



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL
EXAMEN COMPLETIVO DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICOLOGO CLÍNICO.**

TEMA:

**DEPRESIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO
ACADÉMICO EN UN PACIENTE DE 14 AÑOS.**

AUTORA:

KERLY STEFANY BAJAÑA HERNANDEZ.

TUTOR:

MSC. XAVIER FRANCO CHOEZ.

BABAHOYO – AGOSTO/2019



RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como objetivo determinar la incidencia de la depresión en el rendimiento académico en una paciente de 14 años atendida en la Unidad Educativa Babahuyus, que presenta sintomatología depresiva, a la cual se le aplicó el test de Beck que es caracterizado por medir el nivel de depresión y el test Raven que se caracteriza por calificar el coeficiente intelectual, y de esta manera determinar si se encuentra relacionado con su rendimiento académico.

Por ello debido al análisis realizado a la misma, mediante las entrevistas aplicadas y sus características sintomatológicas, de acuerdo al manual de la clasificación de los trastornos mentales CIE-10 se dedujo, que la paciente se encuentra en un episodio de depresión moderada. El cual quedó como propuesta realizar un plan psicoterapéutico por medio de la terapia cognitivo conductual, mediante el transcurso de 3 sesiones, para que la paciente supere su depresión, mejorando su estado de ánimo y actividades funcionales.

Palabras claves: Depresión, Académico, Psicoterapéutico, Terapia.

SUMMARY

The present case study, the objective is to determine the incidence of depression in academic performance in a fourteen years olds patient treated at the Babahuyus Educational Unit, who has depressive symptomatology which was applied to the Beck test that is determined by measuring the level of depression and the Raven test that is characterized by rating the IQ, and in this way determine if it is related to your academic performance.

Therefore, due to the analysis made to it, through the interviews applied and its diagnostic characteristic according to the manual of the classification of mental disorders CEI-10, it was deduced that the patient is in an episode of moderate depression. Which was proposed to make a psychotherapeutic plan through cognitive behavioral therapy, through the course of three sessions, so that the patient overcome her depression by improving her mood and functional activities.

Keywords: Depression, Academic, Psychotherapeutic, Therapy.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	ii
SUMMARY.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	4
INTRODUCCIÓN	5
DESARROLLO	6
Justificación	6
Objetivo.....	7
Sustentos Teóricos.	7
Técnicas aplicadas para la recolección de la información.	15
Resultados Obtenidos.....	17
Situaciones Detectadas.....	19
Soluciones Planteadas.	20
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	26

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso trata uno de los principales problemas que hoy en día se presentan en estudiantes de la Unidad Educativa Babahuyus, especialmente en el DECE de esta institución, que presentan diversas afecciones de atención psicológica, por ende, este trabajo está dirigido a estudiar la situación de una estudiante que fue atendida por presentar sintomatología asociada a un episodio depresivo, el mismo que a su vez afectaba a su rendimiento académico.

Por su contenido el presente estudio de caso se halla inmerso en la línea de investigación de la carrera de psicología el cual tiene como tópico el diagnóstico y prevención y como Sub- Línea de investigación, el funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje. En la primera parte se abordan la justificación y objetivo la investigación seguido de los sustentos teóricos de la misma y la contribución de aportes académicos que hayan realizado varios autores acerca de esta problemática.

Posterior a esto se evidenció las técnicas utilizadas en el proceso de evaluación diagnóstica del paciente con sus respectivos autores y cuál fue su propósito, posteriormente se detalla el caso con número de entrevistas diagnósticas realizadas y la duración de estas al ser un caso atendido especial y único.

Con los resultados obtenidos del análisis de las diferentes técnicas implementadas se obtuvo un diagnóstico más fidedigno y así se estableció el esquema terapéutico para llevar a cabo el proceso de intervención, una vez concluido este se procedió a plasmar las conclusiones y recomendaciones, y por último la bibliografía de la misma.

DESARROLLO

Justificación

Este estudio de caso se realiza con la intención de determinar la incidencia de la depresión que provoca malestar en los adolescentes como se ha observado en un estudiante de la Unidad Educativa Babahuyus, para ello se utilizó pruebas psicométricas. Los datos obtenidos fueron tomados de un caso clínico en el transcurso de mis prácticas pre-profesionales.

El caso planteado es de suma importancia; porque la depresión es un desorden emocional que afecta significativamente el desarrollo funcional de las personas de los individuos y de mayor relevancia cuando los afectados por esta son niños o adolescentes, al no contar en su mayoría, con mecanismos de defensa para superar estos estados anímicos negativos.

El desarrollo de este estudio de caso es trascendente, debido a que aporta conocimientos que posibilitarían la detección de grupos más vulnerables a padecer depresión, mediante el análisis del caso de un paciente atendido en la Unidad Educativa y a su vez tendrá impacto al propiciar políticas de promoción y prevención, que se encuentren enfocadas a mejorar la calidad de vida de los menores.

El principal beneficiario en esta investigación fue el paciente atendido en esta institución que participó en el proceso psicoterapéuticos, que se llevó a cabo, además directamente se beneficiaran sus familiares, así como compañeros de la Unidad Educativa y por será de beneficios a la sociedad en general, al ser la familia el pilar fundamental del buen funcionamiento comunitario.

Este estudio fue viable y factible de realizar debido a que contó con el consentimiento del paciente atendido en esta institución, de sus padres, así como de las autoridades de la misma quienes facilitaron la autorización y las instalaciones de la institución, así como de los recursos materiales necesarios para la realización del mismo.

