



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



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

PROBLEMA:

DEPRESIÓN SEVERA EN UN ADOLESCENTE DE 17 AÑOS

AUTOR:

ANGELO MARCELO CORDOVA RAMOS

TUTOR:

MSC. SILVIA LOZANO

BABAHOYO – SEPTIEMBRE/2021





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



RESUMEN

El presente estudio de caso ha sido desarrollado con la finalidad de evaluar la severidad de depresión presente en un adolescente de 17 años, de la ciudad de Babahoyo y a su vez elaborar una propuesta de intervención psicoterapéutica que se mantenga en la exploración bibliográfica todo lo relacionado con la depresión y sobre las causas y consecuencias de esta.

Desde el enfoque de la terapia cognitiva conductual, terapia escogida para llevar a cabo la intervención psicoterapéutica y a su vez realizar este estudio de caso por la demanda del paciente, se utilizaron cuatro técnicas que fueron de mucha ayuda para que la paciente logre entender los problemas que le estaban causando sus pensamientos negativos tanto a nivel físico como a nivel mental y mejorar la calidad de vida de la paciente.

Palabras claves: depresión, adolescente, intervención.



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



ABSTRACT

The present case study has been developed with the purpose of evaluating the severity of depression present in a 17-year-old adolescent from the city of Babahoyo and in turn to elaborate a proposal for a psychotherapeutic intervention that maintains everything related to the depression and its causes and consequences.

From the approach of cognitive behavioral therapy, the therapy chosen to carry out the psychotherapeutic intervention and in turn carry out this case study due to the patient's demand, four techniques were used that were very helpful for the patient to understand the problems that they were causing her negative thoughts both physically and mentally and improving the quality of life of the patient.

Keywords: depression, adolescente, interventions.



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



ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO	
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	¡Error!
Marcador no definido.	
CERTIFICADO DEL SAI	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	II
ABSTRACT	III
RESULTADO DE GRADUACIÓN DE LA MODALIDAD DE EXAMEN COMPLEXIVO	¡Error!
Marcador no definido.	
CERTIFICACION DE PORCENJATE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES EN EL SISTEMA	
ANTIPLAGIO.	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO GENERAL.....	2
SUSTENTO TEÓRICO.....	3
DEPRESIÓN	3
ADOLESCENCIA.....	7
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	10
RESULTADOS OBTENIDOS	12
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	15
CONCLUSIONES.....	17
BIBLIOGRAFIA	19

INTRODUCCIÓN

Este trabajo es un documento probatorio de dimensión escrita previo a la obtención del título de psicólogo clínico que se encuentra dentro del proceso académico de la carrera de psicología clínica de la universidad técnica de Babahoyo, .Este estudio de caso se lo realizo bajo línea de investigación de la carrera de psicología clínica la cual se denomina Clínica y Forense y a la sublínea de investigación que es psicoterapias individuales y/o grupales.

Dentro Este estudio de caso se evaluará de que manera afecta la depresión severa en la adolescencia de un adolescente de 17 años quien ha venido presentando alteraciones en su estado de ánimo a raíz de la pérdida de su madre quien padeció covid-19.

El presente estudio de caso hace referencia a la depresión, un trastorno psicológico muy frecuente en nuestra actualidad, que en ocasiones se ve afectada su vida cotidiana la cual impide que realicen las acciones que hacían antes, esto genera sentimientos de culpa y no les permite asumir que tienen una enfermedad que los incapacita.

Para realizar este estudio de caso se utilizó el método inductivo que nos permitirá obtener una conclusión general partiendo de premisas particulares, se utilizó el tipo de investigación exploratoria También se usó de varias técnicas que nos ayudaron a la recolección de información, como la entrevista clínica, la historia clínica y aplicación de pruebas psicométricas para brindar un mejor psicodiagnóstico al paciente.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Este caso es de suma importancia ya que permitió evaluar con más precisión el nivel de depresión presente en el paciente y todo lo que conlleva perder a un ser querido desde una perspectiva psicológica y así desarrollar mejores programas de intervención psicoterapéutica que permitan una mejor calidad de vida en las personas que se enfrentan a esta misma problemática.

Como beneficiario principal tenemos al paciente de 17 años quien pudo encontrar la tranquilidad que buscaba, y como beneficiarios secundarios tuvimos a la familia quienes se alegraban mucho de ver al paciente sonriente, y con una mejor relación en todos los ámbitos de su vida.

Este estudio de caso es trascendente debido a que se pueden comprender que la depresión la segunda causa de muerte en los seres humanos en edades de 15 a 29 años y el cual también incapacita de manera crónica a las personas a realizar actividades de la vida cotidiana durante toda su vida.

