



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



DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

TEMA:

DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCTA DE UNA
ADOLESCENTE DE 14 AÑOS

AUTORA:

DIANA CAROLINA MOREIRA VERA

TUTORA:

MSC. MASTER SILVIA DEL CARMEN LOZANO

BABAHOYO - 2020



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



RESUMEN

La depresión es uno de los trastornos del estado de ánimo en la que predomina síntomas de irritabilidad, tristeza, apatía, anhedonia, generando un gran impacto negativo en el desarrollo del adolescente de tipo cognitivo, volitivo, físico siendo considerado uno de los principales factores de riesgo de suicidio y una de las enfermedades mentales más discapacitante en el funcionamiento psico-social. El presente trabajo es un estudio de caso práctico, requisito previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico en la modalidad de examen complejo que tiene como línea de investigación el asesoramiento psicológico cuyo tema es la depresión y su influencia en la conducta de una adolescente de 14 años teniendo como objetivo general identificar los síntomas de depresión y cómo influye en la conducta de una adolescente 14 años en el que se evaluó los signos y síntomas de la problemática a través de técnicas y herramientas psicológicas tales como la entrevista clínica, la observación, historia clínica y pruebas psicológicas como test BDI de depresión de Beck, test escala de autocontrol, test proyectivos como HTP detectaron los hallazgos en el área emocional, cognitivo, fisiológica y conductual, facilitando al encuadre del diagnóstico presuntivo episodio depresivo moderado y al desarrollo del esquema terapéutico con el enfoque cognitivo conductual mediante las técnicas de reestructuración cognitiva, entrenamiento de relajación, terapia de autocontrol con el fin de disminuir los síntomas, pensamientos disfuncionales el modelamiento de su conducta y al mejoramiento de sus habilidades de autocontrol.

Palabras claves: depresión, adolescente, conducta, reestructuración cognitiva, terapia de autocontrol.



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



ABSTRACT

Depression is one of the mood disorders in which symptoms of irritability, sadness, apathy, anhedonia predominates, generating a great negative impact on the development of the cognitive, volitional, physical adolescent, being considered one of the main factors of risk of suicide and one of the most disabling mental illnesses in psychosocial functioning. The present work is a practical case study, a prerequisite for obtaining the title of Clinical Psychologist in the complex examination modality whose line of research is psychological counseling whose subject is depression and its influence on the behavior of an adolescent from 14 years with the general objective of identifying the symptoms of depression and how it influences the behavior of a 14-year-old adolescent in which the signs and symptoms of the problem were evaluated through techniques and psychological tools such as the clinical interview, observation, Clinical history and psychological tests such as Beck's BDI depression test, self-control scale test, projective tests such as HTP detected the findings in the emotional, cognitive, physiological and behavioral areas, facilitating the framing of the presumptive moderate depressive episode diagnosis and the development of the scheme therapeutic with the cognitive behavioral approach using restructuring techniques Cognitive training, relaxation training, self-control therapy in order to decrease symptoms, dysfunctional thoughts, modeling of their behavior and to improve their self-control skills.

Keywords: depression, adolescent, behavior, cognitive restructuring, self-control therapy



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



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO.....	2
Justificación	2
Objetivo	3
SUSTENTOS TEÓRICOS.....	3
.....	11
RESULTADOS OBTENIDOS.....	12
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS	21
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La depresión es una de las enfermedades discapacitante que afecta notablemente en el funcionamiento psico-social, en el que los adolescentes al afrontar los cambios adaptativos biofísico y a ser un ente en formación de su identidad en la búsqueda de aceptación en su grupo de pares se ven arraigado en una conducta no asertiva que conlleva a futuros adultos a tener problemas para adecuarse en la sociedad.

El presente trabajo es un estudio de caso práctico, requisito previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico en la modalidad de examen complejo que tiene como línea de investigación el asesoramiento psicológico con su respectiva sublínea en prevención, diagnóstico y psicoterapia cuyo tema se aborda la depresión y su influencia en la conducta de una adolescente de 14 años.

Las variables dentro del estudio de caso son la depresión y conducta, por lo tanto, se investigará, describirá y se verificará cada una de ellas para determinar si la depresión influye en la conducta del adolescente y como este puede generar cambios en su medio familiar y social.

El estudio de caso se lo realizará por medio de la investigación de cada una de las variables, como también de la aplicación de técnicas y herramientas psicológicas tales como la entrevista clínica, la observación clínica, historia clínica, pruebas psicológicas y test proyectivos, que facilitará la exploración del estado mental, para la evaluación y detección tanto de los signos y síntomas causados por la depresión como la influencia de esta conducta en su medio personal y social.

Además, se desarrolla el planteamiento de un esquema terapéutico con el enfoque cognitivo conductual disminuyendo los síntomas y pensamientos disfuncionales mediante la reestructuración cognitiva, entrenamiento de relajación, terapia de autocontrol y terapia de resolución de problemas que facilite al cambio en la conducta mejorando sus habilidades de autocontrol.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso tiene relevancia al aporte en el asesoramiento psicológico y a su intervención psicoterapéutica desde el enfoque cognitivo-conductual en una adolescente con síntomas de Depresión que está afectando a su conducta en los diferentes planos en el que se desarrolla tanto lo cognitivo, emocional y en el desempeño académico y deportivo que realiza día a día en la Ciudad de Babahoyo.

Por lo cual se aplicó técnicas como la recogida de datos mediante la entrevista clínica, el lenguaje analógico (no verbal) mediante la observación clínica y exploración de la anamnesis mediante la historia clínica que dio un claro encuadre para la aplicación de test psicométricos y proyectivos que fundamentó los síntomas y signos para el diagnóstico y planteamiento del abordaje terapéutico.

La presente investigación casuística es trascendente por su enfoque al empleo de técnicas terapéuticas del modelo cognitivo-conductual que servirá de herramienta para la disminución de los síntomas del diagnóstico, el moldeamiento de una conducta más asertiva y al mismo tiempo se crea un aprendizaje positivo ante situaciones precipitantes que se den en el futuro.

La principal beneficiaria de esta investigación es la adolescente de 14 años en su desarrollo social, en el desempeño en sus actividades diarias y la relación con su entorno familiar, mejorando la valía y su importancia como persona dentro de una sociedad.

La realización de este estudio de caso fue factible porque conté con el apoyo de la Institución con lo logístico, del entrenador deportivo por su preocupación del estado anímico del adolescente y la colaboración de su representante (mamá) para el permiso de la asistencia de las sesiones para el abordaje psicológico y terapéutico.

Objetivo

Identificar los síntomas de depresión y cómo influye en la conducta de una adolescente 14 años deportista.

SUSTENTOS TEÓRICOS

Depresión

La depresión es uno de los trastornos del estado de ánimo más frecuentes que generan impacto negativo en el desarrollo y funcionamiento del adolescente de tipo cognitivo, volitivo, físico en la que predomina síntomas de irritabilidad, tristeza, apatía, anhedonia en el desenvolvimiento de las actividades personales, relaciones interpersonales y familiares.

Según la OMS (2019) A nivel mundial, la depresión es la cuarta causa principal de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, y la decimoquinta entre los de edades comprendidas entre los 10 y los 14. (pf 7)

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud en un estudio del 2018 sobre la carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas expresa que la depresión es un trastorno sumamente discapacitante considerando al episodio depresivo grave como el quinto más discapacitante de la salud humana (...). “Otro aspecto importante de la depresión es que afecta principalmente a los jóvenes: casi 10 millones de los 14,5 millones de APD por depresión en la Región de las Américas corresponden al grupo etario de 15 a 50 años”. (OPS, 2018, p. 15)

La depresión en la infancia y adolescencia es un trastorno que representa uno de los principales factores de riesgo de suicidio considerado uno de los problemas con mayor impacto en la salud pública, a pesar de su relevancia existe variabilidad de manifestación de la sintomatología en estas edades afectando en un gran porcentaje en lo personal y familiar, por todo ello supone un reto para el sistema sanitario y profesional implicado en el manejo de diferentes modelos terapéuticos de derivación o seguimiento. De aquí radica la importancia de la prevención, del tratamiento oportuno y de su cumplimiento total del plan terapéutico.

El trastorno depresivo tiene un curso crónico con recurrencias y remisiones en los adolescentes, presentando deterioro en su funcionamiento por lo cual la relevancia de un diagnóstico y tratamiento terapéutico temprano es importante para la prevención de un episodio grave con ideación suicida.

Para la sustentación del diagnóstico de la depresión se ha utilizado los Criterios de diagnóstico de la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y Problemas relacionados con la salud (CIE-10) y la Clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría (Manual Diagnóstico y Estadístico, DSM-5) de las cuales se describen a continuación:

En el DSM-5 el trastorno depresivo mayor se incluye en el apartado de los Trastornos Depresivos, al contrario que el DSM-IV el "trastorno depresivo" está separado del capítulo "trastorno bipolar y trastornos no relacionados". En cuanto al tiempo de duración es de al menos dos semanas de presencia de un ánimo decaído, triste e irritable, acompañados de cambios cognitivos y somáticos que afectan significativamente a la funcionalidad del individuo. (DSM-5, 2014, p.155)

Cabe considerar, por otra parte, la CIE-10 (1992) clasifica la depresión mayor dentro de los ‘‘Trastornos del humor (afectivos) F30-F39’’, la categoría F32 corresponde al episodio depresivo que se subdivide en: Episodio depresivo leve (F32.0), episodio depresivo moderado (F32.1), episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2), episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3), otros episodios depresivos (F32.8), episodio depresivo no especificado (F32.9). en cualquier de los episodios debe tener una duración de al menos dos semanas y debe estar presente como mínimo tres síntomas: ánimo depresivo, pérdida del interés y aumento de la fatigabilidad.

