



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

DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICA

TEMA:
DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA BAJA AUTOESTIMA
DE UN ADOLESCENTE DE 20 AÑOS

AUTOR:
MARCELO MOISES ARIAS ALENCASTRO

TUTOR:
MS. ANDRÉS ARREAGA

BABAHOYO-2022

RESUMEN

En la vida cotidiana nos podemos encontrar con muchas dificultades y cambios en el sistema académico terminando de pasar por una pandemia la cual cambio la modalidad de estudio facilitando y dificultando a muchos estudiantes acceder a los estudios primario, secundario y niveles superiores, en este caso se presenta como sujeto de estudio a una adolescente de veinte años que como consecuencia a todo a la modalidad de estudio, y las desventajas que vienen con él, el cambio de ambiente durante el estudio desencadenan, una depresión y una baja autoestima al momento de ser autosuficientes, auto didactas ya que se encuentra perdido en información dependiendo el caso.

Estas situaciones son la que influye en baja auto estima, se utilizan técnicas para la recolección de la información, como la entrevista, la observación, baterías psicométricas y posteriormente se diseña esquema psicoterapéutico que es el plan que se sigue para trabajar con el paciente en donde se utilizan técnicas cognitivas conductuales que permiten identificar el pensamiento que genera una depresión y baja auto estima, con la guía del tutor pueda elaborar una alternativa de manera objetiva.

Palabras claves: Baja auto estima, Actividades académicas, Test, Técnicas conductuales, Episodios depresivos, Técnicas de consejería, Depresión.

ABSTRACTS

In everyday life we can find many difficulties and changes in the academic system, finishing going through a pandemic which changed the study modality, making it easier and more difficult for many students to access primary, secondary and higher levels, in this case it is presents as a subject of study a twenty-year-old adolescent who, as a consequence of everything in the study modality during, and the disadvantages that come with it, the change of environment the study triggers, depression and low self-esteem at the time of being self-sufficient , self-taught since they are lost in information depending on the case.

These situations are what influence low self-esteem, techniques are used to collect information, such as interviews, observation, psychometric batteries and later a psychotherapeutic scheme is designed, which is the plan that is followed to work with the patient where They use behavioral cognitive techniques that allow identifying the thought that generates depression and low self-esteem, with the guidance of the tutor, they can develop an alternative objectively.

Keywords: low self-esteem, academic activities, test, behavioral techniques, depressive episodes, counseling techniques, depression.

RESUMEN v

ABSTRACT	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
Introducción	1
Objetivo General	2
DESARROLLO	3
Justificación	3
Sustento teórico	4
Técnicas aplicadas para la recolección de información	12
Resultados obtenidos	13
Situaciones Detectadas (Hallazgos)	16
Soluciones planteadas	19
Conclusiones	21
Recomendaciones	22
BIBLIOGRAFIA	23
Anexos	24

Introducción

Se realiza un estudio para conocer el impacto de la depresión y su asociación con baja autoestima en jóvenes de 20 años, pertenecientes al grupo de estudio sobre la prevención, diagnóstico sub líneas diagnóstico psicopatológico. Mencione que los antecedentes familiares influyen en su forma de pensar y el bajo rendimiento académico que experimenta actualmente la persona.

Las personas con depresión, la prisión por la que pasan, el panorama general, la situación del país se convierten en un factor de riesgo que afecta todas las actividades del día a día que tienen que hacer porque estos pensamientos crean emociones y es casi imposible dar una explicación exacta de tu idea. En este caso, estos errores afectan su autoestima y las actividades académicas que el estudiante debe realizar.

El caso de un chico de 20 años que está por terminar la secundaria, parece normal, pero por el momento, al sentir una baja autoestima que le imposibilita hacer un seguimiento de sus acciones y llevarlas a cabo satisfactoriamente, utilizará el alcance adecuado, por lo que en este estudio tiene un tiempo limitado para cruzar. -Apartado, además, Utilizando las técnicas como la observación, la entrevista, las pruebas psicométricas y herramientas como la historia clínica, las pautas de Exploración y los reactivos se utilizan para proporcionarnos datos del paciente para que podamos evaluar, diagnosticar, implementar planes de tratamiento y aplicarlos a los pacientes.