Este caso es factible porque se contaba con la predisposición del adolescente a sí mismo con previos aportes y conocimientos adquiridos como aplicación de técnicas y pruebas psicométricas, con fuentes bibliográficas para tener más extensión del tema a tratar y con la disposición del paciente para poder realizar la intervención psicoterapéutica

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la existencia de la depresión en un adolescente de 17 años de edad en la ciudad de Babahoyo.

SUSTENTO TEÓRICO

DEPRESIÓN

De acuerdo a la (OMS, 2019) la depresión es una enfermedad con mucha frecuencia en el mundo ya que se dentro de esta se calcula un aproximado de 3000 millones de personas que sufren de esta patología así mismo menciona que la depresión es distinta a una variación del estado de ánimo que suelen presentarse habitualmente esta cuando se presenta puede ser un problema de salud crónico ya que cuando tienen frecuencia de larga duración e intensidad ya sea moderada y grave puede causar gran padecimiento en las actividades laborales, escolares y familiares y dentro de esta también terminar en el suicidio.

Asimismo, la organización panamericana de la salud menciona que la depresión mayor o severa es sumamente discapacitante dentro del bienestar humano y otro punto importante de los trastornos depresivos es que incide en los adolescentes en una gran cantidad aproximadamente hasta 10M de personas en edades conformadas entre 15 a 50 años de edad (OPS, 2018, pág. 15).

Hace referencia que la depresión es una descompensación de nuestro estado de ánimo es decir que todo nuestro sistema inmunológico se encuentra en niveles bajos afectando así mismo nuestras cogniciones y emociones lo cual directamente nos incapacita o desconecta de nuestra vida diaria

SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN MAYOR O SEVERA.

Gómez, (2015) menciona la siguiente sintomatología de la depresión sub dividida en:

Síntomas cognitivos de la depresión: falta de concentración y atención y pensamientos negativos hacia si mismo, dificultad para la toma de decisiones.

Síntomas afectivos de la depresión: dentro de esta se pueden presentar tristeza con larga duración, irritabilidad, culpabilidad vacío emocional, ansiedad y anestesia emocional.

Síntomas somáticos de la depresión : dentro de estos síntomas suelen presentarse alteraciones en el sueño, alteraciones en la alimentación.

Síntomas sociales de la depresión, evitación a las relaciones sociales, aislamiento de la sociedad, poca interacción social, Pérdida de interés en las actividades que eres gratificantes

Mackinnon & Michels, (2019), mencionan también ciertas características que se presentan en la depresión: Dentro de esta se describe un tono afectivo de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido. En la depresión, todas las facetas de la vida, emocionales, cognitivas fisiológicas y sociales, podrían verse afectadas así mismo la depresión interfiere en gran medida con facilidad de pensamientos el trabajo bajara los niveles de esfuerzo, el estudio, las rutinas diarias y las actividades que antes disfrutaba. Igualmente, la depresión, dificulta las relaciones con los demás.

CAUSAS

Gómez, (2015) menciona que Dentro de los factores que pueden radicar en una depresión pueden existir 2 tipos de factores biológicos o psicológicos. Así mismo entre los factores que pueden causar alteraciones en el estado de ánimo están las alteraciones biogénicas y la regulación neuroendocrina ya que estas presentan factores causales de los trastornos del estado del ánimo ya que es directamente de los sistemas neurotransmisores al realizar una baja producción en la dopamina y la serotonina estos afectan al ánimo ya que cumplen un papel importante en la regulación neuro afectiva del ser humano.

También así mismo la regulación neuroendocrina esta puede alterar el ánimo de la persona ya que un hipotiroidismo y el cortisol pueden alterar el estado de ánimo.

CONSECUENCIAS.

Según la (PIAC, 2021) menciona que “los trastornos depresivos pueden presentar de manera crónicos y persistentes y afecta directamente en el trabajo o lo académico y la resiliencia de las personas y puede terminar en la muerte por suicidio”

Por eso que propone las diferentes áreas que se ven afectadas dentro de la depresión:

Sociales: Si bien la depresión afecta de gran manera a la persona esta también tiene un impacto social que es una mayor dependencia a los servicios sociales, esta situación suele provocar que decaigan la confianza en uno mismo y baje la autoestima es decir la persona con depresión suele presentar baja nivel de tolerancia a la frustración por estímulos externos como críticas que están afecta al estado de ánimo de la persona.

