



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)**  
**DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

**DEPRESIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO**  
**ACADÉMICO DE UN ADOLESCENTE**

**AUTOR:**

**DENISSE MARBELLE RIZO LOPEZ**

**TUTOR:**

**MSC. FRANCISCO ALEJANDRO AMAIQUEMA MARQUEZ**

**BABAHOYO - 2020**



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



## **RESUMEN**

En este estudio su objetivo es analizar el impacto de la depresión y su incidencia en el rendimiento académico de un adolescente en la unidad educativa del Milenio Carlos Alberto Aguirre Avilés en la parroquia La Unión del cantón Babahoyo, este presentó sintomatología depresiva, por lo cual se realizó varias entrevistas y además aplicó la prueba o test de Beck que es utilizado para estimar el nivel de depresión, y de esta manera determinar si se encuentra relacionado con su rendimiento académico. Debido a la situación actual del país por la pandemia del covid-19 este análisis fue realizado al paciente con la ayuda de medios digitales como lo son las videos llamadas, para evaluar mediante las entrevistas aplicadas sus características sintomatológicas, de acuerdo con el manual de la clasificación de los trastornos mentales CIE-10 se obtuvo, que el paciente tiene episodio depresivo moderado con síntomas somático, con un pronóstico favorable porque el paciente si colaboró con la intervención psicológica, como propuesta realizar un plan psicoterapéutico por medio de la terapia de relajación pasiva, mediante el transcurso de 5 sesiones, disminuir la tensión para que pueda relajarse antes de irse acostar, mejorando su estado de ánimo y actividades funcionales.

**Palabras claves:** Depresión, Rendimiento, Académico, Impacto, Familia, Sueño.



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



## **SUMMARY**

In this study, the objective of this study is to analyze the impact of depression and its incidence on the academic performance of an adolescent in the Carlos Alberto Aguirre Aviles Millennium educational unit in the La Unión parish of Babahoyo canton, which presented depressive symptoms, which is why conducted several interviews and also applied the Beck test, which is used to estimate the level of depression, and thus determine if it is related to their academic performance. Due to the current situation of the country due to the covid-19 pandemic, this analysis was carried out on the patient with the help of digital means such as video calls, to evaluate their symptomatological characteristics through the interviews, according to the manual of the Classification of ICD-10 mental disorders was obtained that the patient has a moderate depressive episode with somatic symptoms, with a favorable prognosis because the patient did collaborate with the psychological intervention, as a proposal to carry out a psychotherapeutic plan through passive relaxation therapy , over the course of 5 sessions, decrease tension so that you can relax before going to bed, improving your mood and functional activities.

**Keywords:** Depression, Performance, Academic, Impact, Family, Sleep.



## ÍNDICE

### CONTENIDO

RESUMEN.....	I
SUMMARY .....	II
INTRODUCCION.....	1
DESARROLLO .....	2
JUSTIFICACIÓN .....	2
OBJETIVOS.....	2
OBJETIVO GENERAL .....	2
SUSTENTO TEORICO.....	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	11
RESULTADOS OBTENIDOS .....	12
SITUACIONES DETECTADAS .....	14
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	16
CONCLUSIONES.....	18
RECOMENDACIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	20

## INTRODUCCION

El estudio de caso analiza los problemas que hoy en día se presentan en estudiantes, los que presentan diversas afecciones de atención psicológica, por ende, este trabajo está dirigido a estudiar la situación de una estudiante que será atendida por presentar sintomatología asociada a un episodio depresivo, el mismo que a su vez afecta a su rendimiento académico.

La depresión es un problema de temperamento que influye negativamente en la mayoría de las zonas de la vida de una persona; pierde el entusiasmo por prácticamente de todos los eventos del día a día. En su gran mayoría los adolescentes son más susceptibles a este tipo de trastorno, mismo que influye en las acciones más importantes de la vida, como por ejemplo el paso por las actividades y rendimientos académicos principalmente.

Es fundamental indicar que el actual estudio de caso, está utilizando la línea de investigación de prevención y diagnóstico, y la sub-línea es el impacto causado por la depresión ante su rendimiento escolar.

Se estructura con las técnicas necesarias para la evaluación diagnóstica del paciente con sus respectivos autores y cuál fue su propósito, posteriormente se detallará el caso con pruebas psicométricas, número de entrevistas diagnósticas realizadas y la duración de estas al ser un caso atendido especial y único.

Así se podrá tener una percepción clara de cómo se siente el individuo y su interacción familiar, buscando el porqué del problema de depresión, con varios rasgos entre los que se pueden detectar, sentimientos de culpa, bajas calificaciones, irritabilidad, trastorno del sueño, pérdida de peso, agitación psicomotora.

# **DESARROLLO**

## **Justificación**

Atender las causas de la depresión resulta importante al buscar un tratamiento preventivo y de acción para aquellos que se encuentran propensos a caer en un cuadro depresivo cuando están pasando por la etapa de la adolescencia. Últimamente, la depresión ha sido nombrada uno de los problemas que más tormento causa e influye en un alto nivel de la población a diferentes intensidades, sin importar el tipo de género que sea el sujeto.

Este estudio de caso se realiza con la intención de determinar la incidencia de la depresión que provoca malestar en los adolescentes como lo es el caso de un estudiante, para ello se utilizará pruebas psicométricas.

