



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA
CLÍNICA**

PROBLEMA:

**“LA DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO
ACADÉMICO DE UN ADOLESCENTE DE 15 AÑOS”**

AUTORA:

CAROLINA DE LOURDES SÁNCHEZ RUIZ

TUTORA:

PSIC. CLIN. FANNY RAQUEL LÓPEZ TOBAR, MSC.

LECTOR:

DR. SEGUNDO ENRIQUE CHILE YUGCHA, MG.

BABAHOYO – JUNIO/2017



ANEXO 1 EC-CG-01
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA
CLÍNICA**

PROBLEMA:

**“LA DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO
ACADÉMICO DE UN ADOLESCENTE DE 15 AÑOS”**

AUTORA:

CAROLINA DE LOURDES SÁNCHEZ RUIZ

TUTORA:

PSIC. CLIN. FANNY RAQUEL LÓPEZ TOBAR, MSC.

LECTOR:

DR. SEGUNDO ENRIQUE CHILE YUGCHA, MG.

BABAHOYO – JUNIO/2017



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



Dedicatoria

A mis padres, por todo su amor.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



Agradecimiento

A quienes fueron mis profesores, tutores y guías académicos. A quienes fueron mis compañeros de aula, así como al resto de colaboradores de la Escuela de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo, porque todos, de una u otra manera, contribuyeron efectivamente en mi proceso de enseñanza-aprendizaje.



ANEXO 2 EC-CG-01
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL

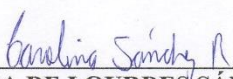


CERTIFICACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **CAROLINA DE LOURDES SÁNCHEZ RUIZ**, portadora de la cédula de ciudadanía **120532174-6**, en calidad de autor (a) del Informe Final de la Dimensión Práctica del Examen Complexivo de Grado, previo a la Obtención del Título de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el problema:

“LA DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE UN ADOLESCENTE DE 15 AÑOS”

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de forma no exclusiva, de todos los contenidos que me pertenecen.



CAROLINA DE LOURDES SÁNCHEZ RUIZ
CI. 120532174-6



ANEXO 6 ECG-CG_-01
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE LA TUTORA DEL DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

Babahoyo, 26 de junio del 2017.

En mi calidad de Tutora del Informe final del Documento Probatorio, designada por el Consejo Directivo con oficio CD.FAC.C.J.S.E-SO-004-RES-006-2017, del 18 de mayo del 2017, certifico que la señorita, **Carolina de Lourdes Sánchez Ruiz**, es autora del Documento Probatorio, dimensión práctica, del Examen Complexivo titulado:

**“LA DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE UN
ADOLESCENTE DE 15 AÑOS”**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, autorizo a la egresada, reproduzca el documento definitivo del Documento Probatorio, dimensión práctica del Examen Complexivo y lo entregue a la Coordinación de la Carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación, y se proceda a conformar el tribunal de sustentación, designado para la defensa del mismo.

PSIC. CLIN. FANNY LÓPEZ TOBAR, MSC.

DOCENTE DE LA FCJSE



ANEXO 7 ECG-CG -01
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

Babahoyo, 27 de junio del 2017.

En mi calidad de Lector del Informe Final del Documento Probatorio, designado por el Consejo Directivo con oficio CD.FAC.C.J.S.E-SO-004-RES-006-2017, del 18 de mayo del 2017, certifico que la señorita **Carolina de Lourdes Sánchez Ruiz**, ha desarrollado el Informe Final del Documento Probatorio, cumpliendo con la redacción gramatical, formatos, Normas APA y demás disposiciones establecidas:

**“LA DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE UN
ADOLESCENTE DE 15 AÑOS”**

Por lo que autorizo a la egresada, reproduzca el documento definitivo del Documento Probatorio, dimensión práctica, del Examen Complexivo y lo entregue a la Coordinación de la Carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación, y se proceda a conformar el tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

DR. ENRIQUE CHILE YUGCHA, MG.

DOCENTE DE LA FCJSE

Resumen

El presente trabajo investigativo abarca un problema que existe actualmente en varios adolescentes de las unidades educativas de la ciudad, como es la depresión que, en este caso en particular, influyó en el rendimiento académico de un adolescente de 15 años, con consecuencias que caracterizan a este tipo de situación, que involucra a padres de familia, docentes, psicólogos educativos y psicólogos clínicos.

Se describe un caso clínico diagnosticado como depresión reactiva, mientras se realizaban las prácticas preprofesionales en el Consultorio Psicológico Popular de la Universidad Técnica de Babahoyo, que tuvo efectos sobre el desenvolvimiento académico óptimo de un adolescente, para que se reconozca cuáles fueron los factores más influyentes en el mantenimiento, así como cuál fue su detonante principal. Posteriormente, se analizan los mismos y se muestra el esquema para el tratamiento psicológico efectuado, de corte Cognitivo-Conductual que se realizó. Además, se aporta desde el punto de vista experto, con una propuesta que pretende ser integradora y eficaz, en la solución de aquellas situaciones similares (a nivel individual y colectivo) tomando como opción indispensable la prevención de esta problemática.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL DOCUMENTO PROBATORIO
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE INFORME FINAL DEL DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO, TITULADO: “LA DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE UN ADOLESCENTE DE 15 AÑOS”.

PRESENTADO POR LA SRTA.: CAROLINA DE LOURDES SÁNCHEZ RUIZ.

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

EQUIVALENTE A:

TRIBUNAL:

PSIC. NARCISA PIZA BURGOS, MSC.
DELEGADA DEL DECANO FF.CC.JJ.SS.EE.

DR. JOSELO ALBÁN OBANDO, MSC.
DELEGADO DEL COORDINADOR

PSIC. RONALD ROBLEDO GALEAS, MSC.
DELEGADO DEL CIDE

ABG. ISELA BERRUZ MOSQUERA
SECRETARIA FF.CC.JJ.SS.EE.