Objetivo

Determinar la incidencia de la depresión en el rendimiento académico en un paciente de 14 años atendido en la Unidad Educativa Babahuyus.

Sustentos Teóricos.

Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo además con episodios que pueden durar varias semanas, dependiendo de su causa o acontecimiento estos episodios pueden variar su intensidad, provocando un sentimiento de tristeza constante y pérdida del interés en realizar diferentes actividades, afecta tanto a niños como adultos; cursando un elevado nivel de malestar en quienes lo llegan a padecer, tanto así afectando la manera en que el niño piensa, se siente y comporta, en consecuencia provocando grandes problemas emocionales, fisiológicos y cognitivos que modifica la salud mental haciendo que la persona tenga cambios de humor donde predominan la tristeza, el decaimiento y otros síntomas que vuelven a la persona vulnerable a ciertas situaciones como por ejemplo, un duelo, una separación, también están en una estrecha relación con el contexto, la familia o la condición emocional. (Boto, 2014)

La depresión se denomina como el principal desencadenante de la alteración del estado de ánimo de un ser humano, estos pueden tener episodios que pueden estar presentes por varias semanas dependiendo del acontecimiento en el que este se encuentre inmerso, también existen diferentes factores por la cual pueden aumentar el grado de intensidad de

la depresión, tales como la familia, la condición emocional y el contexto en el que se encuentre. (Fernandez, 2014)

Es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan síntomas afectivos (irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) asimismo, en mayor o menor grado, están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que es una afectación global de la vida psíquica (IMSS, s,f). A una persona con depresión se le altera el estado de ánimo automáticamente donde predominan la irritabilidad, tristeza y emociones fuertes haciendo a la persona vulnerable a situaciones difíciles en la cual se tenga un sentimiento que se encuentre ligado ante dicha situación.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. Esta puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. (Barquin, 2012)

Causas de la depresión

La depresión puede ser causada por muchos factores; como pueden ser sucesos del pasado de la persona donde son recordadas cuando se da un hecho similar en el presente sea a el mismo o a alguien de su alrededor, llevando a la persona a tomar acciones o actitudes de defensiva o simplemente a un decaimiento excesivo como por ejemplo un acto de abuso, una separación, siendo estos en muchos casos causando un suicidio. (OMS, 2013)

Las causas que se atribuyen a esta enfermedad son extensas, pero depende del autor las causas de la depresión. Según Beck, las bases del nacimiento de la depresión se localizan en un triple déficit en el sistema de creencias que lleva a la persona a percibirse a sí misma,

al mundo y al futuro en términos negativos que tiene su origen en la edad temprana del individuo. (Alvaro, 2016)

Los factores genéticos se han estudiado de manera más amplia, aunque no se ha logrado establecer claramente la asociación con un gen o grupo de genes, se ha observado que los hijos de padres que hayan padecido depresión en edades tempranas son más propensos a experimentar depresión. (Hernandez, 2014). O cuando los padres comparten un mundo triste a sus hijos, los niños empiezan a ver la vida de una manera negativa.

Síntomas de la depresión

Al hablar de síntomas de depresión muchas veces imaginamos a una persona en un mar de lágrimas apenada por algún tipo de situación que le haya causado tristeza, pero en realidad al referirnos a síntomas se puede encontrar mucho más que un llanto desconsolado, de entre estos podemos conocer algunos síntomas como, aislamiento, irritabilidad, estados de ánimos negativos, ideas suicidas y otros más. Aunque la depresión puede ocurrir en cualquier momento de la vida del ser humano, los síntomas entre los adolescentes y adultos pueden ser diferentes.

Los síntomas de la depresión ponen de manifiesto una inhibición de la fuerza vital (Vergote, 1993: 117-118) citado por (Garcia, 2012). La parálisis del pensamiento, la fatiga, la disminución del ímpetu psicomotor, la incapacidad para decidir o para tener iniciativas y la reducción de las relaciones afectivas revelan un vacío interior que sugiere la pérdida de la tensión pulsional.

Serra (2010) citado por (Rocio V, 2013), menciona que Freud en su trabajo duelo y Melancolía establece las diferencias entre la enfermedad y el proceso de duelo. Así mismo, cuando se pierde a un ser querido o en procesos de duelo es normal que el individuo presente algunos síntomas depresivos, pero estos deben ser resueltos en un periodo entre

seis meses y un año, además no producen incapacidad en la persona para llevar a cabo sus actividades diarias.

El mismo autor mencionado anteriormente indica las diferencias que existen entre las depresiones, las cuales son:

- Depresión endógena: se diagnostica un cuadro depresivo cuando no se encuentra un acontecimiento previo desencadenante.
- Depresión exógena: está vinculada a experiencias vitales del individuo.
- Depresión psicótica: Tiene sus orígenes en factores genéticos o metabólicos.
- Depresión reactiva: es una respuesta neurótica a un estrés externo excesivo.
- Depresión neurótica: es en la que existe un elemento de pesimismo que se agrega a la tristeza causada por una pérdida. La persona tiene pensamientos confusos, no puede manejar sus emociones ni situaciones de vida.

Según en la CIE 10 (Clasificación de los trastornos Mentales y del Comportamiento, esos son los criterios para el diagnóstico para el episodio depresivo moderado.