El caso planteado es de suma importancia; porque la depresión causa un desorden emocional que afecta significativamente el desarrollo funcional de las personas y de gran amplitud cuando los afectados por esta son niños o adolescentes, por lo que es más susceptible, pues no desarrollan lo suficiente para superar estos estados anímicos negativos.

El presente estudio de caso es trascendente, debido a que aporta información que ayudaran a la detección de grupos más vulnerables a padecer depresión, mediante el análisis del caso de un paciente y a su vez tendrá impacto al recomendar alternativas de prevención, que se encuentren enfocadas en promover el bienestar de los menores.

El principal beneficiario en esta investigación será el paciente que participó en el proceso psicoterapéuticas, causa un beneficio directo a sus familiares, y a los compañeros y dará beneficios a la sociedad en general, al ser la familia el pilar fundamental del buen funcionamiento comunitario.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar el impacto de la depresión y su incidencia en el rendimiento académico de un adolescente en la unidad educativa del Milenio Carlos Alberto Aguirre Avilés en la parroquia La Unión del cantón Babahoyo del 2020.

## SUSTENTO TEORICO

### La Depresión

Aldaco, Macías y Bañales (2019) menciona que la depresión trata de un tema emocional que se describe predominantemente por sentimientos de problema, culpa, miseria y un sentimiento de inutilidad individual. En la medida en que le importa Organización Mundial de la Salud garantiza que “dependiendo del número y la fuerza de los efectos sintomatológicos, las escenas onerosas pueden delegarse como leves, moderados o graves”

También Pardo, Sandoval y Diana, (2004) dicen que la depresión se ha conceptualizado adicionalmente como una enfermedad o conjunto de efectos sintomatológicos, a los que se unen una premisa hereditaria y etiológica, una patología física y una suposición específica o reacción explícita a los medicamentos. La depresión se toma entonces como un trastorno, una condición obsesiva de mentalidad baja o lamentable que alude a una gran cantidad de efectos secundarios que infieren un estándar mensurable de tipicidad, por este sentido, favorecen el establecimiento de diferencias estadísticas cuantitativas y cualitativas en el análisis de la respuesta.

En el trabajo de Macedo (2016) señala que los desafíos que se han tenido en el campo del de la investigación sobre depresión, han sido por la manera en que se ha utilizado el concepto, además, porque la terminología se ha utilizado de manera incierta para aludir a puntos de vista diversos como los siguientes:

En un primer nivel de abstracción el término revela una manifestación de síntomas. Por ejemplo, en el lenguaje corriente se usa para representar una perspectiva en un estado de ánimo triste, el sentirse miserable, entre otros. También se dice que es depresión se utiliza para aludir a un trastorno, o a muchos indicios que constantemente aparecen relacionados, pero que la afiliación no es por coincidencia o imprevista.

El término depresión se utiliza para referirse a varios efectos síntomas. En el momento en que un individuo tiene poco apetito o una pérdida de peso notable, presenta el inicio de un trastorno del sueño, al igual que la pérdida de vitalidad, presenta agitación o retardo psicomotor, en ese momento se dice que presenta manifestaciones que muestran una depresión. (Macedo, 2016, pág. 10)

En los adultos, se dice que la condición depresiva se manifiesta cuando se observan cambios en el estado mental del individuo, al igual que cambios como: en apetito y peso, en los patrones de sueño, alteración o impedimento psicomotor, pérdida de entusiasmo de las tareas diarias, sentimiento de culpa o arrepentimiento, reducción de la capacidad de concentración, retardo en el pensamiento, pensamientos tristes sobre la muerte y conducta autodestructivas (Macedo, 2016, pág. 10)

### **Factores que provocan la depresión**

Cáceres (2017) en su trabajo manifiesta que las personas que tiene un familiar de primer grado con depresión tienen un peligro cuatro veces más alta de experimentar depresión también. Hay un 40 % de probabilidad de que la depresión se herede. Gran parte de este peso hereditario de la depresión está relacionado con la adquisición de atributos de carácter psicótico de los padres.

Al mismo tiempo Duval, González, y Rabia (2010) las personas con vulnerabilidad genética también pueden haber ajustado los mecanismos naturales que caracterizan la reacción una respuesta al estrés. Por ejemplo, las personas con depresión emiten una mayor cantidad de cortisol. Desde que se hizo esta revelación, se han hecho esfuerzos para establecer conexiones entre el marco neuroendocrino y la depresión. Últimamente, se buscan medicamentos para la depresión que actúen precisamente por esta vía.

Silva (2012) menciona como que, al igual que ocurre con otros problemas mentales, las ocasiones antagónicas durante la adolescencia establecen un factor de riesgo significativo para generar desaliento o trastorno depresivo mayor. Esto ocurre con más frecuencia cuando los acontecimientos adversos son numerosos y son encuentros negativos de diversa índole. Es particularmente aplicable para esta situación circunstancias de abuso infantil o ambientes de violencia familiar.

Se puede analizar en el trabajo investigado por Guillén (2016) que se ha establecido Es particularmente aplicable para esta situación circunstancias a la depresión. Asimismo, se ha indicado que los individuos con atributos de carácter psicótico corren un mayor peligro de desarrollar depresión en respuesta a acontecimientos vitales estresantes.

El neuroticismo es una cualidad de carácter que caracteriza a los individuos susceptibles y poco fiables. También son personas típicamente inquietas, que viven en una condición incesante de tensión y estrés, que tienden a sentirse arrepentidas o con sentimiento de culpa.

