



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)

DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

CREENCIAS IRRACIONALES Y SU INFLUENCIA EN LA

DEPRESION EN UNA ADOLESCENTE DE 15 AÑOS

AUTOR:

EVELYN ISABEL CHECA DAVILA

TUTOR:

PSI.EDC. MARIO RENAN PROCEL AYALA, MSC

BABAHOYO - ENERO/2020



INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN.....	4
DESARROLLO.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVO GENERAL	6
SUSTENTO TEÓRICO	6
TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	14
RESULTADOS OBTENIDOS.....	16
SITUACIONES DETECTADAS.....	18
CONCLUSIONES.....	23
RECOMENDACIONES	24
BBLIOGRAFÍA	25

RESUMEN

En la presente investigación se presenta un estudio de caso que trata sobre las creencias irracionales que tiene una adolescente de 15 años que es estudiante de la Unidad Educativa 23 de Junio del Cantón Baba, ya que presentaba cambios que perturbaban su vida social, emocional y familiar y que estas influían a la depresión, es por eso sé que me planteé como objetivo determinar las creencias irracionales que influyen en la depresión, utilizando herramientas psicológicas como la Historia clínica, el Inventario de Beck, Inventario de las Creencias Irracionales se pudo comprobar bajo los criterios que indica el DSM – 5 que el diagnóstico de esta paciente era depresión mayor y así se pudo realizar un esquema del proceso psicoterapéutico basado en la Terapia Racional Emotiva Conductual para poder cambiar esas creencias irracionales que causan esas emociones insanas como la depresión.

Palabras claves: creencias irracionales, depresión, emociones, proceso psicoterapéutico.

ABSTRACT

In the present investigation a case study is presented that deals with the irrational beliefs that a 15-year-old adolescent has who is a student of the Educational Unit June 23 of the Baba Canton, since she presented changes that disturbed her social, emotional and family life and that these influenced depression, that is why I know that I set out to determine the irrational beliefs that influence depression, using psychological tools such as the Clinical History, the Beck Inventory, Inventory of Irrational Beliefs could be verified under the criteria that indicates the DSM - 5 that the diagnosis of this patient was major depression and thus a scheme of the psychotherapeutic process based on the Rational Behavioral Emotional Therapy could be made to be able to change those irrational beliefs that cause those insane emotions such as depression.

Keywords: irrational beliefs, depression, emotions, psychotherapeutic process.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso que he desarrollado, cuyo tema es: Creencias irracionales y su influencia en la depresión de una adolescente de 15 años, que se enmarca a la línea de investigación de la carrera de Psicología Educativa y Clínica: prevención y diagnóstico que corresponde a la sublínea: funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso enseñanza aprendizaje, ya que mediante el caso se pudo realizar atención y prevención psicológica mediante psicoterapia en una estudiante de la Unidad Educativa 23 de junio ubicada en el cantón Baba.

Para lograr el objetivo de este estudio realizado se estableció una metodología que tuvo como finalidad determinar cómo las creencias irracionales influyen en la depresión de la adolescente, mediante el uso de técnicas psicológicas como son: la entrevista, la observación, test, etc. Además se planteó un proceso psicoterapéutico basado en la terapia racional emotiva conductual.

Se consideró explorar el modelo de la terapia racional emotiva conductual para así poder comprender las creencias irracionales, que se definen como pensamientos o creencias innecesarios que provocan malestar y debilidad emocional ya que se basan en suposiciones por lo tanto son absurdos y exagerados por lo cual causa en el sujeto una incomodidad emocional provocando trastornos como la depresión.

Se entiende como depresión algo más que sentirnos triste, decaído, es un estado de ánimo intenso que implica desesperación, ya que interfiere en la capacidad de percibir y disfrutar las cosas buenas de la vida.

En la unidad educativa 23 de junio se evidenció varios casos de depresión por causa de nuestras creencias por lo cual tuve la necesidad de afrontar dicha problemática a través del presente estudio y así dar posibles soluciones a las necesidades del paciente. El presente documento está estructurado de la siguiente manera; justificación, objetivo general, sustento teórico, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos, soluciones planteadas, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso tiene como finalidad ser un aporte fundamental para el desarrollo de los estudios en psicología clínica, además servirá de guía para futuras investigaciones, ya que propone información acerca de la influencia que tienen las creencias irracionales en la depresión, este interés por el tema se ha generado en el transcurso de las practicas pre profesionales, donde se llegó atender a varios pacientes con depresión debido a las creencias irracionales que mantenían.

Por tal motivo este estudio de caso será de gran importancia para mi formación académica y profesional ya que se aprende más de la práctica que uno vive día a día con estos pacientes y mucha mayor relevancia cuando los afectados son adolescentes.

La principal beneficiada de la presente investigación fue una paciente que es estudiante de la Unidad Educativa 23 de Junio pero de igual manera se favorecerán quienes presenten este trastorno de depresión por la influencia de las creencias irracionales mediante un proceso psicoterapéutico que ayude a cambiar este tipo de creencias que causan una debilidad emocional.