Justificación

La investigación se realizó en la colonia “Carlos Crespi” de la ciudad de Cuenca, como punto de partida para identificar los pensamientos distorsionados de un adolescente de 20 años. Presentó pensamientos automáticos y perceptibles en sus resultados académicos, errores que le impedían desarrollar las actividades que debía realizar como estudiante. Según el caso, se estudiará el efecto de estos pensamientos en su desempeño.

A través de este trabajo se buscó estabilizar emociones y prevenir pensamientos distorsionados más allá de los que presenta el paciente, y como punto de partida lograr que el sujeto de estudio identifique y perciba que presenta una patología motriz que posteriormente podrá , con el asesoramiento del autor, ser capaz de reponer estos pensamientos y traerlos de vuelta para que sean razonables y válidos, pudiendo mejorar académicamente su estado actual. El estudio se realizó sobre la base de fundamentos teóricos que pueden ser utilizados para futuros estudios similares.

Con base en lo anterior, la investigación abre el camino para evidencias que permitan confirmar o no determinar la relación de las variables temáticas, confirmando la necesaria y consecuente intervención que se brindará a los adolescentes. Este estudio fue posible por la predisposición del paciente a pesar de contar con las instalaciones necesarias para realizar la intervención.

Objetivo general

Analizar la influencia que tiene la depresión y su relación con la baja autoestima de un adolescente de 20 años, para disminuir la perturbación que causan estos acontecimientos y mejorar su estilo de vida

SUSTENTO TEÓRICO

La depresión

La depresión según Dicciomed de la Universidad de Salamanca sin fecha (s.f.) tiene un origen etimológico del latín (lat.) que incluye dentro de su significado las palabras acción de ir hacia abajo, disminución, ser oprimido, encogimiento o abatimiento. [1](#)

La psicología es la ciencia principalmente enfocada en el entendimiento, comprensión y análisis de las emociones en general y en este aspecto asociadas a la depresión, por ser un trastorno mental presente en nuestro medio, que se distingue por poseer un estado de ánimo depresivo, pérdida de la habilidad de tener interés y encontrar satisfacción en las cosas que se realiza (anhedonia), fatiga o cansancio (Escalante y Uribe 2008). [2](#) Además presenta manifestaciones somáticas como cambio de peso, alteración del sueño; resultando al final en problemas con el entorno familiar, de trabajo y social de quien la padece (Ramchandani y Stein,2003). [\(2, 3\)](#)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son aproximadamente 300 millones de personas que padecen depresión en el planeta; siendo el sexo femenino más afectado que el masculino, principalmente en edades comprendidas de 60 a 64 años de edad, y se ha convertido en la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años de edad. En el año 2015 hubo 50,379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo de depresión; del cual 36,631 (72.71 %) corresponden a mujeres y 13,748 (27.29 %) a hombres. De acuerdo con las cifras de egreso hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) del 2015, en Ecuador ese año existieron 3,406 hospitalizaciones relacionadas con casos de depresión. En el 2016, la depresión fue la segunda causa de llamada por trastornos afectivos a la línea telefónica gratuita 171 del Ministerio de Salud Pública (MSP), siendo la primera causa las llamadas por ansiedad. [\(4\)](#)

Otro concepto importante en el tema de la depresión es la autoestima que según Abud y Bojórquez (1997) la consideran como: actitud, sentimiento, imagen, capacidad para valorarse y tratarse con dignidad, amor y realidad, y como “el juicio personal que hace el individuo acerca de su propio valor. Son tres los componentes que se relacionan entre si y que su deterioro afecta negativamente en la autoestima:

1. Componente cognitivo son las percepciones, ideas, opiniones que el individuo usa para interpretar los estímulos de su entorno social y sus vivencias.
2. Componente afectivo compuesto por la valoración de lo que cada persona es positiva o negativa, e incluye un sentimiento de lo que se considera agradable y desagradable.
3. Componente conductual es la intención y decisión de actuar; manifestación de comportamiento consecuente y coherente. **(5)**

