



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

DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN
COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROBLEMA:

INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO A CAUSA DEL
COVID-19 EN UN ALUMNO DE EDUCACIÓN BÁSICA

AUTOR:

BYRON STALYN LLUMITAXI AVILES

TUTORA:

DRA. GINA ESMERALDA BELTRAN BAQUERIZO MG. T.F.

BABAHOYO – OCTUBRE 2021

Resumen

Este estudio de caso “Influencia en el rendimiento académico a causa del COVID-19 en un alumno de educación básica” abordó las variables: rendimiento académico a causa del COVID-19, su sujeto de estudio fue un adolescente de 13 años de edad.

Para constatar la relación entre las variables se utilizaron técnicas y herramientas psicológicas que determinaron un desbalance en las funciones cognitivas y emocionales del paciente, las cuales interfieren en su comportamiento dentro del entorno familiar y académico. En efecto, su rendimiento académico ha disminuido desde que empezó este nuevo proceso de enseñanza-aprendizaje y para intervenir en aquello se empleó el modelo psicoterapéutico cognitivo-conductual, con el objetivo de enseñar al paciente estrategias y habilidades que modifiquen su cognición, emoción y comportamiento.

Palabras claves: Pandemia, rendimiento, aprendizaje, recursos.

Summary

This case study "Influence on academic performance due to COVID-19 in a basic education student" addressed the variables: academic performance due to COVID-19, its study subject was a 13-year-old adolescent.

To verify the relationship between the variables, psychological techniques and tools were used that determined an imbalance in the cognitive and emotional functions of the patient, which interfere with their behavior within the family and academic environment. Indeed, their academic performance has decreased since this new teaching-learning process began and to intervene in that, the cognitive-behavioral psychotherapeutic model was used, with the aim of teaching the patient strategies and skills that modify their cognition, emotion and behavior.

Keywords: Pandemic, performance, learning, resources.

Introducción

El presente estudio de caso tiene una línea de investigación sustentado en la Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, y una sub-línea de investigación que es: Psicoterapias individuales y/o grupales.

Con la realización de este estudio se pretende dar a conocer la influencia en el rendimiento académico, por causa del COVID-19 en un alumno de educación básica, pues ahora no es extraño reconocer que es una problemática latente en nuestra sociedad actual, que ha dejado consecuencias devastadoras en todas las áreas, sin importar edad, género o condición social, en todo el mundo. Uno de los impactos negativos es el cierre de los centros educativos en casi todos los países, provocando una pérdida de aprendizajes, un aumento en el abandono escolar y una mayor desigualdad.

Es necesario indagar sobre la situación que vive este alumno de educación básica, porque es parte de la población que enfrenta este problema, también ha tenido que cumplir las nuevas normas y restricciones para evitar la propagación del virus, una de ellas es, tener que recibir clases de manera virtual, no estando preparado para aquello, por lo tanto, es muy probable haya experimentado alteraciones al nivel cognitivo, emocional y conductual que estén repercutiendo en su contexto académico.

Por consiguiente, se desarrolló este estudio con el fin identificar la relación de sus variables. Asimismo, evaluar el ámbito personal, familiar y escolar del alumno, ventajas y desventajas que estos representan, la complejidad del caso y posteriormente establecer un esquema terapéutico, para que el implicado desarrolle el aprendizaje de estrategias que le permitan afrontar esta desventurada problemática.

Para llevarlo a cabo se utilizó un método cualitativo con enfoque descriptivo, apoyado en una información sólida y científica, que validó nuestra teoría. Además de las técnicas como entrevista semiestructurada, observación clínica, baterías psicométricas para la recopilación de información veraz y precisa referente al estudiante.

Justificación

Este estudio se efectuó considerando la información que se obtuvo en el proceso de prácticas pre-profesionales, después de dar un seguimiento al paciente. Se centra en un adolescente de 13 años de edad que cursa el 9no año de educación básica, actualmente acoge las normativas del confinamiento y recibe clases virtuales.

Es importante realizar este estudio de caso, ya que busca prevenir y/o restaurar posibles daños emocionales que dejó el cambio abrupto y repentino la pandemia COVID-19 a causa de un replanteamiento en el modelo de vida de las personas, familias, entidades públicas y privadas.

Del cual, nuestro sujeto de estudio no está exento. Por lo que, el principal beneficiado será el adolescente de 13 años, luego, su familia y la comunidad educativa en general, ya que son parte del entorno con el que se relaciona el mismo. Por ejemplo, todos aquellos han tenido que cambiar su estilo de vida cotidiana, la interacción social, el establecimiento competencias sociales, ajustes emocionales, la realidad tecnológica, el desconocimiento del manejo de estas plataformas virtuales, por lo tanto, son factores que seguramente han afectado su desarrollo integral y más aún el aprendizaje de los niños y adolescentes repercutiendo su rendimiento académico.

Es trascendente lo que se quiere estudiar porque se va a brindar a los lectores o futuros estudios una información confiable, de la que pueden hacer uso en beneficio propio para validar o contrastar estas variables. La factibilidad de este estudio se observa en los recursos que permitieron su realización, la predisposición del adolescente y la aportación de los resultados obtenidos.

Objetivo general

Identificar la influencia en el rendimiento académico a causa del COVID-19 en un alumno de educación básica.

Sustento teórico

Rendimiento académico

El rendimiento académico, se considera como la capacidad que tiene el alumno para expresar los conocimientos adquiridos a lo largo del proceso de formación, para responder a los estímulos educativos. En este sentido, se puede relacionar con los talentos y actitudes de los estudiantes en el contexto académico.

El rendimiento académico es la relación entre lo obtenido y el esfuerzo empleado para tenerlo. Es percibido como un nivel de éxito en el contexto escolar, por lo tanto, es un proceso dinámico. Cuando se realiza un análisis profundo sobre esta variable, se consideran los factores que intervienen en ella. (Lara, 2020, p. 45)

Existe una teoría que ubica a la inteligencia como el factor predominante en el rendimiento, sin embargo, no es así ya que nuevos estudios han demostrado otros factores que deben analizarse como; la familia, el entorno social y el ambiente escolar.

El rendimiento académico es el resultado del arduo trabajo y todas las iniciativas que realizan los docentes, padres de familia y los mismos estudiantes, la valía de la institución educativa y sus dirigentes se juzgan o consideran por el nivel de conocimientos adquiridos en el alumnado. Zurita (2021) Plantea que el rendimiento académico en un aspecto dinámico, es el resultado de un proceso de enseñanza-aprendizaje que está sujeto a la capacidad, dedicación y esfuerzo de un estudiante, con el que incrementa la posibilidad de obtener un alto funcionamiento y logros académicos en un determinado periodo, el cual se reduce a un calificación final. Este concepto está vinculado a un juicio y valoración sobre el nivel del cumplimiento de los propósitos de formación tanto en el orden del carácter académico en función al modelo social que esté vigente.