F 32.1 Episodio depresivo moderado

Normalmente están presentes cuatro o más de los síntomas (anotados antes en F3 y también enumerados a continuación) y el paciente es muy probable que tenga grandes dificultades para seguir con sus actividades ordinarias.

CDI-10

A. Deben cumplirse los criterios generales de episodio depresivo (F32).

B. Presencia de, al menos, dos de los tres síntomas descritos en el criterio B de F32.0.

C. Presencia de síntomas adicionales del criterio C de F32.0, para sumar un total de al menos seis síntomas.

Puede utilizarse un quinto carácter para especificar la presencia o ausencia del "síndrome somático" (definido en la página 97):

F32.10 Sin síndrome somático.

F32.11 Con síndrome somático.

(Organización mundial de la salud, 1994)

Depresión en la adolescencia

En la adolescencia la depresión es aún más notable, ya que existe más vulnerabilidad en estos, ante distintas situaciones cotidianas, de modo que esos son problemas en la familia, un ambiente inadecuado, una mudanza de domicilio, una separación y otras situaciones que pueden afectar su autoestima de manera negativa haciendo que este tome decisiones a la ligera o bien tomando conductas de comportamiento desagradables que afectan a su alrededor.

La depresión en adolescente es una patología compleja, con múltiples factores de riesgo, que en ocasiones interactúan entre si y pueden tener un efecto acumulativo, afecta la manera en que el adolescente, se siente y se comporta. Actualmente se sabe que, en el desarrollo de la depresión, interactúan factores genéticos y ambientales, la carga familiar para el trastorno es el principal factor de riesgo predictivo. (Santiago M. , 2013)

Rendimiento académico

Frecuentemente se conceptualiza el rendimiento académico como una referencia a las diferentes etapas que engloban el escenario educativo o como una de las metas que persigue el proceso de enseñanza-aprendizaje, perseguidas por autoridades educativas, profesores, padres y por supuesto, por los propios alumnos. Durante ese proceso, el alumno debe ir transformándose a través de una secuencia de trabajo activo, de forma que no sólo se enriquezca su nivel cognoscitivo, sino también las habilidades, destrezas, aptitudes, intereses, ideales, etc., necesarios para el éxito en su vida académica, personal y social. Siendo así, se consideraría la cuantificación del rendimiento como una de las posibles expresiones con que se valoraría dicho proceso, por lo que se refiere a la medición operativa del rendimiento académico, uno de los criterios más empleados han sido las calificaciones que los profesores otorgan tras la puesta en funcionamiento de algún sistema de evaluación, eminentemente pruebas orales, escritas de ejecución, que realizan los alumnos a lo largo del curso escolar. (ONU, 2013)

Por lo tanto se le llama rendimiento académico al estímulo que muestra el estudiante a diversos métodos de enseñanzas, estas pueden ser visuales, prácticos, etc., en este estudio de caso se enfoca en el bajo rendimiento del mismo, que es causado por la depresión, aunque sin duda hay otros factores que causan diversos efectos en el rendimiento educativo de un estudiante, pero en este caso se analizara y diferenciara el rendimiento escolar de manera negativa, he aquí citaremos teorías que hablan acerca de este complejo tema.

El rendimiento académico ha sido definido como la capacidad de respuesta que presenta el estudiante ante diversos estímulos educativos previamente establecidos García-Cruz, Guzmán & Martínez, (2006) citado por (Cindy Franco, 2011). Un rendimiento académico bajo conlleva al fracaso del educando y produce resultados que afectan a todos los miembros de la comunidad educativa como alumnos, padres, profesores por consiguiente, a la sociedad.

Siendo así, se consideraría la cuantificación del rendimiento académico como una de las posibles expresiones con que se valoraría dicho proceso, por lo que se refiere a la medición operativa del rendimiento académico, uno de los criterios más empleados han sido las calificaciones que los profesores otorgan tras la puesta en funcionamiento de algún sistema de evaluación, eminentemente pruebas orales, escritas de ejecución, que realizan los alumnos a lo largo del curso escolar. (ONU, 2013)

Se podría decir que estas calificaciones son uno de los factores más pronosticadores que pueden relacionarse con el rendimiento escolar, de esto se desprende que, ya que el rendimiento académico de los alumnos es medido a través de las calificaciones obtenidas por estos, tales puntuaciones constituirían además el indicador principal del éxito escolar (Dockman, 2017).

A este respecto, cabría hablar del fracaso escolar, el cuál según los expertos, se refiere al hecho de terminar una etapa o varias en el sistema educativo habiendo obtenido

calificaciones insatisfactorias, trascendiendo ese fracaso a otros ámbitos de la vida personal, social, etc., del alumno así como ser un posible precursor o circunstancia asociada a fracasos posteriores en otros aspectos de su vida (Endar, 2014)

Relación entre alteraciones en el estado de ánimo y rendimiento académico.