F32 Episodio depresivo

En los episodios depresivos en función del número y severidad de los síntomas ya sean leves, moderados o graves el individuo sufre un estado de ánimo bajo varía de un día a otro, en la que presenta apetito disminuido y el sueño alterado a menudo están presentes ideas de culpa o inutilidad, se encuentra reducida la autoestima la confianza en sí mismo y la capacidad para disfrutar, concentrarse existe una considerable reducción de la energía y disminución de la actividad tras el mínimo esfuerzo presenta cansancio. (CIE-10, 1992, p.97)

Coryell (2016) señala que: Para el diagnóstico, cinco de los siguientes síntomas deben haber estado presentes casi todos los días durante un período dado de 2 semanas, y uno de ellos debe ser el estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer: 1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, 2) Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las 6 actividades la mayor parte del día, 3) Aumento o pérdida significativa (5%) de peso, o disminución o aumento del apetito, 4) Insomnio (a menudo insomnio de mantenimiento del sueño) o hipersomnía, 5) Agitación o retardo psicomotor observado por otros (no informado por el mismo paciente), 6) Fatiga o pérdida de energía, 7) Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada, 8) Capacidad disminuida para pensar o concentrarse, o indecisión, 9) Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, intento de suicidio o un plan específico para suicidarse. (Mantilla F.K 2019, p.5,6)

Conducta en la adolescencia

Con respecto a las conductas que se manifiestan en los adolescentes causando un deterioro en el funcionamiento en el ámbito social, escolar y familiar se detalla:

Conducta retraída y ausente en el que se manifiesta inseguridad ante los cambios y transformaciones de su cuerpo repercutiendo en la confianza en sí mismo al interactuar con su entorno y relacionarse con su grupo de pares.

Conducta oposicionista y desafiante en el que no hay ningún respeto en obedecer a sus padres, figuras de autoridad como sus educadores, mostrando una actitud de rebeldía y contradicción a las normas, consejos y valores, en el cual conlleva a tomar malas decisiones que traerán consecuencias para lo que no se encuentra preparado asumir.

Conducta despreocupada y festiva presenta un descuido en sus obligaciones, deberes frente a una vida social en la que dedican mayor tiempo y esfuerzos en las relaciones sociales de su grupo de pares dejando de lado las actividades en familia o tareas del hogar y la de sus estudios. (Gómez, 2012)

La adolescencia es considerada una de las etapas decisiva en la consolidación de la identidad, personalidad y del comportamiento que a su vez produce cambios en el desarrollo físico, mental, emocional y social, lo que conlleva a la adquisición de un estilo de vida. “La adolescencia es una etapa necesaria para la formación de la personalidad y del aspecto físico que tendrá el individuo. ” (Gómez, 2012)

Por lo que la adolescencia es un periodo crítico al ser una población sensible a las influencias del entorno, al discernimiento de situaciones en conflicto en el que se genera una amplia gama de conducta de riesgo, lo cual provoca una desorientación y ambivalencia en la salud biopsicosocial y en la búsqueda del equilibrio personal y social. Una orientación oportuna beneficia al adolescente a identificar sus distorsiones cognitivas acerca de sí mismo, a modificar la conducta desadaptativa y a la reafirmación de su identidad y autoconciencia para alcanzar el bienestar personal como un futuro adulto.

Una conducta asertiva permite al individuo tomar decisiones más acertadas y a buscar alternativas desde diferentes puntos de vista logrando alcanzar un estado de armonía personal en el que se muestra confiado de sí mismo, tranquilo en situaciones difíciles siendo capaz de aprender de sus errores para no volver a cometer en el futuro, pero sin dejar de limitarse o frustrarse en aprender algo nuevo, siendo proactivos en el desarrollo de la autoestima y autoconfianza personal.

De aquí radica la importancia de una conducta asertiva en el adolescente que se encuentra en la búsqueda de su identidad y en el desarrollo de sus habilidades cognitivas y sociales como un futuro adulto capaz de asumir responsabilidades y afrontar problemas sin decaer en patologías discapacitantes como la depresión. Por ello la prevención y atención oportuna es de vital importancia en esta etapa de la adolescencia para armarlo de técnicas terapéuticas que contribuya a cambiar de manera positiva la problemática y lo adecue como hábitos de refuerzo en su vida ante posibles situaciones.

En los adolescentes con depresión moderada se podría establecer 3 opciones de tratamiento siendo las normativas del criterio clínico y de la preferencia del paciente y sus familiares en el que consiste con un plan terapéutico multidisciplinario: 1) tratamiento psicológico mediante la terapia cognitivo-conductual o terapia interpersonal en sesiones estructurada de 8 a 12 semanas según la evolución. 2) tratamiento farmacológico con ISRS con la respectiva receta médica y siguiendo la vigilancia de los efectos adversos, 3) tratamiento combinado en el que fusiona el tratamiento psicológico como psicoeducación, manejo de circunstancias ambientales, técnicas terapéuticas básicas y el tratamiento farmacológico.

La intervención psicoterapéutica empleado en este estudio de caso sobre la depresión y su influencia en la conducta de una adolescente se plantea mediante el enfoque cognitivo conductual en el que se emplea las siguientes técnicas que se detallan a continuación:

- Reestructuración cognitiva

- Entrenamiento de relajación
- Técnica de Autocontrol
- Terapia de Resolución de problemas

Reestructuración cognitiva

Es una estrategia terapéutica del enfoque cognitivo conductual consiste en identificar y cuestionar pensamientos automáticos o desadaptativa que desencadenan un malestar emocional significativo, el terapeuta trabaja mediante el diálogo socrático la modificación del modo de interpretación y su valoración subjetiva modelando y practicando nuevos hábitos cognitivos mejorando y reduciendo los síntomas del paciente.

Entrenamiento de relajación

El entrenamiento en la habilidad de relajación se empieza trabajando con el paciente el entrenamiento en relajación progresiva en la que normalmente logran a desarrollar dominio en 2-5 semanas, el paciente aprende a dominar la tensión cuando y donde se le aparezca. Para el empleo de habilidades de relajación tenemos:

- Relajación sin tensión en la que se trata de concentrarse y relajar los músculos sin hacer ejercicios de tensión de la relajación progresiva.
- Relajación inducida por respiración consiste en inspirar profundamente 3 ó 4 veces permitiendo dejar que la respiración se escape con cada espiración.
- Relajación controlada por estímulos esta consiste en relajarse con la repetición lenta, rítmica de una palabra o una frase ej. Tranquilízate – respira profundo.
- Relajación basada en la imaginación consiste en cerrar los ojos por breves periodos de tiempo y recordar vívidamente una imagen personal que le cause relajación.

Técnica de Autocontrol

Esta técnica se centra en erradicar tres déficits auto monitoreo, auto evaluación y auto esfuerzo en el cual se le enseña al paciente: a) mantener un registro diario de experiencias positivas y su estado de ánimo, b) establecer metas específicas y accesibles con relación a actividades positivas, c) identificar los refuerzos y gratificar con recompensa previo alcanzar una meta.

El autocontrol aborda al cambio de la conducta del ambiente de la persona situando la intervención en ese ambiente, la estrategia del autocontrol pone en énfasis en la persona dentro de la interacción persona-situación, el autocontrol incluye técnicas que la persona aplica a través de distintos contextos esto implica que los métodos son en su mayor parte cognitivos. Esta técnica se interesa por el modo en que la gente trabaja para conseguir objetivos a largo plazo. Los enfoques de autocontrol se centran en el cambio del ambiente natural de la persona en la que se enfrenta a que el cambio en su vida diaria sea duradero, las estrategias de autocontrol son en su mayor parte tareas dirigidas para casa en donde se desarrolla la problemática de la conducta convirtiéndose en evaluación y planificación de ese ambiente.

Terapia de Resolución de problemas

Esta terapia se centra en aumentar la capacidad de afrontamiento del individuo a situaciones de conflictos o estresantes, consiste en cuatro metas generales: a) ayudar al paciente a identificar situaciones previas, cotidianas y actuales que constituye a un antecedente del episodio depresivo, b) minimizar el grado que lo síntomas depresivos afectan de manera negativa los intentos presente y futuros de afrontamientos, c) aumentar la eficacia de sus esfuerzos para afrontar y resolver los problemas latente en el momento, d) enseñar habilidades que le permitan enfrentar problemas a futuro de manera eficaz sin decaer en los síntomas depresivos.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el desarrollo de la presente investigación de estudio de caso se empleó el método de investigación cualitativa por medio de instrumentos y herramientas psicológicas como la entrevista clínica, la observación clínica, historia clínica además de aplicación de test psicométricos para la obtención de información y recopilación de datos que nos permitió conocer el diagnóstico y plantear el esquema terapéutico que beneficie a la adolescente de 14 años y por ende alcanzar el cumplimiento del objetivo planteado.