Este estudio de caso conto con una gran factibilidad en el progreso de este trabajo ya que al realizarse las autoridades de la Unidad Educativa brindaron todo el apoyo necesario, sobre todo un espacio acorde donde se pudo realizar entrevistas bajo confiabilidad y privacidad, cabe recalcar que los padres de familia de igual manera colaboraron al llamado.

Este estudio que es llevado al contexto educativo sirve de ayuda como futura psicóloga clínica a conocer los diversos trastornos o consecuencias emocionales que puedan desarrollar los adolescentes por mantener sus creencias irracionales ya que esto afecta su salud mental, lo cual me permitirá seguir investigado, indagando para tratar de dar posibles soluciones a dichas situaciones o problemáticas.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar las creencias irracionales y su influencia en la depresión en una adolescente de 15 años, estudiante de la Unidad Educativa “23 de Junio” del Cantón Baba.

SUSTENTO TEÓRICO

Creencias Irracionales de los estudiantes con edades de 10 a 15 años

Las creencias Irracionales pueden ser entendidas como aquellos pensamientos de carácter absoluto y dogmático, que de no ser manejados y controlados terminan configurándose en perturbaciones psicológicas.

En efecto, la característica principal que puede generar dificultades en las interacciones cotidianas se muestra en las conductas disruptivas, que a su vez aportan al deterioro del desarrollo emocional, comportamental y social que en el caso de los niños en edad escolar afecta la convivencia, la adaptación de normas e incluso el rendimiento académico, por lo que deben ser modeladas (Morales, Suarez, & Suarez, 2019).

Por ello, según las autoras citadas, para analizar esta problemática es necesario entender que las Creencias Irracionales se fundamentan como conductas disfuncionales y que quienes las asumen o quienes las evidencian declaran problemas en el control de las emociones, motivación y dificultades para representar necesidades y valores.

Es por esto que se puede considerar que las creencias en sí no son un problema, el problema radica en manera de como los seres humanos codifican la información y la comprenden, conllevando con esto a generar una dificultad al momento de interactuar con los demás, estas dificultades se ven reflejadas en diversos aspectos o dimensiones de la vida (Morales, Suarez, & Suarez, 2019).

Por ejemplo, se pueden presentar a manera de conductas disruptivas las cuales son acciones subversivas o violentas que inciden en el quebrantamiento de la disciplina y la transformación de la armonía de los individuos en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Las autoras en cuestión destacan que estas conductas pueden causar reacciones negativas en los niños como son el deterioro en su desarrollo, emocional y comportamental, lo cual incurren en el aislamiento social, la obtención de comportamientos inadecuados en los espacios de interacción, disminución en el rendimiento académico, la falta de asistencia, la no adaptación a las normas del hogar, los cuales se evidencian como incidentes en la generación de conflictos, actitudes desobedientes, entre otras.

Por otra parte, cabe señalar que la adopción de las creencias irracionales incide en las irracionalidades del pensamiento que son efecto de los esquemas mentales distorsionados.

Todo esto interviene en la consternación emocional del individuo, debido a que estas creencias definen y pueden vivirse como algo persecutorio y a la inseguridad de aprobación de los demás, las cuales se caracterizan por las hipótesis apoyadas en la realidad, expresión de necesidades, transferir en las metas personales, que no se convalidan con la realidad y a conducir hipótesis imprecisas que no son hincadas por la evidencia (Morales, Suarez, & Suarez, 2019).

Correlación entre las creencias irracionales y estilos de afrontamiento

Chávez (2015) afirma que es necesario conocer que las personas tienen pensamientos y creencias, pero no todas son racionales, muchas son irracionales y no solo se tienen a nivel personal, sino que son compartidas por miles de personas, por lo que las creencias irracionales parecen caracterizarse por carácter absoluto y dogmático, expresándose en forma de exigencias.

La autora citada destaca que estas emociones a raíz de esas creencias emocionales pueden influir en el logro de otras metas a corto medio y largo plazo. La frustración puede generar sufrimiento, culpabilidad, conductas de aislamiento y patologías como ansiedad, depresión, abuso de sustancias tóxicas u otros comportamientos de riesgo.

La manera en que la persona percibe la situación en la que se encuentra o la que se enfrenta, hará que el organismo ponga en marcha una serie de conductas, que pueden ser manifiestas o encubiertas, destinadas a restablecer el equilibrio en su transacción con el ambiente o, cuando menos, a reducir el desequilibrio percibido y las consecuencias aversivas que se deriven (Chávez, 2015).

Relación entre clima social familiar y creencias irracionales en adolescentes

Cada persona posee un sistema de creencias que motiva su conducta. Por tanto, se entiende por creencia al hecho de admitir una idea que no exige desarrollado sobre sí mismo, sobre otras personas y sobre el mundo en general necesariamente demostración; bien sea por ser indemostrable o bien, por la firme convicción que profesa el creyente (Rivas, 2016).