ANEXO 8 ECG-CG -01
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
 CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
 MODALIDAD PRESENCIAL



INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

En mi calidad de Tutora del Documento Probatorio dimensión práctica del Examen Complexivo de la señorita **Carolina de Lourdes Sánchez Ruiz**, cuyo tema es: **“LA DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE UN ADOLESCENTE DE 15 AÑOS”**, certifico que el trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio *Urkund*., obteniendo como porcentaje de similitud el **7%**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final, el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado:

Lista de fuentes		Bloques
Categoría	Enlace/nombre de archivo	
	proyecto-de-estadística.docx	<input type="checkbox"/>
	Memo Técnico Pauta H.docx	<input checked="" type="checkbox"/>
	http://www.redalyc.org/pdf/440/44021103.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>
	http://www.psico.org/cda/index.php?option=com_content&view=article&id=442_desc...	<input checked="" type="checkbox"/>
	http://www.psico.org/datos/lectores/2672610101.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>
Fuentes alternativas		
La fuente no se usa		


PSIC. CLIN. FANNY LÓPEZ TOBAR, MSC.
DOCENTE DE LA FCJSE

ÍNDICE

CARÁTULA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA INTELECTUAL	vi
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE TUTORA	vii
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE LECTOR	viii
RESUMEN	ix
RESULTADO INFORME FINAL DEL DOCUMENTO PROBATORIO	x
INFORME FINAL SISTEMA URKUND	xi
Introducción.....	1
CAPÍTULO I MARCO METODOLÓGICO	
1.1. Definición del tema.....	2
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.3. Justificación.	4
1.4. Objetivo.	5
1.5. Fundamentación Teórica.....	6
1.6. Hipótesis.	9
1.7. Metodología de la investigación	9
CAPÍTULO II RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. Desarrollo del caso.....	12
2.2. Situaciones detectadas (hallazgo).	12
2.3. Soluciones planteadas.	13
2.4. Conclusiones.	15
2.5. Recomendaciones.	16
2.5.1. Propuesta para mejorar el caso.	17
Bibliografía.....	20
Anexos	

Introducción

El presente Documento Probatorio, gira en torno a un fenómeno cada vez más frecuente y pocas veces detectado con precisión en ciertas instituciones educativas: la depresión y la influencia que tiene sobre el rendimiento académico en el adolescente. Por ello, este trabajo, realiza un acercamiento, de modo más realista, a aquella situación, mediante la presentación de un caso clínico que reveló sintomatología depresiva, en un adolescente de 15 años, cuyo efecto, en su momento, repercutió sobre su normal desenvolvimiento académico. Por lo tanto, de lo expuesto, se plantean las siguientes interrogantes: ¿Qué tanto puede incidir la depresión en el rendimiento académico del adolescente? ¿A través de la intervención clínica, educativa o pedagógica se logrará la recuperación total del sujeto afecto? Estas y demás interrogantes serán develadas con la exposición de los hechos referentes a la problemática descrita.

El Documento está compuesto por dos capítulos, presentados en el siguiente orden:

El Capítulo I expone el marco metodológico, que describe el planteamiento del problema, la justificación, objetivo, fundamentación teórica, hipótesis, metodología utilizada y la elección de la muestra.

El Capítulo II, contiene los resultados de la investigación, el desarrollo del caso y las situaciones detectadas, así como las soluciones planteadas. Posteriormente se encuentran las conclusiones y luego las debidas recomendaciones, donde se sugiere la ejecución de una propuesta para solucionar la problemática descrita, a nivel individual y grupal.

CAPÍTULO I MARCO METODOLÓGICO

1.1. Definición del tema.

“La depresión y su influencia en el rendimiento académico de un adolescente de 15 años, de la Unidad Educativa “24 de Mayo”, de la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos”.

1.2. Planteamiento del problema.

En términos generales, los trastornos o síndromes depresivos que se presentan en los adolescentes, tienen características fundamentales: estado de ánimo negativo (pero anormal), sensación de tristeza (en algunos casos), irritabilidad, problemas de sueño, desesperanza, abulia, clinofilia, pérdida de interés en actividades, entre otras.

La relación entre depresión y rendimiento académico no ha sido por completo aclarada en adolescentes, debido talvés, a que los diversos estudios emplean diferentes instrumentos para la evaluación de la depresión y diversos parámetros para estimar el rendimiento académico, los resultados de estudios relacionan síntomas depresivos con el bajo rendimiento académico. (Franco Mejía, Gutiérrez Agudelo, & Ennysroys , 2011, pág. 68)

Es importante reconocer que, en la sociedad Oriental, se evalúan de modo diferente ciertas emociones; al respecto, se manifiesta que: “La sociedad Occidental tiende a valorar los sentimientos de tristeza y ensalzarlos...” (Gutiérrez, 2010, pág. 167). Situación que puede influir también en el incremento de los estados anímicos bajos.

Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), “más de 300 millones de personas viven con depresión, un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015. La depresión es la tercera causa principal de morbilidad y discapacidad entre los adolescentes, y el suicidio es la tercera causa de defunción entre adolescentes mayores de entre 15 y 19 años”.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) señala que “En las Américas, cerca de 50 millones de personas vivían con depresión en 2015, alrededor del 5% de la población. La depresión afecta a todos. No discrimina por edad, raza o historia personal”.

En Ecuador, la depresión, después de las secuelas por el maltrato y la violencia, es la problemática más atendida por los profesionales de la salud mental.

En la provincia de Los Ríos, la depresión también se está convirtiendo en un problema y afecta a muchos adolescentes. El bajo rendimiento académico da señales de que algo ocurre con ciertos estudiantes y, a veces, son llevados al Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), de la institución educativa, cuyo profesional a cargo, si detecta que la problemática se debe a varios factores, deriva al especialista, en este caso, al psicólogo clínico. Pero, cabe recalcar, que no siempre se logra el diagnóstico adecuado, y es allí donde los problemas persisten, deteriorando, significativamente, la adaptación al medio y las diferentes esferas de la vida.

Las múltiples situaciones acontecidas en varias instituciones educativas de la ciudad de Babahoyo, relacionadas al bajo rendimiento que muestran algunos estudiantes, que a veces, provienen de hogares disfuncionales, han venido desarrollándose desde hace algún tiempo considerable, aunque no siempre se señala a la depresión de fondo que padecen algunos adolescentes, como agente principal.

El caso de sintomatología depresiva (reactiva) que se presenta, detectado mientras se realizaban las prácticas preprofesionales en el Consultorio Psicológico Popular de la Universidad Técnica de Babahoyo, trata de comprobar que la depresión adolescente y el desempeño académico son mutuamente dependientes. Lo que hace posible que tomando como referencia aquel caso real se busque auxiliar a los demás individuos (adolescentes) que padezcan de similar sintomatología, y lograr que el desempeño estudiantil mejore, así como el bienestar físico y emocional, mediante una propuesta dirigida a contrarrestar, e incluso, si es posible, erradicar de la institución educativa que así lo requiera, este tipo de fenómeno.

1.3. Justificación.

El adolescente se desenvuelve a lo largo de su etapa, que se podría calificar como más “crítica” que otras (infancia, adultez, senectud), con características, propias de la misma: rebeldía, egocentrismo, necesidad de llamar la atención, cambios del estado de ánimo y muchas más. Esta situación hace más difícil detectar que “algo” que va más allá de aquellas características normales, está sucediendo y que puede ser depresión. Incluso, muchas veces, pasa desapercibida u oculta bajo la figura de otro tipo de problemas, como,

por ejemplo: problemas de aprendizaje, problemas disociales, entre otros. De ahí se puede colegir la importancia del abordaje de este tipo de fenómenos.