### **Síntomas de la depresión**

De acuerdo a los estudios realizados por Romero (2017) la depresión en los jóvenes es difícil de reconocer, porque sus síntomas contrastan con aquellas que describen al mismo decaimiento en la vida de la edad adulta, el enfoque más idóneo para distinguir la depresión en un adolescente es al observar los diferentes efectos sintomatológicos que se presentan y la manera en cómo evoluciona, entre ellos esta:

**Lapsos de atención reducidos:** la Disminución de la capacidad de concentración en el aula de clase especialmente se puede ver muy bien que el adolescente pierde la capacidad de concentrarse en el proceso de aprendizaje, para él es más fácil estar distraído y en ocasiones sueña despierto, esta disminución de la atención resulta en ser más evidente, cuando en casa intenta realizar sus tareas haciéndose más difícil mantener su mente en los deberes, provocando decepción al acusarse a sí mismo y verse a sí mismo como "inepto" o "idiota" sintiéndose como un individuo incapaz.

**Soñar despierto:** el adolescente puede presentar preferencia para concentrarse en el salón de clase, pero gradualmente perderá esa fijación al invertir energía en la tierra de la fantasía o soñar despierto, lo que provocaría que se descifre como lentitud o mala actitud, la presencia de estos síntomas no puede decidir la proximidad de ansiedad en el adolescente, pues su diagnóstico debe basarse en el conjunto de algunos síntomas.

**Malas calificaciones:** a medida que disminuye la capacidad de concentración y el soñar despierto o la mirada perdida en el espacio aumenta, el rendimiento académico disminuye lentamente sin reconocerlo, de modo que, para el estudiante, sus padres y el educador quizás consideren que la causa de ello es porque el trabajo escolar sería muy complicado para el joven.

Siguiendo las indicaciones referenciadas están las que acompañan:

Tristeza o amargura profunda  
Inclinaciones a llorar incontrolable  
Anhedonia (incapacidad para descubrir la alegría en cualquier cosa)  
Desesperanza (misericordia)  
Sin ganas de vivir  
Cansancio o decaimiento inexplicable

La depresión se puede representar como una sensación trágica, triste, miserable, derrumbado o abatida. La gran mayoría de nosotros siente estas cosas de vez en cuando durante breves períodos. La depresión clínica es una cuestión de la mentalidad en la que los sentimientos de lástima, desgracia, indignación o insatisfacción se inmiscuyen en la vida cotidiana durante un período de medio mes o más.

Las manifestaciones de depresión incluyen:

- mal humor o bajo estado de ánimo la mayoría de las veces
- Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño
- Cambio grande en el apetito, regularmente con aumento de peso
- Cansancio y falta de vitalidad
- Sentimientos de inutilidad, culpa y autodesprecio
- Dificultad para concentrarse
- Movilidad lenta o rápida
- Inactividad y retraimiento de las actividades usuales
- Sentimientos de tristeza o abandono
- Reflexiones repetitivas de muerte o suicidio
- Pérdida de placer en actividades que normalmente le satisfacen, incluida la acción sexual

### **Depresión en la adolescencia**

La adolescencia puede ser problemática. Debido a los cambios que hay en el cuerpo y la mente que pueden influir en la manera en que uno asimila, razona y se comporta. Además, en la remota posibilidad de que se enfrente a circunstancias problemáticas o desagradables, esto provocaría subidas y bajadas emocionales. Pero si has estado demasiado triste durante mucho tiempo (medio mes o incluso meses) y no pueda centrarse o hacer las cosas que en general aprecia, es posible que deba conversar con un adulto de confianza sobre la depresión.

En los últimos tiempos, se ha dado una importancia extraordinaria a este tipo de problemas depresivos en la adolescencia, más aún cuando no se hace el respectivo diagnóstico y, en este sentido, un aplazamiento considerable en el inicio del tratamiento. La manifestación de problemas depresivos en la adolescencia, es un problema médico general importante debido a su alta incidencia y la expansión de su morbilidad y mortalidad psicosocial. (Royo & Fernández, 2017, pág. 106)

Simultáneamente Royo y Fernández (2017) advierten que el suicidio es una de las principales fuentes de muerte en los jóvenes, con un patrón en desarrollo. La conducta suicida o auto destructiva incluye: las tentativas de suicidio y la conducta auto lesiva. Este tipo de conducta no es, en todos los casos de un proceso trastorno depresivo. El descubrimiento, el análisis y la mediación tempranos son fundamentales en esta dolencia, así como el desarrollo de programas y estrategias de prevención.

Lozano y Cortés, (2020) por su parte, confirmaron la conexión entre el gravoso tema y los segmentos de uso peligroso de Internet en la población juvenil española madurada de 13 a 17 años. Es más, expresan que el grado de adicción de Internet se asocia con síntomas depresivos en adolescentes con edades percibidas entre los 12 a 18 años. Aun así, “la relación entre adicción a Internet o el uso neurótico no es solo un problema endémico en Europa.” (Lozano & Cortés, 2020, págs. 109-120)

### **Rendimiento académico**

En el caso de que partamos de la definición Edel (2020) propone que el rendimiento escolar es un “nivel de información exhibido en una zona o materia contrastada con el estándar de edad y nivel académico”, encontramos que el rendimiento del alumno se simplifica a ver sus notas de una evaluación, sin embargo. Esta simple medición o evaluación de los rendimientos alcanzados por los alumnos no da todas las variables para ayudar a promover cambios en el estilo de enseñanzas.