Se entiende por rendimiento escolar a la expresión de habilidades y características psicológicas de los alumnos en dicho contexto. Espinoza (2020) menciona que estas habilidades pueden evolucionar y modificarse a través del proceso enseñanza-aprendizaje y que se manifiestan a lo largo de un tiempo específico, por medio de una calificación que debe originarse tanto cuantitativamente, cuando mide lo que demuestran las pruebas, como en forma cualitativa, cuando se perciben subjetivamente los resultados de la educación. En aquellos

resultados inciden diferentes aspectos, psicosociales, biológicos y familiares, además de los métodos de estudio y la cualidad de la enseñanza brindada.

Características del rendimiento académico

Luego de haber realizado un análisis del rendimiento académico desde concepciones de diferentes autores se pudo constatar un rendimiento estático y dinámico que se caracteriza de la siguiente manera:

- El rendimiento académico tiene un carácter dinámico dentro del aprendizaje, y es el resultado del esfuerzo del estudiante.
- El rendimiento académico tiene un carácter estático es el resultado del aprendizaje que origina el estudiante, cuando manifiesta una conducta de aprovechamiento.
- Es un medio y no un fin en sí mismo y está sujeto a medidas de calidad y juicios de valoración.

Factores que influyen en el rendimiento académico

Estrategias de Aprendizaje

Es entendida como la práctica que favorece la adquisición, entendimiento y posterior transferencia de nuevos conocimientos o habilidades. Según Zurita (2021), “Existen estrategias tradicionales, que se caracterizan por el uso de la memorización como principal herramienta, y las cooperativas como creación colectiva del conocimiento” (p.23). Los estudiantes que tienen la lectura como herramienta y práctica permanente tienden a obtener mejores resultados académicos acompañados de aprendizajes significativos y duraderos.

Nivel socio económico familiar

El contexto socio-económico en el que viven los estudiantes también puede influir en su desarrollo y desenvolvimiento.

La carencia de recursos para una alimentación adecuada, la falta de estímulos cognitivos apropiados para un desarrollo exhaustivo del lenguaje y el desinterés en la vida escolar producto de la ausencia de oportunidades de las generaciones anteriores, limitan las opciones académicas de los niños y jóvenes. (Lema, 2020, p. 32)

Los factores económicos y culturales incluyen variables como: nivel educativo de los padres, situación laboral de los padres, calidad de la vivienda, bienes y servicios disponibles en el hogar, acceso a libros en el hogar.

Relaciones familiares

La familia es la base primordial para el desarrollo evolutivo de una persona, en este ambiente es común ver a padres exigir un buen resultado académico, ya que esto tendrá un impacto en el futuro del mismo. Sin embargo, muchos de ellos no logran comprender la carga de estrés a lo que están expuestos sus hijos, por lo tanto, es necesario que los vínculos entre ellos expresen mayor consideración, aceptación, flexibilidad, pues si se mantiene una buena relación, aumenta consigo la probabilidad de evitar el fracaso.

Motivación escolar

La motivación en el entorno educativo puede facilitar el logro de las metas. Esta etapa involucra variables como la cognición y la emoción: por lo que incluye elementos como la autoevaluación y auto-concepto. Según Herrera (2016), “Estos aspectos actúan entre sí para complementarse y generar motivación funcional, especialmente en el ámbito escolar: por ejemplo, el aprendizaje” (p.14). Cuatro sugerencias generales sobre la motivación escolar en su libro "Psicología de la educación", como se expresa a continuación:

- Los seguidores de los métodos conductuales explican la motivación a través de conceptos como "recompensa" e "incentivo".
- Las recompensas son eventos atractivos proporcionados debido a comportamientos especiales.
- Las recompensas están diseñadas para motivar o prevenir el comportamiento, la promesa de obtener una puntuación alta es un incentivo y alcanzar esa puntuación es una recompensa.
- La comprensión de la motivación del estudiante comienza con un análisis cuidadoso de las motivaciones y recompensas que existen en el aula.

Autoestima

La autoestima es fundamental para la interacción con el entorno social, se cree que hay factores externos que influyen en la misma. Según Branden (2013), “el éxito o el fracaso se refleja en factores internos, el éxito inspirará orgullo, una mayor autoestima y expectativas para el futuro. Si la razón del fracaso o el éxito se considera externa, entonces la buena suerte del sujeto después del éxito lo hará feliz, y si no se cumplen sus expectativas, se sentirá infeliz”

(p.11). En este último caso, no controlará su comportamiento ni los resultados de participar en la tarea, pero cree que tiene suerte de no estar a su lado.

Inteligencias múltiples y aprendizaje

La inteligencia humana no es una realidad fácilmente reconocible, sino una estructura utilizada para evaluar, exponer o evaluar cierta consistencia de comportamiento entre individuos: éxito / fracaso académico y datos de contacto del estudiante. Previsiones de proyectos de vida, desarrollo de habilidades, notas educativas, resultados de pruebas cognitivas, etc. Sin embargo, los científicos aún no han llegado a un consenso sobre el llamado comportamiento inteligente.

Tipos de rendimiento académico

Rendimiento individual

Incluye la obtención de aprendizajes, habilidades, cualidades, a partir de la dinámica pedagógica durante un proceso educativo. En el que se expresan los conocimientos adquiridos, competencias, prácticas y sapiencias. Asimismo, se incluyen aspectos de la personalidad como el estado afectivo de la persona, la predisposición biopsicosocial y académica. “Se trata de aspectos intrínsecos y extrínsecos que inciden en el proceso de enseñanza-aprendizaje de un estudiante” (Obando, p. 2016). Es un resultado que se deriva de aquel proceso y expresa los valores del contexto social y cultural en las decisiones y actuaciones que este realice en relación al conocimiento que haya obtenido en aquel proceso”

Rendimiento social

Este hace referencia al modelo observable dentro del área en el que interactúan algunos participantes. Obando (2016) plantea, el rendimiento social es aquel potencial efecto multiplicador en un entorno o espacio determinado donde la persona recibe su instrucción pedagógica. En general, si las instituciones pedagógicas desean que un estudiante desarrolle un aprendizaje, antes deben impactar a la población donde se establece.

COVID-19 y la educación

La pandemia COVID-19 o también conocida como coronavirus figura un riesgo para la educación en la actualidad, ya que ha provocado un impacto al nivel mundial obligando el cierre de las instituciones educativas. Como efecto ha dejado la pérdida de aprendizajes en los estudiantes y la deserción escolar. Aretio (2020):

Los países han respondido de manera rápida y oportuna a esta crisis con el objetivo de apoyar un aprendizaje continuo, disminuir el daño y más bien transformar la recuperación en una nueva oportunidad. Las instituciones educativas han implementado estrategias de recuperación para seguir con el proceso de enseñanza y aprendizaje haciendo uso de la tecnología, el financiamiento y la participación de los padres de manera que esto ha permitido enfrentar la pandemia, gestionar la continuidad, mejorar y acelerar el aprendizaje. (p.26)

Sin embargo, es loable mencionar que, para los países con menor desarrollo, el COVID-19 resulto una crisis mayor en este contexto, ya que antes de la pandemia, la tasa de pobreza de aprendizaje en estos países era del 53% lo que significaba que los niños menores de 10 años no podían leer y menos comprender un relato básico para su edad. Peor aún en la crisis, estos niños fueron los más desfavorecidos, eran quienes menos tenían acceso a la escuela, y quienes más alejados estaban de cumplir con el derecho a una educación de calidad.