Se justifica el trabajo desarrollado, pues, resulta indispensable el estudio, análisis y tratamiento efectivo de problemas psicopatológicos que apunten a mejorar la calidad de vida de los individuos.

Por otro lado, cabe recalcar, que actualmente no existen estudios similares, lo que proporciona originalidad al problema planteado, así como utilidad, ya que el esquema utilizado para efectos de la psicoterapia en el adolescente dio resultados positivos que pueden replicarse en otro caso similar o en otra población.

Del mismo modo, es factible, puesto que la problemática en cuestión es una constante en la sociedad y en las instituciones educativas, y el trabajo realizado, aporta con una propuesta para mitigar o erradicarla, y se cuenta con el apoyo de directivos de algunas unidades educativas de la ciudad de Babahoyo para la puesta en marcha de la misma.

1.4. Objetivo.

Describir la depresión en un adolescente de 15 años y la influencia en su rendimiento académico.

1.5. Fundamentación Teórica

Depresión.

Se conceptualiza la depresión como un trastorno emocional, que se presenta con estado de abatimiento e infelicidad, que puede ser transitorio o permanente donde predominan los síntomas afectivos, aunque, en mayor o menor grado también están presentes los síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático. (Barradas, 2014, pág. 11)

En algunos pacientes, los estresores que ocurran tempranamente en la vida pudieran conducir al diagnóstico de un trastorno depresivo. Este diagnóstico es reversible con la eliminación de los estresores. Sin embargo, los que se exponen subsecuentemente a múltiples estresores pueden desencadenar una hiperactividad del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, siendo entonces una depresión crónica. (Zarragoitía, 2010, pág. 6)

La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. (OMS, 2017)

La postura teórica que fue escogida, para efectos del presente trabajo, se centra en las descripciones de Ellis y Grieger (2003), posteriores a los estudios realizados por Beck (1963, 1964), que destaca: “Las cogniciones de la persona deprimida reflejan una inclinación sistemática contra sí mismo. Lo más apropiado es llamar <<distorsión

cognitiva>> al describir el pensamiento de los deprimidos, porque dan excesivo énfasis a los datos negativos, hasta casi excluir los positivos”. (Ellis & Grieger, 2003, pág. 129)

En consecuencia, a modo personal, considero que la depresión, es un síndrome, caracterizado por el estado de ánimo bajo e ideas de desesperanza, que surte efectos en la conducta del individuo y puede desarrollarse como un trastorno, con consecuencias aún más negativas para el sujeto.

Causas de depresión.

Varios factores son considerados como causantes de la depresión:

- Factores biológicos: Como los problemas relacionados con el inadecuado funcionamiento glandular, componentes genéticos predisponentes, alteración de procesos químicos del cerebro, entre otros.
- Factores psicológicos: Entre ellos, son relevantes: las distorsiones cognoscitivas, la baja tolerancia a la frustración, entre otros.
- Factores sociales: Como, por ejemplo: el estrés, las desilusiones, dificultades en las relaciones interpersonales, y muchos más.

Rendimiento académico.

Guskey, (citado en Castejón, 2014) manifestó: “El rendimiento académico del estudiante es un constructo multifacético, que está relacionado con diferentes dominios de aprendizaje, que se mide de formas distintas y con diferentes propósitos”.

El rendimiento académico implica el cumplimiento de las metas, logros y objetivos establecidos en el programa o asignatura que cursa un estudiante, expresado a través de calificaciones, que son resultado de una evaluación que implica la superación o no de determinadas pruebas, materias o cursos. (Caballero, Abello, & Palacio, 2007, págs. 98-111)

Factores que influyen en el rendimiento académico.

El rendimiento académico, por ser multicausal, envuelve una enorme capacidad explicativa de los distintos factores y espacios temporales que intervienen en el proceso de aprendizaje. Existen diferentes aspectos que se asocian al rendimiento académico, entre los que intervienen componentes tanto internos como externos al individuo. Pueden ser de orden social, cognitivo y emocional, que se clasifican en tres categorías: determinantes personales (competencia cognitiva, motivación), determinantes sociales (entorno familiar, contexto socioeconómico) y determinantes institucionales (metodologías docentes, dificultades en las materias), que presentan subcategorías o indicadores. (Garbanzo Vargas , 2007, págs. 47-56)

Existe la tendencia a considerar al rendimiento académico como una variable indicadora del grado de conocimiento que el estudiante ha adquirido en el proceso enseñanza-aprendizaje. Si se ve disminuido, se le atribuyen una serie de posibles causas. Cuando, al contrario, este rendimiento es óptimo, se lo relaciona, en ocasiones, con la ausencia de problemas interpersonales graves y con el logro de metas propuestas.

1.6. Hipótesis.

La depresión influyó en el rendimiento académico de un adolescente de 15 años.

1.7. Metodología de la investigación

Método científico.

El método cualitativo científico utilizado, Clínico por excelencia, permitió realizar una descripción, exploración y acercamiento de la influencia de la depresión en el rendimiento académico de un adolescente de 15 años, a través de la puesta en escena de un caso clínico real.

Población.

La población para efectos del presente trabajo se escogió del grupo de personas que acudieron al Departamento Psicológico Popular de la Universidad Técnica de Babahoyo, en busca de asistencia profesional, ascendiendo a un total de 60 personas atendidas en el lapso de seis meses, durante la ejecución de las prácticas preprofesionales.

Muestra.

La muestra que fue escogida del grupo de pacientes con síndromes o trastornos psicológicos de índole depresivo, hace referencia a un adolescente de 15 años, diagnosticado con depresión reactiva, cuyo efecto tuvo incidencia directa con su adecuado rendimiento académico.

Integrante	#	Porcentaje
Consultorio Psicológico Popular de la Universidad Técnica de Babahoyo	1	100%

Técnicas.

Varias técnicas cualitativas, así como instrumentos de medición, fueron utilizadas para recabar información de aspectos centrales en cuanto a la personalidad y a esferas conductuales, emocionales y cognitivas del cliente: Entrevista Clínica, Historia Clínica, Observación y pruebas psicológicas.

Entrevista clínica.

Con el propósito de recabar la mayor cantidad de información posible, se procedió a efectuar las entrevistas clínicas correspondientes. Estas se realizaron una vez a la semana, por el lapso de tres meses, aproximadamente. En el acontecer de las entrevistas, se realizó el tratamiento psicológico necesario.

Historia Clínica.