Para Rivas (2016) el concepto "Valor", alude al grado de importancia que se les dan a las cosas, teniendo como base el Sistema de Creencias que posee cada sujeto y que motivan su conducta y sus actitudes, por lo que los valores adquieren una especial connotación cuando el sujeto está bajo la necesidad de tomar una decisión, ya que al final, la "ideología" de un sujeto está dada por el conjunto de Creencias y Valores que caracterizan a una persona.

Una creencia irracional es cualquier idea que, tomada como verdadera, respalda una o más afirmaciones en las que se entiende que las cosas deben de ser de una forma determinada o que el sujeto que las posee debe ajustarse a un modelo concreto de comportamiento, produciendo, finalmente, consecuencias contraproducentes y autodestructivas (Rivas, 2016).

Es necesario, según la autora citada, precisar el concepto de "idea". El término "idea" indica una forma de concepción mental, estrechamente ligada al pensamiento, ya que se considera importante reparar en ellos como parte esencial del tema de las Creencias Irracionales, por lo que lo que las convierte en irracionales es que, por una parte, se mueven dentro de un espectro dicotómico que únicamente admite dos únicas posibilidades, por lo general contradictorias (todo/nada, siempre/nunca, etc.) y por otra, que éstas se manifiestan como certezas irrefutables.

Sin lugar a dudas son interpretaciones que se hacen de asuntos variados, pero que, en un momento dado, estas interpretaciones se convierten en verdades absolutas de carácter dogmático, por lo que la naturaleza irracional de estas creencias viene dada por la interpretación que de ellas se hace, y que, por regla general, éstas adolecen de un sustento lógico (Rivas, 2016).

Creencias irracionales y el rol de las instituciones educativas

Para Solórzano (2019) en la actualidad se debe reeducar a la sociedad para crear planes de desarrollo, motivar el plan de vida de los estudiantes y la participación en los proyectos de la sociedad. Es por esta razón que las creencias irracionales son un obstáculo para la autonomía, las relaciones interpersonales, el desarrollo emocional y psicológico de los estudiantes de secundaria.

Es por eso que las creencias irracionales se perciben como las ideas equivocadas que se construyen en el entorno de la familia, las malas experiencias, por lo tanto urge una reeducación en nuestras ideas, creencias y que permitan mejorar nuestro desarrollo personal (Solórzano, 2019).

Para el autor en referencia, la escuela debería tener como objetivo proveer de conocimiento a los estudiantes sin importar su condición social, económica, ni religioso; de acuerdo a la constitución política, ante el estado todos son iguales y gozan de igualdad de derecho, por lo que la institución educativa comparte con la familia la función de proveer de seguridad a los estudiantes de secundaria, promoviendo el respeto y la solidaridad hacia el prójimo.

Por lo general estos pensamientos se muestran en formas de requerimientos autoritarios y rígidos, las cuales interfieren en el normal desarrollo emocional y conductual del individuo ocasionando alteraciones psicológicas.

El pensamiento distorsionado se basa en 2 fuerzas: la primera que es la compulsión y obsesión que es la necesidad de completar el juicio que quedo pendiente que llevo

a la rigidez de pensamiento y la otra fuerza es como se procesa el contenido de la figura y fondo (Solórzano, 2019).

Los estudiantes de secundaria, según el autor, son en gran parte adolescentes, inmersos en una etapa difícil de desarrollo, en muchos casos desamparados por sus progenitores en calidad de tiempo que deberían dedicarles

Eso sumado a la pésima calidad educativa en las instituciones públicas, el entorno peligroso del distrito de Independencia, consumo de drogas, delincuencia, embarazo adolescente, pandillaje y los demás problemas sociales; afectan su estado emocional y su conducta, por lo que las creencias irracionales afectan la capacidad de afrontar los problemas de la vida de manera adecuada, ocasionan ansiedad, problemas emocionales que dificultan el aprendizaje y el normal desenvolvimiento en la vida académica (Solórzano, 2019).

Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes

Torrel & Delgado (2014) destacan que un serio desafío que afronta el país es la formación de familias con carencia de alguna de las figuras progenitoras, ya que esta situación pone en riesgo la cohesión, cuidado, orientación y adaptación al medio de los hijos, sobre todo de los adolescentes que enfrentan diferentes cambios físicos, psicológicos y sociales.

La falta de relación familiar trae consigo problemas en la adaptabilidad del adolescente en su entorno familiar, lo que no permite en él afrontar situaciones de depresión o estrés, orillándolo muchas veces a tomar decisiones equívocas como el asumir creencias irracionales (Torrel & Delgado, 2014).

La depresión es un trastorno mental común que para el año 2020 va hacer uno de los principales problemas de salud pública.

Esta depresión trae consigo múltiples problemas como: falta de ánimo, pérdida de interés, placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos de sueño, falta de apetito, energía y de concentración, que pueden convertirse en crónicos conduciendo

a un perjuicio sustancial si no se recurre a adecuadas terapias o manejo de estos cambios de conducta (Torrel & Delgado, 2014).