Entrevista Psicológica: la entrevista se crea una relación cercana con el paciente mediante el rapport el profesional indaga el motivo de consulta, datos personales, sus intereses y las expectativas que tiene al terminar el proceso terapéutico por lo que también permite al psicólogo pautar algunas consignas que se desarrollará durante el proceso y llegar a un acuerdo mutuo para alcanzar el objetivo terapéutico.

Observación Clínica: Permite por medio de la observación evidenciar los signos y la conducta del paciente a través del lenguaje analógico (no verbal) y tomar de referencia para evaluar el diagnóstico dinámico con los síntomas que manifiesta y valorar la evolución en las sesiones.

Historia Clínica: Es una herramienta fundamental para el psicólogo clínico donde explora y recopila información contundente del paciente como sus antecedentes psicopatológicos familiares, historia evolutiva desde su fecundación hasta la actualidad su desarrollo biopsicosocial, conducta, adaptación, crisis, procesos cognitivos, afectivos y conductuales para identificar la problemática y clarificar el diagnóstico para su tratamiento terapéutico.

Test Psicométricos y proyectivo: Herramienta del psicólogo que sirve para evidenciar y contrastar los signos y síntomas que presenta el paciente de manera objetiva y cuantitativa.

(BDI) Inventario de depresión de Beck: Es un inventario de uso clínico propuesto por Beck en 1993, se compone de 21 ítems que indican los síntomas depresivos que corresponden a los criterios de diagnóstico de los trastornos depresivos del DSM-IV y la CIE10 en el que se utiliza para detectar y evaluar la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes desde los 13 años en adelante con un tiempo de aplicación de 5-10 min. Y con el rango de puntuación de 0 a 63 puntos siendo la más alta depresión grave 29-63, depresión moderada 20-28, depresión leve 14-19, depresión mínima de 0-13 pts.

STAIC: Es una prueba psicológica desarrollada por Spielberger, Gorsuch, Lushene en 1964-1970 evalúa la severidad de la ansiedad AE (ansiedad de estado) que es un estado transitorio expresa cómo se siente en un momento determinado y AR (ansiedad de rango) que es rasgo latente expresa cómo se siente en general, se aplica en niños y adolescente de edades de 9 a 15 años con un tiempo de aplicación de 15 a 20 min.

Escala de Evaluación del Autocontrol: Es un cuestionario de 33 ítems realizado por Kendall y Wilcox 1979 que miden el autocontrol, impulsividad, 16 ítems evalúa problemas de comportamiento social y 17 ítems a problemas de rendimiento. Siendo el puntaje 49-66 adecuado nivel de autocontrol, 33-48 moderado déficit en autocontrol, 17-32 déficit en autocontrol, 0-16 marcado déficit en autocontrol.

HTP: Es una prueba proyectiva de la personalidad desarrollada por Jhon Buck en el año 1948 consiste en dibujar una casa, un árbol y una persona en hoja boom y con lápiz detallando cada uno de ellos respondiendo a las preguntas ej. La casa ¿de qué material está hecho? ¿Es un hogar feliz? que argumenta a la interpretación.

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente de 14 años sexo femenino nacionalidad ecuatoriana oriunda de Babahoyo, Provincia de los Rios reside en la Cdla Barreiro viejo con su Madre, dos hermanas de: 19 y 17 años, un hermano de 16, su Abuela y Tío materno. Ocupación estudiante y deportista en la disciplina de atletismo en la FEDERIOS, paciente referido por el entrenador de dicha disciplina para la respectiva intervención psicológica por motivo de su comportamiento y bajo rendimiento.

Para lo cual se desarrolló el caso en 6 sesiones con tiempo de duración de 20 a 30 minutos por la mañana dado que entrenaba 1h a 1h/30min y debía retomar a su casa para prepararse para las clases en la tarde. En la cual se conoció la problemática y la valoración de la sintomatología que presentaba con el abordaje de historia clínica y aplicación de test que ayudó a corroborar el grado de severidad del malestar psicodinámico que aqueja la paciente con el fin de plantear el abordaje terapéutico que beneficie.

Las cuales se describen a continuación:

Primera Sesión 23/05/2019

La paciente N.N de 14 años llega acompañada de su madre al departamento médico de la 'Federios' por motivo que el entrenador le solicitó que la paciente reciba atención psicológica porque tiene bajo rendimiento, conducta grosera, irritable estado de ánimo pésimo sin energía, no sigue las instrucciones que se le dan y dicha aptitud lleva bastante tiempo y se le es imposible trabajar y avanzar de nivel de entrenamiento por lo que también afecta a su trabajo como entrenador. La madre agrega que también tiene problemas de aprendizaje, no realiza las tareas y no obedece.

En esta primera sesión por medio de la entrevista clínica se pudo obtener el motivo de consulta, datos de la paciente y lograr la empatía y el rapport para llegar a un acuerdo con la paciente y el respectivo permiso por parte de su representante legal para que asista a las posteriores sesiones la cual se mostraron colaborativa y de acuerdo ambas partes. Esta sesión se desarrolló en un laxo de 40min.

Segunda Sesión 24/05/2019

En esta sesión se desarrolló mediante la observación, la paciente llegó con mirada cabizbaja, hombros encorvados y postura cerrada, movimientos de las manos y tics en los dedos, al inicio no dijo ninguna palabra se mantuvo en silencio por varios minutos mientras le preguntaba de su día, como estaba y que le gustaría hablar para conocer sus intereses y malestar. Solo hubo respuesta no verbal, ojos llorosos que terminaron en lágrimas, hice contacto con su mano y le expresé que si necesitaba llorar se desahogará que estaba presta para escuchar cuando se sintiera más calmada, solo me manifestó que no había tenido un buen día porque la abuela le había regañado y dicho palabras fuertes, hirientes que la habían hecho sentir mal. Y que no tenía ánimos de hablar. Le facilite una pelotita de goma para que hiciera presión haciendo puños en ambas manos por 3min y cuando dejo de llorar respirara profundo y exhalar por tres veces. En esta sesión se llevó a cabo en 20min.

Tercera Sesión 27/05/2019

En esta sesión la adolescente se mostró participativa se realizó la exploración de antecedentes familiares, historia evolutiva, topología familiar y habitacional su relaciones intrafamiliares y adaptación social, familiar y escolar mediante la historia clínica en el que se logró obtener factores como su entorno y la problemática de la sintomatología que presentaba de las cuales la paciente manifestó *“la abuela no la quiere le dice cosas que le hiere, que ha pensado en irse de la casa e incluso ha tenido pensamiento de muerte, se siente sola, nadie la escucha, no la comprende, prefiere pasar en su cuarto encerrada hasta que llegue su mamá de trabajar agrega que su abuela y su mamá no se llevan bien, tras la separación de sus padres*

su mamá trabaja y no pasa en la casa y su abuela es quien se queda al cuidado de la casa es quien prepara la comida''.

se detectó problemas para concentrarse, decaimiento, sentimientos de soledad, problemas de sueño, irritabilidad, disminución del apetito y pensamiento de huida y muerte. Tuvo una duración de 30 min.

Cuarta Sesión 29/05/2019

En esta sesión se procedió a realizar el test (B.D.I) Inventario de depresión de Beck a la adolescente se le explicó de qué se trataba el test y las instrucciones para su desarrollo, tuvo una duración de 20 min.

Quinta Sesión 03/06/2019

En esta sesión se le aplicó el test de ansiedad STAIC para descartar trastorno de ansiedad se le explicó la consigna para la aplicación y luego se realizó una actividad en la pizarra que consistía en describir en una oración 4 imágenes de su elección a escoger 1 de cada siguiente nominación (animal, planta, cosa, partes del día) primero dando el significado de cada una de ellas en su vida ej. gato, árbol de manzanas, casa, mañana soleada oración En una mañana soleada mientras salía de casa un gato se encontraba maullando asustado en un árbol de manzanas. Mediante esta actividad se pudo evaluar los procesos cognitivos y trabajar en pensamientos positivos como tarea para casa, el tiempo de duración de esta sesión fue de 30 min.

Sexta Sesión 05/06/2019

Se le aplicó el test de escala del autocontrol y el test proyectivo de personalidad de la HTP árbol, casa y persona, el tiempo de duración de esta sesión fue de 30 min.

SITUACIONES DETECTADAS

Las situaciones detectadas durante el desarrollo de las sesiones antes mencionados mediante las técnicas aplicadas se logró obtener los siguientes hallazgos:

Área emocional afectiva:

Distimia (tristeza), decaimiento, sentimiento de soledad, falta de apego familiar. La paciente manifiesta que se siente sola que no la quieren en especial su abuela, su relación con su mamá y sus hermanos es distante ya que su mamá trabaja durante el día y sus hermanos está cada uno en lo suyo y no le prestan atención por lo que mayor parte del tiempo está sin ánimo, triste y a veces irritable cuando solo le exigen a ella que realice tareas de casa. Además, agrega que extraña a su padre le gustaría irse a vivir con él, cuando lo ha visitado y pasado un tiempo por vacaciones con su padre y la pareja actual de él la tratan bien y hacen sentir parte de la familia.