La Historia Clínica se utilizó con el objetivo de recolectar información de varios aspectos relacionados con la infancia, estado mental, relaciones intrafamiliares, acontecimientos traumatizantes o estresantes, entre otros. Para coadyuvar en el diagnóstico. En ella se escribieron los datos del paciente, sus signos y síntomas, aquello que manifestó a través del lenguaje verbal y no verbal. Posteriormente, aquellos datos fueron analizados, prestando atención a los aspectos más relevantes, repetitivos y

significativos del cliente. Pues, de esta forma, se logró una idea más precisa sobre qué factor o factores, influyeron en su esfera conductual y/o emocional.

Observación.

La observación clínica atenta, constante y neutral, permitió que surjan aquellas características inherentes y típicas del ánimo deprimido, en el entrevistado. Puesto que, mediante ella, se apreciaron algunos signos y síntomas, que se incorporaron a la información contenida en la Historia Clínica que, en su momento, coadyuvaría en el diagnóstico estructural acertado del caso.

Pruebas psicológicas.

Las pruebas psicológicas, cuya finalidad consiste en recabar información de ciertas áreas específicas, en las que se considera que deban ser confirmadas las sospechas del clínico, fueron de ayuda, pues coadyuvaron en el diagnóstico, padecido por el adolescente.

Tomando en cuenta que, las pruebas psicológicas, deben aplicarse según la necesidad de cada caso específico, se consideraron varias pruebas válidas y fiables, diseñadas para aportar información al clínico sobre: patrones clínicos de personalidad, capacidad intelectual, características de personalidad, entre otras; que serán descritas a continuación:

- Test de Millon MCMI-II.
- Test de Matrices Progresivas de J.C. Raven.
- Inventario de Depresión de Beck.

CAPÍTULO II RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Desarrollo del caso

2.2. Situaciones detectadas (hallazgo).

La situación detectada que da origen al problema planteado en el presente Documento Probatorio, se trata del caso del adolescente “Juan”, de 15 años, que fue remitido al Consultorio Psicológico Popular de la Universidad Técnica de Babahoyo, por la Unidad Educativa “24 de Mayo”, en la que cursaba la secundaria.

“Juan”, es un adolescente, que vive solo con su madre desde hace dos años, aproximadamente, desde que su padre, luego de separarse de ella, se fuera a vivir al Oriente por cuestiones de trabajo. Desde la primera vez que acude en busca de ayuda, se observan en él, las siguientes características: Talante bajo, descuido en la vestimenta y apariencia, uso de vestuario opaco y poco juvenil, lentitud de movimientos, poco expresivo, descuido del aseo personal.

La madre manifiesta que “Juan” es descuidado en sus estudios, incluso perdió el año (9no) porque no iba a clases (32 faltas). En el colegio le dan quejas de su mal comportamiento. A veces es desobediente, perezoso, duerme mucho. También comenta que el padre del joven vive en el Oriente. Desde hace más de un año. Que no se interesa por él, no lo llama. Cree que eso hace sentir mal a su hijo. También expresa que espera que la asistencia a la terapia psicológica pueda servirle para mejorar. Por su parte, el paciente, manifiesta que no iba a clases porque no le daban ganas de ir. Que a veces es agresivo, pero solo cuando es provocado.

Luego de entrevistar al paciente en varias ocasiones, se procedió a aplicar las pruebas psicológicas, para confirmar el diagnóstico presuntivo: Test de Millon, que evidenció patrones clínicos de personalidad dependiente, evitativo y derrotista; Inventario de Depresión de Beck, que denotó niveles mínimos de síntomas depresivos y el Test de Matrices Progresivas de J. C. Raven, que evidenció capacidad intelectual igual al término medio, descartando algún problema relacionado a la esfera intelectual.

Posterior al análisis de la situación, se llegó a la conclusión de que el diagnóstico estructural del caso es de depresión reactiva, con pronóstico favorable, para el cual se diseñó un esquema terapéutico Cognitivo-Conductual individual, que se ejecutó una vez a la semana, en un total de 15 sesiones, de cuarenta minutos cada una, durante un período de tres meses. Obteniendo una mejora considerable en el rendimiento académico, al contrarrestar la depresión.

2.3. Soluciones planteadas.

Se plantea para el problema de sintomatología depresiva (reactiva) en adolescentes, aplicar psicoterapia individual, de corte Cognitivo-Conductual, que ha sido efectiva en innumerables casos de depresión similares, que tiene como constructo fundamental, que las ideas disfuncionales son las que influyen en la conducta y/o emoción. En el caso arriba descrito, los pensamientos del adolescente le generaron aquellos sentimientos depresivos, que influyeron en el normal desenvolvimiento (conducta) de su vida cotidiana.

El tratamiento debe ser diseñado partiendo de aspectos considerados relevantes, como lo son: el cuadro sindrómico y la estructura de personalidad del paciente. Con la finalidad

de que, al escoger las metas u objetivos generales, la psicoterapia Cognitiva-Conductual tenga óptimos efectos. Estos objetivos generales se logran, con la aplicación de varias técnicas, colocadas estratégicamente, para ayudar a superar el problema de ánimo depresivo.

2.4. Conclusiones.

El análisis de la sintomatología depresiva en adolescentes, es importante, ya que en nuestra sociedad, los problemas, síndromes y trastornos depresivos, afectan varias esferas de la vida del individuo, incluso, el rendimiento académico, destacando aspectos poco conocidos pero frecuentes; por ejemplo, en este caso, la ausencia paterna influyó sobre el estado de ánimo del adolescente, lo que, a su vez, incidió en el normal rendimiento académico, situación que lo llevó incluso a perder el año escolar.

El conjunto de síntomas y signos presentados por el adolescente que conformaron la entidad nosológica, no coincidieron precisamente con todos los criterios ofrecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), para establecer formalmente, la distimia, como el diagnóstico estructural del caso.

Es importante reconocer que existe la “depresión sin tristeza”; es decir, la patología se enmascara bajo cualquier tipo de comportamiento desadaptativo, que hace confundir el cuadro y no prevenirla ni tratarla adecuadamente, puesto que no se la reconoce como detonante principal. Por el contrario, cuando se detecta y se realiza el tratamiento terapéutico, como en el caso objeto de este estudio, se logra una mejora en la calidad de vida del individuo, incluso, se logra su recuperación total.

2.5. Recomendaciones.

Se sugiere la implementación de programas educativos como charlas, talleres y conferencias, orientadas a difundir la importancia del manejo adecuado de las emociones, el desarrollo de la tolerancia a la frustración, entre otros; que luego fomentarán la actitud que dará pie para la ejecución, en lo posterior, de proyectos que apunten a desarrollar la inteligencia emocional en los educandos, como mecanismo de protección frente a situaciones difíciles de sobrellevar a nivel individual y social.