En el mejor de los casos, se puede definir el rendimiento académico en función de su evaluación, es importante pensar en la ejecución individual del estudiante, si no la forma en que se ve afectado por la reunión de amigos, la sala de estudio o el propio entorno instructivo. (Edel, 2020, pág. 1)

Chilca (2017) En la actualidad el rendimiento o la ejecución académica estimada a través de evaluaciones de estudiantes suplentes es uno de los componentes clave a la hora de construir el cuadro de una organización instructiva. De esta manera, es el entusiasmo de conocer y distinguir los principales temas que influyen en los estudiantes para adquirir una valoración positiva o negativa en su rendimiento.

El problema de examinar el rendimiento escolar parte de su definición, comúnmente se le llama aptitud escolar, ejecución académica o desempeño escolar, al mismo tiempo, en su mayor parte, las distinciones en la idea solo se aclaran por razones semánticas ya que se utilizan como equivalentes o sinónimos.

La salud física y psicológica del adolescente es un prerrequisito imprescindible para trabajar de manera positiva en cada uno de los entornos donde se desarrolla. El escenario instructivo educativo es uno de ellos, por lo que es importante pensar en la familia (micro contexto), la organización instructiva, el área (meso contexto) la comunidad y la sociedad en general (macro contexto), quienes de una u otra forma son responsables de su cuidado, seguridad y prosperidad.

### **Elementos que influyen en el Bajo Rendimiento**

Analizando la investigación de Romero (2017), se pueden mencionar las causas que provocan este bajo rendimiento académico. Factores Intelectuales: aptitudes, capacidades e inteligencia; el ser humano está dotado de inteligencia, aptitudes y capacidades que le hacen ser único e irrepetible. Estas capacidades son adquiridas por sus padres desde la instantánea de origen, sin embargo, pueden soportar cambios debido a condiciones hereditarias o impactos interminables, por ejemplo, un percance.

**Factores Psicológicos:** La autoestima, el auto concepto y la auto aceptación de carácter negativas que tenga el adolescente sobre sí mismo, la personalidad, motivación, adaptación, con mayor frecuencia influyen los problemas emocionales y afectivos, la carencia de estabilidad y el equilibrio.

**Factores Socioambientales:** esto tiene que ver con influencia negativa que puede provocar el micro contexto, meso contexto y el macro contexto en donde se encuentra el adolescente, como: los problemas familiares y relaciones negativas entre iguales.

**Factores Pedagógicos:** Se pueden referenciar problemas de aprendizaje, por ejemplo, problemas de conocimiento y velocidad de lectura, ausencia de estrategias y procedimientos de estudio que, a pesar de que los conoce, no los intenta, tecnificación, poca o pésima correspondencia con el educador y Poco deseo de esforzarse es expresar la franqueza para lograr sus objetivos.

### **Relación rendimiento académico y depresión.**

Según lo indica Gómez y Jaimes (2019) se identifica una baja autosuficiencia vista con efectos de sintomatología depresiva, indicando inclinaciones en el manejo intelectual, incumplimiento de aspiraciones o insatisfacción de metas, ausencia de visión de control e insuficiencia social en las personas. De ahí que sean de extrema trascendencia las convicciones que los jóvenes ven de sí mismos sobre la capacidad para hacer deberes o diligencias son un factor a favor que será la derrota de la realización donde su cumplimiento sea inequívocamente positivo.

Por otra parte, según lo indican Gómez y Jaimes (2019) un bajo rendimiento académico se identifica con bajas perspectivas de reconocimiento en los entornos sociales, lo que provoca una baja auto viabilidad aparente en desilusiones e insatisfacciones y esa es la razón por la que aumentan los cuadros depresivos.

En esta investigación Gómez y Jaimes (2019) han revelado que los jóvenes relacionados con depresión severa tienen un rendimiento académico o baja ejecución académica ya que se ven afectados por un alto sentimiento de frustración y poca eficacia, esto así se ve fortalecido por la contorsión negativa de la realización por las experiencias de decepción o fracaso provocando una marca psicológica de ellos mismos.

Moyeda, Velasco y Ojeda (2020) mencionan que los cambios en la adolescencia pueden afectar de manera efectiva las convicciones sobre la capacidad del joven para prevalecer en sus campos. Los establecimientos académicos deben ir más allá de mostrar habilidades laborales académicas y crear convicciones y límites auto administrados en los estudiantes. Se recomienda que los estudiantes suplentes estén preparados para observar y evaluar la viabilidad de su investigación.

También menciona Moyeda et al (2020) para lograr esto podría consistir en impulsar a los jóvenes a lograr los objetivos que se proponen y presentarlos a modelos académicos y sociales positivos, sin dejar de mostrarles metodologías que pueden utilizar para superar las dificultades. Además, se recomienda que sean guiados para crear habilidades pautas apasionantes, con las cuales los jóvenes se vuelvan competentes en los esfuerzos que realizan para impactar sus sentimientos, en elegir cuándo tenerlos, en encontrarlos y comunicarlos adecuadamente, así como en cambiar sus sentimientos adversos.