En Estados Unidos según el Reporte territorial de captación epidemiológica y la encuesta nacional de comorbilidades los factores que mostraron asociación estadística significativa con este trastorno fueron entre otros, ser mujer, dedicarse a las labores del hogar, estar jubilado, ser soltero, tener bajo nivel educacional y tener bajos ingresos económicos. Además, otro estudio realizado en Colombia en 1993 con relación a factores socioeconómicos y depresión revelaron aumento de la misma cuando las personas consideran la condición física de su vivienda desfavorable, tienen bajo vínculo emocional familiar, padecen mal estado de salud, tienen poca satisfacción con los logros alcanzados y “finalmente, se observó un ligero aumento en la proporción de personas con elevado consumo de alcohol que presentaban síndrome depresivo”. **(6)**

Según la Guía de Práctica Clínica en Depresión MSP Lima-Perú existe factores hereditarios que predisponen mayormente a padecer depresión clínica cuando hay una historia familiar

de la enfermedad. Aunque se ha observado también que la depresión puede ocurrir en personas sin antecedentes de este tipo. (7)

Tipos de Depresión

Trastorno de Depresión Mayor.

El rasgo principal del episodio depresivo mayor es un período de tiempo de al menos dos semanas durante el cual existe ánimo depresivo o pérdida del interés o del placer en casi todas las actividades (Criterio A). En los niños y los adolescentes, el ánimo suele ser irritable más que triste. El paciente debe experimentar además al menos cuatro síntomas adicionales de una lista que incluye cambios en el apetito o el peso y en la actividad psicomotora, energía disminuida, sentimientos de inutilidad o de culpa, dificultades para pensar, para concentrarse o para tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida, o planes o intentos de suicidio. (American Psychiatric Association.2014 p.163)

Trastorno de adaptación con ánimo deprimido.

El episodio depresivo mayor que ocurre en respuesta a un factor estresante psicosocial se distingue del trastorno de adaptación con ánimo deprimido por el hecho de que los criterios diagnósticos completos del episodio depresivo mayor no se cumplen en el trastorno de adaptación.

Tristeza. Por último, los períodos de tristeza son aspectos inherentes de la experiencia humana. Estos períodos no deberían diagnosticarse de episodio depresivo mayor a menos que se cumplan los criterios de gravedad (p. ej., cinco de los nueve síntomas) y duración (p. ej., la mayor parte del día, casi cada día durante al menos dos semanas), y que exista malestar o deterioro clínicamente significativo. . (American Psychiatric Association.2014 p.168)

El autoestima

La autoestima corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Es la predisposición a saberse apto para la vida y para satisfacer las propias necesidades, el sentirse competente para afrontar los desafíos que van apareciendo y merecedor de felicidad. (Villalobos, 2019)

La autoestima es un factor importante a considerar en la vida de las personas en general y en particular, en el tema del desempeño y de las actitudes hacia las actividades académicas de los estudiantes y las estudiantes. De acuerdo con Rice (2000), la autoestima de una persona es la consideración que tiene hacia sí misma. Señala este autor que ha sido denominada como el vestigio del alma y que es el ingrediente que proporciona dignidad a la existencia humana. (Naranjo Pereira, 2007)

Importancia de la autoestima

La autoestima es una necesidad vital para el ser humano, es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida, desempeñando un papel clave en las elecciones y decisiones que le dan forma. La autoestima es indispensable para el desarrollo normal y sano, tiene valor de supervivencia, representa un logro individual, producto de una labor perseverante de conocimiento interno (Villalobos, 2019)

Tipos de Autoestima

La autoestima se puede desarrollar en las personas de tres formas

- Autoestima Alta (Normal): La persona se ama, se acepta y se valora tal cual es.
- Autoestima Baja: La persona no se ama, no se acepta y no se valora en sus cualidades.
- Autoestima Inflada: La persona se ama más que a los demás y valora exageradamente sus cualidades. (personalidad, sin fecha)