La depresión invade todas las áreas de funcionamiento del sujeto. Un niño deprimido presenta desinterés, dificultades en la concentración y en la atención que pueden influir en el rendimiento académico cuando su duración se prolonga en el tiempo. (Mackinnon, 2013)

Durante el periodo de la adolescencia, la diferencia en prevalencia de sintomatología depresiva entre chicos y chicas se ve acrecentada, de forma que parecen ser las chicas las que presentan unas tasas más altas de depresión que los chicos. Asimismo, ciertos problemas sociales, comportamentales y académicos pueden estar implicados en la etiología de la depresión, demostrándose que existe relación entre déficits en estas áreas y sintomatología depresiva, tanto en la infancia como en la adolescencia. En un estudio Bandura, argumentaban que el hecho de que un alumno no consiguiera la meta académica propuesta, podría ser un factor que podría generar alteración emocional (estrés y ansiedad), lo cual sería razón para la aparición posterior de depresión, especialmente cuando el fracaso se alargaba en el tiempo. (Pastorelli, 2017)

Lo síntomas característicos de esta alteración emocional son muy comunes, de forma que pueden interferir negativamente con la vida social, el bienestar general, el desarrollo de las habilidades sociales e incluso con el rendimiento académico. Existe evidencia para pensar que unos niveles de depresión elevados dificultarían el rendimiento de cualquier tarea ya que la atención, concentración y el esfuerzo sostenido no estarían en pleno funcionamiento, contra unos niveles moderados de ansiedad producirían en la persona un estado de alerta o tensión que mejoraría su rendimiento en cualquier tarea que lo requiera (Pine, 2015)

Otro factor psicológico de gran importancia para explicar el bajo rendimiento escolar es la autoestima del adolescente. Valdés, G. (Robledo, 2014), afirma que la autoestima en el ámbito escolar se refiere a la autopercepción de la capacidad para enfrentar con éxito las situaciones de la vida escolar y, específicamente, a la capacidad de rendir bien y ajustarse a las exigencias escolares. Incluye también la autovaloración de las capacidades intelectuales como sentirse inteligente, creativo, constante, desde el punto de vista intelectual (Robledo, 2017).

Algunos investigadores como (Campos, 2016), muestran que existe una relación significativa entre el rendimiento académico y la depresión. Por un lado se sugiere que el mal rendimiento académico es un factor “causal”, una variable independiente que predice síntomas depresivos; mientras que, otros consideran que el rendimiento académico es modificado por factores emocionales individuales, es decir, es una variable dependiente del estado de ánimo y, por tanto, una consecuencia. (Campos, 2016)

En el caso de que la autoestima personal se encuentre amenazada por un evento negativo, se produce un incremento en los niveles de ansiedad, se dice que el individuo reacciona buscando otras alternativas para afrontar la situación, en muchos de los casos derivan en formas poco apropiadas o perjudiciales para su salud (Pine, 2015).

El adolescente con buena autoestima, actúa de una forma autónoma, de tal forma que es capaz de asumir responsabilidades y afrontar retos, tanto así puede influir positivamente en los demás, disfruta con sus logros, por tal efecto todas estas características inciden de forma positiva en su proceso educativo. (Garaycoa, 2017)

Por el contrario, un adolescente con poca autoestima infravalora sus capacidades, cree que los demás no lo valoran, se siente incapaz y sin recursos, es fácilmente influenciado, presenta dificultades para expresar sus sentimientos, soporta mal las situaciones de ansiedad y fácilmente se frustra poniéndose a la defensiva y realizando atribuciones externas de sus errores y debilidades; esta manera de ser y de actuar afectarán

negativamente su proceso de enseñanza/aprendizaje con un decremento, entre otros, de su rendimiento escolar. De esta manera, se tienen dos posiciones frente al auto concepto/ autoestima en el proceso de enseñanza/aprendizaje, como causa o como consecuencia del rendimiento académico. Existe la opinión mayoritaria de que la influencia es mutua y que la relación es recíproca (Garaycoa, 2017).

Resaltando la citas antes mencionadas se puede notar que los síntomas son más notables en estudiantes de sexo femenino, estas pueden tener un alto nivel de preocupación que podrían afectar su rendimiento académico, en consecuencia se puede decir que los factores de riesgo en la depresión en los adolescentes son la relaciones de rechazo establecidas ya sea en el ambiente familiar o escolar, a partir de entonces los estudiantes adolescentes suelen preocuparse por obtener una alta calificación haciendo que se eleve en ellos un nivel de depresión pero no obstante también los problemas familiares y ciertos factores negativos podrían incidir en estos.

Técnicas aplicadas para la recolección de la información.

Los instrumentos que sirvieron para la recolección de datos fueron las siguientes:

Investigación bibliográfica

Mediante esta investigación se dio un sustento científico al estudio de caso, tomando en cuenta las teorías de diferentes autores que fueron examinadas y aplicadas en este trabajo con la finalidad de dar información clara al caso de estudio.

Entrevista semiestructurada.

Esta entrevista ayudó a conocer datos sobre el paciente y su medio que lo rodea, situaciones que le afectan, momentos en que somatiza la problemática y otros datos de ayuda.

Historia Clínica.

Esta técnica se la utilizó para obtener información detallada del paciente mediante un formato establecido, realizándola en varias sesiones de trabajo. (Anexos A. Ficha de Historia Clínica).

Test Psicométricos.

Los test psicométricos son herramientas auxiliares que sirven para corroborar el diagnóstico presuntivo, para su uso se procederá explicar al paciente los parámetros y directrices de cada test. (Anexos B. Test)

Inventario de Depresión de BECK (BDI, BDI-II):

El inventario de Depresión de Beck, creado por el psiquiatra, Aarón T. Beck en 1961, está compuesto por 21 ítems relacionados con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual), cada pregunta una puntuación entre 0 y 3 (opción 1:0; opción 2:1; opción 3:2 y opción 4:3). Se eligió este inventario para evaluar si el paciente se halla afectado por el grado de depresión que se haya afectado el paciente. (Payciencia, Equipo de Redaccion de, 2014)

Test de Raven:

Es una prueba no verbal su objetivo es medir el coeficiente intelectual. Diseñada por John C Raven, esta prueba se basa en averiguar que elemento le falta a la matriz, consta de 60 láminas de matrices proyectivas. Esta prueba obliga a poner en marcha el razonamiento analógico, la percepción y la capacidad de abstracción, puesto que es útil para medir el coeficiente intelectual o el factor G de inteligencia. Su uso en esta investigación tuvo como finalidad, conocer el coeficiente intelectual de la joven y si este se encuentra relacionado con su bajo rendimiento académico. (Gallardo, 2018)

Resultados Obtenidos.