En Ecuador un millón novecientos veinte siete mil estudiantes dejaron las clases presenciales, después de confirmarse la presencia del coronavirus el 13 de marzo del 2020.

Por lo que, la educación tomo otro escenario, desde aquella fecha surgieron las clases asincrónicas y únicamente asistían a reuniones educativas quienes tenían acceso a recursos tecnológicos. Ya que la educación en esta modalidad, implicaba interacción en tiempo real donde se debían utilizar pizarras electrónicas compartida, chat, video conferencia, aulas virtuales, podcast, infografías, presentaciones, videos y audios grabados relacionados a la asignatura, correos electrónicos, aforos, entre otros. Semanas después se pudo comprobar que el 37% de los ecuatorianos tienen acceso a internet y solo el 24% tienen un computador en casa, afectando especialmente a zona rural. (Sarango, 2021, p. 30)

Por esta razón, el estado decreto un plan de contingencia, una de las propuestas fue implementar jornadas educativas por radio y televisión, con el objetivo de respaldar y facilitar los procesos de aprendizajes, con base en las necesidades a los distintos niveles educativos hasta que la normalidad se restaure.

Impacto socioemocional en adolescentes por causa del COVID-19

Quienes son adolescentes actualmente enfrentan un tiempo difícil, ya que tienen que lidiar con ciertos cambios en relación a su desarrollo y crecimiento (físico, emocional y cognitivo), deben experimentar la etapa de transición de la infancia a la edad adulta, pero no es todo, ahora

deben adaptarse a una nueva forma de estudiar y relacionarse con su entorno, puesto que la pandemia ha generado algunos cambios.

El aislamiento social no solo llegó para cambiar la manera en la que los niños y adolescentes siguen sus estudios, sino también la manera en la que disfrutan su tiempo libre y de recreación, como se vinculan con sus amigos y como se conectan con su familia. Las emociones negativas que predominan en ellos en estos tiempos de pandemia son tristeza, ira, incomodidad, confusión, aburrimiento, preocupación por los demás y ansiedad, los principales motivos por los que se sienten así tienen que ver con el aislamiento, la condición económica, el no poder realizar sus actividades habituales, la posibilidad de un contagio en la familia, sus relaciones familiares deterioradas y algunos casos disfuncionales por el largo periodo de convivencia, , sin duda son factores importantes que han afectado significativamente el estado de ánimo, la productividad y el desempeño académico de los estudiantes. (Erades, 2020, p. 29)

Otro fuerte impacto que se documentó fue la pérdida de algunos familiares cercanos como la mamá, papá, abuelos, hermanos, amigos o vecinos que fueron contagiados por el Covid-19 y que habrían enfermado e incluso fallecido debido a la infección. Por lo que, su corta edad e inexperiencia para afrontar estos trágicos sucesos, el cambio drástico que ha provocado la pandemia en el mundo, ha desatado en ellos una variedad de conflictos emocionales suficientemente fuertes que requieren de una especial atención.

La educación virtual en tiempos de pandemia

La educación virtual siempre ha existido, pero no todas las personas sido partícipes de esta, así que, no todos saben utilizarlo de forma correcta, por lo tanto, es necesario que los centros educativos den una introducción sobre el uso y manejo correcto de plataformas tecnológicas. Uno de los principales hechos que la diferencian de la educación de las escuelas es su variedad de métodos y sistemas, así como la inexistencia de un marco curricular rígido y cerrado. Según Expósito (2020):

La educación virtual es un modo de aprendizaje no liderado por docentes, ni por una malla académica, es decir, totalmente se descarta a una enseñanza en instituciones educativas, sino que los padres son los encargados de ser sus maestros, guías y facilitadores de recursos para que puedan alcanzar sus objetivos y desarrollarse naturalmente conforme van experimentando en su alrededor. Es la mejor alternativa

cuando se presentan tiempos de pandemia, los profesores, alumnos y administrativos puedan interactuar en tiempo real o en tiempo diferido a través de la plataforma virtual con la que disponen las instituciones educativas. (p.45)

Los programas/plataformas virtuales figuran la modalidad del aula de clase tradicional, es un espacio que facilita agregar una serie de recursos tales como archivo, carpeta, etiqueta, libro, páginas, paquete de contenido, url, o configurar actividades tales como base de datos, chat, consulta, cuestionario, encuestas predefinidas, foro, glosario, herramienta externa.

Sin embargo, la pandemia ha protagonizado una nueva modalidad de estudio para los centros de estudio del cual no se esperaba, fue una etapa de transición drástica y repentina, por lo que no estar preparado para ello significó una falencia; pues se originó una ruptura en relación al proceso continuo, puesto que las instituciones educativas actuaban en sus procesos habituales, planeados bajo ese presupuesto de normalidad: ingreso, desarrollo y culminación de procesos de enseñanza. (Expósito, 2020, p. 48)

Sin lugar a dudas, el mundo entero y nuestro país atraviesa una situación sin precedentes producto de la propagación del COVID-19: se vive una sensación de confusión e incertidumbre, amplificada por la necesidad de confinamiento social al que estamos llamados para frenar el virus. En este contexto, se replanteo el rol de las instituciones y lo educativo, teniendo como telón de fondo el cuidado de la salud mental de estudiantes y familias, y de todas aquellas personas que conforman la comunidad educativa.

Ventajas de la educación virtual

Los estudiantes pueden hacer uso de materiales o libros que tengan en casa o en sitios web, cuentan con el apoyo de los padres y hermanos para el desarrollo de actividades, asimismo estos pueden conocer la calidad de educación, la dedicación y disciplina de sus hijos, y las personas con quienes se relacionan en dicho contexto.

Desventajas de la educación virtual

La pandemia ha originado una brecha entre los docentes, la educación de calidad y los estudiantes. Expósito (2020) plantea varias de las desventajas a los que están expuestos aquellos que cursan una educación actualmente, por ejemplo, los muchos están tienen distracciones como ruidos o eventos inesperados por parte de su familia en su espacio de estudio, pueden elegir lugares inadecuados para recibir las clases y en ocasiones no cuentan con los recursos

necesarios o tienen problemas de conectividad, existe un riesgo de suplantación del alumno, ciertas asignaturas se excluyen y hay menos interacción social.

El rendimiento académico y su relación con el COVID-19

Como se ha mencionado, una de las medidas que se tomaron para combatir el COVID-19 ha sido el distanciamiento social, aquello provocó la imposibilidad de trabajar de forma grupal y cooperativa entre alumnos y maestros. Este acto ha ocasionado incertidumbre respecto al desarrollo integral y cognitivo de los estudiantes, ya que, siendo elementos importantes en el trabajo de la competencia social y el ajuste emocional, actualmente no se están desarrollando. Según las Naciones Unidas (2020):

Indudablemente, el aislamiento que se está viviendo, producto de la pandemia ha impactado negativamente a la educación en todas sus formas y niveles, interrumpiendo el aprendizaje de contenidos académicos y dificultando el desarrollo de las habilidades sociales. Por ejemplo, hay asignaturas que requieren de presencialidad de forma indispensable, como educación física y educación musical, por ende, se han visto afectadas, no pudiéndose impartir gran parte de su contenido. (p. 15)

Por otra parte, no contar con los recursos tecnológicos necesarios, estar ubicados en zonas desfavorables, no tener buena conexión a la red, contar con poca información sobre el manejo de los equipos y plataformas, son parte de los factores que inciden la enseñanza de manera virtual y que a su vez están dejando efectos negativos sobre los resultados académicos en el pleno desarrollo de los niños y adolescentes.