Se recomienda la incorporación de psicólogos clínicos en todos los planteles, pues se realiza en pocos. Su función debe aprovecharse para capacitar a docentes y directivos en temas de actualidad, desde la perspectiva del experto en salud mental.

La intervención educativa o pedagógica, muchas veces, se centra sobre lo que se denominarían efectos, pero no sobre la causa principal, que en muchos casos es la depresión, reconocer aquello es relevante para que la problemática sea atendida por el especialista indicado para tal fin.

Propuesta para disminuir la influencia de la depresión en el rendimiento académico del adolescente

Psicoterapia Cognitivo-Conductual Individual

Es necesario, dada la fuerte tendencia actual a la inestabilidad emocional en la sociedad, sobre todo de los adolescentes, que se proporcionen vías que faciliten su tratamiento psicológico. Por ello, se sugiere la ejecución de un programa preventivo titulado: “Psicoterapia Cognitivo-Conductual Individual”, que pretende adoptar medidas en las instituciones educativas del cantón Babahoyo que así lo requieran, precedidas por el psicólogo clínico de cabecera, que acojan a todos los estudiantes; es decir, a quienes muestren señales de inadaptación social y también a quienes no. Evitando de ese modo, posibles ideas, tales como: “los que fueron llamados al Departamento de Psicología son quienes están trastornados, y quienes no fueron, son quienes están sanos”. Así mismo, que se realice este tipo de acción global, es fundamental; si únicamente se entrevistan a algunos estudiantes (que muestran desajuste), se pueden cometer errores por omisión; esto es, creer que el resto de estudiantes se encuentra psicológicamente estable, porque no manifiesta síntomas a simple vista.

La propuesta “Psicoterapia Cognitivo-Conductual Individual”, consta de varias actividades, como:

1. Detección de sintomatología psicológica: A través de la entrevista clínica, con la aplicación respectiva de instrumentos de medición pertinentes en cada caso. Lo que coadyuvará en el diagnóstico clínico acertado.

2. Tratamiento psicológico a estudiantes que así lo necesiten, contando previamente, con el consentimiento de los representantes o padres de familia. Quienes podrán pedir que aquel tratamiento se realice dentro de la institución educativa o fuera de ella.

A continuación, se describirán las metas generales y las técnicas que se proponen dentro de la psicoterapia individual:

Metas de resultados generales e instrumentales (técnicas)

1. Aumentar la motivación para la terapia.

1.1. Terapia de aceptación y compromiso: Con ella se pretende que el cliente se dé cuenta de la adquisición y funcionalidad del lenguaje, permitiendo incorporar el lenguaje, el pensamiento y la cognición a la terapia. Con la aceptación del problema, se supone vivir con ello sin querer cambiarlo. Del mismo modo, el compromiso de trabajar en conjunto con el terapeuta, incluye la colaboración dentro y fuera del consultorio, esto es, cumplir como la responsabilidad de realizar tareas para la casa durante todo el tratamiento psicológico.

1.2. Psicoeducación: Mediante la cual se proporciona al cliente toda la información sobre su problema (diagnóstico), por ejemplo: concepto, causas, sintomatología, entre otros. Se pretende que el paciente entienda su problema y sea capaz de manejarlo.

2. Disminuir los pensamientos disfuncionales.

2.1. Restructuración cognitiva: Permite que el cliente adopte un estado psicológico adecuado para alcanzar un mayor bienestar emocional, al ser capaz de detectar y

modificar sus pensamientos automáticos. Dentro de esta técnica, se pueden utilizar el diálogo socrático y cuestionamiento verbal y conductual, buscando evidencias que dejen entrever su creencia disfuncional.

3. Mejorar las habilidades de autocontrol.

3.1. Entrenamiento en autoinstrucciones: Las autoinstrucciones ayudan, a través del lenguaje, a mejorar el autocontrol. Al afrontar situaciones que produzcan emociones negativas, se utilizan las autoinstrucciones para guiar la conducta, y así, enfrentar la situación de la mejor manera posible, por ejemplo: “¡Puedo hacerlo!” “Otras veces he salido bien de situaciones peores”.

4. Incrementar habilidades interpersonales.

4.1. Entrenamiento en habilidades asertivas: Con la adquisición de habilidades asertivas se logra un adecuado desenvolvimiento en la vida diaria, evitando conflictos interpersonales. El entrenamiento se basa en el conocimiento de aspectos del lenguaje verbal y el lenguaje no verbal, que influyen en las relaciones con otras personas; así como en el darse cuenta de cuál es el estilo de conducta que se utiliza: agresivo o pasivo.

4.2. Ensayos conductuales para aumentar la tolerancia a la frustración: Al realizar ejercicios o ensayos dentro y fuera del lugar donde se efectúa el tratamiento psicológico, se provee al cliente de habilidades para que afronte situaciones que considera perturbadoras y que influyen directamente en su estado de ánimo, manejando las situaciones adversas.

Bibliografía

- Adhanom, T. Organización Mundial de la Salud. (31 de Marzo de 2017). Recuperado el 16 de Junio de 2017, de <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>
- Barradas, M. (2014). Depresión en estudiantes universitarios. Estados Unidos: Palibrio.
- Caballero, C. (2007). Relación de burnout y rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. Argentina: Universidad del Rosario.
- Castejón, J. (2014). Aprendizaje y rendimiento académico. Alicante: Club Universitario.
- Ellis, A. (2003). Manual de Terapia Racional Emotiva. Bilbao: Desclée de Brouwer S.A.
- Franco, C. (2011). Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. Colombia: Universidad de Magdalena.
- Garbanzo, G. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Gutiérrez, R. (2010). Mente sana en 7 semanas: Autoterapia para el bienestar psicológico y la realización personal. Barcelona: Océano.
- Hoyos, M. d. (15 de Febrero de 2011). España: Universidad Iberoamericana.
- Janin, B. (2011). El sufrimiento psíquico en los niños. Buenos Aires: Noveduc.
- Mejía, C. (2011). Asociación entre rendimiento académico y depresión en estudiantes universitarios. Colombia: Universidad de Magdalena
- Willcox, M. d. (15 de Febrero de 2011). Revista Iberoamericana de Educación. Recuperado el 19 de Junio de 2017, de <http://www.rieoei.org/deloslectores/3878Wilcox.pdf>
- Zarragoitía, I. (2010). Depresión: generalidades y particularidades. La Habana: Ciencias Médicas.

ANEXOS

Anexo 1

Historia Clínica

Universidad Técnica de Babahoyo

Escuela de Psicología

Periodo de Evaluación:

.....

I. Datos de identificación

Nombres y apellidos:.....

Lugar y fecha de nacimiento:.....

Edad:.....Estado civil:.....Religión:.....

Teléfono:.....