Todo esto junto con emociones y sentimientos negativos, al igual que los pensamientos hirientes, que pueden estar disponibles en los jóvenes, no se muestran en cuadro depresivos. A esto deben sumarse talleres para tutores, en los que se les instruya para avanzar en ejercicios que amplíen la unión familiar y disminuyan los enfrentamientos, dado que este tipo de conexiones son las que se relacionaron tanto con la depresión como a la auto eficacia académica y social.

Para los jóvenes, la ayuda que pueden tener tanto de los tutores como de sus amigos es significativa, ya que constituyen una importante fuente de ayuda social; en la adolescencia temprana se ha encontrado un significado más notable de la ayuda brindada por la familia, mientras que más tarde son las conexiones y el respaldo de sus compañeros lo que más valen e impactan a los adolescentes.

## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **Historia clínica:**

En este procedimiento nos acercamos al registro hospitalario o clínico del paciente, sus propios datos, edad, sexo, formación, historia de la enfermedad, información sobre su familia, así como otros datos significativos para la intercesión.

### **Entrevista semi estructurada:**

Se describe como un banco de consultas que da la oportunidad al entrevistado a partir del actual momento dar más información respecto a lo mencionado de su caso, este tipo de entrevista es la más sólida, porque cuenta con conferencias abiertas y cerradas que ofrecen movimiento a que el paciente muestre más datos de vital importancia para el interrogador.

La entrevista al paciente se tuvo que dar por video llamada lo cual se forzó a una mayor interacción para evaluar la situación del adolescente, usando una de las aportaciones de gran valor en la entrevista clínica que es el psicoanálisis mediante asociaciones libres del paciente, con la evaluación realizada en viable el proponer una terapia o plan terapéutico, en esta el profesional toma un papel de observador participante del cual puede sacar ventaja para ayudar a su paciente.

### **Observación:**

Esta estrategia se utilizó para reconocer los modelos de conducta del paciente, en el inicio y hasta el final de la reunión, con la finalidad de tener la opción de diferenciar los datos recopilados en el presente estudio.

Logrando notar acciones típicas del trastorno que sufre el paciente; estos datos fueron recopilados en la brevedad de ser obtenidos pues de aquella forma la información obtenida es relevante para su respectiva sugerencia de apoyo para el adolescente

## **Técnicas psicométricas aplicadas**

Se utilizo técnicas tales como:

Test de Depresión de Beck

La teoría de la depresión de Beck se considera una de las principales representantes de las explicaciones cognitivas de la depresión. Esta teoría se basa en un modelo de vulnerabilidad al estrés, en el que se activan esquemas de pensamiento distorsionado que contribuyen a la forma negativa en que el individuo percibe, codifica e interpreta la información sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro, lo cual inicia y mantiene los síntomas depresivos. A partir de esta explicación surgió el Inventario de Depresión de Beck (BDI por sus siglas en inglés), para detectar la existencia de síntomas depresivos y su gravedad, en adolescentes y adultos.

Luego de las primeras sesiones y la entrevista se recolecto información necesaria, se pasó a la utilización del Cuestionario de Beck que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple. Está hecho de ítems identificados con efectos o síntomas depresivos, por ejemplo, tristeza y mal humor, intuiciones como culpa o sentimientos ser rechazado, así como indicaciones físicas relacionados con la depresión (por ejemplo, agotamiento, reducción de peso y deseo sexual).

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

El abordaje psicológico se realizó por medio de video llamada, al paciente quien cursa la secundaria Primero de Bachillerato Contabilidad Unidad Educativa “Carlos Alberto Aguirre Avilés” de 16 años de edad, sexo masculino, nacionalidad ecuatoriana, de Babahoyo parroquia La Unión, religión católica, estado civil soltero.

El presente caso se desarrolló en 5 sesiones las cuales tomo una duración de 40 minutos aproximadamente donde se tomó historia clínica y pruebas psicológicas en las que paciente colaboró, las cuales refiere las siguientes etapas:

La primera sesión se pudo obtener datos como su identificación, edad, el porqué de la consulta, además se recabó información sobre la topología de su familia y para ello se estableció la relación necesaria con el paciente para ese tipo de asunto.

El motivo de consulta fue porque el paciente manifiesta sentirse muy triste porque el padre lo abandono junto con su madre, se fue de la casa porque tiene otra mujer que está en estado de gestación, desde entonces no ha podido conciliar el sueño, no tiene apetito, ha bajado de peso, no quiere escuchar clases, ni hacer las tareas, ha bajado sus calificaciones, solo quiere estar encerrado en su cuarto, piensa que su padre nunca lo quiso.

Posteriormente en la segunda sesión se realizó a, se continuó indagando los datos de identificación del paciente historia del cuadro psicopatológico donde se obtuvo que el paciente no asiste todos los días a clases, no realiza las tareas, no presta atención a la maestra, sus calificaciones han bajado, solo quiere estar encerrado en su cuarto, no tiene apetito, su madre lo obliga a comer y ya no quiere salir con sus amigos a entrenar. Es una familia monoparental en la que el hijo cuenta con solo un progenitor, en este caso es la madre. Viven en una casa pequeña, donde cuenta con un baño, dos cuartos, sala y cocina. Además, paciente no registra antecedentes psicopatológicos familiares.