Área cognitiva:

Se encuentran afectados los procesos cognitivos básicos como la atención y concentración en sus actividades tanto en clases como en el entrenamiento y al realizar sus tareas que muchas veces no realiza porque no entiende. Además, hay deterioro significativo en los procesos cognitivos superiores como problemas de aprendizaje, dificultad para pronunciar y escribir algunas palabras, se le es difícil tomar apuntes, a nivel de pensamiento presenta ideas de huida y muerte.

Área fisiológica:

Manifiesta que ha perdido el apetito (Inapetencia), come poco y a veces entrena sin desayunar, además que le cuesta conciliar el sueño por lo que muchas veces se acuesta tarde que suele despertarse por la madrugada.

Área conductual:

Mediante la entrevista con su representante y el motivo de consulta se pudo obtener los siguientes signos, actitud desafiante, altanera y grosera, no sigue las instrucciones que le asigna, no respeta las normas y reglas, agrede. Y en la observación se pudo evidenciar que la paciente se presenta retraída, mirada cabizbaja, evitación del contacto visual esquiva en algunas ocasiones, gestos de sus manos y pies ansiosos, pérdida del enfoque al contestar, callada y sin respuesta ante algunas preguntas de la entrevista con voz baja y quebrante.

Resultados de los test

(BDI) Inventario de depresión de Beck.

De acuerdo al resultado del test presenta depresión moderada con un total de 26 puntos, en el que se pudo evidenciar los síntomas tales como tristeza, sentimiento de culpa y fracaso, descalificación de su valía y autoestima, cambio en el apetito y el patrón de sueño, irritabilidad, pesimismo, pérdida de placer, pensamientos o deseos de suicidio.

STAIC

Según los resultados obtenidos:

AE Ansiedad de Estado alto con un rango de 87 centil, (debido a una situación momentánea, transitoria). AR Ansiedad Rasgo baja con un rango de 45 centiles.

Test de Escala de Evaluación del Autocontrol

De acuerdo a los resultados presenta un Déficit en Autocontrol con un total de 28 puntos.

HTP

Impulsividad, inseguridad, pensamientos depresivos, falta de apoyo y estabilidad, inferioridad, miedo.

De acuerdo a los hallazgos con un tiempo de evolución de los síntomas de más de 3 semanas, el factor precipitante la separación de sus padres y el factor predisponente en la relación intrafamiliar conflictiva y distante además de los resultados de las técnicas aplicadas se obtuvo el diagnóstico presuntivo episodio depresivo moderado con síndrome somático con el cód. F32.11 según los criterios de diagnóstico de la CIE-10 cumpliendo los síntomas del criterio A, dos del criterio B, cinco del criterio C y un total de cuatro síntomas del síndrome somático.

SOLUCIONES PLANTEADAS

La solución planteada a continuación está enfocada para el beneficio de la adolescente de 14 años en el que se ha desarrollado el esquema terapéutico con el enfoque cognitivo conductual donde se trabajará las áreas detectadas en los hallazgos con el objetivo de alcanzar mejorar su estado anímico y funcionamiento de sus actividades personales mediante las siguientes técnicas:

1. Reestructuración cognitiva

Meta terapéutica: Disminuir el pensamiento disfuncional (de huida y de muerte)

Sesiones: 1 sesión

Actividad: Identificar los pensamientos disfuncionales mediante la triada cognitiva

Resultado: la paciente aprenda a reconocer los pensamientos automáticos negativos e ir modificando sustituyendo pensamientos positivos que la lleven a elevar su valía y autoconfianza como persona y a una conducta asertiva al expresar sus emociones.

2. Entrenamiento de relajación

Meta terapéutica: disminuir el estado de ansiedad AE debido a una situación momentánea y controlar la irritabilidad, agresividad mediante la respiración

Sesiones: 2 sesiones

Actividad:

Relajación inducida por respiración

Relajación basada en la imaginación

Resultado:

En la primera actividad de relajación la paciente logró calmar su estado ansioso, se mostró más tranquila.

En la segunda actividad de relajación hubo un refuerzo positivo, en la conducta mejorando notablemente su estado de ánimo y motivada en el desarrollo de sus actividades.

3. Técnica de Autocontrol

Incrementar habilidades de autocontrol en situaciones de conflictos

Sesiones: 2 sesiones

Actividad:

-Psicoeducación: establecer metas accesibles en la realización de sus actividades y en el control de sus emociones.

- Identificar mediante un registro diario las experiencias o actividades que le generan gratificación.

Resultado: lograr que la paciente aprenda a identificar actitudes positivas y registrarlas como refuerzos positivos para el cambio de su conducta.

4. Técnica de Resolución de problemas

Meta terapéutica: Optimizar la capacidad de resolución de problemas

Sesiones: 2 sesiones

Actividad: Psicoeducación enseñar habilidades que permitan identificar situaciones previas que generen activación del episodio depresivo minimizando el grado de los síntomas.

Resultado: la paciente comprenda la situación de un problema analizando y generando opciones positivas para la toma de decisiones más asertivas.

CONCLUSIONES

Finalmente, con los resultados obtenidos en el presente caso y con el aporte investigativo científico se llega a la conclusión que el desarrollo de la depresión puede influir en la conducta de un adolescente, por lo tanto, no solo influye en su conducta, sino que además puede llegar a afectar otros ámbitos como el rendimiento personal, académico y deportivo, disminuyendo su valía personal de sí mismo, hacia los demás y su visión hacia el futuro.

Luego de haber aplicado las diferentes baterías psicológicas y la observación clínica durante la entrevista clínica, se obtuvo el factor precipitante la separación de sus padres y el factor predisponente la relación intrafamiliar conflictiva y distante de los miembros del hogar con un tiempo de evolución de los síntomas de más de 3 semanas se logró identificar que la adolescente presenta una disminución en su estado de ánimo, emociones negativas como la tristeza y la ira, conductas inadaptadas como la irritabilidad, la rebeldía, actitud desafiante, poca energía para ejecutar actividades diarias, poco contacto visual, bajo rendimiento deportivo y académico, problemas de alimentación y del sueño causando la preocupación de sus familiares y demás personas de su entorno.

En consecuencia, la paciente cumple con los criterios diagnósticos del Episodio Depresivo Moderado por lo que se encuentra experimentando poco interés por las cosas que suceden a su alrededor, su autoestima reducida, poca valoración hacia las situaciones presentes y futuras por lo que los hallazgos reflejan la presencia de dificultades en las áreas cognitivas, conductuales, emocionales y fisiológicos, por lo que se explica que la paciente manifiesta distorsiones cognitivas que a su vez han generado cambios en las áreas ya mencionadas.

Este plan tiene como objetivo trabajar en la psicoeducación y reemplazar aquellos pensamientos automáticos negativos por otros más adaptativos y generar un cambio en las conductas y emociones, además, ayudará a que la paciente se reeduce y se plantee a sí misma cada vez que se le presenten situaciones que modifiquen nuevamente sus pensamientos y estas causan nuevamente una distorsión sobre los acontecimientos.

Se le recomienda a la paciente seguir con el plan de intervención psicoterapéutico para la modificación de sus pensamientos, emociones y conductas a través de la reestructuración cognitiva, entrenamiento de relajación, incrementar habilidades de autocontrol y mejorar la capacidad de concentración en diferentes circunstancias. Además de una terapia familiar para mejorar las relaciones intrafamiliares que reafirman al cambio de la adolescente y el seguimiento regular y frecuente del apoyo y cuidado familiar en el manejo de circunstancias ambientales.

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud Mental del Adolescente*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
- APA (2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* Madrid, ED. Medica Panamericana.
- CIE-10. (1994). *Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Madrid, ED. Medica Panamericana.
- Mantilla, F.K (2019). *Trastorno depresivo mayor debido a enfermedad médica Alopecia en un estudiante*. Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6540/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000194.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, S. (2012, 27 marzo). *conducta del adolescente*. Recuperado de <http://buscarempleo.republica.com/formacion/conducta-del-adolescente.html>
- Psicocode. (2018, 18 mayo). *Definición de Adolescencia según distintos autores*. Recuperado de <https://psicocode.com/psicologia/definicion-de-adolescencia-segun-autores/>
- Conducta asertiva. (2019, 26 agosto). Recuperado de <https://comportamiento.top/conducta-asertiva/>

ANEXOS

ANEXO 1.



Foto 1. Entrevista Clínica dirigida hacia su representante y la adolescente para obtención de datos personales, motivo de consulta.

ANEXO 2.

HISTORIA CLINICA # 1

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS: xxxxxxxxxxxxxxxx

EDAD: 13 años

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Babahoyo, 08 de enero del 2006

INSTRUCCIÓN: 9no año Básico

OCUPACION: Estudiante - deportista disciplina de atletismo.