II. Motivo de consulta:

.....

III. Síntesis del cuadro psicopatológico:

.....

IV. Irrupción del cuadro psicopatológico:

.....

V. Antecedentes familiares

Padre.....

Madre.....

Hermanos.....

Cónyuge.....

Hijos.....

VI. Antecedentes psicopatológicos familiares:

.....

VII. Historia evolutiva:

7.1. Infancia

.....

7.1.1. Afectividad:

.....

7.1.2 Embarazo:

.....

7.1.3. Parto:

.....

7.1.4. Lactancia:

.....

7.1.5. Marcha:

.....

7.1.6. Lenguaje:

.....

7.1.7. Crisis vitales:

.....

7.1.8. Crisis existenciales:

.....

7.1.9. Escolaridad:

.....

7.1.10. Adaptación escolar:

.....

7.1.11. Relaciones interpersonales:

.....

7.1.12. Adaptación social:

.....

7.1.13. Juegos:

.....

7.1.14. Conducta sexual:

.....

7.1.15. Actividad onírica:

.....

7.1.16. Hechos traumatizantes:

.....

7.2. Adolescencia:

7.2.1. Aparición de los caracteres sexuales:

.....

7.2.2. Conducta sexual:

.....

7.2.3. Actividad onírica:

.....

7.2.4. Adaptación social:

.....

7.2.5. Adaptación familiar:

.....

7.2.6. Relaciones intrafamiliares:

.....

7.2.7. Actividad, intereses y aficiones:

.....

VIII. Pruebas psicológicas aplicadas:

.....

IX. Diagnósticos:

9.1. Fenoménico:

.....

9.2. Dinámico:

.....

9.3. Diferencial:

.....

9.4. Estructural:

.....

9.5. Pronóstico:

.....

X. Recomendaciones:

.....

XI. Plan de intervención psicoterapéutica:

.....

Anexo 2

Test de Millon MCMI-II

Instrucciones

Las siguientes páginas contienen una lista de frases que la gente usa para describirse a sí mismos. Están impresas en este cuadernillo para ayudarte a describir tus sentimientos y tus actitudes.

-Trata de ser lo más honesto(a) y serio(a) que puedas en marcar las frases.

-No te preocupes si algunas de estas frases parecen poco comunes para ti, están incluidas para describir personas con diferentes tipos de problemas.

-Cuando estés de acuerdo con una frase o decidas que esa frase te describe, rellena con V en la hoja de respuestas separada que se te ha dado para indicar que es verdadero.

-Cuando estés en desacuerdo con la frase o decidas que esa frase no te describe, rellena con F para marcar falso.

-Trata de marcar cada frase, incluso si no estás seguro(a) de tu elección. Si has hecho lo mejor posible y todavía no puedes decidirte, marca F por falso.

-No hay tiempo límite para completar el inventario, pero es mejor trabajar con rapidez.

-Usa lápiz y rellena los círculos. Si cometes un error o cambias de decisión, borra completamente la marca y rellena el círculo correcto.

-No hagas marcas ni escribas en el cuadernillo.

1. Siempre sigo mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan de mí.
2. Siempre he encontrado más cómodo hacer las cosas solo(a) tranquilamente en vez de hacerlas con otros.
3. Hablar con otras personas ha sido casi siempre difícil y duro para mí.
4. Creo que hay que ser decidido(a) y tener fuerza de voluntad en todo lo que hago.
5. En las últimas semanas me pongo a llorar apenas la mínima de las cosas sale mal.
6. Alguna gente me considera engreído(a) y egoísta.
7. De adolescente me metía en muchos problemas debido a mi mala conducta escolar.
8. Siempre siento que no soy querido(a) en un grupo.
9. Frecuentemente critico a la gente si esta me molesta.
10. Me conformo con seguir a los demás.
11. Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir que hacer primero.
12. A veces puedo ser muy tosco(a) y malo(a) en mis relaciones con mi familia.
13. Me interesa muy poco hacer amigos.
14. Creo que soy una persona muy sociable y extrovertida.
15. Sé que soy una persona superior por lo tanto no me importa lo que la gente piensa.
16. La gente nunca ha reconocido debidamente lo que he hecho o logrado.
17. Tengo un problema con el alcohol que he tratado insatisfactoriamente de superar.
18. Últimamente siento como una angustia en el estómago y me pongo a sudar frío.
19. No me gusta hacerme notar durante las actividades sociales.
20. Frecuentemente hago cosas por el simple hecho de que son divertidas.
21. Me enfado mucho con la gente que parece que nunca hace las cosas bien.
22. Si mi familia me presiona es muy probable que me sienta enojado(a) y que me resista a hacer lo que ellos quieren.
23. Frecuentemente siento que debería ser castigado(a) por lo que he hecho.

24. La gente se burla de mí a mis espaldas hablando de cómo actúo o de mi aspecto.
25. Los demás parecen más seguros que yo de lo que son y de lo que quieren.
26. Tiendo a romper en llanto y a tener ataques de cólera sin saber por qué.
27. Empecé a sentirme solo(a) y vacío(a) hace un año o dos.
28. Tengo talento para ser dramático(a).
29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
30. Disfruto de la competencia intensa.
31. Cuando entro en crisis, rápidamente busco a alguien para que me ayude.
32. Me protejo a mí mismo(a) de problemas, no dejando que la gente sepa mucho de mí.
33. La mayor parte del tiempo me siento débil y cansado(a).
34. Otra gente se enoja más ante pequeños inconvenientes que yo.
35. Mi consumo de drogas frecuentemente me ha llevado a una buena cantidad de problemas en el pasado.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ninguna razón.
37. Creo que soy una persona especial que merece atención especial de los otros.
38. Bajo ninguna circunstancia me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una manera segura de hacer un mundo pacífico es mejorando la moral de la gente.
40. En el pasado me he involucrado sexualmente con muchas personas que no me importaban mucho.
41. Encuentro difícil comprender a la gente que nunca tiene las cosas claras.
42. Soy una persona muy sumisa y fácil.
43. Mi mal genio ha sido una de las grandes causas de mis problemas.
44. No me importa mangonear a otros para conseguir que hagan lo que yo quiera.
45. En los últimos años, incluso cosas mínimas, parecen deprimirme.
46. Frecuentemente mi deseo de hacer las cosas perfectamente demora mi trabajo.