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Observación clínica

Esta herramienta es un conjunto de técnicas orientadas a la evaluación de la conducta o comportamiento observable de una o un grupo de personas, el objetivo es analizarla y comprenderla. Esta observación se realiza dentro de una sesión terapéutica y permite el registro en vivo de conductas que nuestros sentidos pueden percibir como: expresiones faciales, gestos, posturas, desplazamiento, los sonidos que emite el observado ya que también contienen información, y el mensaje que reproduce el observado, a esta también se la conoce como observación directa.

Entrevista semiestructurada

Es una herramienta muy utilizada en el campo clínico para recabar y dar a conocer información no observable. Se trata de un intercambio de información entre la persona que solicita ayuda, es decir, el paciente y el que la ofrece, el psicólogo. Tiene como objetivo recopilar distintos tipos de datos, describirlos de forma específica y encontrar una explicación a la conducta del paciente, diagnosticar y comprobar si el tratamiento ha generado cambios en la persona.

Se clasifica en una serie de preguntas abiertas y cerradas en las que el paciente puede manifestar sus pensamientos, en una duración de 45 a 60 minutos.

Historia clínica

Es un instrumento que contiene información real y general del paciente sobre su estado en pasado y presente. En ella se detallan datos básicos como nombre, edad, dirección, estado civil, teléfono y otros más complejos en relación al motivo por el cual asiste a la consulta, cuadro psicopatológico del paciente, historia familiar, historia personal, topología habitacional, exploración del estado mental, posibles ideas suicidas. Todo aquello es de vital importancia para establecer un esquema terapéutico y posteriormente un respectivo diagnóstico.

Test psicométricos

Inventario de depresión infantil (CDI; Autor: Kovacs)

Su nombre oficial es Children's Depression Inventory, es una de las escalas más utilizadas para evaluar sintomatología cognitiva, afectiva y conductual de depresión en niños y adolescentes, fue creado a partir de la Beck Depression Inventory (Beck, 1978) para ser aplicada en la población escolar. Se recomienda su uso en niños de 7 a 17 años. Consta de 27 ítems y cada uno tiene una escala de tres puntos en el que 0 es ausencia del síntoma, 1 es síntoma moderado y 2 es síntoma severo. La puntuación total va desde 0 a 54. El CDI evalúa dos escalas: **Disforia** (humor depresivo, tristeza, preocupación) y **Autoestima negativa** (juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc.) y proporciona una puntuación total de Depresión. Puede ser contestado directamente por los niños evaluados, como autoinforme, o pueden contestarlo adultos de referencia como el padre, la madre, profesores, enfermeras o cuidadores.

Luego de esta calificación, se podrá obtener la puntuación directa de:

- Escala de Disforia: sumando los ítems: 2, 3, 6, 11, 13, 14, 15, 19, 23, 24, 26.
- Escala de Autoestima: sumando los ítems: 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25, 27.
- Escala de Depresión: es la suma de ambas escalas.

Escala de ansiedad de Hamilton

Esta escala tiene como objetivo valorar la intensidad de la ansiedad, consta de 14 ítems que evalúan los aspectos físicos, psíquicos y conductuales de la ansiedad. Cada pregunta tiene 4 puntuaciones: 1, leve, de poca importancia; 2, gravedad moderada y alteraciones; 3, alteraciones graves derivadas de los síntomas, muy molesto; 4, el peor síntoma que haya padecido nunca. Para calificar se considera:

- 0 - 5: no ansiedad.
- 6 - 14: ansiedad leve.
- \geq - 15: ansiedad moderada/gravead.

Resultados obtenidos

Presentación del caso

El paciente de sexo masculino llegó a la consulta acompañado de su madre quien fue la persona que solicitó asistencia psicológica para su hijo, después de darle ciertas indicaciones personales, procedió a retirarse. Es un adolescente de tez blanca, cabello negro, ojos negros, con edad de 13 años. Se presentó a la entrevista con una vestimenta limpia y acorde a la situación, haciendo uso de los implementos de bioseguridad como mascarilla y alcohol, esto demostró la orientación de tiempo y espacio en el paciente.

En este proceso se desarrollaron 5 entrevistas psicológicas que detallo a continuación:

Primer entrevista

La primera sesión se realizó el 12 de enero del 2021 a las 11:00 am en una duración de 60 minutos, se estableció el rapport resaltando la disposición que tiene el paciente al respetar los protocolos de bioseguridad, además de realizarle preguntas referentes a sus gustos y

preferencias en tiempos de pandemia. Posteriormente con el apoyo de la observación clínica y la entrevista semiestructurada se procedió a recopilar información sobre los datos personales y el motivo de consulta, en este momento el paciente manifestó, tener conflictos con sus padres cuando desobedece las reglas y con su hermano cuando toma sus cosas sin prestarlas, a veces siente miedo porque la pandemia no termina pronto y cree que sus padres o abuelita se pueden contagiar. Además, menciona presentar dificultades para comprender las clases virtuales y le irrita pensar en que puede perder el año escolar, ya que no ha presentado las tareas de todo el periodo porque su “diminuto celular no tiene capacidad suficiente almacenar todas las actividades que envían del colegio”, por un lado, siente la presión de sus docentes, puesto que le han dado un tiempo determinado para entregarlas, por otro están sus padres exigiéndole que las realice, de lo contrario no van a apoyarlo en los siguientes periodos, pero este refiere no entender las consignas de las actividades. Se pudo constatar un comportamiento ansioso dentro de la sesión ya que no soltaba sus manos y presentaba sudoración.

Segunda entrevista

La segunda sesión se realizó el 18 de enero del 2021 a las 10:00am. En esta ocasión se procedió a aplicar el test Inventario de depresión infantil en la que se obtuvo una puntuación de 30 indicando presencia de depresión.

Tercer entrevista

Esta se realizó el 21 de enero del 2021 a las 11:00am. Luego se procedió a aplicar el test de Escala de ansiedad de Hamilton donde se obtuvo una puntuación de 15 que lo ubicó en la categoría de ansiedad moderada/grave. Luego se trabajó con el paciente el ejercicio de “Relajación de Jacobson” y se dieron instrucciones para que pudiera realizarlo en casa, como actividad entre sesión

Cuarta entrevista

Esta sesión se realizó el 25 de enero del 2021 a las 10:00am. En el inicio de esta sesión se preguntó al paciente si realizó la actividad entre sesión y cuál fue su experiencia.