Las autoras citadas destacan que la adolescencia que se caracteriza por un continuo crecimiento, pues es la transición entre la infancia y edad escolar a la edad adulta; los cambios de cuerpo y mente provienen no solamente del individuo mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se producen hagan que llegue a la edad adulta.

Estos cambios son desarrollados y favorecidos gracias a la buena comunicación y cohesión familiar, la satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros y estableciendo y manteniendo un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital (Torrel & Delgado, 2014).

Una familia disfuncional puede convertirse, según las autoras, en una fuente de obstáculos en la adaptabilidad del adolescente, este grupo poblacional presenta una gran inestabilidad personal, emocional, por los cambios físicos, psicológicos y sociales que atraviesa, estos cambios pueden llegar a originar problemas sociales que a menudo se observa en nuestra localidad, como la delincuencia, alcoholismo, drogadicción, pandillaje entre otros.

Es necesario poner atención en los adolescentes y la familia en la cual se están desarrollando, para que se pueda tener un análisis que permita formular nuevas estrategias y actividades dentro de los programas de atención integral dirigidos al adolescente (Torrel & Delgado, 2014).

La depresión en los adolescentes

Para Manios & Rosero (2011) las condiciones que podrían explicar un alto índice de prevalencia de depresión son la alta tasa de migración de zonas rurales a urbanas, la alteración de la red de soporte social y de las relaciones personales familiares, como consecuencia de la alta violencia que coloca a los individuos en una situación continúa de duelo.

Debido a tales circunstancias, es factible que una importante proporción de mujeres esté en situación de duelo permanente o prolongado puesto que tienen una mayor longevidad, y por la violencia tienden a quedarse solas: sus hijos mueren tempranamente y enviudan de manera precoz, por causas violentas (Manios & Rosero, 2011).

Para los autores, la adolescencia supone un momento potencial de crisis vital por desajustes con el exterior o desajustes intra-sujeto, siendo esta etapa un factor de riesgo para padecer depresión.

En este grupo puede manifestarse con cambios de hábitos, conductas de riesgo por abuso de alcohol y drogas, aislamiento, aburrimiento, irritabilidad, alteraciones del apetito (anorexia/bulimia), trastornos del sueño, tendencias suicidas o verbalización de ideas de muerte; el suicidio en el adolescente representa la segunda causa de muerte en este tramo de edad, después de los accidentes (Manios & Rosero, 2011).

Para Manios & Rosero (2011) las personas que sufren depresiones durante la adolescencia y que tienden a desarrollar problemas psiquiátricos durante su adultez temprana se han caracterizado como jóvenes que presentan episodios depresivos más severos, es decir, de mayor duración, con múltiples episodios, mayor número de síntomas e historia de intentos de suicidio.

La apariencia depresiva en estas edades no es el único criterio a tener en cuenta, es necesario atender los reportes de los adolescentes acerca de una mayor incidencia de síntomas de desesperanza y falta de capacidad para disfrutar lo que hacen, además, es necesario fijarse otras referencias como la necesidad de dormir más, cambios en el peso corporal, presencia de ideas acerca de la muerte e ideación suicida (Manios & Rosero, 2011).

Factores de riesgo de depresión en adolescentes

Para Durán & Mora (2018) existe un gran número de adolescentes están expuestos a presentar depresión en cualquier etapa de su vida por lo tanto es de vital importancia realizar este estudio para colaborar con la institución dando alcances sociales para que de una manera u otra se pueda disminuir el índice de depresión o a su vez evitando su complicación, por medio de la interacción con las adolescentes, a través de encuestas y test, los mismos que sirven

La adolescencia es sin lugar a dudas un grupo de individuos vulnerables, ya que existen factores que pueden desencadenar a la depresión, tales como aspectos como relación con los padres, relaciones con compañeros y amigos contemporáneos, comportamientos, “logros y compromiso académico” (Durán & Mora, 2018).

De esta forma, según las autoras, estos factores pueden ser: biológicos, psicológicos, familiares y sociales; a causa de los objetivos del presente estudio, no se tomaron en cuenta los factores biológicos, por ser considerados factores relacionados a otro tipo de investigaciones.

En la actualidad la depresión es un problema social que no solo afecta a nivel personal sino también al entorno en el que se desarrolla, este trastorno puede llegar a ser crónico o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o educación y la capacidad para afrontar la vida diaria (Durán & Mora, 2018).

Para Durán & Mora (2018) el grupo más vulnerable son los adolescentes por estar expuestos a diferentes problemas psicológicos, sociales y familiares como: la desintegración familiar en donde los padres abandonan el hogar o por el descuido de sus propios progenitores, violencia intrafamiliar, deserción escolar, baja autoestima, consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas, así como también conducta rebelde y el deterioro de imagen y de su identidad que influyen de manera distinta de persona a persona, alterando así su calidad de vida.