Para continuar con la tercera sesión, siguiendo con la exploración de datos con la topología habitacional vivía en un departamento con sus respectivas divisiones y dos habitaciones e historia personal del paciente en Anamnesis la madre del paciente tuvo un embarazo normal, sin ninguna complicación ni consumo de sustancias psicotrópicas, parto por cesárea, su lactancia fue hasta el año primeros pasos a los once meses de edad, al año de vida, tuvo control de esfínteres: a los dos años, las funciones de autonomía a los cuatro años de edad, no presento enfermedades, fue un niño sano.

En cuanto a la escolaridad fue un niño tranquilo, inteligente en la escuela y colegio, nunca tuvo problemas de hacer amigos, con los profesores se llevaba bien, sin ningún problema, no presento cambios de escuela ni colegio, su aprendizaje es bueno, siendo un buen estudiante de su curso. El paciente manifiesta que tiene muchos amigos, es una persona amable y caritativa, en los tiempos libres practica futbol y natación. A los 15 años tuvo una enamorada, estudiaban juntos en el mismo curso, al terminar el año lectivo ella tuvo que irse a vivir nuevamente a su País Colombia y desde ese entonces no la ha vuelto a ver.

Su único hábito es tomar café todas las mañanas, no se alimenta bien, últimamente no merienda por las noches porque no le da apetito, y en el almuerzo solo toma sopa porque su madre lo obliga. En las noches no puede dormir, porque piensa en su padre y lo extraña, su proyecto de vida es terminar el colegio e ingresar a la Universidad.

En la cuarta sesión se pudo obtener la información necesaria del paciente en exploración del estado mental donde no presentaba buena presentación, tenía el cabello largo, despeinado, su vestimenta era normal, su lenguaje corporal es adecuado sin ninguna alteración, su biotipo es ectomorfo, su actitud es pasiva, su etnia es mestiza y su lenguaje es fluido, claro y concreto, el paciente se mostró totalmente orientado en lugar, tiempo y espacio, con buena atención, prestaba atención en cada pregunta en todo momento, con una buena retentiva de memoria., sus pensamientos expresados son claros y concretos, además de un lenguaje entendible, apropiado, acorde a su edad, con una buena motricidad fina y gruesa, recibe los estímulos externos de una manera adecuada, tiene afectividad con sus semejantes, es consciente de su realidad, es consciente de su padecimiento, no ha presentado hechos traumáticos ni ideas suicidas.

Finalmente, en la quinta sesión se utilizó la prueba psicométrica el Cuestionario Test de Depresión de Beck, Resultado: Puntaje de 27 Depresión moderada y dando un diagnóstico estructural Según el CIE 10 --F32.1.11 Episodio depresivo moderado con síntomas somático.

### **Situaciones detectadas**

Una vez obtenida la información necesaria y mediante las técnicas aplicadas la cual se hace énfasis en los resultados obtenidos para este estudio de caso, con el propósito de llegar a un diagnóstico y dar un tratamiento preciso se presenta a continuación:

El paciente manifiesta sentirse muy triste porque el padre lo abandono junto con su madre, se fue de la casa porque tiene otra mujer que está en estado de gestación, desde entonces no ha podido conciliar el sueño, no tiene apetito, ha bajado de peso, no quiere escuchar clases, ni hacer las tareas, ha bajado sus calificaciones, solo quiere estar encerrado en su cuarto, piensa que su padre nunca lo quiso.

La madre de David durante la gestación no presentó ninguna anomalía, fue un embarazo normal. Su desarrollo psicomotor fue adecuado, se caracterizó por ser un niño tranquilo, inteligente, sociable, nunca tuvo problemas en la escuela ni colegio.

Actualmente el menor ha bajado rotundamente sus calificaciones, a veces no asiste a clases virtuales, no sale de su cuarto, no come, ha bajado de peso, no quiere salir a entrenar con sus amigos.

El menor vive con su madre, hace seis semanas que su padre se fue de la casa, la relación entre sus padres no es buena, no hay comunicación, son de condición socioeconómica baja, habitan en una vivienda propia con pocas habitaciones, sus ingresos económicos son condicionados ya que la madre del paciente no tiene trabajo.

El menor que aparenta su edad cronológica de piel trigueña, cabellos lacios, ojos negros de contextura delgada, estatura normal a su edad, presenta descuido en su arreglo personal, postura encorvada, denotando una expresión facial de desánimo frente al entrevistador, no fue muy abierto con preguntas sobre la familia, con lenguaje coherente.

El menor se encuentra orientado en tiempo y espacio, su memoria se encuentra conservada, su percepción es adecuada. En el manejo de la prueba, fue colaborador, no tuvo problemas para responderlas.

El test de Depresión de Beck se lo aplicó mediante preguntas por video llamada, el paciente fue colaborativo, en algunas ocasiones me pidió que le repitiera algunas preguntas, la duración del test fue de 15 minutos, se pudo constatar que el paciente presenta depresión moderada tipos y síntomas según el número y la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos se los divide en leves, moderados o graves.

### Cuadro sindrómico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
<b>Cognitivo</b>	Bajo rendimiento académico.	Problemas de aprendizaje.
<b>Afectivo</b>	Tristeza porque su padre se fue de la casa debido a que tiene otra pareja en estado de gestación.	Depresión.
<b>Pensamiento</b>	“Que su padre nunca lo quiso”	Pensamiento distorsionado.
<b>Conducta social - escolar</b>	No quiere escuchar clases ni realizar las tareas.	Bajo estado de ánimo.
<b>Somática</b>	Pérdida del sueño.	Insomnio.