Desarrollo del caso

La paciente es una alumna de escuela secundaria de 14 años, nacionalidad Ecuatoriana, cursa el octavo año de educación básica, oriunda del Cantón Pueblo Viejo, es derivada al DECE de la institución por su docente tutor, porque su rendimiento académico rotundamente bajo, especialmente en matemáticas, física y química.

Convive con sus padres y su hermana menor en una casa propia de cemento de dos plantas, tiene dormitorio propio. Su padre trabaja en una hacienda bananera, su madre es ama de casa.

La evaluación del caso se desarrolló a largo de cinco entrevistas psicodiagnósticas, cada una con una duración de 45 minutos, y que comprendieron las siguientes etapas:

La primera entrevista se realizó el 06/06/2019 a las 8:30am, tuvo la finalidad de adquirir rapport, se anotaron los datos de filiación del paciente, y de su grupo familiar, donde luego de la presentación se inició el respectivo abordaje al PI para conocer sus sintomatologías y luego llegar a un diagnóstico. La paciente manifestó “no se la licenciada dice que no me ve bien que no soy la misma de antes, me pregunta y me pregunta porque deje de venir a la escuela porque me sentía mal. Cada vez que la profesora me pregunta sobre los motivos de mi inasistencia me molesta porque no quiero compartir mis problemas” pero es verdad me estoy sintiendo mal, mencionó al receso casi no me reúno con mis amigos, últimamente me he sentido triste, sola, siento que por todo soy sensible, me he sentido cada vez más cansada, especialmente en las mañanas al levantarme, me cuesta mucho concentrarme, duermo muy poco me despierto por lo menos dos horas antes de lo que necesitaba para levantarme; agregó, con respecto a mis padres mi papá antes nos dedicaba más tiempo, nos sacaban a pasear a mi hermana y a mí, pero desde hace un tiempo actúa diferente, discute con mi mamá, ya no me presta atención, manifestó eso me pone muy triste, antes no era así. También agregó: que su momento más feliz era en las noches cuando habían pasado los problemas diarios y estaba sola en su habitación.

Segunda entrevista 13/06/2019 a las 8:30am, se repitió la historia familiar, y se indagaron los antecedentes psicopatológicos familiares, a través de un llamado de atención del DECE se le solicitó: a la madre de la PI que se acerque a la Unidad Educativa para tratar temas respecto a su representada, luego de su llegada y de la respectiva presentación se procedió a abordar a la madre de la PI, se le preguntó si existe un antecedente familiar con padecimiento psicológico, la cual indica que no, seguidamente la madre del adolescente menciona que su embarazo fue planificado en conjunto con su esposo por consiguiente estos cuidados y amor siguió después el nacimiento, después tuvo a su otra hija y fue lo mismo a ambas las quieren por igual. La madre manifestó “mi hija últimamente se encuentra aislada de la familia, la noto cabizbaja, no come como antes prácticamente casi nada y cuando le pregunto algo respecto a sus tareas me responde enojada diciéndome que eso a mí no me importa que mejor me preocupe por su hermana que según ella está bien”, por otro lado “la maestra me dice que ha dejado de participar en las actividades del colegio y que ha bajado sus calificaciones”.

Tercera entrevista 20/06/2019 a las 8:30am Se procedió a pedir permiso al docente que estaba impartiendo su cátedra, para retirar a la estudiante y continuar con la entrevista, esta se dio lugar en el DECE. De acuerdo a los datos obtenidos en la entrevista realizada a la madre y a la estudiante se procedió a la aplicación del test de depresión de Aron Beck para valorar los índices de depresión en la estudiante. En esta aplicación pude observar a la PI, notando que estaba tranquila, no hizo preguntas luego de la aplicación del test.

Durante la cuarta entrevista 27/06/2019 a las 8:30am Así mismo como la anterior entrevista, se procedió a pedir permiso al docente para que el alumno se acerque al DECE y se le aplicó el test de matrices proyectivas de Raven para evaluar el coeficiente intelectual de la adolescente. Con esto se verificó si su bajo rendimiento académico, dependía de su bajo nivel de coeficiente intelectual.

Durante la quinta entrevista 04/07/2019 a las 8:30am se llevó a cabo la entrevista de devolución en la cual se le presentó los resultados de todo el proceso y se llevó a cabo un acuerdo para el plan terapéutico mediante la técnica cognitiva conductual.

Situaciones Detectadas.

Mediante las técnicas aplicadas se procesó la información para llegar al diagnóstico, la misma que se presenta a continuación:

Durante los 6 últimos meses, la paciente comenzó a dejar de ir a la escuela porque se sentía mal, cada vez que la profesora le preguntaba sobre los motivos de su inasistencia, evitaba responder fuerte, y se ponía en actitud de molesta. Dejó de participar en actividades del colegio. Antes de la derivación en varias ocasiones en el receso no se reunía con sus amigas para almorzar en el bar porque no se sentía bien.