Las autoras referidas destacan que, al presentarse esta enfermedad en adolescentes internadas en casas de acogida pueden sentirse fracasadas consigo mismas y con otras

personas que están a su alrededor impidiendo así seguir su desarrollo normal desencadenando sentimientos de desesperación, aislamiento, inferioridad y culpabilidad, retrasando de esta manera su tratamiento en la institución

Es importante anotar que en la relación con el padre, existen dos factores que son importantes, la forma de conversar y la dificultad para expresarle los sentimientos; resultados coherentes con la evidencia que señalan que en los adolescentes los síntomas depresivos se han relacionado con el rechazo percibido, especialmente por parte del padre (Durán & Mora, 2018).

TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

El presente estudio de caso se enmarca en un tipo de investigación no experimental de alcance correlacional, ya que permitió conocer como las creencias irracionales influyen en la depresión de una adolescente de 15 años, utilizando un enfoque cualitativo, con un corte transversal ya que es a corto tiempo (Sampieri, 2014). Las técnicas que se utilizaron para la recolección de información de datos fueron las siguientes:

Historia clínica psicológica

Esta técnica se utilizó con la finalidad de conocer los antecedentes personales, familiares, la historia de la enfermedad y las conductas psicopatológicas, etc. Es decir recoger los datos y la información más relevante. De esta manera se puede conocer a profundidad el curso de la vida del paciente y sirve como orientación para establecer el diagnóstico presuntivo. (ANEXO N° 1)

Entrevista semiestructurada

Es el tipo de entrevista psicológica que desarrolla una entrevista mixta, alternando así preguntas estructuradas y espontáneas de esa manera tienden a ser más completa ya que, se utiliza para profundizar y llegar a conocer la problemática del paciente, mediante un cuestionario, también da la facilidad al paciente que se sienta en confianza con la libertad de responder sin ninguna restricción. (ANEXO N° 2)

Observación clínica

Esta técnica nos permite recoger datos, hacer supuestos, ya que nos permite interpretar e inferir, se trata de observar con detenida atención al paciente, para luego proceder a tomar apuntes de cada momento en herramientas como una guía de observación o una lista de cotejo, es decir su conducta, su comportamiento, la interacción y la relación de lo que dice y muestra. (ANEXO N° 3)

Test psicométricos

Se procedió a la aplicación de test ya que mediante estas técnicas se puede llegar a medir cualidades o a confirmar la información que se había recogido mediante supuestos de la observación clínica, y así poder relacionar los signos y síntomas que el paciente había manifestado y para comprobar el diagnóstico presuntivo que se le da en la historia clínica se utilizaron los siguientes test.

Inventario de depresión de Beck (BDI)

Es un cuestionario que consta de 21 preguntas, su autor es Aaron T. Beck, se puede aplicar en las áreas como psicología clínica, forense y neuropsicología, en un intervalo de 5 a 10 minutos, es el más utilizado para detectar la gravedad de la depresión. (ANEXO N° 4)

Inventarios de creencias irracionales

Se utilizó el registro de opiniones del inventario de las creencias irracionales propuestos por el Albert Ellis, ya que se podría examinar o detectar las perturbaciones emocionales, se utiliza en los Estados Unidos desde los años 1968 fue traducida al español por Davis Mc. Kay y Eshelman en 1986. (ANEXO N° 5)

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente de 15 años de edad, de género femenino, de nacionalidad ecuatoriana, estado civil soltero, oriunda del Cantón Baba, Provincia de Los Ríos, es estudiante en la Unidad Educativa 23 de Junio del Cantón Baba, fue referida al DECE por la tutora de curso para ayuda psicológica ya que la adolescente presentaba diferentes comportamientos o acciones negativas que ella como tutora había notado y era motivo de preocupación.

El caso se desarrolló durante cinco sesiones, con una duración de 45 minutos, con el permiso y colaboración de los padres de la PI, explicándoles de que se tratarían dichas sesiones y que sería una por semana.

Primera sesión

La PI de 15 años de edad fue recibida con su madre en consulta psicológica en el DECE, de la Unidad Educativa 23 de Junio, el día miércoles 27 de noviembre a las 11h00 am, con una duración de 45 minutos, fue llevada por la docente tutora la cual manifestó que: “la estudiante tenía varios días sin ir a clases y cite a su representante para saber que sucedía porque muchas inasistencias, además he tenido muchos informes de la estudiante que manifiestan que ella no muestra interés por aprender, pasa aislada, en ocasiones la he visto llorar y cuando le pregunto qué le pasa me dice nada”. En ese momento nos quedamos a solas con la PI donde se le dice: por lo visto y escuchado ya sabe usted la razón por la cual se encuentra en el DECE y ella supo manifestar que: “Yo sé porque estoy aquí por mis faltas y por no presentar tareas, porque eso de que me ven sola y llorando a veces, no le veo el problema, a veces uno suele llorar, deberían entenderme”. Se le explica a la PI y a su madre que todo lo que se hable queda bajo confiabilidad, pero que debemos trabajar en conjunto y establecer un compromiso para que asistan a las siguientes sesiones. Ya que en esta sesión lo más importante antes de entrar a detalles del problema es formar una empatía y fue lo que se trató de lograr de manera total el rapport.