Familiares : Dentro del sistema familiar la depresión si se ven afectadas es decir si eres padre o madre puede conllevar descuido de tus hijos, aunque en esta enfermedad puede ser más difícil de llevar para los miembros de la familia ya que ellos están pendientes de tu cuidado

Laborales: Dentro de las responsabilidades labores los efectos cognitivos, motivaciones y emocionales de la depresión reducen la capacidad para trabajar eficazmente , no obstante, también suele aumentar el estrés en otras ocasiones es decir el hecho de trabajar puede ser un componente crucial para ayudarte en el proceso de recuperación de la persona con depresión.

Académico: Con respecto al rendimiento académico de las personas con depresión estos van a aumentar conforme a la presión académica es decir entre más presión académica mayor sensación de ansiedad presentaran las personas con depresión a un punto de abandonar las responsabilidades.

TIPOS DE DEPRESIÓN.

Pérez-Padilla, Cervantes-Ramirez, & Salgado-Burgos.(2017) mencionan que:

Al igual que otros trastornos, la depresión también cuenta con una clasificación. La cual es caracterizada por la misma alteración en el estado de ánimo, pero en diferentes formas de representación e intensidad la depresión es considerada como un trastorno del estado de ánimo y se subdivide en las siguientes categorías:

- trastorno depresivo mayor,

- trastorno distímico o trastorno depresivo persistente
- trastorno bipolar 1 y 2
- depresión relacionada con una enfermedad física
- trastorno depresivo no especificado

DEPRESIÓN EN ADOLESCENTE.

Veytia López, González Arratia , López Fuentes, Andrade Palos, & Oudhof. (2012) menciona que: En algunos estudios sobre el tipo de sucesos vitales estresantes que experimentan los adolescentes se encontró que los más frecuentes presentaban una naturaleza muy distinta: cambio de clase (evento relativo al contexto escolar), muerte de un familiar (acontecimiento estresante familiar) y ruptura de la relación de pareja (estresor relativo al grupo de iguales). Estos sucesos se han relacionado con síntomas de depresión en los adolescentes.

Así mismo nos dice que en los adolescentes se ha observado que los sucesos de vida estresantes pueden tener una influencia en el inicio y desarrollo de los síntomas de depresión; éstos se originan de situaciones familiares, personales y económicas que alteran las actividades normales de los individuos.

TRATAMIENTO.

Entre los tratamientos más recomendados tenemos la terapia psicológica sin olvidar la farmacología que tiene igual importancia, ya que algunas personas no responden de manera correcta a los fármacos y podría ser de mucha utilidad la terapia psicológica y en otras personas simplemente no tienen susceptibilidad ante este tipo de tratamientos, así que cualquiera de los dos tratamientos podría ayudar al paciente.

ADOLESCENCIA

DEFINICIÓN

La OMS.(2019) define la adolescencia “como un periodo de crecimiento y desarrollo en los seres humanos que se produce luego de la niñez y antes de la edad adulta así mismo esta sucede y los 19 años”

Asimismo, Moreno, A, (2016) menciona que la adolescencia es una fase periódica que se encuentra dentro del desarrollo de las personas esta se encuentra intermedia entre la niñez y la adultez dentro de esta existen cambios significativos tanto como el cuerpo como en la forma que un joven tienen a relacionarse con su entorno.

No obstante, también menciona que los adolescentes experimentan cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que se presentan en este periodo y pueden generar muchas expectativas y preocupación tanto en los niños como en su familia, trata de comprender en que se puede esperar las distintas etapas pues promover un desarrollo sano y durante toda la adolescencia y a principios.

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Águila Calero, G, Díaz Quiñones, J, & Díaz Martínez, (2017). Postulan las siguientes etapas de la adolescencia que son:

Adolescencia temprana esta comprendida entre los 10 a 13 años. Esta tiende a comenzar un poco mas pronto ya que los niños crecen de manera más rápida es fácil notar los cambios físicos que presentan como la presencia de los pelos corporales en zonas como las axilas y los genitales, así mismo en las mujeres comienza el desarrollo en los senos y en los hombres el aumento de los testículos en algunas ocasiones este desarrollo comienza mas pronto en las niñas que en los niños y puede ser normal que algunos cambios comienzan tan pronto como a los 8 para las niñas y a los 9 para los niños y también existen presencia alrededor de los 12 años la menarquia de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos. Así mismo estos cambios corporales pueden generar curiosidad y también los adolescentes más

jóvenes tienden a tener idea más extremista de las situaciones es decir se enfocan en ellos mismo

Adolescencia media entre los 14 y 17 años, dentro de esta etapa los cambios de la primera fase de la adolescencia continúan la mayoría de los hombres comienzan con el crecimiento repentino y continúan con ciertos cambios relacionados con la pubertad y también presentan cambios en la voz y algunos presentan acné en sus rostros en cambio en las mujeres es posible que los cambios físicos ya se hayan completados y ya tengan su ciclo menstrual regularizados.