47. Soy tan tranquilo(a) y aislado(a) que la mayoría de la gente no sabe si quiera que existo.
48. Me gusta coquetear con miembros del sexo opuesto.
49. Soy una persona tranquila y miedosa.
50. Soy una persona muy inconstante, cambio de opinión y de forma de sentir todo el tiempo.
51. Me siento muy tenso cuando pienso en los sucesos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado ningún problema realmente serio en mi trabajo.
53. Últimamente pareciera que las fuerzas se me escapan, incluso en las mañanas.
54. Empecé a sentirme un fracasado(a) hace unos años.
55. No me gusta nada la gente de éxito que siempre piensa que puede hacer las cosas mejor.
56. Siempre he tenido un miedo terrible de perder el amor de la gente que necesito mucho.
57. Daría la impresión que hago todo lo posible para que la gente se aproveche de mí.
58. Últimamente siento ganas de romper cosas.
59. Recientemente he pensado seriamente en acabar con mi vida.
60. Siempre estoy tratando de hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
61. Mantengo un control riguroso de mi dinero, así estoy preparado(a) en caso de necesidad.
62. Aparecí en la portada de varias revistas el año pasado.
63. Le gusto a poca gente.
64. Si alguien me criticara por cometer un error, yo rápidamente señalaría sus errores.
65. Algunas personas dicen que me gusta sufrir.
66. Frecuentemente expreso mis sentimientos de rabia y después me siento terriblemente culpable.
67. Últimamente me siento nervioso(a) y bajo una terrible presión, pero no se por que.

68. Muy frecuentemente pierdo la sensibilidad en partes de mi cuerpo.
69. Creo que hay personas que usan telepatía para influenciar mi vida.
70. Consumir drogas ilícitas puede ser poco inteligente pero en el pasado sentí que las necesitaba.
71. Me siento cansado(a) todo el tiempo.
72. No puedo dormir bien y me levanto tan cansado(a) como cuando me acosté.
73. He hecho varias cosas estúpidas de puro impulso que han terminado causándome muchos problemas.
74. Nunca perdono un insulto, ni olvido una vergüenza que alguien me haya hecho pasar.
75. Deberíamos respetar a las generaciones anteriores y no pensar que sabemos más que ellos
76. Ahora me siento terriblemente deprimido(a) y triste gran parte del tiempo.
77. Soy el tipo de persona del que los otros se aprovechan.
78. Siempre me esfuerzo mucho de complacer a los demás, incluso cuando no me agradan.
79. He tenido serios pensamientos suicidas por varios años.
80. Rápidamente me doy cuenta como la gente está intentando causarme problemas.
81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No puedo entenderlo, pero pareciera que disfruto hiriendo a las personas que quiero.
83. Hace mucho tiempo decidí que era mejor tener poco que ver con la gente.
84. Estoy dispuesto(a) a pelear a muerte antes que dejar que nadie me quite mi autodeterminación.
85. Desde que era niño(a) siempre he tenido que cuidarme de la gente que estaba tratando de engañarme.
86. Cuando las cosas se ponen aburridas me gusta despertar situaciones emocionantes.
87. Tengo problemas de alcohol que me han generado problemas a mí y a mi familia.

88. Si una persona quiere que se haga algo que requiera mucha paciencia, debería pedírmelo a mí.
89. Soy probablemente la persona con ideas más creativas entre las que conozco.
90. Hace diez años que no veo un carro.
91. No veo nada de malo en usar a la gente para obtener lo que quiero.
92. El castigo nunca me frenó a hacer lo que yo quería.
93. Hay muchas veces que sin razón alguna me siento muy contento(a) y muy emocionado(a).
94. Yo me escapé de mi casa cuando era adolescente por lo menos una vez.
95. Muchas veces digo cosas rápidamente de las que luego me arrepiento.
96. En las últimas semanas me siento agotado(a) sin ninguna razón.
97. De un tiempo a esta parte me siento muy culpable porque ya no puedo hacer las cosas bien.
98. Las ideas me dan vueltas y vueltas en la cabeza y no se van.
99. De un año o dos a esta parte, me siento bastante desanimado(a) y triste acerca de la vida
100. Mucha gente lleva años espiando mi vida privada.
101. No sé porque, pero muchas veces digo cosas crueles simplemente para hacer infelices a los otros.
102. Odio y temo a la mayoría de la gente.
103. Expreso mis opiniones sobre las cosas, no importa lo que los otros piensen.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es muy probable que lo posponga o lo haga mal a propósito.
105. Mi hábito de abusar de las drogas me ha causado que falte al trabajo en el pasado.
106. Siempre estoy dispuesto(a) a ceder con los demás para evitar problemas.
107. Frecuentemente estoy molesto(a) y renegón(a).

108. Simplemente ya no tengo la fuerza para defenderme.
109. Últimamente y sin ninguna razón en especial tengo que pensar las cosas una y otra vez.
110. Frecuentemente pienso que no merezco las buenas cosas que me suceden.
111. Utilizo mis encantos para obtener las atenciones de los demás.
112. Frecuentemente cuando estoy solo(a) siento la fuerte presencia de alguien invisible cerca de mí.
113. Me siento muy desorientado(a) y no se a dónde voy en la vida.
114. Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.
115. A veces siento que debería hacer algo para hacerme daño a mi o a otra persona.
116. He sido injustamente castigado(a) por la ley por crímenes que no he cometido.
117. Me he vuelto muy nervioso(a) en las últimas semanas.
118. Constantemente tengo pensamientos extraños de los que quisiera librarme.
119. Me resulta muy difícil controlar el impulso de beber en exceso.
120. Mucha gente piensa que soy un ente que no vale nada.
121. Me puedo excitar mucho sexualmente cuando peleo o discuto con la persona que amo.
122. A través de los años he tenido éxito en mantener mi consumo de alcohol al mínimo.
123. Siempre he puesto a prueba a las personas para averiguar cuánto se puede confiar en ellas.
124. Incluso despierto(a) parece que no percibo a la gente que está junto a mí.
125. Me resulta muy fácil hacer muchos amigos.
126. Siempre me aseguro que mi trabajo esté bien planificado y organizado.
127. Con frecuencia oigo cosas tan bien que me molesta.
128. Mi estado de ánimo parece variar mucho de un día a otro.
129. No me parece mal que una persona se aproveche de otra que se lo permite.