Se pudo notar que un factor precipitante de su condición es porque su padre se fue de la casa debido a que tiene otra pareja en estado de gestación, esto fue evolucionando y perjudicando su estado emocional y académico. Teniendo un Trastorno depresivo recurrente: como su nombre indica, se caracteriza por repetidos episodios de depresión. Diagnostico (CIE 10 y DSM-5) Según el CIE 10 F32.1.11 Episodio depresivo moderado con síntomas somático, con un pronóstico favorable porque el paciente si colaboró con la intervención psicológica.

### Soluciones Planteadas

Tomando en cuenta los datos obtenidos mediante las técnicas utilizadas al paciente, con la ayuda de una prueba psicométrica, se creará un plan de recuperación con base a la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) el paciente deberá asistir a un proceso psicoterapéutico de enfoque cognitivo conductual usando de la técnica de dominio y agrado para que el paciente pueda mejorar sus síntomas, para trabajar con el paciente y así obtener resultados.

La terapia consistirá en establecer una meta específica a lo cual incentiva a la adaptación y confianza del paciente y potenciando los límites y habilidades que tiene, para ello se propone el plan restaurativo o esquema terapéutico.

### Esquema terapéutico propuesto

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
El paciente solo quiere estar encerrado en su cuarto	Realizar un programa semanal de actividades en dos dimensiones D dominio y A de agrado está diseñado para determinar .si la actividad hace que disminuya sus preocupaciones y mejore su humor.	Terapia de dominio y agrado.	3		Lograr que el paciente salga de su depresión.
No puedo conciliar el sueño	Disminuir la tensión y que pueda relajarse antes de irse acostar.	Terapia de relajación pasiva	2		Lograr que el paciente aprenda a relajarse para que pueda conciliar el sueño.

## CONCLUSIONES

Se pudo analizar el impacto de la depresión y su incidencia en el rendimiento académico de un adolescente de en la unidad educativa del Milenio Carlos Alberto Aguirre Avilés en la parroquia La Unión del cantón Babahoyo, debido a que se los diagnostico con Episodio depresivo moderado con síntomas somático, lo cual repercutó en su actividad académica provocando bajas calificaciones

Se concluye que la depresión no solo afecta a este paciente sino también a la gran mayoría de jóvenes que pasan por situaciones difíciles en la familia y asimismo afecta su rendimiento académico, por su parte este tema ha ido tomando gran importancia ya que muchos se ven afectados por la misma.

Uno de los territorios que fue profundamente influenciado fue la actividad o rendimiento académica, por lo que dificultaba la concentración en la sala de clases y durante el trabajo escolar en casa, particularmente en la retención de conocimientos, impidiendo el avance típico del proceso de aprendizaje.

De aquí se tomó medidas para brindar una solución a esta problemática con una intervención psicológica basada en principios y técnicas cognitivas conductuales teniendo como objetivos mejorar el estado de ánimo de la adolescente, reducir la activación fisiológica de la ansiedad y mejorar en sus relaciones interpersonales, las que produjeron mejoras significativas en la salud afectiva emocional de la paciente.

En el caso de este adolescente, primero en el trato que debe brindarse a un paciente, además de la metodología a seguir para ayudarlo a superar esta condición emocional.

### **Recomendaciones**

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

Se debe concienciar acerca de los efectos de la depresión en el rendimiento académico, por tal razón, es necesario inculcar en los padres la armonía que debe existir en el hogar para ayudar en la vida académica de los niños y la seguridad de relacionarse con los actores escolares.

Debe existir una organización en el hogar acerca de las funciones que cumple cada miembro de la familia, esto beneficiará al estudiante a desarrollar un compromiso con las tareas académicas.

Se debe implementar en el centro educativo estrategias para captar y ayudar a los adolescentes, que talvez, estén cruzando por este tipo de problemas, más aún si se ve reflejada en su vida académica, esto con la finalidad de dar con el origen del estado emocional en que se encuentra el paciente y luego promover alternativas de solución del caso.

## Bibliografía

- Aldaco, A., Macías, A., & Bañales, D. (24 de AGOSTO de 2019). DIALNET. Obtenido de Depresión y rendimiento académico en los alumnos del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Durango: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6951588>
- Cáceres , S. (23 de marzo de 2017). Relación que existe entre los factores de personalidad y la depresión con el rendimiento académico en estudiantes de una facultad en una universidad privada de Lima Metropolitana. Recuperado el 06 de Agosto de 2020, de repositorio.upch.edu.pe: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1400/Relacion\\_CaceresLanda\\_buru\\_Silvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1400/Relacion_CaceresLanda_buru_Silvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Chilca, M. (2017). Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes universitarios. dialnet, 7(1), 71-227. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5904759>
- Duval, F., González, F., & Rabia, H. (04 de diciembre de 2010). Neurobiología del estrés. Revista chilena de neuro-psiquiatría S-Cielo, 48(4), 307-318. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500006>
- Edel, N. (2020). El rendimiento académico. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 1.
- Gómez , J., & Jaimes, S. (12 de marzo de 2019). Relación de la depresión con el bajo rendimiento académico en la etapa escolar. Obtenido de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15874/4/2019\\_depresion\\_bajo\\_rendimiento.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15874/4/2019_depresion_bajo_rendimiento.pdf)
- Guillén, A. (3 de mayo de 2016). Rasgos de personalidad en trabajadores mineros accidentados en una mina subterránea en 2013 – 2015. Recuperado el 6 de agosto de 2020, de Repositorio Institucional: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1236>
- Lozano, R., & Cortés, M. (2020). Usos problemáticos de Internet y depresión en adolescentes. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7304132>