Dentro de esta etapa es normal que a muchos les surja el interes por las relaciones románticas y presenten cuestionamientos en su identidad sexual y exploren la misma lo cual podría ser un problema si no se tienen el apoyo de la familia así mismo se presenta la masturbación como forma de exploración del sexo.

En cuanto al desarrollo cerebral el cerebro sigue madurando en esta etapa, pero existen muchas diferencias entre lo normal de pensar que un joven y adulto ya que su desarrollo no está completo hasta que las personas tienen veinte y tantos años los lóbulos frontales son importantes ya que están presenten en la toma de las decisiones.

Adolescencia tardía entre los 18 a 21 años dentro de esta etapa de adolescencia tardía ya los jóvenes completaron su desarrollo físico y alcanzaron su altura total que tendrán como adultos así mismo en esta edad suelen presentar mas autocontrol de los impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensa de una mejor manera en comparación a las anteriores etapas mencionadas, los adolescente se convierten en adultos jóvenes y tienen que tener un sentido fuerte de su propia individualidad y personalidad y pueden identificar sus propios valores y se centran ya en pensamiento del futuros, ilusiones e ideales así mismo las relaciones románticas se vuelven mas estables y busca independencia de la familia.

TEORÍA DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL

Bordignon, (2015) menciona a la teoría de Erick Erickson del desarrollo psicosocial en donde hace referencia a la quinta etapa la cual menciona la adolescencia como la exploración de la identidad vs la difusión de la identidad nos dice que dentro de esta etapa el adolescente se pregunta continuamente en solo una cosa que es “quien soy yo” es decir es el momento en donde el empieza acomodar su propia personalidad y elige un modelo a seguir y cuál es el rol que desea desempeñar dentro de la sociedad para esto la vida y en el entorno social adquiere un papel muy importante.

PROBLEMAS AFECTAN EN EL DESARROLLO ADOLESCENTE.

Oviedo S, Parra F, & Marquina V. (2019) mencionan algunos de los problemas que pueden afectar en la adolescencia como lo son los:

Hormonales: dentro de esta problemática se encuentran el retraso del crecimiento y desarrollo puberal, esto puede darse debido a un factor hereditario, así mismo los caracteres sexuales se ven alterados ya que se presentan más tardíos en la adolescencia.

La Falta de Autoestima: esto se presenta debido a que los adolescentes suelen tener problemas de comunicación o temor a expresarse o mencionar sus opiniones y de mismo modo de ser aceptados por los demás jóvenes.

La Interacción social: la interacción dentro de los jóvenes es importantes, pero son se ven afectadas debido, problemas académicos, problemas personales, problemas familiares, bullying, rupturas amorosas que desencadenan en trastornos psicológicos.

La Depresión: realmente la depresión afecta directamente la capacidad de rendimiento en jóvenes ya que se presentan periodos largos de estados de ánimos depresivos el cual incide en toda las relaciones interpersonales y familiares de los adolescentes.

Los problemas Familiares: los problemas en el sistema familiar tienen mucha incidencia en las alteraciones emocionales de los jóvenes ya que esto pueden tener

repercusiones conductuales como agresividad y consumo, y alteraciones en el rendimiento escolar. Y también el duelo o la pérdida de un padre de familia incidirá de manera negativa si no se sabe hacer entender al adolescente lo que significará durante toda la vida y así mismo mostrarle una nueva adaptación a este cambio significativo del mismo.

El Consumo de sustancias: este factor afecta al desarrollo de los adolescentes de forma directa en el cerebro ya dependiendo la sustancia psicoactiva que se consuma pueden tener repercusiones cognitivas, sociales, conductuales, familiares y laborales.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para realizar este trabajo se implementaron varias técnicas que nos permitieron la mayor recolección de información posible y obtener el respectivo diagnóstico, mismo que ayudó a plantear de mejor manera el tratamiento psicoterapéutico.

ENTREVISTA PSICOLÓGICA

Instrumento fundamental del enfoque clínico y por lo tanto una técnica de investigación científica, la primera entrevista es fundamental e importante porque representa ese primer encuentro entre el paciente y el psicoterapeuta el cual debe procurar empatizar y tener garantía que el paciente volverá.

OBSERVACIÓN CLÍNICA

Modelo básico que se usa en todos los modelos de psicología, este tiene como objetivo principal la recolección de datos y nos permite esclarecer el diagnóstico terapéutico, el pronóstico y para la utilización en sistemas preventivos.

PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

Estos instrumentos permiten la evaluación psicológica o psicométrica que nos permite evaluar la personalidad del paciente, así como sus aptitudes.

BREVE INVENTARIO DE DUELO.

La aplicación de esta escala es útil para evaluar la fase predominante del duelo en el cual la persona se encuentra en el momento de la aplicación de la evaluación y también sirve para el seguimiento del proceso del duelo hasta su resolución, la mayor puntuación obtenida orienta sobre la fase del duelo respectiva predominante.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.

Este inventario fue creado por el fundador de la terapia cognitiva, el psiquiatra Aaron Beck, el cual consta de 21 preguntas con respuestas múltiples puntuadas del 0 al 3, este inventario es muy conocido para medir los niveles de depresión. Para obtener los resultados de esta prueba se deberá sumar los puntos y el total será el nivel de depresión presente en el paciente.

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON.

Esta escala tiene como objetivo valorar la intensidad de la ansiedad, consta de un total de 14 preguntas que determinan psicológicos, biológicos y conductuales , uno de estas preguntas evalúa específicamente el ánimo deprimido.

Para la calificación de esta escala se suma la puntuación obtenida en cada uno de los ítems, estos oscilan de 0 a 56 puntos, una mayor puntuación indica una mayor intensidad en la ansiedad.

HISTORIA CLÍNICA

Este instrumento también es usado en la psicoterapia para ayudarnos a obtener más información sobre el paciente, aquí vamos a indagar desde que el paciente estuvo dentro del vientre de la madre hasta la actualidad, para reconocer si existe algún suceso que hizo que su rendimiento bajara, o se haya visto afectada su vida cotidiana.

RESULTADOS OBTENIDOS

PRESENTACION DEL CASO

Paciente de 17 años de edad de la ciudad de Babahoyo vive en conjunto con su padre, hermanas y tías, estudiante viene a consulta psicología por motivo que desde que su madre falleció hace 10 meses, por covid, ha experimentado un cambio emocional relevante en donde el paciente ha presentado tristeza persistente, desanimo durante el día , llora frecuentemente y esto también ha producido una alteración en la alimentación casi no quiere comer y manifiesta que no puede dormir , así mismo menciona que no tiene ánimos para salir con sus amigos porque no se siente como es mas casi no quiere salir con nadie ni hacer nada esto denota problemas en la adaptación del paciente. Dentro de este caso se realizarán 5 sesiones que se detallarán a continuación.

SESIÓN N°1 26/06/2021

Dentro de esta entrevista tuvo una duración de una hora con el fin de recopilar la información necesaria para ayuda del paciente así mismo se comenzó con la formación del rapport para poder generar confianza en el paciente y pueda sentirse como dentro de la entrevista así mismo se explicó el objetivo de la entrevista y establecer las normas dentro de la sesión y se procedió a la pregunta de cual era el motivo de consulta en donde menciono que después de que su madre falleció hace 10 años siente que su vida cambio que no es el mismo y que extraña mucho a su madre y que a pesar el tiempo ha pasado no se siente no quiero salir no quiero comer no puedo dormir a veces me siento muy enojado porque no me dejan estar en paz en mi cuarto así mismo se fue detallando toda la sintomatología del paciente y el tiempo y frecuencia con lo que viene ocurriendo esto, no obstante también se revisaron los antecedentes familiares y la realización del genograma para evaluar el estado del sistema familiar donde relaciones están distantes por motivo del problema actual que presenta el paciente y así mismo se procedió a la revisión del estado mental del paciente en donde no se encontró ninguna novedad en cuento a la exploración del estado mental del paciente.

SESIÓN N°2 28-07-2021

Esta sesión tuvo una duración de una hora en donde se procedió a la aplicación de los cuestionarios psicometricos para la medición de depresion y ansiedad como son el test de Beck y la escala de ansiedad de Hamilton y así mismo el breve inventario del duelo que nos facilitara determinar la etapa de duelo en donde le paciente se encuentra para brindarle un mejor Psicodiagnostico y posteriores soluciones terapéuticas.