Segunda sesión

Se procedió a la segunda sesión el día miércoles 04 de Diciembre a las 11h00 am, donde la PI llega a la sesión con su madre, se empieza llenando la historia clínica para recoger todos los datos necesario ya sean personales, familiares, escolaridad, sexuales, ect,

Por lo cual el motivo de consulta fue: PI derivado por su tutora, quien manifestó lo siguiente “la estudiante tenía varios días sin ir a clases y cite a su representante para saber que sucedía porque muchas inasistencias, además he tenido muchos informes de la estudiante que manifiestan que ella no muestra interés por aprender, pasa aislada, en ocasiones la he visto llorar y cuando le pregunto qué le pasa me dice nada”.

La historia de la problemática actual: PI supo manifestar con los ojos un poco lloroso que “las faltas que yo he tenido en el colegio es porque yo no he querido venir porque aquí, nadie me toma en cuenta, cuando yo llego y se saludar ni siquiera me responden deberían por lo menos mirarme y me da mucho coraje, los deberes no los presento porque en casa pasa lo mismo no me da ganas de hacer nada, ya no puedo aprenderme nada, solo pienso que ya ellos no me quieren, porque no me dicen, como estoy, como me fue, yo necesito que mi mamá se preocupe por mi como antes de que nazca mi hermana, cuando yo era la única hija todo estaba bien, mi papá cuando llega del trabajo ni siquiera me dice algo solo va y coge a mi hermana, es muy feo estar en un lugar que no me tomen en cuenta eso me hace sentir mal, por eso no vengo al colegio, por eso paso solo encerrada en mi cuarto, ni ganas de salir a comer con ellos me da, me cuesta mucho dormir, porque estaba enseñada que me quedaba dormida en el mueble y mi papi me levantaba y me hacía ir a la cama, él tiene que seguir haciendo lo mismo”

Antecedentes personales: PI manifestó que “recuerdo que nunca me sentí sola por ser hija única, porque toda la atención era para mí, me compraban lo mejor, asistía a cursos de danza, natación, de actuación, modelaje y todas mis amigas de la escuela siempre me decían que yo era con suerte porque mis papás me daban todo, tenía muy buenas calificaciones.

Mediante la entrevista a la madre se le pregunta: ¿Sabe usted la razón por la cual está aquí? Ella manifestó que: “Si, ya la tutora de mi hija me ha puesto al tanto de lo que sucede, yo la verdad no sé porque ella está actuando de esta manera, porque no solo es aquí en el colegio, en casa ella cuando llega es como que solo su cuarto fuera su mundo no conversa conmigo, no me cuenta nada, si le pregunto algo, a veces ni me responde y sobre las faltas, yo no he tenido tiempo de venir a justificar pero si tengo conocimiento de aquello porque ella mismo me dice que no va a clases y se queda en casa y así yo le exija que vaya, ella ya no me hace caso, yo ya como que ni tengo autoridad sobre ella y que ni le diga del papá porque si conmigo es así con el papá es peor ella solo nos dice que me preguntan si yo

no les interesó, pero todo este comportamiento de ella es a raíz que yo salí embarazada y que naciera su hermana, desde ahí ella pasaba solo encerrada en su cuarto, ya no era esa niña alegre, que se entusiasmaba conversarnos todo lo que le sucedía”

Tercera sesión.

Esta sesión fue realizada el día miércoles 11 de diciembre a las 11h 00 am, con el objetivo de comprobar el diagnóstico presuntivo que se le había puesto en la historia clínica, con el fin de medir el nivel de depresión, se le explica a la PI que se le va a tomar un Test, entonces se le aplico el inventario de depresión de Beck y para corroborar que el motivo de su depresión era por las creencias que ella tenía, se le aplico el Test de las creencias irracionales, para así poder llevar a cabo las metas de un posible proceso psicoterapéutico.

Cuarta sesión

Llevada a cabo el día miércoles 18 de diciembre a las 11h 00 am. En esta sesión se trabajó con mamá, papá y PI, explicándole que en toda familia hay altibajos, momento buenos y malos, que hay que saber escuchar, comprender, entender la situación, porque en este caso no es la situación lo que en realidad afecta a la PI, sino su forma de pensar es lo que la hace sentir así. Se trabajó unos minutos a solas con la PI explicándole que más adelante en un proceso psicoterapéutico se podría trabajar con la técnica del debate haciendo que se confronte consigo misma las probabilidades que pensara de otra manera y así pudiera comprobar que no se iba a ser tan feo ni se iba a sentir tan mal como ella lo expreso.

Quinta sesión

Esta última sesión fue el día viernes 20 de diciembre a las 11h 00am, se procedió a la devolución de las entrevistas anteriores con un psicodiagnostics presuntivo y a su vez una derivación al MSP cumpliendo con las Rutas y Protocolos que exige el ministerio de educación.