Claves para reconocer una baja autoestima

Principalmente, las personas con baja autoestima se consideran no aptos para enfrentar los desafíos de la vida. Sienten la carencia, el “no puedo”, el “no soy capaz”. Se consideran indicadores de una autoestima insuficiente cuando una persona carece del respeto a sí misma, no repara en sus necesidades y deseos, y/o no confía en sí misma para ganarse la vida o hacer frente a los desafíos de la vida. El indicador decisivo, según Branden, para saber si una persona tiene una alta o baja autoestima reside en sus acciones: lo que determina el nivel de autoestima es lo que la persona hace, en el contexto de sus conocimientos y sus valores, su nivel de coherencia interna, que se refleja en el exterior. (Branden, 1995)

Consecuencias de una baja autoestima

La baja autoestima desarrolla angustia, dolor, indecisión, desánimo, vergüenza y un sinnúmero más de malestares.

Además, esto también perjudica la salud de la persona:

- Insomnio: la frustración y la insatisfacción vital por sentirnos personas poco competentes y de escasa valía es una fuente de problemas para dormir.
- Hipertensión: entre las causas de la hipertensión se encuentran la obesidad, el sedentarismo y el estrés emocional.

Los problemas de autoestima se suman a esta lista de causas de la hipertensión, especialmente, por el pesimismo vital que produce la autoestima baja, reduciendo las actividades al mínimo.

Depresión: la depresión es una de las enfermedades más duras, que demuestra que lo que ocurre en el ámbito emocional se traslada inmediatamente al plano físico.

Tener una autoestima baja, pensar que no somos capaces de hacer nada, incluso que no nos merecemos ser felices, es un billete seguro con destino a la depresión. (Villalobos, Autoestima, teorías y su relación con el éxito, 2019)

Claves para alcanzar una buena autoestima

Concepto clave	Análisis/Desarrollo	Conclusión
1) El juicio personal	Comprende el haber y el debe, los aspectos positivos y negativos, lo ya conseguido y lo que queda por alcanzar.	El análisis debe culminar en una AFIRMACION POSITIVA que le de valor a las ganancias sobre las pérdidas.
2) La aceptación de uno mismo	Se alcanza un estado de paz relativa: uno se acepta a pesar de las limitaciones, los errores, las frustraciones (<i>expectativas no cumplidas</i>)	Uno está de acuerdo con su persona cuando asume las aptitudes y las limitaciones.
3) El aspecto físico	Comprende la morfología corporal (belleza, estatura, ...) y las características fisiológicas (enfermedades físicas o psicológicas, congénitas o adquiridas)	Hay que integrar el aspecto físico a la aceptación de nuestra personalidad.
4) El patrimonio psicológico	Involucra la conformación de un estilo personal integrado por: los pensamientos, la inteligencia, la conciencia, la fuerza de voluntad, el lenguaje verbal y no verbal, la interpretación de la vida, etc.	La personalidad debe ser percibida como positiva en su totalidad.
Concepto clave	Análisis/Desarrollo	Conclusión
5) El entorno socio-cultural	Es el ámbito en donde se desarrollan los recursos para la comunicación interpersonal y lo que de ella se deriva.	Tener relaciones sociales saludables es indicativo de una autoestima buena.

6) El trabajo	Es importante la identificación con el trabajo que se realiza y que se realice con compromiso, amor y dedicación.	El trabajo debe ser fuente de satisfacción personal, tanto por el trabajo en sí o por las ventajas que el trabajo nos proporciona (ej: llevar adelante a nuestra familia, etc.).
7) Evitar la envidia o compararse con los demás	Compararse con los demás es cotejar superficies, no profundidades y si la interpretación de la vida del otro nos agrada entonces se debe transformar en referente a emular.	Tener un proyecto de vida propio y satisfactorio es que realiza la confianza en uno mismo.
8) Desarrollar la empatía, el ponerse en el lugar del otro.	Es importante la mirada comprensiva, indulgente y tolerante hacia la propia persona y hacia los demás.	Un signo de madurez es la capacidad para saber perdonarse y perdonar a quienes nos rodean.
9) Hacer algo positivo por los demás.	El acto de entrega hacia los demás, de dar algo por propia voluntad que el otro necesita, es motivo de cierta armonía interior.	La entrega hacia los demás, mezcla de generosidad y de satisfacción personal, es otro indicador de buena autoestima cuando no implica un autosacrificio o anulación personal.