SESIÓN N°3 02-08-2021

En esta entrevista se procedió con la aplicación de la técnica de programa de actividades para poder crear actividades en conjunto con el paciente para que pueda realizarlas en trascurso de la semana hasta la siguiente sesión con el fin de mejorar las relaciones en su entorno social que se han visto deterioradas a causa de los problemas de adaptación, así mismo se trabajó con la técnica de Elicitation de pensamientos como una tarea para la casa se le brindo la ficha en donde el hará el registro de los pensamiento o situaciones negativas que puede tener durante el transcurso de la semana

SESIÓN N°4 04-08-2021

Dentro de esta sesión se procedió a la valoración de las actividades realizada en la técnica de programa de actividades con la siguiente técnica de dominio y agrado con el fin de identificar las actividades que al paciente le resultaron mas agradable y que si realizo y se modificó con el mismo las actividades y se buscaron nuevas actividades para que favorezcan las relaciones interpersonales del paciente tanto dentro del hogar como con su pares o en lo académico teniendo así una mejor organización con fin de disminuir así mismo los síntomas depresivos presentados por el paciente, también se utilizo la técnica de ventajas y desventajas con los pensamientos que el paciente había tenido durante la semana en el cual se desvalorizo esos pensamientos negativos que el paciente presentaba. Y el cual fue favorable para el paciente ya que puedo hacer conciencia de que estos pensamiento y conductas que solo afectan de manera negativa en su vida.

SESIÓN N°5 11-08-2021

En esta sesión se realizó la devolución de los resultados de las pruebas psicométricas y el Psicodiagnostico al paciente y así mismo se le mostro las recomendaciones terapéuticas que debe seguir realizando durante el trastorno de adaptación por el que esta atravesando el mismo, no obstante, también se continuó trabajando con la técnica de ventajas y desventajas de los pensamientos registrados por el paciente.

SITUACIONES DETECTADAS

Dentro del resultado de los test aplicados se pudo detectar que en cuanto al test de “breve inventario de duelo el paciente obtuvo un puntaje de 9 que corresponde a conciencia de la perdida y obtuvo 7 puntos que corresponden a la tercera fase que conservación y aislamiento mientras que el inventario de depresion de Beck mostro un puntuación de 16 lo cual significa depresion leve y en cuanto al test de la ansiedad Hamilton obtuvo un puntaje de 18 el cual se considera como una ansiedad moderada

En cuanto a la evaluación de los síntomas el cuadro psicopatológico nos muestra que:

Área cognitiva: el paciente presento Dificultades para la toma de decisiones, , Pensamientos automático y recuerdos anteriores del hecho. Dificultad en la concentración y la atención

Área Afectiva: el paciente presento tristeza, llanto, miedo intenso, ansiedad irritabilidad

Área conductual: el paciente mostro aislamiento, enlentecimiento

Área somática: sudoración, insonmio, inapetencia.

De acuerdo a los criterios diagnósticos del CIE 10 el paciente presenta F43.23 Trastorno de adaptación mixto con depresion y ansiedad.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Para brindarle un mejor bienestar al paciente con los problemas de adaptación por duelo se le recomendó trabajar con la terapia cognitivo conductual así mismo se muestra el esquema terapéutico a continuación

Tabla 1

Esquema terapéutico basado en terapia cognitiva conductual .

ESQUEMA TERAPÉUTICO					
Categoría	Objetivo	Técnica	Numero de sesiones	Fecha	Resultados esperados
Conductual	Restituir la falta de inspiración de la evaluada, por ejercicios que le ayuden al progreso de sus pensamientos abrumadores.	Programación de actividades	1	02-08-2021	El objetivo es que la paciente realice actividades que se haya programado para el día, que disminuya su ímpetu y mejore su comportamiento
Conductual	Considerar el dominio que se ha propuesto en las actividades programadas Para el cumplimiento de las actividades propuestas.	Dominio y agrado	1	04-08-2021	Que la evaluada replanifique sus actividades, las cuales no estén vinculadas a su círculo social para que de esta manera se logre el objetivo propuesto por el terapeuta, que tenga un mejor dominio en sus actividades diarias.
cognitiva-conductual	Lograr que paciente identifique sus pensamientos positivos y negativos que presenta.	Elicitacion del pensamiento	1	02-08-2021	Se espera que el paciente pueda reconocer los pensamientos positivos y negativos que presenta.

cognitiva	Que la evaluada identifique los pro y contras de sus pensamientos	Ventaja y desventajas	2	04-08-2021 11-08-2021	Logro evidenciar como los pensamientos negativos han causado problema en salud mental y física, de esta manera aprendió a manejar mejor sus pensamientos.
-----------	-------------------------------------------------------------------	-----------------------	---	--------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nota: Elaborado Por Angeló Córdoba

CONCLUSIONES

Podemos concluir que se pudo llevar a cabo el objetivo planteado que era evaluar la severidad de depresión presente en el paciente, misma que fue corroborada con varias técnicas cuyo resultado arrojó que el paciente tiene una leve perturbación del estado de ánimo y no un grado severo de depresión el mismo que de manera significativa si afectado al desarrollo del adolescente en su desempeño académico y interpersonal.