- Macedo, M. (22 de septiembre de 2016). Un estudio sobre depresión en Adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(23), 9-22. Recuperado el 4 de Agosto de 2020
- Moyeda, I., Velasco, A., & Ojeda, F. (20 de Agosto de 2020). Autoeficacia en escolares adolescentes: su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares. Obtenido de Facultad de Estudios Superiores iztacala Universidad Nacional Autónoma de México: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/124691>
- Pardo, G., Sandoval, A., & Diana, U. (2004). *revista colombiana de psicología*. Adolescencia y depresión(13), 17-32. Recuperado el 4 de Agosto de 2020, de ADOLESCENCIA Y DEPRESIÓN: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>
- Romero, R. (3 de enero de 2017). Ansiedad y Depresión y su influencia en el Rendimiento Académico. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3430/1/UNACH-EC-IP-EMIP-2017-0009.pdf>
- Royo, M., & Fernández, E. (21 de enero de 2017). Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. Obtenido de [www.codajic.org: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Depresi%C3%B3n%20y%20suicidio%20en%20la%20infancia%20y%20adolescencia%20.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Depresi%C3%B3n%20y%20suicidio%20en%20la%20infancia%20y%20adolescencia%20.pdf)
- Silva, H. (1 de febrero de 2012). Nuevas perspectivas en la biología de la depresión. *Revista chilena de neuro-psiquiatría S-Cielo*, 40, 9-20. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000500002>

# ANEXOS

## HISTORIA CLÍNICA

HC. # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento:  
\_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Remitente:  
\_\_\_\_\_

### 2. MOTIVO DE CONSULTA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

## **5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**

## **6. HISTORIA PERSONAL**

### **6.1. ANAMNESIS**

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

---

---

---

**6.2. ESCOLARIDAD** (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

---

---

---

### **6.3. HISTORIA LABORAL**

---

---

---

### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

---

---

---

**6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE** (ocio, diversión, deportes, intereses)

---

---

---

### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

---

---

---

**6.7. HÁBITOS** (café, alcohol, drogas, entre otros)

---

---

---

**6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

---

---

---

**6.9. HISTORIA MÉDICA**

---

---

---

**6.10. HISTORIA LEGAL**

---

---

---

**6.11. PROYECTO DE VIDA**

---

---

---

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

**7.1. FENOMENOLOGÍA** (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

---

---

---

**7.2. ORIENTACIÓN**

---

---

---

**7.3. ATENCIÓN**

---

---

**7.4. MEMORIA**

---

---

**7.5. INTELIGENCIA**

---

---

**7.6. PENSAMIENTO**

---

---

**7.7. LENGUAJE**

---

---

**7.8. PSICOMOTRICIDAD**

---

---

**7.9. SENSOPERCEPCION**

---

---

**7.10. AFECTIVIDAD**

---

---

**7.11. JUICIO DE REALIDAD**

---

---

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

---

---

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

---

---

---

### **9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

**9.1. Factores predisponentes:**

**9.2. Evento precipitante:**

**9.3. Tiempo de evolución:**

### **10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

### **11. PRONÓSTICO**

### **12. RECOMENDACIONES**

### **13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>

Firma del pasante

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

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

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 esta 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 respeto 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 sastifación 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 sastifación 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 se 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 mas que de costumbre

- 1 Ahora lloro mas 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 cosa no me irritan mas que lo de costumbre

- 1 Las cosas me irritan un poco mas 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 mas 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 mas 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 mas 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 mas 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 esta 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
- 4 He perdido por completo el interés por el sexo
- 5

## **INVENTARIO DE DEPRESION DE BEKC**

### **1 – 10 Estos altibajos son considerados normales**

(Sucesión alterna de circunstancias o acontecimientos contrapuestos, generalmente positivos unos y negativos otros.)

### **11 – 16 Leve perturbación de estado de animo**

(Este tipo de problemas es llamado también trastorno bipolar, es cuando una persona puede pasar de estar extremadamente feliz a estar extremadamente triste en un corto tiempo, lo cual es muy perturbador para su vida.)

### **17 – 20 Estado de depresión intermitente**

(La depresión leve es intermitente y se caracteriza por abatimiento, tristeza y rechazo. ... Parece que una tendencia a la depresión a menudo es genética pero las circunstancias estresantes de la vida por lo general juegan un papel más importante para generar episodios depresivos.)

### **21 – 30 Depresión moderada**

(Tipos y síntomas. Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. ... Trastorno depresivo recurrente: como su nombre indica, se caracteriza por repetidos episodios de depresión.)

### **31 – 40 depresión grave**

(Trastorno de salud mental que se caracteriza por depresión persistente o pérdida de interés en las actividades, lo que puede causar dificultades significativas en la vida cotidiana.)

### **Más de – 40 Depresión extrema**

(La depresión mayor es un trastorno del estado de ánimo. Se presenta cuando los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un largo período de tiempo. También cambia la manera cómo funciona el cuerpo.)