ESTADO CIVIL: soltera

DIRECCIÓN: Barreiro viejo por el parque

FECHA DE EVALUACION: 23-29/05/2019

TELEFONO:

MOTIVO DE CONSULTA

Manifiesto:

Paciente llega a consulta en compañía de su madre, en la que manifiesta que el entrenador le solicitó que N,N asistiera al departamento de psicología porqué *‘su comportamiento y actitud altanera y grosera está afectando en su entrenamiento, no obedece las instrucciones que le da y cuando compite no rinde, se desmalla (se tira al suelo) cuando ve que no va a ganar, no hace por terminar la carrera y llegar a la meta, esa actitud le molesta porque afecta a su trabajo como entrenador’*. Además que siempre en los entrenamientos Agnia se encuentra con un estado de ánimo pésimo sin energía.

La madre agrega que su hija tiene problemas de aprendizaje, que no quiere realizar tareas y no obedece. La paciente expresa que muchas veces se siente cansada en el día que suele despertarse en la noche y no concilia fácilmente el sueño, le cuesta concentrarse, se siente triste y sin estado de ánimo para hacer las cosas, que siempre la abuela es a ella que le dice que haga oficios, y que la abuela no la quiere le dice cosas que le hiere, que ha pensado en irse de la casa e incluso ha tenido pensamiento de muerte, se siente sola, nadie la escucha, no la comprende, prefiere pasar en su cuarto encerrada hasta que llegue su mamá de trabajar agrega que su abuela y su mamá no se llevan bien, tras la separación de sus padres su mamá trabaja y no pasa en la casa y su abuela es quien se queda al cuidado de la casa es quien prepara la comida.

Latente

Paciente con síntomas y talante deprimido.

Síntesis del cuadro psicopatológico:

Área emocional: tristeza, melancolía, añoranza, sentimiento de soledad, falta de apego familiar.

Área cognitiva: Falta de concentración, pensamiento de muerte, problemas de aprendizaje.

Área fisiológica: Inapetencia (Falta de apetito), Hora de sueño cortas.

Área conductual: Actitud desafiante, altanera y grosera, no sigue las instrucciones que le asigna, no respeta las normas y reglas, agrade.

Irrupción del cuadro psicopatológico:

La paciente comenzó a presentar algunos de los síntomas desde hace 1 año atrás, y hace 3 meses se le ha presentado todos los síntomas mencionado de manera constante.

Topología familiar:

Abuelos maternos

Madre trabaja de empleada doméstica

Hermanas de 19 años y 17 años

Hermano de 16 años.

Tío

Topología habitacional:

Casa heredada por sus abuelos paterno, de dos plantas mixtas, la planta baja es de ladrillo y cemento tiene sala, cocina y 2 dormitorios y la planta alta de madera 1 dormitorio en el que duerme ella y su mamá.

Antecedentes psicopatológicos familiares:

No aporta datos.

HISTORIA EVOLUTIVA

Afectividad:

No aporta datos.

Embarazo:

No aporta datos.

Parto

Dicotómico, tenía enredado el cordón umbilical en el cuello.

Lactancia

Los primeros 8 meses de vida

Marcha

Desde los 11 meses

Lenguaje

Según el paciente balbuceaba y decía algunas palabras como papá, mamá a los 12 meses

Crisis vitales

No aporta datos.

Crisis existenciales

No aporta datos.

Escolaridad

Su primera experiencia fue en guardería y a los 5 años inicio la escuela 1er grado.

Adaptación escolar

Difícil adaptación, los primeros días lloraba y no le gustaba ir a la escuela después se fue adaptando regularmente.

Relaciones interpersonales

No aporta datos.

Adaptación social

Regular, al inicio le costaba relacionarse con los demás, pero con el tiempo fue teniendo confianza con los demás.

Juegos

Al cogido con sus vecinos y fútbol.

Conducta sexual

No aporta datos.

Actividad onírica

Normal, Dormía las horas de sueño necesarias.

Hechos traumatizantes

No aporta datos.

ADOLESCENCIA:

Aparición de los caracteres sexuales:

Paciente manifiesta que comenzó a tener los cambios físicos a los 12 años al igual que su menarquia.

Conducta sexual:

No aporta datos.

Actividad onírica:

Su hora de sueño regularmente es de las 22h00 a 23h00pm se levanta a las 7h00am.

Adaptación social:

La paciente comenta que tiene muchas amistades y se lleva bien con todos sus compañeros.

Adaptación familiar

Regular, no tiene buena relación con su abuela materna.

Relaciones intrafamiliares

La paciente comenta que tiene una relación cercana con su abuelo Pedro y su tío, con su Mamá, hermano y sus dos hermanas es distante, pero si se hablan, pero su relación con su abuela materna es conflictiva.

Actividad, intereses, y aficiones:

Realizar deporte como futbol y atletismo, ver películas, le interesa seguir con el deporte y ser campeona. Viajar e ir a vivir a los E.E.U.U, tener su propia casa.

PENSAMIENTO

Contenido del pensamiento

Restricción del pensamiento (Alogía)

Curso del pensamiento

Pensamiento lentificado, presenta un discurso con escasa información.

Lenguaje

Querulante.

Pruebas psicológicas aplicadas

-BDI

El resultado obtenido es 26 puntos presenta depresión moderada

-HTP

Impulsividad, inseguridad, pensamientos depresivos, falta de apoyo y estabilidad, inferioridad, miedo.

-Test de Escala de Evaluación del Autocontrol

De acuerdo a los resultados presenta un Déficit en Autocontrol con un total de 28 puntos.

-STAIC

Según los resultados:

AE Ansiedad de Estado alto con un rango de 87centil, (debido a una situación momentánea, transitoria).

AR Ansiedad Rasgo baja con un rango de 45centiles.

DIAGNÓSTICOS:

Diagnóstico Fenoménico

Su vestimenta es deportiva camiseta, short, zapatos deportivos de acorde al lugar.

Diagnóstico Dinámico

la paciente se presenta retraída, mirada cabizbaja, evitación del contacto visual esquiva en algunas ocasiones, gestos de sus manos y pies ansiosos, perdida del enfoque al contestar, callada y sin respuesta en algunas preguntas de la entrevista su voz baja y quebrante, ojos llorosos, pero sin lágrimas, represión de sus emociones.

Diagnóstico Estructural

F32.11 Episodio depresivo moderado con síndrome somático

Diagnóstico Diferencial

F92.0 Trastorno disocial depresivo

Pronostico

Reservado

TERAPIAS

DIMENSIÓN HALLAZGO	ESTRATEGIA	OBJETIVO TERAPÉUTICO	TÉCNICAS	Nº SESIÓN	FECHA	RESULTADO
<p>Área cognitiva: Falta de concentración pensamiento de muerte</p> <p>Área emocional: tristeza, Decaimiento</p> <p>Área fisiológica: Inapetencia Hora de sueño cortas.</p> <p>Área conductual: Actitud desafiante, altanera</p>	TCC	<p>-Disminuir el pensamiento disfuncional sobre la ideación de muerte</p> <p>-Disminuir el AE y la irritabilidad, agresividad</p> <p>-Optimizar la capacidad de Resolución de Problemas</p> <p>-Incrementar habilidades de autocontrol en situaciones de conflictos</p>	<p>Reestructuración cognitiva</p> <p>Entrenamiento de Relajación</p> <p>T. Resolución de problemas</p> <p>T. Autocontrol</p>	3	<p>24/05/19</p> <p>14/06/19</p> <p>22/06/19</p>	<p>Se mostró nerviosa, se evidenciaba ojo lloroso conteniendo las lagrimas</p> <p>Pudo desahogarse seguir con la terapia.</p> <p>2da sesión mostró más participativa y con buena actitud</p>

PSICOLOGO TRATANTE: Estudiante/practicante Diana Carolina Moreira Vera

ANEXO 3.