130. Me he cambiado de trabajo más de tres veces en los últimos dos años.
131. Tengo muchas ideas que se adelantan a su tiempo.
132. De un tiempo a esta parte me siento triste y melancólico(a) y no puedo salirme de eso.
133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda en lo que haga.
134. Con frecuencia me enojo con la gente que hace las cosas lentamente.
135. Me enfado muchísimo con personas que pretenden que yo haga lo que no quiero hacer.
136. En los últimos años me he sentido tan culpable que podría hacer algo terrible a mí mismo(a).
137. Nunca paso desapercibido(a) cuando estoy en una fiesta.
138. La gente me dice que soy una persona muy correcta y moral.
139. A veces me siento confundido(a) y perturbado(a) cuando la gente es amable conmigo.
140. Mi uso de las así llamadas drogas ilegales me lleva llevado a discusiones con mi familia
141. Me siento incómodo(a) con los miembros del sexo opuesto.
142. Hay miembros de mi familia que dicen que soy egoísta y que solo pienso en mí mismo(a).
143. No me importa que la gente no esté interesada en mí.
144. Francamente miento bastante seguido para librarme de problemas.
145. La gente puede fácilmente cambiar mis ideas, incluso si pensaba que mi decisión ya estaba tomada.
146. Los otros han tratado de engañarme, pero tengo la fuerza de voluntad para superarlos.
147. Mis padres generalmente me decían que yo no era bueno(a) para nada.
148. Con frecuencia la gente se enfada conmigo porque los mandoneo.
149. Yo siento gran respeto por aquellas autoridades que están por encima mío.
150. Casi no tengo vínculos cercanos con otras personas.

151. En el pasado me han dicho que me interesaba o me emocionaba demasiado por demasiadas cosas.
152. Yo he volado sobre el Atlántico treinta veces en el último año.
153. Yo creo en el dicho: "A quien madruga Dios lo ayuda".
154. Me merezco el sufrimiento que he tenido en la vida.
155. Mis sentimientos hacia la gente importante en mi vida generalmente oscilan del amor al odio hacia ellos.
156. Mis padres nunca estaban de acuerdo.
157. En ocasiones he tomado hasta diez tragos o más sin emborracharme.
158. En grupos sociales casi siempre me siento muy inseguro(a) y tenso(a).
159. Valoro mucho las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.
160. Desde que era niño(a) he ido perdiendo contacto con el mundo real.
161. Rara vez tengo sentimientos fuertes acerca de algo.
162. Era muy inquieto(a), viajaba de un lado a otro sin ninguna idea de donde iría a parar.
163. No puedo tolerar a la gente que llega tarde a las citas.
164. Gente oportunista con frecuencia trata de obtener crédito por cosas que yo he hecho o pensado.
165. Me enfado mucho si alguien exige que yo haga las cosas a su manera en vez de la mía.
166. Tengo la habilidad de ser exitoso(a) en casi cualquier cosa que haga.
167. Últimamente me derrumbo.
168. Pareciera que animo a la gente que me quiere para que me hiera.
169. Nunca he tenido un pelo en mi cabeza o en mi cuerpo.
170. Cuando estoy con otros me gusta ser el centro de atención.
171. Con frecuencia, personas que al principio he admirado mucho, después me han desilusionado fuertemente.

172. Soy la clase de persona que puede abordar a cualquiera y agredirlo(a) verbalmente.

173. Prefiero estar con gente que vaya a protegerme.

174. Ha habido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan alegre y he gastado tanta energía que luego caía en bajadas de ánimo.

175. He tenido dificultades en el pasado para dejar de abusar de las drogas o alcohol.

Anexo 3

Inventario de Depresión de Beck

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela.

Nombre.....Fecha.....

Elija de cada uno de estos 21 planteamientos, el que mejor refleje su opinión.

1.

- a. No me siento triste.
- b. Me siento triste.
- c. Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.
- d. Estoy tan triste y infeliz que no puedo soportarlo.

2.

- a. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.
- b. Me siento desanimado con respecto al futuro.
- c. Siento que no tengo nada que esperar.
- d. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.

3.

- a. No creo que sea un fracaso.
- b. Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
- c. Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
- d. Creo que soy un fracaso absoluto como persona.

4.

- a. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
- b. No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.

c. Ya no tengo verdadera satisfacción de nada.

d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5.

a. No me siento especialmente culpable.

b. No me siento culpable una buena parte del tiempo.

c. Me siento culpable casi siempre.

d. Me siento culpable siempre.

6.

a. No creo que este siendo castigado.

b. Creo que puedo ser castigado.

c. Espero ser castigado.

d. Creo que estoy siendo castigado.

7.

a. No me siento decepcionado de mí mismo.

b. Me he decepcionado a mí mismo.

c. Estoy disgustado conmigo mismo.

d. Me odio.

8.

a. No creo ser peor que los demás.

b. Me critico por mis debilidades o errores.

c. Me culpo siempre por mis errores.

d. Me culpo de todo lo malo que sucede.

9.

a. No pienso en matarme.

b. Pienso en matarme, pero no lo haría.

c. Me gustaría matarme.

d. Me mataría si tuviera la oportunidad.

10.

a. No lloro más de lo de costumbre.

b. Ahora lloro más de lo que lo solía hacer.

c. Ahora lloro todo el tiempo.

d. Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera.

11.

a. Las cosas no me irritan más que de costumbre.

b. Las cosas me irritan más que de costumbre

c. Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo.

d. Ahora me siento irritado todo el tiempo.

12.

a. No he perdido el interés por otras cosas.

b. Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre.

c. He perdido casi todo el interés por otras personas.

d. He perdido todo mi interés por otras personas.

13.

a. Tomo decisiones casi siempre.

b. Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.

c. Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.

d. Ya no puedo tomar decisiones.

14.

- a. No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
- b. Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos.
- c. Tengo que obligarme seriamente con mi aspecto, y parezco poco atractivo.
- d. Creo que me veo feo.

15.

- a. Puedo trabajar tan bien como antes.
- b. Me cuesta más esfuerzo empezar a hacer algo.
- c. Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
- d. No puedo trabajar en absoluto.

16.

- a. Puedo dormir tan bien como antes.
- b. No puedo dormir tan bien como solía.
- c. Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.
- d. Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir.

17.

- a. No me canso más que de costumbre.
- b. Me canso más fácilmente que de costumbre.
- c. Me canso sin hacer nada.
- d. Estoy demasiado cansado como para hacer algo.

18.

- a. Mi apetito no es peor que de costumbre.
- b. Mi apetito no es tan bueno como solía ser.

c. Mi apetito esta mucho peor ahora.

d. Ya no tengo apetito.

19.

a. No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente.

b. He rebajado más de dos kilos y medio.

c. He rebajado más de cinco kilos.

d. He rebajado más de siete kilos y medio.

20.

a. No me preocupo por mi salud más que de costumbre.

b. Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.

c. Estoy preocupado por mis problemas físico y me resulta difícil pensar en otra cosa.

d. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.

21.

a. No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.

b. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar.

c. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.

d. He perdido por completo el interés en el sexo.

Anexo 4

Test de Matrices Progresivas de J.C. Raven

Datos de identificación

Nombre: _____ Edad: _____ años
Meses: _____

Fecha de aplicación:

Ocupación:

Escolaridad:

Análisis cuantitativo

Puntaje:

Percentil:

Rango:

Diagnóstico:

Análisis cualitativo:

Evaluación:

Examinador:

