



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



**DOCUMENTO PROBATORIO EXAMEN DE CARÁCTER
COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PROBLEMA:

**DEPRESIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DE
HABILIDADES SOCIALES DE UN ADOLESCENTE DEL CANTÓN
MONTALVO PROVINCIA DE LOS RÍOS**

AUTOR

GAIBOR ORTÍZ WIDINSON OMAR

TUTOR

MSC. VERA ZAPATA JUAN ANTONIO

BABAHOYO, ABRIL

2023



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación es dedicado en primer lugar a Dios, por permitirme lograr estudiar esta grandiosa carrera, por darme fuerzas e inspirarme a continuar y no dejar mis estudios inconclusos.

En segundo lugar a mis padres, por su sacrificio y su arduo trabajo en todo este tiempo de estudios, por brindarme siempre ese apoyo incondicional, por haberme guiado hasta aquí. También quiero dedicarle este trabajo a una persona muy especial para mí, a mi pareja Ariana. Ya que siempre ha estado presente, acompañándome y motivándome durante mi ciclo académico y me apoyado en todo momento.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios principalmente por guiarme hasta aquí, por ser ese apoyo y fortaleza en los malos y peores momentos, por estar siempre ahí cuando uno creía que ya no podía seguir más, por ser ese apoyo que siempre estaba presente y nunca desaparecía.

A mí querida madre por ser un pilar fundamental en mi vida, por confiar y creer en mis metas, por los consejos que me brindaba cada día, y por todos los principios y valores que ha inculcado en mí.

Agradezco a mi pareja, por la paciencia brindada, por sus comentarios positivos, y por todo el tiempo y apoyo que ha me ha brindado durante todo este proceso.

Por último, pero no menos importante mi más sincero agradecimiento a todos los docentes de la Escuela de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo, por compartir sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra carrera, de manera especial, al tutor de este trabajo el master Juan Vera Zapata por su guía durante la elaboración de este proyecto.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



RESUMEN

En base al desarrollo del estudio de caso se ha desarrollado como tema la depresión y su incidencia en el desarrollo de las habilidades sociales, este análisis tuvo como objetivo general establecer de qué manera incide la depresión en el desarrollo de habilidades sociales de un adolescente del cantón Montalvo. Se determina que la depresión es un trastorno de salud mental común. La depresión tiene una influencia significativa en el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes. Estudios recientes han demostrado que hay una relación directa entre la depresión y el rendimiento escolar, el bajo autoestima, la ansiedad, la culpabilidad, el aislamiento social. En conclusión, se ha logrado poder valorar los niveles de depresión que presentan el adolescente mediante la aplicación del Test de Beck para evaluar la severidad de la depresión donde se arrojó 27 puntos con un resultado de depresión moderada donde se evidenciaron los signos y síntomas emocionales, físicos, psicológicos y sociales, con el aumento del pensamiento de suicidarse, por su parte en la escala de Hamilton se obtuvieron 16 puntos donde se determina la presencia de depresión moderada. En recomendación, es importante que se aplique los conocimientos necesarios para poder aportar en este caso de un paciente que requiere de un buen trato, así como la aplicación de la metodología en base a la asistencia que se le puede ofrecer de acuerdo con las condiciones emocionales que se encuentre el paciente depresivo.

Palabras claves: Depresión, habilidades sociales, rendimiento escolar, tristeza, emociones.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA REDISEÑADA



ABSTRACT

Based on the development of the case study, depression, and its incidence in the development of social skills have been developed as a theme, this analysis had as a general objective to establish how depression affects the development of social skills of an adolescent from the canton Montalvo. Depression is determined to be a common mental health disorder. Globally, an estimated 5% of adults suffer from this disorder. Depression has a significant influence on the development of social skills in adolescents. Recent studies have shown that there is a direct relationship between depression and school performance, low self-esteem, anxiety, guilt, and social isolation. In conclusion, it has been possible to assess the levels of depression presented by the adolescent through the application of the Beck Test to evaluate the severity of the depression where 27 points were thrown with a result of moderate depression where the emotional signs and symptoms were evidenced, physical, psychological and social, with the increase in the thought of committing suicide, for its part in the Hamilton scale 16 points were obtained where the presence of moderate depression is determined. As a recommendation, it is important that the necessary knowledge is applied to be able to contribute to this case of a patient who requires good treatment, as well as the application of the methodology based on the assistance that can be offered according to the emotional conditions that the patient is depressed.