(B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

NOMBRE:

FECHA: 29/05/2019

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación señale cual de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay mas de una afirmación que considere aplicable a su caso márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

1. 0 No me siento triste
① Me siento triste
2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

2. 0 No me siento especialmente desanimado (S) ante el futuro
1 Me siento desanimado con respecto al futuro
2 Siento que no tengo nada que esperar
③ Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar

3. 0 No creo que sea un fracasado
1 Creo que e fracasado más que cualquier persona normal
② Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona

4. 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como las que solía obtener antes
1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo
2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
③ Estoy insatisfecho o aburrido de todo

5. 0 No me siento especialmente culpable
1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
2 Me siento bastante culpable casi siempre
③ Me siento culpable siempre

6. 0 No creo que este siendo castigado
1 Creo que puedo ser castigado
2 Espero ser castigado
③ Creo que estoy siendo castigado

7. 0 No me siento decepcionado a mi mismo
1 Me he decepcionado a mi mismo

- 2 Estoy disgustado conmigo mismo
3 Me odio
- 8.0 No creo ser peor que los demás
1 Me critico por mis debilidades y mis errores
2 Me culpo siempre por mis errores
3 Me culpo por todo lo malo que me sucede
- 9.0 No pienso matarme
1 Pienso en matarme, pero no lo haría
2 Me gustaría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad
- 10.0 No lloro más que de costumbre
1 Ahora lloro más de lo que solía hacer
2 Ahora lloro todo el tiempo
3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera
- 11.0 Las cosas no me irritan más que lo de costumbre
1 Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre
2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
3 Ahora me siento irritado todo el tiempo
- 12.0 No he perdido el interés de otra persona
1 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
2 He perdido casi todo mi interés por otras personas
3 Ya no puedo tomar mis decisiones
- 13.0 Tomo decisiones casi como siempre
1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
3 Ya no puedo tomar más decisiones
- 14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre
1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos
2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco atractivo
3 Creo que me veo feo
- 15.0 Puedo trabajar tan bien como antes
1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
3 No puedo trabajar en lo absoluto
- 16.0 Puedo dormir tan bien como siempre

- 1 No duermo también como solía hacerlo
2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme
3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme
- 17.0 No me canso más que de costumbre
1 Me canso más fácilmente que de costumbre
2 Me canso sin hacer casi nada
3 Estoy demasiado cansado para hacer algo
- 18.0 Mi apetito no es peor que de costumbre
1 Mi apetito, no es tan bueno como solía ser
2 Mi apetito está mucho peor ahora
3 Ya no tengo apetito
- 19.0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo
1 He rebajado más de 2 kilos y medio
2 He rebajado más de 5 kilos
3 He rebajado más de 7 kilos y medios
- 20.0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre
1 Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo dolores, molestias estomacales, o estreñimientos
2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en cualquier otra cosa
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa
- 21.0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
3 He perdido por completo el interés por el sexo

Total = 26

ANEXO 4.

N.º 160

STAI C

AUTOEVALUACION E/R

Apellidos _____ Nombre _____
Edad _____ Sexo (V-M) _____ Centro _____ Fecha _____

INSTRUCCIONES

PRIMERA PARTE Frases 1 a 20.

En la primera parte encontrarás unas frases usadas para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te **SIENTES AHORA MISMO**, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras **AHORA**.

SEGUNDA PARTE Frases 1 a 20.

En la segunda parte encontrarás más frases usadas para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te **SIENTES EN GENERAL**, no sólo en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras **GENERALMENTE**.



Copyright © 1993, by TEA Ediciones, S.A. : 28006 Madrid - Publicado con permiso - Copyright original de C. D. Spielberger;
© 1970, by Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California (USA) - Edita: TEA Ediciones, S.A. Pray Bernardino
de Sahagún, 28 28006 Madrid - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción - Impreso: Aguilar Caspary,
Bazanero, 15 dpdo; 28022 Madrid - Depósito Legal: M-24.638-1993.

PRIMERA PARTE

	Nada	Algo	Mucho
1. Me siento calmado	1	2	3
2. Me encuentro inquieto	1	2	3
3. Me siento nervioso	1	2	3
4. Me encuentro descansado	1	2	3
5. Tengo miedo	1	2	3
6. Estoy relajado	1	2	3
7. Estoy preocupado	1	2	3
8. Me encuentro satisfecho	1	2	3
9. Me siento feliz	1	2	3
10. Me siento seguro	1	2	3
11. Me encuentro bien	1	2	3
12. Me siento molesto	1	2	3
13. Me siento agradablemente	1	2	3
14. Me encuentro atemorizado	1	2	3
15. Me encuentro confuso	1	2	3
16. Me siento animoso	1	2	3
17. Me siento angustiado	1	2	3
18. Me encuentro alegre	1	2	3
19. Me encuentro contrariado	1	2	3
20. Me siento triste	1	2	3

VUELVE LA HOJA Y ATIENDE AL EXAMINADOR PARA HACER LA SEGUNDA PARTE

SEGUNDA PARTE

	Casi nunca	A veces	A menudo
1. Me preocupa cometer errores	1	2	3
2. Siento ganas de llorar	1	2	3
3. Me siento desgraciado	1	2	3
4. Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
6. Me preocupo demasiado	1	2	3
7. Me encuentro molesto	1	2	3
8. Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	1	2	3
9. Me preocupan las cosas del colegio	1	2	3
10. Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3
11. Notó que mi corazón late más rápido	1	2	3
12. Aunque no lo digo, tengo miedo	1	2	3
13. Me preocupo por cosas que puedan ocurrir	1	2	3
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16. Me preocupa lo que otros piensen de mí	1	2	3
17. Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo	1	2	3
18. Tomo las cosas demasiado en serio	1	2	3
19. Encuentro muchas dificultades en mi vida	1	2	3
20. Me siento menos feliz que los demás chicos	1	2	3

COMPRUEBA SI HAS CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

ANEXO 5.

ESCALA DE EVALUACION DEL AUTOCONTROL
Kendall y Wilcox

Nombres: Edad:

Grado de instrucción: Sexo: Fecha:

1. Cuando quieres hacer algo ¿tienes la seguridad que lo lograras?
a) Siempre b) a veces c) Nunca
2. Te entrometes en reuniones o actividades aun cuando no hayan invitado?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
3. Te controlas a ti mismo cuando estas enojado u ofendido?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
4. Tus trabajos tienen siempre la misma calidad o varían considerablemente?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
5. Te esfuerzas para lograr metas a largo plazo
a) Siempre b) A veces c) Nunca
6. Cuando haces una pregunta ¿Esperas las respuestas o cambias de tema en lugar de esperar dicha respuesta?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
7. Interrumpes inapropiadamente una conversación con tus compañeros o esperas tu turno para hablar?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
8. Cuando empiezas hacer algo ¿continuas hasta terminarlo?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
9. Sigues las indicaciones que imparten las personas mayores que tu?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
10. Te gusta conseguir las cosas rápidamente?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
11. Cuando tienes que esperar en una cola ¿lo haces pacientemente?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
12. Puedes permanecer quieto en tu asiento?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
13. Aceptas las sugerencias de otras personas en trabajos de grupo o insistes en imponer tus ideas?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
14. Necesitas que te recuerden varias veces lo que tienes que hacer?
a) Siempre b) A veces c) Nunca

15. Eres respondón cuando te llaman la atención?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
16. Tienes una tendencia a sufrir accidentes?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
17. No cumples o te olvidas de realizar tus tareas cotidianas?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
18. Hay días en los que no te puedes concentrar para realizar tus trabajos?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
19. Si tuvieras que elegir ¿escogerías un regalo pequeño hoy o esperarías hasta mañana por uno más grande?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
20. Te gusta las cosas de los demás?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
21. Molestas a los demás cuando están ocupados en algo?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
22. Respetas las reglas básicas establecidas por la mayoría?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
23. Observas hacia donde vas y por donde estas caminando?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
24. Al contestar una pregunta ¿piensas en una respuesta o dices varias que se te ocurren a la vez?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
25. Te distraes fácilmente cuando haces tus tareas o trabajos?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
26. Te describirías mas como una persona prudente o como una persona descuidada?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
27. Te llevas bien con tus compañeros, (sigues reglas, cooperas .etc.)?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
28. Cambias de una actividad a otra en lugar de permanecer en una sola cosa a la vez?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
29. Si una tarea es demasiado difícil para ti ¿te sientes frustrado y lo abandonas o primero buscas ayuda para solucionar el problema?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
30. Desorganizas las actividades que realiza tu grupo?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
31. Piensas antes de actuar?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
32. Eres muy cuidadoso cuando desarrollas tus tareas?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
33. Haces demasiadas cosa a la vez o te concentras en una sola?
a) Siempre b) A veces c) Nunca

Hoja de respuestas de evaluación del autocontrol
Kendall y Wilcoxon

Nombre: Fecha:

N°	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	PJE
1		1		
2			2	
3			0	
4	0			
5		1		
6		1		
7			2	
8		1		
9			0	
10		1		
11	2			
12		1		
13		1		
14	0			
15	0			
16	0			
17	0			
18		1		
19	2			
20		1		
21			2	
22			0	
23			0	
24	2			
25	0			
26	2			
27		1		
28	0			
29	2			
30		1		
31		0		
32		1		
33	0			
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				26
44				

ANEXO 6.