(ROJAS, 2001)

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Observación directa

En este estudio se utilizó la guía como un instrumento que permitió acumular datos que ayudan a construir un análisis objetivo de los acontecimientos relacionados con el sujeto de estudio. Que básicamente se constituyen en todas las acciones emitidas por el sujeto y que son datos importantes para el observador. El procedimiento fue observar a la paciente en un tiempo aproximado de 10 minutos. Y fue por vía online, se le dio la siguiente consigna: debía esperar un momento con la cámara encendida mientras el entrevistador (con su cámara apagada) revisaba unos documentos. En esos momentos se realizó la observación marcando con un lápiz indicaciones que fueron plateadas de manera previa, lo que se pretendía era observar la conducta de la paciente frente a una cámara, si se podían apreciar o no rasgos ansiosos o tips nerviosos etc.

Entrevista

Para esta técnica se utilizó la historia clínica, que es un instrumento que nos permite recoger la información del paciente desde su historia personal que nos indica como se ha formado sus comportamientos, cuáles son sus hábitos, como fue su vida escolar entre otros, historia familiar, su historia con las relaciones afectivas y como sea desenvuelto en el medio social también, cuáles son sus proyectos de vida y se identifican traumas o ideas suicidas que puede ser un factor importante para su condición actual, además también se valora el estado mental del paciente, todo esto son datos que nos ayudan a elaborar el cuadro sindrómico y posterior a esto tener un diagnóstico para luego hacer la planificación correspondiente al caso. Las entrevistas siguientes son establecidas por un número de sesiones.

Test

Seleccione dos test, debido a que me permitieron evaluar los pensamientos deformados manifestados por la paciente, como también analizar las características o aquellas causas que le generaban estados de ansiedad.

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale

(HDRS)

La depresión es una de las enfermedades más frecuentes de la población general y su presentación es cada vez mayor entre los pacientes crónicos atendidos en las consultas de Medicina Interna, habitualmente "disfrazada" como otra patología. De la misma forma que su diagnóstico no siempre es fácil, establecer si un paciente ha mejorado y cuánto, puede ser muy complicado. Las escalas de valoración permiten evaluar ambos hechos. (Purriños, 2022)

Resultados obtenidos

Presentación del caso

Adolescente de 20 años de género femenino, ocupación estudiante cruzando la secundaria, soltera, oriunda del Cantón “Cuenca”, vive con sus padres y sus hermanos, no presenta ninguna discapacidad física ni intelectual, actualmente su rendimiento académico se está viendo afectado, debido a que también tiene que ayudar a sus hermanos en sus actividades académicas.

Sesión # 1

La primera sesión con la paciente se realizó en el departamento del DECE, mediante entrevista realizada el 14 de enero del 2022, aproximadamente a las 9:30 de la mañana, antes de iniciar con la entrevista y en el transcurso de la misma, se procedió a realizar la observación directa al paciente, luego se inició con la entrevista con un tiempo de 30 minutos, en donde se recopiló datos personales, motivo de consulta manifestando: “tengo que ayudar a mis

hermanos con sus tareas y después realizar las mías, toda esta situación me está generando mucha depresión, ya que se siente sofocada y no alcanza a terminar las suyas en un tiempo prudente.

Sesión # 2

En la segunda sesión se realizada el Martes 18 de enero del 2022 de En aproximadamente a las 9:30 de la mañana, con una duración de 30 minutos. En donde se procedió a la aplicación de la prueba psicométrico, el cual es la escala de Hamilton, en donde el paciente tenía que responder a un cuestionario de preguntas puntuadas de cero a cuatro, dando como resultado una puntuación alta que indicaba que la intensidad de depresión fue Moderada.