SITUACIONES DETECTADAS

Todas las técnicas y herramientas psicológicas aplicadas fueron de gran ayuda y útil para recabar información que corroboraron para determinar las creencias

irracionales presentes en la paciente. Además, a través de la histórica clínica se pudo obtener información y a su vez analizar sus antecedentes personales de la infancia comparada con la adolescencia.

La PI presenta la siguiente sintomatología como; estado de ánimo deprimido, poco interés por casi todas las cosas cotidianas, disminución del apetito, insomnio, presenta sentimientos de inutilidad, estos síntomas se hicieron notables desde que se enteró que su mamá estaba embarazada, es decir que iba a tener una hermana.

Por lo cual nos basamos en la filosofía de epíteto y en lo que se basa Ellis que las perturbación emocional no es creada por las situaciones sino por las interpretaciones que le damos a esas situaciones (Leonor Lega, Francesc Sorribes, Montserrat Calvo, 2017).

Área Cognitiva: La creencia irracional que mayor prevalece es: (solo pienso que ya ellos no me quieren, porque no me dicen, como estoy, como me fue, yo necesito que mi mamá se preocupe por mí como antes de que nazca mi hermana) esta se relación con la primera creencia que estableció Ellis “Es una necesidad para el ser humano es ser amado y aprobado por cada persona significativa”. Además en el inventario o cuestionario que se le tomo a la PI se determinó que para ella es una necesidad que las cosas salgan como ella quiere.

Área emocional: la PI presenta, miedo, ira, tristeza, cree que hay un sentimiento de desamparo por su padres, además en el colegio siente emociones de vergüenza y rechazo por sus compañeros.

Área fisiológica: dificultad para conciliar el sueño, disminución del apetito, falta de energía (Paso solo encerrada en mi cuarto, ni ganas de salir a comer con ellos me da, me cuesta mucho dormir, porque estaba enseñada que me quedaba dormida en el mueble y mi papi me levantaba y me hacía ir a la cama)

Área conductual: aislamiento (es muy feo estar en un lugar que no me tomen en cuenta eso me hace sentir mal, por eso no vengo al colegio, por eso paso solo encerrada en mi cuarto)

En el inventario de Depresión de Beck obtuvo una puntuación de 50, lo cual indica depresión severa.

Con toda la afirmación de estas técnicas y herramientas aplicadas y basándonos en los criterios del DSM se establece un diagnóstico definitivo que es Trastorno Depresivo Mayor F32 (DSM-5, 2014).

SOLUCIONES PLANTEADAS

La aplicación del proceso del esquema psicoterapéutico racional emotiva conductual

Planificación de la terapia

Diagnóstico: Trastorno Depresivo Mayor F32

Numero de sesiones: seis

Tipos de sesión: individual

Técnicas: Entrenamiento de la detección, el debate socrático, el quedarse allí, la imaginación racional emotiva, técnica humorista, y el Rol Fijo de Kelly.

Pronostico: favorable

Nº DE SESIONES	ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS	TECNICAS	ACTIVIDADES	TIEMPO DE LA SESION	RESULTADOS ESPERADOS
1	Terapias cognitiva	Entrenamiento de la detección	Se le explicaría a la PI que no es la situación lo que provoca nuestras creencias y que son estas creencias la que desencadenan sus emociones, además esta técnica consiste especialmente en buscar creencias irracionales	50 minutos	Que sepa diferenciar sus creencias irracionales que es la consecuencias de sus emociones
2	Terapia cognitiva	El debate socrático	Consistiría en una serie de preguntas que el terapeuta emplea para comprobar las creencias irracionales es decir se le podría preguntar ¿Qué evidencia tiene usted para creer eso? ¿Cree usted que sería motivo suficiente para sentir tan terrible?	50 minutos	Se esperaría que la PI desarrolle su capacidad de aprender a pensar más racionalmente discerniendo de sí mismo, se cuestionen y duden de su creencia irracional pero que a la vez reflexione.
3	Terapia conductual	Quedarse allí	Se le pediría a la PI que recuerde momentos donde se sintió incomoda, para así poder aplicar esta técnica que consiste en tolerar la visión catastrófica de los hechos incómodos.	50 minutos	Se espera lograr que la PI ya no evite ir al colegio así sea una situación incómoda para ella que se quede allí y tolere no piense de una forma irracional, de la misma manera en el contexto familiar.