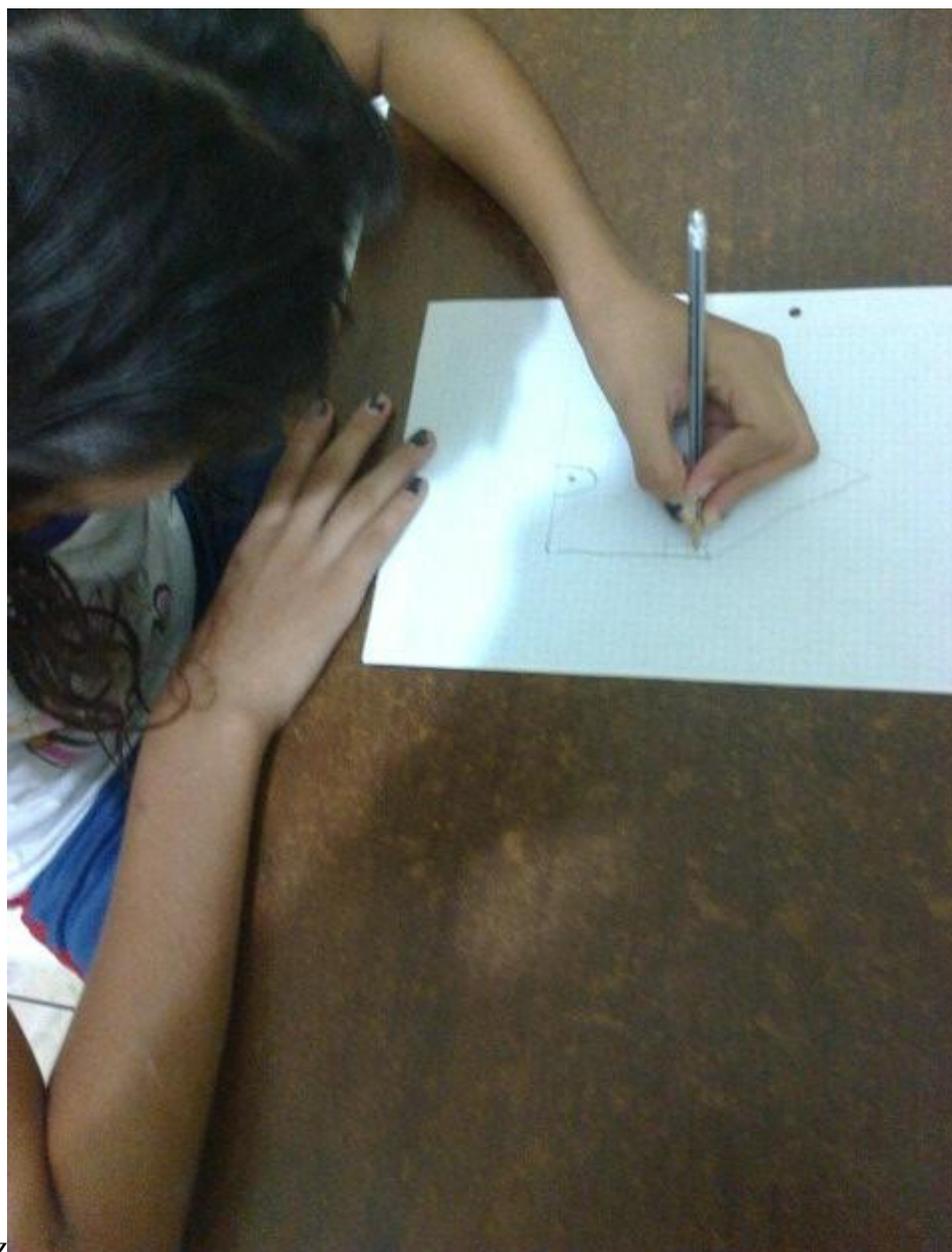
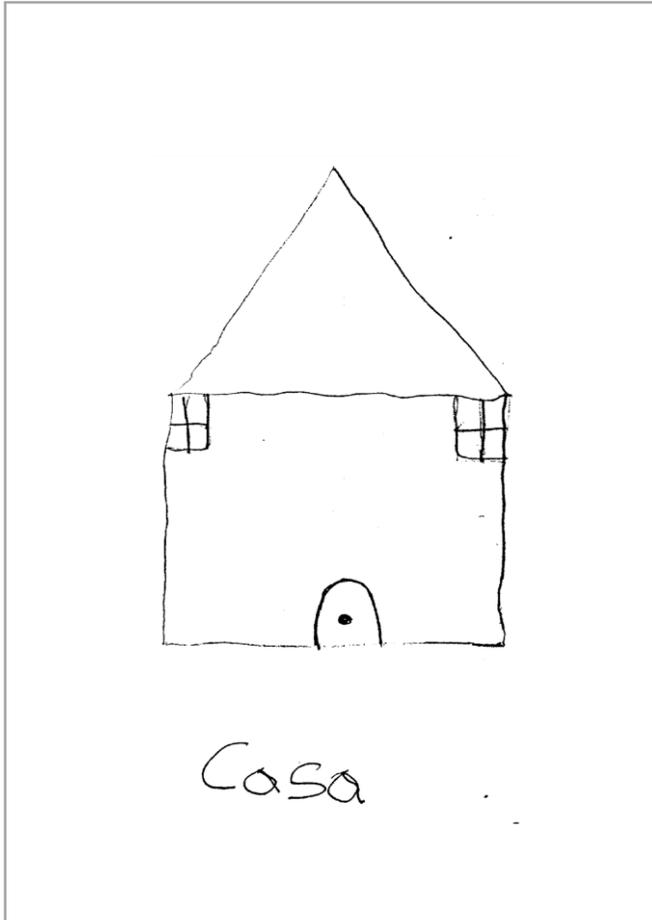


Foto 2. Aplicación del test HTP a la Adolescente de 14 años



Interpretación de Casa

Ubicación zona media indica su mundo afectivo, cotidiano y el presente.

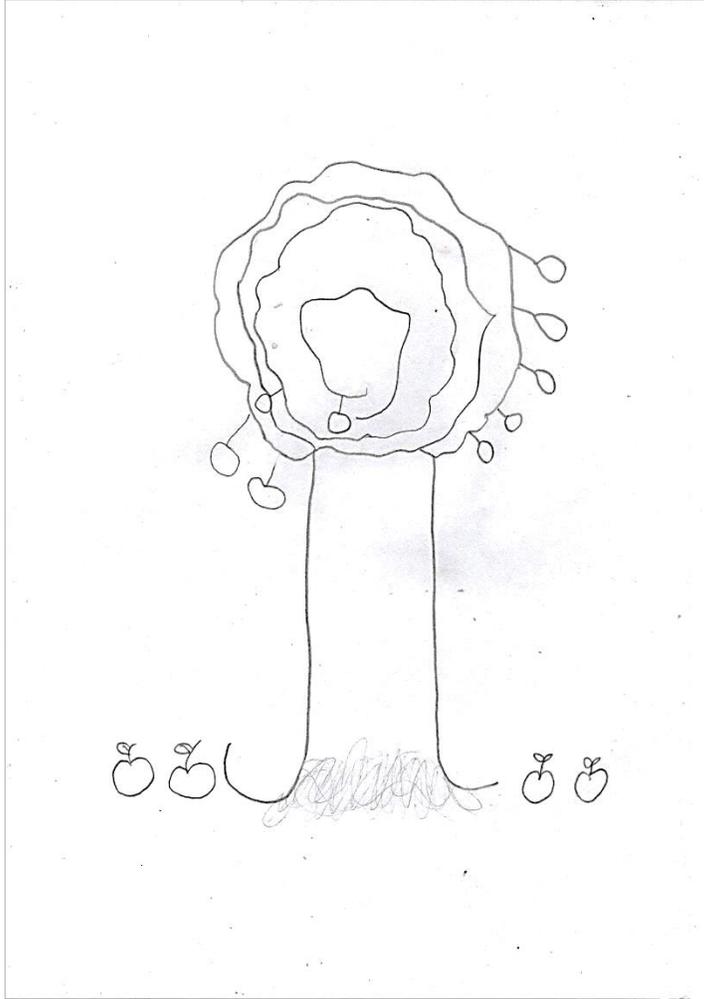
Casa vacía el sujeto no se encuentra cómodo en su hogar en el plano afectivo

Paredes hay un débil control yoico, ventana intenta buscar una salida de ensueño por la realidad que vive, necesidad de evadir la rutina.

Puerta con cerradura está a la defensiva, gran desconfianza.

Ausencia de suelo sentimientos desarraigo inseguridad, cambiante en sus ideas, falta de estabilidad, sentir pérdida de apoyo afectivo de sus seres queridos

Sin camino introversión, no facilita el acceso a su casa o intimidad



Árbol

Tronco Cónico esbozado: se evidencia necesidad de apoyo, dificultades de aprendizaje, sentimientos de debilidad, inseguridad, temor, ansiedad, dificultad para resistir obstáculos.
Tronco sin base: sentimiento de irregularidad, falta de apoyo, estabilidad, inseguridad, se siente en el aire.