Posteriormente, con el apoyo de los test y el discurso impartido por el paciente se pudo identificar que los episodios de ansiedad y depresión que experimentaba, estaban siendo influenciados por las creencias centrales y pensamientos automáticos. Por esta razón se determinó un proceso psicoterapéutico con el enfoque cognitivo conductual, se establecieron

los objetivos, se impartió una breve explicación de la consigna y procedí a aplicar la técnica de reestructuración cognitiva la cual consiste en realizar un registro de los pensamientos con el objetivo de valorar su validez y beneficio.

Quinta entrevista

Esta quinta y última sesión se realizó el 29 de enero del 2021 a las 10:00am. Se procedió a aplicar la técnica denominada categorización de actividades, la cual consiste en realizar un cronograma donde se enlisten las responsabilidades que debe cumplir el paciente. Las que correspondan a mayor importancia se ubicaran en primer orden luego será ubicada por días y horas en el cronograma. El objetivo es brindar al paciente una herramienta que le ayude organizar su tiempo, determinar las prioridades y adaptarse a situaciones estresantes.

Situaciones detectadas

El paciente HIAM de sexo masculino tiene 13 años de edad nació el 31 de julio del 2008, vive en la ciudad de Babahoyo y cursa el noveno año de educación básica del colegio “Francisco Huerta Rendón”. Proviene de una familia nuclear, en la que convive con su madre de 37 años, con su padre de 38 años y un hermano de 8 años de edad. Presenta problemas para adaptarse a la nueva modalidad de estudio.

Debido a la manifestación de síntomas emocionales y conductuales en respuesta al factor estresante por la pandemia covid-19 se codifica un trastorno presuntivo con base en los criterios de la CIE 10:

F43.22: Trastorno de adaptación con reacción mixta de ansiedad y depresión.

A continuación, se detallan las áreas cognitiva, emocional y conductual.

Área cognitiva

En lo que respecta a sus funciones cognitivas, en cada una de las sesiones no manifestó problemas temporo-espaciales, se evidencio un lenguaje abundante, fluido y claro, con una percepción que responde a cualquier estímulo sensorial.

Sin embargo, actualmente presenta problemas para concentrarse en las clases virtuales y en diferentes actividades que requieren de atención como leer un libro, jugar ajedrez o simplemente estar pendiente de la hora en que pasa el señor que cambia los botellones de agua. Se evidenciaron alteraciones en la memoria ya que se le dificultó recordar, información referente a su historia familiar, el inicio de la sintomatología que presenta y otros aspectos de la anamnesis.

Por consiguiente, sus pensamientos denotan una preocupación intensa por la salud de sus familiares, cree que no sería capaz de tolerar que alguno de ellos se contagie. Planificar o tomar decisiones por si solo le ha resultado difícil en los últimos meses, aquello se ve reflejado en el desempeño de las rutinas diarias y académicas.

Área emocional

En esta área se pudo evidenciar síntomas de irritabilidad contra otros o consigo mismo, confusión, miedo y preocupación en relación al contexto personal, familiar y académico.

Los vínculos afectivos con sus padres son escasos y distantes, por el contrario, sus vínculos afectivos con su abuela materna son cercanos, pues esta, ella demuestra estar más pendiente de él, y siempre trata de generar conversaciones en las que el paciente pueda manifestar su bienestar o malestar. Sin embargo, ahora debido a la pandemia no se ven frecuentemente. Así que sus mayores contactos son asincrónicos y esto le genera tristeza y preocupación porque ella (su abuela) vive sola.

Área conductual

Dentro de esta área se pudieron detectar comportamientos ansiosos y depresivos. Por ejemplo, en el contexto escolar impulsado por la preocupación de perder el periodo, actúa de manera acelerada, se conecta a clases virtuales e interactúa, pero una vez que la clase termina y debe cumplir con las fases práctica, este se torna pesimista excusándose detrás del “no tengo todos los recursos necesarios y los docentes deben ser flexibles por esto” por aquella injustificable razón sus notas académicas han disminuido e implican la posibilidad de perder el año escolar.

La relación con sus padres a menudo es conflictiva y violenta ya que este ha extendido sus horarios en el descanso y estos consideran que él debe respetarlos y colaborar con las tareas de la casa. Sin embargo, les guarda un afecto profundo y valora la labor que ellos hacen. Por otro lado, mantiene una relación distante y aislada de su hermano menor refiriendo que “es el hijo preferido por eso no le dicen nada cuando toma mis cosas sin permiso”.

El adolescente ha cambiado sus rutinas y hábitos, ha decrecido la práctica de deporte, la actividad extracurricular artística a la que antes se dedicaba y ha proporcionado el sedentarismo, el desorden, la transgresión en horarios de sueño y el abuso de pantallas en los canales de televisión.

Soluciones planteadas

En base a la información que se recopiló para el estudio de nuestras variables “Rendimiento académico a causa del COVID-19” y las situaciones detectadas en relación al paciente, se establece un enfoque cognitivo-conductual con el objetivo de modificar las creencias centrales que interfieren en la cognición, emoción y conducta del paciente.

Esquema terapéutico

La reestructuración cognitiva es una de las técnicas que mayormente se conoce del enfoque cognitivo-conductual y es la más empleada en la psicoterapia actual debido a que es altamente verificada gracias a su eficiencia. Esta técnica es una parte esencial de los Terapeutas Cognitivos Conductuales, ya que se deriva de las teorías del Aprendizaje y la consideran como uno de los tratamientos más efectivos que existen actualmente para tratar múltiples problemas psicológicos.

Tiene como objetivo detectar, hacer frente y modificar aquellos esquemas o patrones de pensamientos disfuncionales e irracionales que inciden la vida cotidiana de una persona y que descansan en el trasfondo de muchos problemas psicológicos y en la capacidad de afrontar las adversidades.

El trabajo radica en establecer los objetivos psicoterapéuticos, educar al paciente para que conozca otras opciones que le van a permitir afrontar su situación, demostrar las capacidades y habilidades que posee para evitar pensamientos y conductas distorsionadas o disfuncionales.

Reestructuración cognitiva

Actividad:

Objetivo: Descubrir, afrontar y modificar aquellos patrones de pensamientos irracionales y negativos

Sesiones # 1

Examinando evidencias: Es una técnica que se caracteriza por recabar pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas, después de haberlas ha identificado, las divide en porcentajes para examinar si están a favor de ser justificadas o no.

Descatastrofización: Se pide al paciente anticipar eventos temidos que sean de carácter catastrófico y sin base real el objetivo constatar que estos pueden producirle ansiedad. El terapeuta puede realizar preguntas sobre la extensión y duración de las consecuencias predichas, así como posibilidades de afrontamiento si sucedieran, ensanchando así la visión del paciente.

Entrenamiento en relajación

Actividad:

Objetivo: El objetivo principal es desarrollar un autocontrol en las situaciones estresantes y mantener un estado general relajado y de bienestar

Sesiones# 2

Básicamente consiste en tensar y relajar los músculos. Se ha comprobado que los pensamientos y comportamientos asociados al estrés provocan tensiones musculares. De ahí la razón por la que se utiliza esta técnica, lo que se busca es que el paciente aprenda distracción cognitiva al mismo tiempo que evade las sensaciones de ansiedad, estrés, ya que si el paciente mantiene un estado relajado tendrá un comportamiento más asertivo.