Así mismo podemos decir que la depresión dentro de la adolescencia si es un factor incidente que perjudica al adolescente en su desarrollo interpersonal, social, familiar y académico por lo que incapacita la vida diaria del adolescente que padece depresión.

Cabe recalcar que perder un ser querido es un impacto fuerte en la vida de un ser humano, nos llena de angustia, de tristeza, de nostalgia, nos negamos a creer que no veremos más a esa persona, más aún cuando se trata de nuestros padres y pensar que tenemos que enfrentarnos a la vida sin ellos, nos invade la incertidumbre, pero no todas las personas vivimos este proceso de la misma manera y por ende no todos luchamos con un grado severo de depresión, cuando la persona no acepta esta pérdida y no la supera enfrentan un duelo patológico que influye en la conducta social adolescente.

Con respecto a las pruebas realizadas el inventario de depresión de Beck realizada al paciente para evaluar su nivel de depresión, que consta con una escala de 0 a 3, arrojó una puntuación de 16 que según la escala de calificación presenta una leve perturbación del estado de ánimo. El breve inventario de duelo dio una puntuación de 9 la cual corresponde a la segunda fase de duelo “conciencia de la pérdida”, y 7 puntos en la tercera fase “conservación-aislamiento” dejando claro que el paciente presenta un duelo patológico. Y por último la escala de ansiedad de Hamilton determinó que existe una ansiedad moderada en el paciente con una puntuación de 18 lo cual ha perjudicado el desarrollo cognitivo del adolescente y su adaptabilidad

Se concluye que desde el enfoque de la terapia cognitivo conductual se utilizaron cuatro técnicas la programación de actividades la cual permite restituir la falta de inspiración del paciente por ejercicios que la ayuden al progreso de sus pensamientos abrumadores. La técnica del dominio y agrado la cual considera el dominio que se ha propuesto en las actividades programadas para el cumplimiento de las actividades propuestas.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

Águila Calero, G, Díaz Quiñones, J, & Díaz Martínez, P. ((2017).). Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. MediSur, 15(5)17-37.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2017000500015&script=sci_arttext&tlng=en

Bordignon. (2015). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto 7(2).

http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/384/1/p50-63_ARTICULO%20ERICK%20ERICKSON.pdf

Flórez, S. (2009). Trastornos Depresivos, Justificación y viabilidad de la aplicación del paradigma de las fases tempranas a los trastornos depresivos.

https://www.researchgate.net/profile/Luis-Gaite-2/publication/277249128_Justificacion_y_viabilidad_de_la_aplicacion_del_paradigma_de_las_fases_tempranas_a_los_trastornos_depresivos/links/5564edc408ae06101abdf51/Justificacion-y-viabilidad-de-la-aplicacion-del-paradigma-de-las-fases-tempranas-a-los-trastornos-depresivos.pdf

Gamo Medina , E., & Pazos Pezzi, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. Revista de la asociación española de neuropsiquiatría, 455-469.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352009000200011&script=sci_arttext&tlng=pt

Gómez, H. (2015). docplayer.es.

http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf

Inca Ruiz, G. P., & Inca León, A. C. (abril de 2020). Evolución de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Ecuador.

<http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/44>

Mackinnon, & Michell's. (2019). docplayer.es.

http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf

- Moreno, A. (2016). La adolescencia. Madrid : Editorial UOC.
<http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/110987/7/La%20adolescencia%20CAST.pdf>
- OMS. (2019). organización mundial de la salud . Obtenido de organización mundial de la salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OPS. (2018). organización panamericana de la salud .
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Oviedo Soto, S., Parra Falcón, F., & Marquina Volcanes, M. (2019). La Muerte y El Duelo. Enfermería Global, 2.
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/reflexion1.pdf>
- Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., & Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamientos de la depresión Mayor. Revista Biomédica, 73-98.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-84472017000200073&script=sci_arttext
- PIAC. (2021). La depresión y sus consecuencias. Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Veytia López, M., González Arratia , López Fuentes, Andrade Palos, N., & Oudhof, H. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. Salud MENTAL, 37-43. Obtenido de Salud mental.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100006

ANEXOS**ANEXO A (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. Sensopercepción

7.10. Afectividad

7.11. Juicio De Realidad

7.12. Conciencia De Enfermedad

7.13. Hechos Psico traumáticos E Ideas Suicidas

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
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

ANEXO B (B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

NOMBRE: FECHA:

Tristeza 0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

Pesimismo 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mi.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

Fracaso 0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

Pérdida de Placer 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

Sentimientos de Culpa 0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 me siento culpable todo el tiempo.