Copa en espiral para adentro indica concentración en sí mismo, narcisismo, egocentrismo

Frutos: quiere ver resultados y éxitos inmediatos

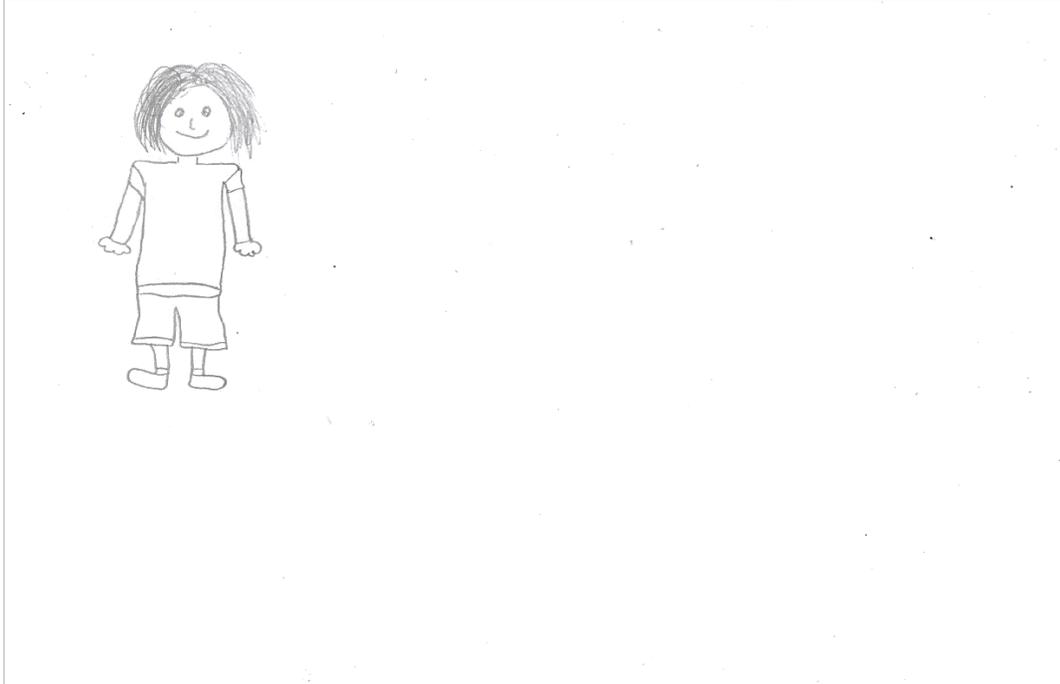


Figura humana

Cabello desordenado común en adolescente representa impulsos sexuales que no se pueden manejar

Ausencia de ceja, libido débil, debilidad de la voluntad, apatía, falta de interés de atención y de memoria

Brazos cortos: dificultad en las relaciones sociales, poca confianza en sí mismo, inhibición.

Manos pequeñas timidez, dificultad de contacto.

Caderas rectas cuadradas: expresan tendencia masculina, tendencia a imponerse, agresividad

Pies pequeños sensación de inseguridad, falta de estabilidad, sensibilidad, feminidad, agilidad de movimiento.

GUIA PARA LA INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS HTP

En el Test HTP se analizan tanto aspectos generales como particulares.

Desde el Aspecto General

- **Ubicación.** Cada parte de la hoja tiene un significado. Si la tomamos de forma vertical, puede dividirse en
 - Parte superior: relacionada con las ideas, la fantasía, lo espiritual.
 - Zona media: mundo afectivo, lo cotidiano y el presente.
 - Parte inferior: lo instintivo, biológico, los impulsos, lo material.
 - Zona derecha: los proyectos, el futuro, y la necesidad de contacto con el entorno.
 - Parte izquierda: el pasado, los recuerdos, la familia.
- **Dimensión.** Tiene que ver con el nivel de confianza y autoestima, y la vitalidad.
- **Presión.** Se relaciona con la energía y el nivel de tensión.
- **Trazo.** Vinculada a la determinación, y la firmeza en la toma de decisiones.
- **Dinamismo.** Tiene que ver con la actividad, la flexibilidad y adaptación.

Desde un aspecto particular

Dibujo de la casa

El bosquejo de la casa permite interpretar las asociaciones conscientes e inconscientes que tiene una persona sobre su hogar y las relaciones interpersonales. Dice mucho acerca de cómo se siente sobre los valores familiares en general, y de su familia en particular.

De acuerdo a John Buck, éstas son las interpretaciones principales:

- **Techo.** Representa la vida intelectual, espiritual y fantástica de la persona.
- **Chimenea.** Representa la vida afectiva y sexual.
- **Paredes.** Simboliza la firmeza y fuerza de la personalidad de la persona.
- **Puertas y ventanas.** Nivel de integración y relaciones con el entorno y el contexto.
- **Veredas.** Apertura a la vida íntima familiar.

- **Suelo.** Estabilidad y contacto con la realidad.

Dibujo del árbol

El árbol simboliza los aspectos más profundos e inconscientes de la personalidad. Representa aquellas cosas que comúnmente la persona guarda para sí misma.

- **Copa.** Ideas, pensamientos, auto concepto.
- **Ramas.** Contactos sociales, aspiraciones y nivel de satisfacción o frustración.
- **Tronco.** Representa el sentido de pertenencia.
- **Raíces.** Relacionadas con el mundo interno inconsciente e instintivo.
- **Suelo.** Contacto con la realidad y estabilidad.

Dibujo de la persona

La persona representa el auto concepto, y el concepto ideal. Demuestra la actitud de la persona en torno al mundo, y cómo coexisten la vida social y su mundo interno.

- **Cabeza.** Inteligencia, comunicación, imaginación, sociabilidad.
- **Pelo.** Sexualidad, virilidad y sensualidad.
- **Ojos.** Comunicación social y percepción del mundo que rodea a la persona.
- **Boca.** Sensualidad, sexualidad y comunicación verbal.
- **Nariz.** Símbolo fálico.
- **Manos.** Afectividad, agresividad.
- **Cuello.** Control de los impulsos.
- **Brazos.** Adaptación e integración en el mundo social.
- **Piernas.** Contacto con la realidad, soporte, estabilidad y seguridad.
- **Pies.** Sexualidad y agresividad.

ANEXO 7.

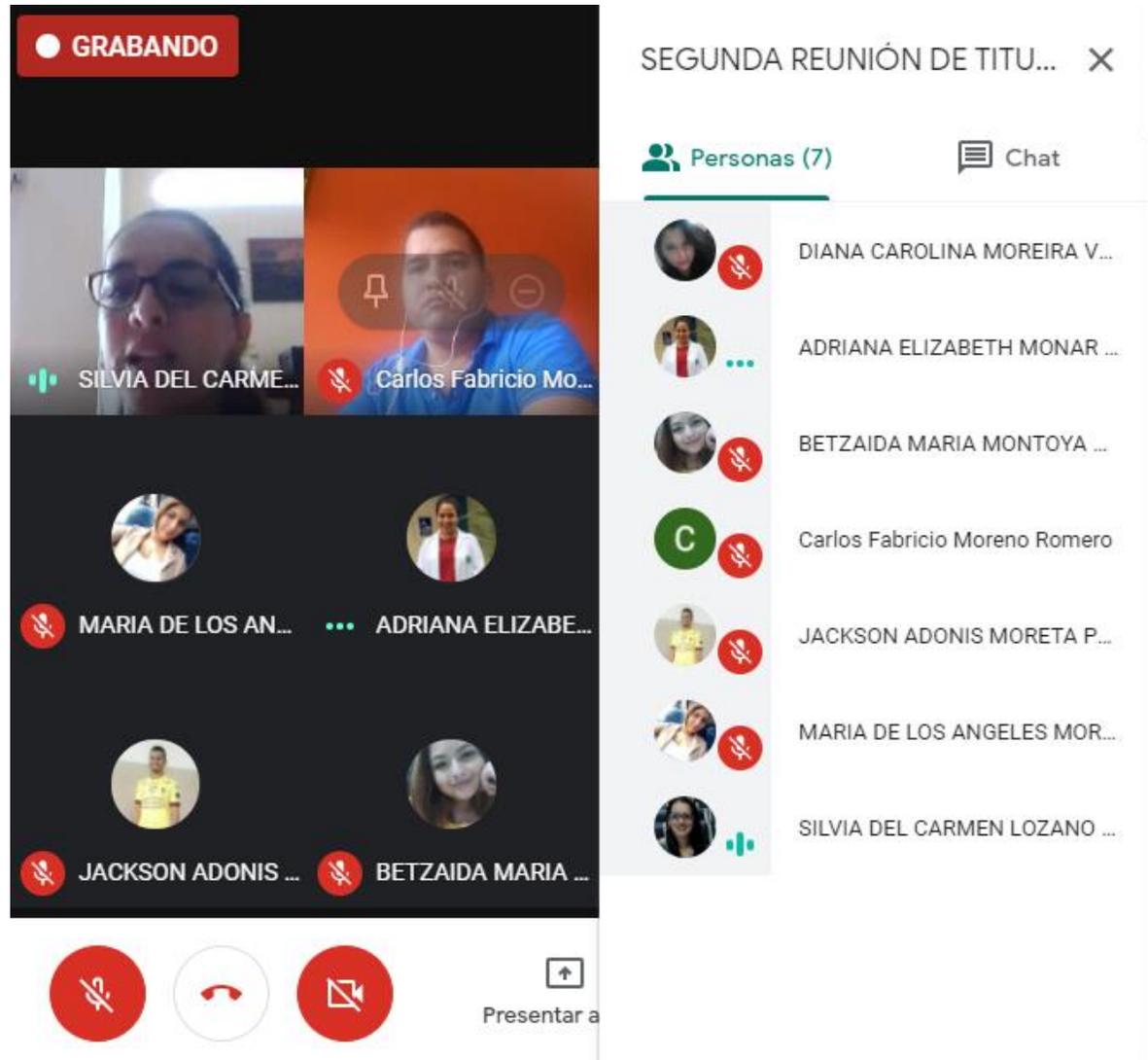


Foto 3. Reunión con el docente tutor Msc. Silvia del Carmen Lozano para definir lineamientos de presentación final del estudio de caso.