Categorizando de actividades

Actividad:

Sesiones # 1

Objetivo: Brindar al paciente una herramienta que le ayude organizar su tiempo, determinar las prioridades y adaptarse a situaciones estresantes.

Se puso a disposición del paciente materiales como una hoja y lápiz con el objetivo de elaborar una matriz, luego se realizaron indicaciones para hacer un listado de las actividades pendientes, primero iban ubicadas las de mayor importancia como las responsabilidades académicas, luego los deberes que debe realizar dentro del hogar y consecuentemente las actividades de su preferencia. El paciente fue ordenando esas actividades por días y horas dentro de la matriz y finalmente se comprometió a cumplir con las actividades en el tiempo establecido.

CONCLUSIONES

Con la realización de este estudio se pudo evidenciar que la humanidad entera es vulnerable ante el COVID-19, y quienes forman parte de esta población son niños y adolescentes los cuales han experimentado gran perturbación ya que no solo han tenido que lidiar con las restricciones para evitar la propagación del virus, sino que también han sido expuestos a cambios en la modalidad de estudio.

Por lo que, la situación actual de los sistemas educativos, se han visto afectados, generando un impacto negativo en el proceso de enseñanza-aprendizaje. La pandemia representó para los sistemas educativos un abrupto cambio para el que no se estaba avisado; fue inesperado, por lo que no estar preparado para ello no significó falencia; se trataba de una ruptura, puesto que las instituciones educativas actuaban en sus procesos habituales, planeados bajo ese presupuesto de normalidad: ingreso, desarrollo y culminación de procesos de enseñanza.

El objetivo de nuestro estudio de caso se pudo constatar, ya que con el apoyo de las técnicas aplicadas se recopiló información referente al contexto familiar, escolar y personal del paciente, que evidenciaron síntomas de un bajo rendimiento académico ocasionado por la modalidad virtual de estudio en tiempos de pandemia.

Es importante mencionar la coherencia en relación a las variables de nuestro estudio, considerando que, en este proceso se demostró el desbalance y decaimiento del rendimiento

académico ocasionado por un cambio significativo en la implementación de nuevas estrategias para el aprendizaje continuo, aquello se fundamentó con teoría sólida y científica.

Para finalizar, los logros alcanzados en el problema investigado, tienen que ver con el enfoque psicoterapéutico ejecutado (cognitivo-conductual) y sus resultados los cuales fueron: descubrir, enfrentar, modificar aquellos patrones de pensamientos irracionales y negativos que incidían la vida de este adolescente tales como el trasfondo de muchos problemas psicológicos.

Recomendaciones

Después de haber conseguido un avance progresivo con la aplicación de las técnicas, se recomienda que el paciente continúe practicando las estrategias y habilidades aprendidas dentro del proceso psicoterapéutico, pues esto ayudará a fijar un nuevo modelo de conducta y a su vez desarrollará nuevos conocimientos que podrá utilizar si existe una reaparición de los síntomas. Asimismo, se recomienda que la familia también participe de este proceso, ya que a través del adolescente se ha podido revelar el contenido de sus pensamientos y creencias, y es muy probable que este los haya aprendido de ellos. Además, es necesario que el adolescente se sienta apoyado por el círculo familiar, de esta manera todos serán beneficiados y se obtendrán resultados cuanto antes y eficaces.

BIBLIOGRAFÍA

- Aretio, L. G. (2020). COVID-19 y educación a distancia digital: preconfinamiento, confinamiento y posconfinamiento. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 24.
- Branden, N. (2013). *La educación emocional, el autoconcepto y autoestima*. . Dialnet.
- Espinoza, A. M. (2020). *Actividades online y el desarrollo de la empatía en la fase de aislamiento de la pandemia covid 19*. Ambato : Recuperado de la Universidad Técnica de Ambato.
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/31870/1/Tesis%20Ana20DaCC81vila20.pdf>
- Exposito, C. D. (2020). *Virtualidad y educación en tiempos de COVID-19*. Buenos aires : By Educations y Humanismo.
- herrera, J. (2016). *La motivación en el proceso Enseñanza-Aprendizaje*. Barcelona : Recuperado de Universidad de Barcelona.
<https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7327.pdf>
- Lara, A. P. (2020). *Covid 19 y rendimiento académico: Retos y oportunidades de educación básica del sector rural* . Ambato :Recuperado de la Revista científica y arbitrada ciencias sociales y trabajo social.
<https://publicacionescd.ulead.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/209/407>
- Lema, M. Z. (2020). *Medios tecnológicos para desarrolla en niño/a prácticas de estudio ante la crisis del covid 19*. Ambato: Recuperado de la Universidad Técnica de Ambato.
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/31878>
- Obando, J. A. (2017). L RENDIMIENTO ACADÉMICO: APROXIMACIÓN NECESARIA A UN PROBLEMA . *Revista Conrado* , 2013-2020. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
- Sarango, J. b. (2021). *Decersion educativa generada a raíz de la cuarentena obligatoria durante la pandemia*. Quito: Recuperado de la Universidad Católica.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22550>
- Unidas, N. (2020). *La educación durante la covid-19 y después de ella*. Washington : Informa políticas .
- zurita, J. A. (2021). *Relación entre la resiliencia con el nivel de compromiso académico de internos de medicina de la universidad Ricardo Palma durante la pandemia por Covid 19* . Lima: Recuperado de la Universidad Ricardo Palma .
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3907>

ANEXOS

1. HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 1 Fecha: el 12 de enero del 2021

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: HIAM	Edad: 13 años	
Lugar y fecha de nacimiento: 31 de julio del 2008		
Género: Masculino	Estado civil: Soltero	Religión: Ninguna
Instrucción: Educación básica	Ocupación: Estudiante	
Dirección: Cdla. Muñoz Rubio	Teléfono: 0000000000	Remitente:-----