Sentimientos de Castigo 0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

Disconformidad con uno mismo. 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 he perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

Autocrítica 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

Pensamientos o Deseos Suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

Llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

Agitación 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

Indecisión 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

Desvalorización 0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

Pérdida de Energía 0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

Cambios en los Hábitos de Sueño 0 Puedo dormir tan bien como siempre

1 No duermo tan bien como solía hacerlo

2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme

3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme.

Irritabilidad 0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

Cambios en el Apetito

0 Mi apetito no es peor que de costumbre

1 Mi apetito no es tan bueno como solía ser

2 Mi apetito está mucho peor ahora

3 Ya no tengo apetito

Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

ANEXO C

Breve inventario del duelo

Nombre: Edad: Relación con el fallecido: Tipo de muerte: Fecha del fallecimiento: Teléfono:
Aflicción anticipatoria (en días, meses o años): Fecha realización:

() 1. Me siento confuso/a y aturdido/a

() 2. Estoy nervioso/a e inquieto/a

() 3. Me dan crisis de angustia, como en “oleadas”

() 4. Tengo temblor y las manos frías y sudorosas

() 5. Tengo pensamientos que no puedo quitarme de la cabeza () 6. Siento que estoy al borde de una “crisis nerviosa”

() 7. Me cuesta mucho “estar bien” ante otros () 8. Le busco por todas partes

() 9. Tengo sentimientos de culpa que me molestan mucho y me agobian () 10. Estoy más irritable de lo normal

() 11. Duermo mal

() 12. Me siento muy deprimido/a

() 13. Siento que ya debería haber retomado la actividad normal () 14. Necesito dormir más

() 15. Creo que no estoy haciendo lo necesario o correcto para recuperarme () 16. Necesito cambiar mi actitud actual

() 17. Quiero hacer otras cosas además de las que ya hago () 18. Duermo normal, como antes

() 19. Me cuesta mucho tomar decisiones para mi futuro () 20. Ya me he recuperado

() 21. Ahora soy más sensible y compasivo con otros () 22. Mi vida es ahora otra vez agradable

(*) Nota: Esta escala es un diseño personal del autor; no ha sido validada ni homologada. Su aplicación es útil para evaluar la fase predominante del duelo en la que la persona se encuentra en el momento de la evaluación, así como para el seguimiento del proceso del duelo hasta su resolución. Las preguntas 1 a 5 corresponden a la primera fase del duelo; las preguntas 6 a 11 a la segunda fase; las preguntas 12 a 15 a la tercera fase; las preguntas 16 a 19 a la cuarta fase y las preguntas 20 a 22 a la quinta fase del duelo; la puntuación mayor obtenida orienta sobre la fase del duelo respectiva predominante. Para una explicación de las fases ver <http://homestead.com/montedeoya/fases.html>.

ANEXO D Escala de Ansiedad de Hamilton

Nombre: _____ edad: _____

Fecha de evaluación: _____

Síntomas de los Estados de ansiedad	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Grave 3	Muy grave 4
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, pilo erección (pelos de punta)	0	1	2	3	4

<p>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.</p>	0	1	2	3	4
ANSIEDAD PSÍQUICA					
ANSIEDAD SOMÁTICA					
PUNTUACIÓN TOTAL					



FECHA: 14/9/2021
HORA: 21:0

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: LOZANO CHAGUAY SILVIA DEL CARMEN
ESTUDIANTES: CORDOVA RAMOS ANGELO MARCELO
PERIODO TITULACIÓN: JUNIO 2021 - OCTUBRE 2021
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
FASE DE MODALIDAD: EXAMEN PRACTICO
PROYECTO DE TITULACIÓN: DEPRESIÓN SEVERA EN UN ADOLESCENTE DE 17 AÑOS

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DEPRESIÓN SEVERA EN UN ADOLESCENTE DE 17 AÑOS					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
EXAMEN PRACTICO	2021-08-20	2021-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCION	2021-09-11	2021-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO


DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACION	2021-09-11	2021-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO
OBJETIVO	2021-09-11	2021-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO
SUSTENTOS TEORICOS	2021-09-11	2021-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO
TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	2021-09-11	2021-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO
RESULTADOS OBTENIDOS	2021-09-11	2021-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2021-09-11	2021-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO
BIBLIOGRAFIA	2021-09-11	2021-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO
ANEXOS	2021-09-11	2021-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2021-09-11	2021-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RESUMEN Y PALABRAS CLAVES	2021-09-11	2021-09-15	TERMINADO	100%	HABILITADO


CORDOVA RAMOS ANGELO MARCELO
ESTUDIANTE


LOZANO CHAGUAY SILVIA DEL CARMEN
DOCENTE TUTOR