Paciente manifiesta sentir tristeza, soledad y alta sensibilidad, poco a poco se ha ido sintiendo cada vez más cansada, especialmente al levantarse en la mañana y le costaba mucho concentrarse, su rendimiento académico en la escuela decreció mucho, dormía poco y se despertaba por lo menos dos horas antes del que necesitaba para levantarse, nunca tuvo gran apetito, pero los últimos meses este se había deteriorado aún más, agregó que su momento más feliz era la noche cuando habían pasado los problemas diarios (peleas entre sus padres) y estaba sola en su habitación. No obstante, la madre la ha notado algo irritable.

Resultados de test – diagnosticó.

La escala de depresión de Beck aplicada al paciente arrojó 32 como puntuación equivalente a depresión moderada.

El test de Raven dio un percentil 50 equivalente a término medio para la edad y el entorno sociocultural.

De los análisis de la historia clínica realizada y de los test aplicados, se pudo determinar que la paciente reúne criterios diagnósticos según la CIE-10 para F32.1 Episodio depresivo moderado.

Soluciones Planteadas.

Obteniendo el diagnóstico de la paciente queda como propuesta el Esquema Terapéutico basado en el modelo cognitivo conductual, con la finalidad que el paciente supere la depresión y mejore sus actividades funcionales en el transcurso de 3 sesiones terapéuticas.

Para mejorar la intervención afectiva y reducir los niveles de depresión lo cual se plantearon tres metas generales.

1. Estabilizar su estado de ánimo (terapia individual con el paciente)

Categoría: Afectiva

Sesión: 1

Técnica: Psicoeducación – Reestructuración Cognitiva.

Objetivo: ayudar al paciente a estabilizar los niveles emocionales.

Actividad: se brindó conocimientos a la paciente sobre la triada depresiva y sus efectos en el estado de ánimo, el comportamiento y en desempeño académico, así mismo se le enseñó a discriminar e identificar de pensamientos automáticos negativos de positivos, y a elegir lo correcto.

Logros obtenidos: la paciente hizo conciencia sobre su condición y los efectos que esta ocasionaba en todos los aspectos de su vida, logra suprimir los pensamientos disfuncionales a la vez género pensamientos funcionales sobre su situación actual y futura.

2. Reducir los estados de ansiedad.

Sesión 2

Categoría: Fisiológico

Técnica: Relajación diafragmática – biblioterapia

Objetivo: Ayudar al paciente a eliminar los niveles ansiosos.

Actividad: se enseñó a la paciente a relajarse mediante la técnica de relajación diafragmática la cual consiste en respirar mediante la contracción del diafragma, un musculo ubicado horizontalmente entre la cavidad torácica y la cavidad abdominal.

Logros obtenidos: se logró que la paciente disminuya los niveles de ansiedad y mejoro el sueño, ya que en la siguiente sesión reporto que dormía 6 horas progresivamente duerme ahora sus 8 horas.

3. Mejorar las relaciones familiares

Sesión 3

Categoría: relaciones interpersonales

Técnica: entrenamiento en habilidades sociales

Objetivo: instruir a la paciente en técnicas asertivas.

Actividad: Consiste en aprender a defender se punto de vista u opinión sin beligerar o entrar en conflicto con la otra persona, así como tener una postura empática, es decir analizar las cosas viéndose como si fuera la otra persona, de esta manera mejorara la comunicación y el entendimiento con sus congéneres.

Logros obtenidos: la paciente mejoro la relación con su familia, principalmente con sus padres, así como en sus relaciones en el colegio, se volvió a reunir con sus amistades.

CONCLUSIONES

Puedo concluir que la depresión no solo afecta a los estudiantes de la Unidad Educativa Babahuyus sino a nivel nacional e internacional, por su parte este tema ha ido tomando gran importancia ya que muchos se ven afectados por la misma.

Una de las áreas que se vio sumamente afectada fue el rendimiento académico, dado que imposibilitaba la concentración en el aula educativa y al momento de hacer las tareas en su casa, sobre todo la retención de información, obstruyendo el normal desarrollo del proceso de aprendizaje.

Por lo antes indicado se optó por iniciar para dar solución a esta problemática una intervención psicológica basada en principios y técnicas cognitivas conductuales teniendo como objetivos mejorar el estado de ánimo de la adolescente, reducir la activación fisiológica de la ansiedad y mejorar en sus relaciones interpersonales, las que produjeron mejoras significativas en la salud afectiva-emocional de la paciente.

El haber trabajado con esta adolescente, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos en las aulas ha sido una experiencia sumamente satisfactoria en mi carrera estudiantil y me ha aportado conocimientos valiosos, primero en el trato que debe brindarse a un paciente, además de la metodología a seguir para ayudarle a superar esta condición emocional.

Es recomendable que se les den socializaciones sobre este tema de Depresión, a los padres y docentes, ya que así tendrán la información necesaria para poder ayudar a seguir adelante a estudiantes que están padeciendo dicha afección. Por otro lado se recomienda utilizar actividades aplicando estrategias que ayuden a estimular diversas afecciones emocionales que presentan los estudiantes.