4	Terapia emotiva	Imaginación racional emotiva	Se le explicaría a la PI que se debe de relajar totalmente, se le pide que se relaje y que después imagine una situación que le produzca emociones negativas y pedirle que exprese que tipo de emoción es, es decir depresión, ira, vergüenza, etc. Se le pide a la vez que intente cambiar esas emociones por unas más sanas solo sintiendo tristeza, enfado o preocupación y que si logro cambiar esas emociones, que explique qué pensó para poder cambiar.	50 minutos	Que la PI experimente la sensación de sentir emociones sanas con el objetivo de que imagine la adversidad que la hace sentirse así. Pero que a la vez piense no es motivo suficiente para yo sentirme tan mal.
5	Terapia emotiva	Técnica humorista	Se le pide la PI que piense de forma más racional si tomarse a sí mismo demasiado en serio, se trata de reducir las ideas al absurdos, se le puede pedir a la PI que haga comparaciones paradójicas, que use el lenguaje exagera de manera graciosa.	50 minutos	Que ayude a fomentar el rapport con la PI, que proporcione una manera nueva de percibir la vida. Y a su vez que la PI no vea este proceso terapéutico algo tenso o doloroso, lograremos que se ría de sí mismo por pensar de esa manera.
6	Terapia conductual	Rol Fijo de Kelly	Consistirá en que se le pida a la PI que actué “como si” ya pensara racionalmente.	50 minutos	Que logre experimentar que el cambio de sus creencias es posible.

CONCLUSIONES

El presente estudio de una adolescente de 15 años, estudiante de la Unidad Educativa 23 de Junio del Cantón Baba, se logró realizar mediante aplicación de varias técnicas como la historia clínica, entrevista semiestructurada, observación clínica y diversas herramientas psicológicas que corroboraron o indicaron diversos criterios para llegar a un diagnóstico como lo fue el Trastorno depresivo mayor.

De esta manera se pudo realizar o estructurar un esquema del proceso psicoterapéutico del enfoque cognitivo conductual pero con la base de la Terapia Racional Emotiva Conductual, con el objetivo de que la paciente se dé cuenta que son sus creencias irracionales lo que provoca sus emociones insanas por lo tanto se espera lograr que las cambie cuestionándose a sí mismo.

El mayor logro de este estudio de caso fue el haber realizado un esquema psicoterapéutico para poder lograr aplicarlo en un futuro a personas que mantenga creencias irracionales y que estas hayan provocado una depresión.

Además se pudo determinar que las creencias irracionales que adquieren los adolescentes se deben en ocasiones por el ambiente familia, por situaciones estresantes de la edad, la separación de los padres o como en este caso por la llegada de un nuevo miembro al núcleo familiar.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que en las Unidades Educativas le den mas relevancia a los cambios de comportamientos que tengan los estudiantes ya que se estaría a tiempo de prevenir algún trastorno que se haya manifestado por alguna de las creencias irracionales, por lo cual sería muy importante que puedan recibir información sobre las creencias irracionales y vea la valides que tiene en nuestras vidas.

También se recomienda que la paciente asista su derivación al MSP a las citas de psicología clínica ya que en el DECE no se pudo ejecutar el esquema terapéutico por las rutas y protocolos que se mantienen y además por factor tiempo.

Una recomendación directa al DECE es que sería muy necesario que se de charlas a los estudiantes para que así puedan aprender, conocer, que son las creencias irracionales y saber que son estas las que nos puede llevar a una depresión y a su vez saber cómo evitar esta emoción.

Por ultimo recomiendo que si algún momento se aplique el esquema psicoterapéutico que dejo planteado aquí en este estudio de caso.

BBLIOGRAFÍA

- Chávez, M. (2015). Correlación entre las creencias irracionales y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Metropolitana. *Revista Psicológica Heredia 10 (1-2)*, 10(1-2), 1-15.
- DSM-5. (2014). *Manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Panamericana.
- Durán, J., & Mora, M. (2018). *Niveles de depresión y factores de riesgo en adolescentes de casas de acogida, Cuenca 2016*. Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Leonor Lega, Francesc Sorribes, Montserrat Calvo. (2017). *Terapia Racional Emotiva Conductual. Una versión teórico-práctica actualizada*. España: Paidós, S. L. U.
- Manios, M., & Rosero, B. (2011). *Manifestaciones y Grados de Depresión en un Grupo de Adolescentes de una Institución Educativa Distrital, de la Localidad de Suba*. Facultad de Enfermería. Bogotá-Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Morales, M., Suarez, A., & Suarez, M. (2019). *Creencias Irracionales de los estudiantes con edades de 10 a 15 años del grado séptimo de la Institución Educativa el Mamón del municipio de Corozal (Sucre)*. Programa de Psicología, Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades . Corozal, Sucre: Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD).
- Rivas, M. (2016). *Relación entre clima social familiar y creencias irracionales en estudiantes del 5to grado de nivel secundario de la I.E. Enrique López Albújar – Urb. Piura – del distrito 26 de octubre- Piura 2015*. Escuela Profesional de Psicología , Facultad de Ciencias de la Salud. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mexicana.
- Solórzano, H. (2019). *Creencias irracionales de los estudiantes del 5to. de secundaria de la institución educativa 2056 “José Gálvez” del distrito de Independencia, provincia*

de Lima en el periodo 2018. Facultad de Psicología y Trabajo Social. Lima-Perú:
Universidad Inca Garcilaso de La Vega.

Torrel, M., & Delgado, M. (2014). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla - Tumbes, 2013. *Ciencia y Desarrollo*, 17(1), 47:54.