Sesión # 3

En la tercera sesión realizada el lunes 24 de enero del 2022, aproximadamente a las 9:30 de la mañana, tomando un tiempo de 30 minutos se reforzo la sesión anterior para dar paso a una entrevista donde la paciente logro plantear pensamientos, emociones y actividades alternativas para distraer y ausentar estos pensamientos negativos que estaban presentes.

Sesión # 4

El viernes 28 de enero del 2022 a las 9:30 de la mañana, la sección tuvo 30 minutos de ejecución, se inició revisando si se ejecutaron las actividades que se habían planteado. Y a su vez también se revisó como estaba evolucionando la paciente referente a su depresión durante la ejecución de su nueva organización de actividades. **Situaciones detectadas (hallazgos)**

Resultados de test aplicados

En esta intervención se aplicaron 1 test en donde se obtuvieron los resultados siguientes:

Escala de Depresión de Hamilton:

Depresión moderada

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	
- Ausente	0
- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente	1
- Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea a	4

Sentimientos de culpa	
- Ausente	0
- Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
- Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4
Suicidio	
- Ausente	0
- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse	2
- Ideas de suicidio o amenazas	3
- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4
Insomnio precoz	
- No tiene dificultad	0
- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	1
- Dificultad para dormir cada noche	2
Insomnio intermedio	
- No hay dificultad	0
- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
Insomnio tardío	
- No hay dificultad	0
- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2

Trabajo y actividades	
<ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) - Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación) - Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad - Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> 0 1 2 3 4
Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	
<ul style="list-style-type: none"> - Palabra y pensamiento normales - Ligero retraso en el habla - Evidente retraso en el habla - Dificultad para expresarse - Incapacidad para expresarse 	<ul style="list-style-type: none"> 0 1 2 3 4
Agitación psicomotora	
<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Juega con sus dedos - Juega con sus manos, cabello, etc. - No puede quedarse quieto ni permanecer sentado - Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios 	<ul style="list-style-type: none"> 0 1 2 3 4
Ansiedad psíquica	
<ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Tensión subjetiva e irritabilidad - Preocupación por pequeñas cosas - Actitud aprensiva en la expresión o en el habla - Expresa sus temores sin que le pregunten 	<ul style="list-style-type: none"> 0 1 2 3 4
Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	
<ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Ligera - Moderada - Severa - Incapacitante 	<ul style="list-style-type: none"> 0 1 2 3 4
Síntomas somáticos gastrointestinales	
<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen - Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales 	<ul style="list-style-type: none"> 0 1 2 3 4
Síntomas somáticos generales	
<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2 	<ul style="list-style-type: none"> 0 1 2

Síntomas somáticos generales	
- Ninguno	0
- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	1 2
Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	
- Ausente	0
- Débil	1
- Grave	2
Hipocondría	
- Ausente	0
- Preocupado de si mismo (corporalmente)	1
- Preocupado por su salud	2
- Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3
Pérdida de peso	
- Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana	0
- Pérdida de más de 500 gr. en una semana	1
- Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	2
Introspección (insight)	
- Se da cuenta que esta deprimido y enfermo	0
- Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1 2
- No se da cuenta que está enfermo	3

Una vez que se concluye la evaluación de las áreas mencionadas, se realiza el diagnóstico correspondiente Otro trastorno depresivo especificado en el DSM V 300.02. Diagnóstico que cumple con los siguientes criterios, según el manual DSM V (ASSOCIATION, 2014).