Por ultimo recomiendo a estudiantes de psicología clínica a continuar realizando estudios de casos encaminados a encontrar solución a las diferentes enfermedades de origen mental que afectan a la sociedad en general, en pocas palabras debemos de seguir prepararnos, capacitarnos y actualizándonos constantemente en conocimientos y habilidades pertinentes para la mejorar la atención de las personas y la sociedad que necesita de nuestra ayuda.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvaro, J. G. (2 de mayo de 2016). Causas y efectos de la depresión.
- Barquin, C. (6 de septiembre de 2012). Depresión, Ansiedad y Rendimiento Escolar. *Redalyc*, s/p.
- Boto, A. (octubre de 2014). La depresión como un diagnóstico complejo. *Scielo*.
- Campos. (2016). *El desempeño académico y enfermedades mentales* (1ra ed.). Santiago: Polo sur. Recuperado el 8 de agosto de 2019
- Cindy Franco, S. G. (21 de mayo de 2011). Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 9.
- Dockman. (2017). *Psicología educativa* (1ra ed.). Boston: Blackbird. Recuperado el 5 de agosto de 2019
- Endar. (2014). *Sistema educativo, su repercusión en el educando*. Toledo: La Quinta. Recuperado el 8 de agosto de 2019
- Fernandez. (2014). *Depresión y cómo superar la muerte*. Santander: La Coruña.
- Gallardo, C. P. (26 de 08 de 2018). *Psicología Online*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/test-de-raven-interpretacion-de-los-resultados-4178.html>.
- Garaycoa. (2017). *Relaciones entre la psicología y la pedagogía*. Santiago: Marfil. Recuperado el 10 de agosto de 2019
- Garaycoa. (2017). *Relaciones entre psicología depresión y la pedagogía*. Santiago: Marfil.
- García, H. B. (16 de Julio de 2012). La depresión: etiología y tratamiento. *Redalyc.org*, 197.
- Hernandez. (2014). *Estadística de las enfermedades mentales*. Santander: La Coruña.
- IMSS. (s,f). Guía de práctica clínica GPC. 2.
- Mackinnon, M. (20 de Septiembre de 2013). *Psicología*. Obtenido de http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf
- Mayo Clinic*. (s.f). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985>
- OMS. (2013). *Informe mundial sobre enfermedad mental*. New York: Naciones Unidas.
- OMS. (2013). *Informe mundial sobre la enfermedad mental*. New York: Naciones Unidas. Recuperado el 10 de agosto de 2019

- ONU. (2013). *informe estadístico de la depresión a nivel mundial* (1ra ed.). New York: ONU. Recuperado el 11 de agosto de 2019
- ONU. (2013). *informe estadístico del rendimiento académico a nivel mundial*. New York: ONU.
- (1994). Organización mundial de la salud.
- Pastoelli. (2017). *Efectos de la depresión, estrés y ansiedad en estudiantes secundarios*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Pastorelli. (2017). *Efectos del estrés y la ansiedad en estudiantes secundarios*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Recuperado el 6 de agosto de 2019
- Payciencia, Equipo de Redacción de. (19 de 08 de 2014). *Psyciencia*. Obtenido de <https://www.psyciencia.com/pdf-inventario-de-depresion-de-beck/>.
- Pine. (2015). *Autoestima y depresión en jóvenes*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Pine. (2015). *Autoestima y depresión en jóvenes* (1ra ed.). Cuenca: Universidad de Cuenca. Recuperado el 8 de agosto de 2019
- Pine. (2015). *Autoestima, Ansiedad y depresión en jóvenes*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Robledo. (2017). *La autoestima en adolescentes*. Los Angeles: Mc,pearson. Recuperado el 11 de agosto de 2019
- Rocio V, F. R. (2013). *Depresión y rendimiento académico*. ULACIT , Costa Rica .
- Santiago, M. (2013). Guía clínica para el tratamiento de adolescente de 10 a 14 años con depresión. *Ministerio de salud pública*, 101.
- Santiago, M. (junio de 2013). Guía Clínica para el tratamiento de adolescentes de 10 a 14 años con depresión. *Ministerio de salud pública*, 101.
- Santiago, M. (2013). Guía Clínica para el tratamiento de adolescentes de 10 a 14 años con depresión. *Ministerio de salud pública*, 101.

ANEXOS

Anexo A

Historia Clínica

1.- Datos de identificación

Nombres y apellidos-----

Edad.-----

Lugar de nacimiento-----

Instrucción-----

Ocupación-----

Estado civil-----

Cedula-----

Fecha de evaluación-----

2.- Motivo de consulta

Manifiesto-----

Latente-----

Síntesis del cuadro psicopatológico-----

3.- Irrupción del cuadro psicopatológico

Tipología familiar-----

Tipología habitacional-----

4.- Antecedentes psicopatológicos familiares-----

5.- Historia evolutiva

Afectividad-----

Embarazo-----

Parto-----

Lactancia-----

Marcha-----

Lenguaje-----

Crisis vitales-----

Crisis existenciales-----

6.- Escolaridad (primera infancia)-----

7.- Adaptación escolar-----

Relaciones interpersonales-----

8.- Adaptación escolar-----

Relaciones interpersonales-----

9.- Adaptación Social-----

10.- Juegos-----

11.- Conducta Sexual-----

12.- Adolescencia y Madurez-----

13.- Aparición del carácter sexual-----

14.- Conducta sexual-----

15.- Adaptación social-----

16.- Adaptación familiar-----

17.- Relaciones intrafamiliares-----

18.- Actividades, interese, aficiones-----

19.- Pensamiento

Contenido del pensamiento-----

20.- Lenguaje-----

21.- Pruebas psicológicas aplicadas-----

22.- Diagnósticos

Fenoménico-----

Dinámico-----

Diferencial-----

Estructural-----

23.- Pronóstico-----

24.- Terapia-----

25.- Esquema Terapéutico-----

Anexo B

Inventario de Depresión de Beck

Ficha técnica

Nombre: Inventario de Depresión

Autor: Aaron T Beck

Tiempo: No determinado

Edad: A partir de los 13 años

Aplicación: Individual

Reactivos

1)