2. MOTIVO DE CONSULTA

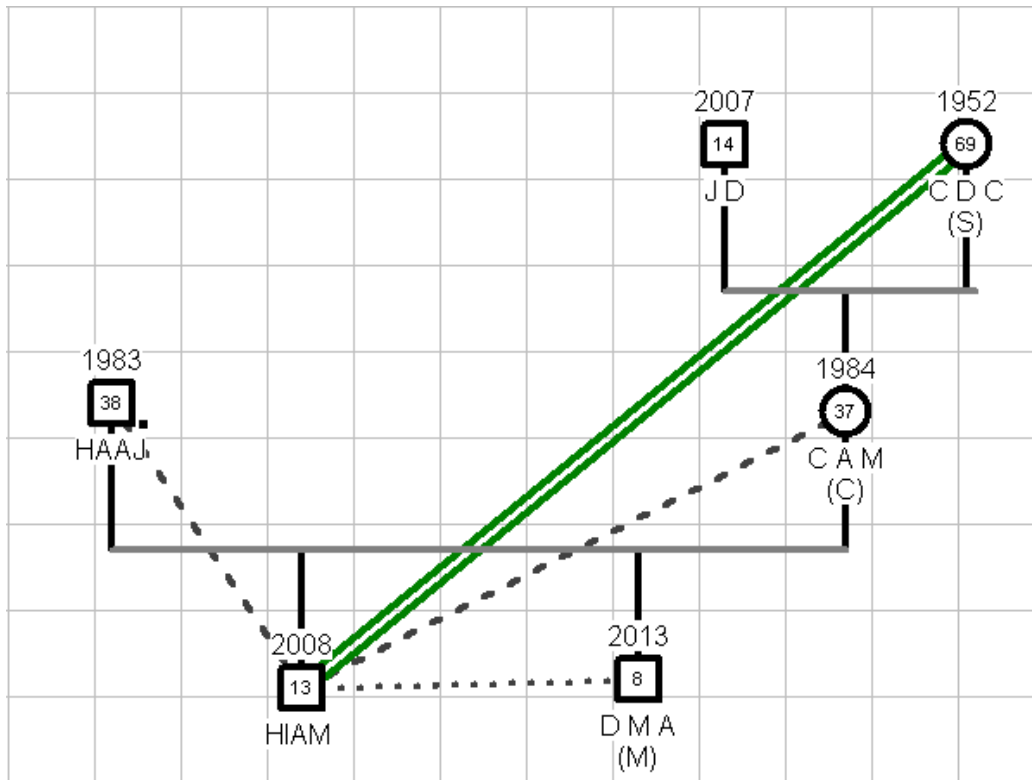
El paciente de sexo masculino llegó a la consulta acompañado de su madre quien fue la persona que solicitó asistencia psicológica para su hijo ya que está presentando un comportamiento inadecuado con los integrantes de la familia y ha disminuido sus notas académicas en el colegio. Ella menciona que no era así, “normalmente mi hijo cumplía con las actividades del colegio, tenía buenas notas y era obediente, pero de un tiempo acá, no sé porque se comporta de esa manera”.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Después del motivo de consulta, su madre abandono el lugar, en este momento el paciente manifestó, tener conflictos con sus padres cuando desobedece las reglas y con su hermano cuando toma sus cosas sin prestarlas, a veces siente miedo porque la pandemia no termina pronto y cree que sus padres o abuelita se pueden contagiar. Además, menciona presentar dificultades para comprender las clases virtuales y le irrita pensar en que puede perder el año escolar, ya que no ha presentado las tareas de todo el periodo porque su “diminuto celular no tiene capacidad suficiente almacenar todas las actividades que envían del colegio” , por un lado, siente la presión de sus docentes, puesto que le han dado un tiempo determinado para entregarlas, por otro están sus padres exigiéndole que las realice, de lo contrario no van a apoyarlo en los siguientes periodos, pero este refiere no entender las consignas de las actividades

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

Nuclear

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Sin antecedentes psicopatológicos familiares

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

La vivienda es propia cuenta con 3 habitaciones continuas, en la primera duermen sus padres la segunda habitación el hermano menor y en la tercera habitación duerme el paciente, dormitorios con puertas, sala, comedor, cocina y un solo baño.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Embarazo sin complicaciones, parto normal, marcha a partir del año y siete meses, lenguaje manifestado de manera corta desde el año y meses, ejercicio funciones de autonomía a partir de los seis años, carencia de enfermedades durante la infancia y actualidad.

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

Mantuvo buena capacidad para adaptarse, rendimiento académico bueno, hasta que llegaron las clases virtuales, siempre ha mantenido buena relación con docentes, nunca ha presentado mal comportamiento en el contexto escolar, pero si le gusta seleccionar sus amistades, no ha presentado cambio de institución.

6.3. HISTORIA LABORAL

No presenta historia laboral

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Actualmente presenta dificultades en esta área, ya que debido al distanciamiento social por el COVID-19 le resulta difícil concentrarse en las clases no se acostumbra a tener que interactuar con sus amigos y docentes detrás de cámaras y extraña mucho a su abuela a quien no la ve seguido por causa de la pandemia.

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

Actualmente ve videos en internet, o juega en una consola.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Es poco afectivo con sus padres, refiere que sus muestras de cariño mayormente las comparte con su abuela materna. Desconoce algunos temas sobre la sexualidad y menciona no interesarle.

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

No ha consumido ninguna sustancia estupefaciente, pero el consumo de café es habitual en su hogar.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Su alimentación es variada y sin balances, no se prohíbe ningún tipo de alimento dentro de su casa y tampoco ha presentado alteraciones en el sueño.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Dentro de su historial médico presenta afecciones leves de procesos infecciosos, sin alguna patología mayor.

6.10. PROYECTO DE VIDA

Refiere querer terminar sus estudios en el colegio, empezar la univocidad en la carrera de ingeniería civil luego comprar una casa, tener su carro y no querer casarse.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Es un adolescente de tez blanca, cabello negro, ojos negros, con edad de 13 años. Se presentó a la entrevista con una vestimenta limpia y acorde a la situación, haciendo uso de los implementos de bioseguridad como mascarilla y alcohol, esto demostró la orientación de tiempo y espacio en el paciente.

7.2. ORIENTACIÓN

Ubicado en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN

Actualmente se encuentre alterada en relación al ámbito educativo, ya que se distrae con cualquier estímulo mientras está recibiendo sus clases y por aquello no puede cumplir con las consignas establecidas.

7.4. MEMORIA

Se evidenciaron alteraciones en la memoria ya que se le dificultó recordar, información referente a su historia familiar, el inicio de la sintomatología que presenta y otros aspectos de la anamnesis.

7.5. INTELIGENCIA

Su inteligencia está es buena ya que demostrado habilidades académicas desde su infancia, porque este problema académico se evidencia desde hace 6 meses.

7.6. PENSAMIENTO

Sus pensamientos denotan una preocupación intensa por la salud de sus familiares, cree que no sería capaz de tolerar que alguno de ellos se contagie. Planificar o tomar decisiones por sí solo le ha resultado difícil en los últimos meses, aquello se ve reflejado en el desempeño de las rutinas diarias y académicas.

7.7. LENGUAJE

Se evidencio un lenguaje abundante, fluido y claro

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Sin novedad, paciente no presenta ningún problema motriz.

7.9. SENSOPERCEPCION

Estable, se descarta cualquier tipo de alucinación auditiva, visual, gustativa u olfativa.

7.10. AFECTIVIDAD

En esta área se pudo evidenciar síntomas de irritabilidad contra otros o consigo mismo, confusión, miedo y preocupación en relación al contexto personal, familiar y académico

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Paciente manifiesta que se siente desanimado gran parte del tiempo porque siempre recibe regaños de sus padres y además le gustaría que la pandemia terminara.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD:

Es consciente de que presenta un altibajo en su estado emocional y comportamental después de la pandemia.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No presenta

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- Inventario de depresión infantil (CDI; Autor: Kovacs)

Su nombre oficial es Children's Depression Inventory, es una de las escalas más utilizadas para evaluar sintomatología cognitiva, afectiva y conductual de depresión en niños y adolescentes, fue creado a partir de la Beck Depression Inventory (Beck, 1978) para ser aplicada en la población escolar. Se recomienda su uso en niños de 7 a 17 años. Consta de 27 ítems y cada uno tiene una escala de tres puntos en el que 0 es ausencia del síntoma, 1 es síntoma moderado y 2 es síntoma severo. La puntuación total va desde 0 a 54. El CDI evalúa dos escalas: **Disforia** (humor depresivo, tristeza, preocupación) y **Autoestima negativa** (juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc.) y proporciona una puntuación total de Depresión.