1. Depresión breve recurrente: Presencia concurrente de estado de ánimo deprimido y al menos otros cuatro síntomas de depresión durante 2-13 días por lo menos una vez al mes (no asociados al ciclo menstrual) durante un mínimo de doce meses consecutivos en un individuo cuya presentación no ha cumplido nunca los criterios para ningún otro trastorno depresivo o bipolar y que actualmente no cumple los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico.(pg.183)

2. Episodio depresivo de corta duración (4-13 días): Afecto deprimido y al menos cuatro de los otros ocho síntomas de un episodio de depresión mayor asociados a malestar clínicamente significativo o deterioro que persiste durante más de cuatro días, pero menos de catorce días, en un individuo cuya presentación nunca ha cumplido los criterios para otro

trastorno depresivo o bipolar, no cumple actualmente los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico y no cumple los criterios para una depresión breve recurrente. (pg.183)

3. Episodio depresivo con síntomas insuficientes: Afecto deprimido y al menos cuatro de los otros ocho síntomas de un episodio de depresión mayor asociado a malestar clínicamente significativo o deterioro que persiste durante un mínimo de dos semanas en un individuo cuya presentación nunca ha cumplido los criterios para otro trastorno depresivo o bipolar, no cumple actualmente los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico y no cumple los criterios para trastorno mixto de ansiedad y depresión. (pg.183)

Soluciones planteadas

Los Resultados que se esperan obtener sean de Beneficio para la estudiante, para ello se realizan 2 objetivos para posteriormente elaborar el plan psicoterapéutico que se utilizara en la paciente:

Elegir técnicas para la terapia
Trabajar con técnicas cognitivas-conductuales

Las estrategias planteadas con antelación tienen un continuo del enfoque cognitivo conductual, esperando obtener resultados positivos, debido a que estas técnicas las planteé, en base a las necesidades de segundo orden en la paciente, considerándolas como un complemento, para lograr una modificación tanto en su cognición como en su comportamiento.

CONCLUSIONES

Se realizó esta investigación teniendo como sujeto de estudio a una adolescente de 20 años que proviene del cantón Cuenca. En el trabajo se evidencia como las distorsiones o errores del pensamiento influyen en la vida cotidiana de la estudiante, causando una Depresión y paralizando las actividades que debe realizar, como factor de riesgo existente, está el panorama actual que es el tiempo del virus y el regreso progresivo clases que lo dictan las autoridades, sometiéndose a un regreso cotidiano el cual demuestra un cambio a comparación de las clases virtuales en las cuales tendrían mayor acceso a información durante las clases.

La preparación para este estudio fue un proceso., en el que se dio cumplimiento a la línea de investigación que refiere a la consejería psicológica, que dio la pauta para el desarrollo de esta investigación; motivo por el que se recolectó la información por medio de diferentes técnicas y de esta manera identificar cual era la situación patológica que presentaba la paciente, y así de manera objetiva elegir ejercicios bajo el enfoque que se seleccionó para trabajar en este caso, siendo estos ejercicios cognitivos conductuales que permitieron menguar el estado depresivo.

Las técnicas cognitivas-conductuales ayudaron a identificar los episodios depresivos y seguido de esto se dio la apertura para que la paciente incorpore pensamientos alternativos y además disminuir sus niveles de depresión que son influenciados por factores externos como el cambio de clases virtuales a presenciales, vistas como desventajas dentro de sus actividades estudiantiles; de esta manera con las herramientas presentadas por la autor y trabajadas por la paciente, se optimiza un mejor funcionamiento en las actividades y demandas académicas que tiene que cumplir.

También se incluyeron ejercicios como recomendación para que la paciente se prepare cognitivamente en futuras perturbaciones y así evitar el estado depresivo. De forma que la paciente sea capaz de adquirir un dominio adecuado de las técnicas recomendadas para que sean ejecutadas en su diario vivir como método de adaptación a situaciones en las que se exponga a trabajos bajo presión o escenarios conflictivos.

Bibliografía

- Branden, N. (1995). *Desarrollo de la autoestima*. Baecelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Naranjo Pereira, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica "Actualidades, 2*. personalidad, U. a. (sin fecha). *Autoestima*. sin ciudad : liderasgo y mercadeo.
- Purriños, M. (2022). *ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)*. Cuenca.
- ROJAS, E. (2001). *¿Quién eres?* Madrid: Temas de Hoy.
- Villalobos, H. P. (2019). *Autoestima, teorías y su relación con el éxito*. puebla: Alternativas en psicología.
- Villalobos, H. P. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito. *alternatvas en psicología*, 28,29.