- 0 No me siento triste
- 1 Me siento triste
- 2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
- 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo

2)

- 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro
- 1 Me siento desanimado respecto al futuro
- 2 Siento que no tengo que esperar nada
- 3 Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejoran

3)

- 0 No me siento fracasado
- 1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
- 2 Cuando miro hacia atrás, solo veo fracaso tras fracaso
- 3 Me siento una persona totalmente fracasada

4)

- 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes
- 1 No disfruto de las cosas tanto como antes
- 2 Ya no obstante una satisfacción auténtica de las cosas
- 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo

5)

- 0 No me siento especialmente culpable
- 1 No me siento culpable en bastantes ocasiones
- 2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
- 3 Me siento culpable constantemente

6)

- 0 No creo que estés siendo castigado
- 1 Me siento como si fuese castigado
- 2 Espero ser castigado
- 3 Siento que estoy siendo castigado

7)

- 0 No estoy decepcionado de mí mismo
- 1 Estoy decepcionado de mí mismo
- 2 Me da vergüenza de mí mismo
- 3 Me detesto

8)

- 0 No me considero peor que cualquier otro
- 1 Me autocritico por mis debilidades o por mis errores
- 2 Continuamente me culpo por mis faltas
- 3 Me culpo por todo lo malo que sucede

9)

- 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio
- 1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería
- 2 Desearía suicidarme
- 3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad

10)

- 0 No lloro más de lo que solía llorar
- 1 Ahora lloro más que antes
- 2 Lloro continuamente
- 3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quisiera

11)

- 0 No estoy más irritado de lo normal en mí
- 1 Me molesto o irrito más fácil que antes
- 2 Me siento irritado continuamente
- 3 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solía irritarme

12)

- 0 No he perdido el interés por los demás
- 1 Estoy menos interesado en los demás que antes
- 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás
- 3 He perdido todo el interés por los demás

13)

- 0 Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho
- 1 Evito tomar decisiones más que antes
- 2 Tomar decisiones me resulta mucho más fácil que antes
- 3 Ya me es imposible tomar decisiones

14)

- 0 No creo tener peor aspecto que antes
- 1 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo
- 2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
- 4 Creo que tengo un aspecto horrible

15)

- 0 Trabajo igual que antes
- 1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo
- 2 Tengo que obligarme mucho para hacer algo
- 3 No puedo hacer nada en absoluto

16)

- 0 Duermo tan bien como siempre
- 1 No duermo tan bien como antes
- 2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir
- 3 Duermo mayor parte del día.

17)

- 0 No me siento más cansado de la normal
- 1 Me canso más fácilmente que antes
- 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa
- 3 Estoy demasiado cansado para hacer nada

18)

- 0 Mi apetito no ha disminuido
- 1 No tengo tan buen apetito como antes
- 2 Ahora tengo mucho menos apetito
- 3 He perdido completamente el apetito

19)g

- 0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada
- 2 He perdido más de 2 kilos y medio
- 3 He perdido más de 4 kilos
- 4 He perdido más de 7 kilos
- Estoy a dieta para adelgazar si/no

20)

- 0 No estoy preocupado por mi salud más de lo normal
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento
- 2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más
- 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21)

- 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés
- 1 Estoy menos interesado por el sexo que antes
- 3 Estoy mucho menos interesado por el sexo
- 3 He perdido totalmente mi interés por el sexo

Test de matrices proyectivas Raven

Protocolo de prueba

Reporte de resultados

Datos de identificación

Nombre-----

Fecha de aplicación-----

Edad -----

Ocupación-----

Escolaridad-----

Análisis cuantitativo

Puntaje -----

Percentil-----

Rango-----

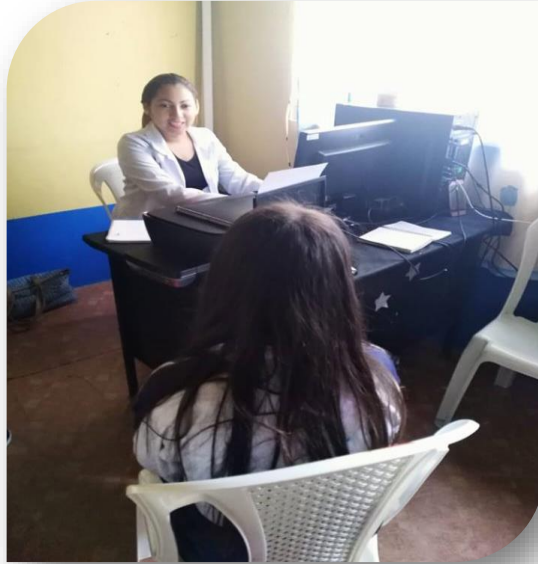
Diagnostico-----

Análisis cualitativo

Evaluación-----

Examinador -----

EVIDENCIAS



Sesión con la Paciente



Tutoría con el Msc Xavier Franco