En esta se obtuvo una puntuación de 30 indicando presencia de depresión.

- Escala de ansiedad de Hamilton

Esta escala tiene como objetivo valorar la intensidad de la ansiedad, consta de 14 ítems que evalúan los aspectos físicos, psíquicos y conductuales de la ansiedad. Cada pregunta tiene 4 puntuaciones: 1, leve, de poca importancia; 2, gravedad moderada y alteraciones; 3, alteraciones graves derivadas de los síntomas, muy molesto; 4, el peor síntoma que haya padecido nunca. En este test se obtuvo una puntuación de 15 que lo ubicó en la categoría de ansiedad moderada/grave.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Falta de interés, abulia, preocupación.	Trastorno de adaptación con reacción mixta de ansiedad y depresión
Afectivo	Sentimiento de Tristeza, ira, frustración, confusión, miedo, angustia.	
Pensamiento	Confuso e irracional	
Conducta social - escolar	Actúa sin motivación en el ámbito educativo , en ocasiones tiene comportamientos ansiosos y depresivos.	
Somática	Cefaleas	

9.1. Factores predisponentes:

La pandemia COVID 19

9.2. Evento precipitante:

Las bajas notas académicas que el adolescente esta presentando, su comportamiento desinteresado, ansioso y depresivo.

9.3. Tiempo de evolución:

Paciente lleva presentando síntomas desde aproximadamente 6 meses

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

F43.22: Trastorno de adaptación con reacción mixta de ansiedad y depresión.

11. PRONÓSTICO

Favorable

12. RECOMENDACIONES

Terapia cognitivo-conductual
Terapia Familiar Individual y grupal.

Técnicas:

- Reestructuración cognitiva (Enjuiciar los pensamientos).
- Explicar cómo los Pensamientos Crean Sentimientos

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo Pensamientos disfuncionales	Debilitar pensamientos distorsionados o disfuncionales	Reestructuración cognitiva	1	25 de enero del 2021	Aprendió a cambiar su forma de pensar y desarrollo nuevas habilidades para evitar una reaparición de los síntomas.
Emotional Alteraciones en las emociones	Controlar situaciones de ansiedad e irritabilidad a través de la respiración e imaginación.	Entrenamiento de relajación	1	21 de enero del 2021	Aprendió a regular comportamientos ansiosos
Conductual Comportamientos ansiosos y depresivos	Brindar al paciente una herramienta que le ayude a organizar su tiempo, determinar las prioridades y adaptarse a situaciones estresantes.	Categorizando de actividades	1	29 de enero del 2021	Aprendió a organizar el tiempo y a establecer prioridades.

Firma del pasante

2 INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL (CDI; AUTOR: KOVACS)

Nombre: HIAM
2021

Fecha 18 de enero del

Unidad/Centro: Unidad Educativa "Huerta Rendon"

Nº Historia

Edad: 13 años. Sexo Masculino Curso escolar 9no

CUESTIONARIO - CDI-

Población infantil de 7-17 años. Se trata de un cuestionario auto administrado.

- Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.
1. Estoy triste de vez en cuando.
 Estoy triste muchas veces.
 Estoy triste siempre.
2. Nunca me saldrá nada bien
 No estoy seguro de si las cosas nsaldrán bien.
 Las cosas me saldrán bien
3. Hago bien la mayoría de las cosas.
 Hago mal muchas cosas
 Todo lo hago mal
4. Me divierten muchas cosas
 Me divierten algunas cosas
 Nada me divierte
5. Soy malo siempre
 Soy malo muchas veces
 Soy malo algunas veces
6. A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
 Me preocupa que me ocurran cosas malas.
 Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles
7. Me odio
 No me gusta como soy
 Me gusta como soy
8. Todas las cosas malas son culpa mía.
 Muchas cosas malas son culpa mía.
 Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.
9. No pienso en matarme
 pienso en matarme pero no lo haría
 Quiero matarme.
10. Tengo ganas de llorar todos los días
 Tengo ganas de llorar muchos días
11. Las cosas me preocupan siempre
 Las cosas me preocupan muchas veces.
 Las cosas me preocupan de cuando en cuando.
12. Me gusta estar con la gente
 Muy a menudo no me gusta estar con gente
 No quiero en absoluto estar con la gente.
13. No puedo decidirme
 Me cuesta decidirme
 me decido fácilmente
14. Tengo buen aspecto
 Hay algunas cosas de mi aspecto que me gustan.
 Soy feo
15. Siempre me cuesta ponerme a hacer bsdeberes
 Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes
 No me cuesta ponerme a hacer los deberes
16. Todas las noches me cuesta dormirme
 Muchas noches me cuesta dormirme.
 Duermo muy bien
17. Estoy cansado de cuando en cuando
 Estoy cansado muchos días
 Estoy cansado siempre
18. La mayoría de los días no tengo ganas de comer
 Muchos días no tengo ganas de comer
 Como muy bien
19. No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
 Muchas veces me preocupa el dolor y enfermedad
 Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad

20. Nunca me siento solo.
 Me siento solo muchas veces
 Me siento solo siempre
21. Nunca me divierto en el colegio
 Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.
 Me divierto en el colegio muchas veces.
22. Tengo muchos amigos
 Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más
 No tengo amigos
23. Mi trabajo en el colegio es bueno.
 Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
 Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.
24. Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
 Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.
 Soy tan bueno como otros niños.
24. Nadie me quiere
 No estoy seguro de que alguien me quiera
 Estoy seguro de que alguien me quiere.
25. Generalmente hago lo que me dicen.
 Muchas veces no hago lo que me dicen.
 Nunca hago lo que me dicen
26. Me llevo bien con la gente
 Me peleo muchas veces.
 Me peleo siempre.

Usuario

2015-01-27 17:38:22

Población diana: Población infantil de 7-17 años. Se trata de un cuestionario autoadministrado. Cada ítem responde a una escala tipo Likert donde 0 indica "normalidad", 1 indica "cierta intensidad" y 2 indica la "presencia inequívoca" de un síntoma depresivo. Cuanto mayor es la puntuación, también lo es la intensidad de sintomatología depresiva.

Las respuestas 1, 3, 4, 6, 9, 12, 14, 17, 19, 20, 22, 23, 26, 27 puntúan 0, 1 y 2; mientras que las restantes puntúan 2, 1 y 0.

El punto de corte recomendado para su uso como instrumento de screening se sitúa en 19 puntos, mientras que en un caso clínico el punto de corte se posiciona en 12 puntos.

Puntuación obtenida: 30

3) ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre HIAM
del 2021

Fecha: 21 de enero

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	A	U	L	M	G	M	U	Y
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4			
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4			
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4			
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4			
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4			
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4			

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	15