Keywords: Depression, social skills, school performance, sadness, emotions.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
Contextualización.	1
1. Planteamiento del Problema	1
2. Justificación.....	2
3. Objetivos.....	3
3.1 Objetivo general.....	3
3.2 Objetivos específicos.....	3
4. Línea de investigación	3
5. Marco Conceptual	4
5.1 Conceptualización de la Depresión	4
5.1.1 Tipos de Depresión	4
5.1.2 Efectos de la Depresión	5
5.1.2.1 Factores para la Predisposición de Depresión.	5
5.1.2.2 Factores que Causan Depresión.	6
5.1.3 Niveles de Depresión CIE-10	6
5.1.4 Tipos de Trastornos Depresivos	6
5.1.5 Consecuencias	8
5.1.5.1 Suicidio.....	8
5.2 Habilidades Sociales	8
5.2.1 Tipos de Habilidades Sociales	9
5.2.2 Elementos de las Habilidades Sociales	9
5.2.3 Importancia de las Habilidades Sociales	10
5.2.4 Beneficios de las Habilidades Sociales	10
5.2.5 Deficiencia de las habilidades sociales	11
6. Marco Metodológico.....	12
6.1 Tipo de Investigación	12
6.2 Enfoque de Investigación	12
6.3 Técnicas e Instrumentos de Investigación	12
6.3.1 Técnicas	12



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA REDISEÑADA



6.3.2 Instrumentos	13
7. Resultados	16
7.1 Presentación del Caso.....	16
7.2 Sesiones	16
7.3 Situaciones detectadas.....	19
7.4 Soluciones Planteadas	21
8. Discusión de Resultados	22
9. Conclusiones.....	24
10. Recomendaciones.....	25
11. Bibliografía.....	26
12 ANEXOS	30

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cuadro Psicopatológico	19
Tabla 2 Propuesta Terapéutica	21

Contextualización.

1. Planteamiento del Problema

La depresión es una enfermedad común en todo el mundo y se estima que afecta a más de 300 millones de personas, o el 4,4 % de la población mundial. Este trastorno es la principal causa de discapacidad y la principal causa de la carga general de enfermedad en todo el mundo. La prevalencia varía según la región, desde menos del 2,6 % en los hombres en la región del Pacífico occidental hasta el 5,9 % en las mujeres de la región de Asia y el Pacífico (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

La depresión afecta más a las mujeres en Ecuador, ya que afecta tres veces más a esta población que a los hombres. El último dato disponible corresponde a 2015. Ese año, 50.379 personas fueron diagnosticadas con depresión presunta e identificada; 36.631 para mujeres y 13.748 para hombres (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2018).

Las altas hospitalarias que se han realizado aquí en el Ecuador se han determinado los siguientes datos. Se hallaron 3.406 hospitalizaciones relacionadas con depresión en Ecuador en el año 2019; en 2016, la depresión fue la segunda causa de trastorno afectivo. El 64% de las personas que reciben tratamiento por depresión en Ecuador son mujeres. El 73,5% de los pacientes deprimidos fueron atendidos por familiares de 19 a 59 años, de los cuales 760 tenían entre 19 y 35 años. En 2015, 2088 personas recibieron tratamiento por depresión, incluidas 1339 mujeres y 749 hombres. Con estos se entiende que existe una considerable tasa de mortalidad en los pacientes con depresión, siendo una gran problemática para el sistema de salud pública en el Ecuador (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2019)

En las prácticas pre-profesionales en el ámbito de la psicología educativa en el periodo Noviembre 2021 – Abril 2022 en la “Unidad Educativa Diez de Agosto” ubicada en el cantón Montalvo de la provincia Los Ríos, en el área del DECE se identificó un caso en el que un adolescente presentaba sentimiento de tristeza, no tenía interés en sus actividades académicas, no interactuaba con sus compañeros, como diagnóstico presuntivo padece depresión. Surgiendo la problemática: ¿De qué manera incide la depresión en el desarrollo de habilidades sociales de un adolescente del cantón Montalvo provincia Los Ríos?

2. Justificación

Las personas están expuestas a padecer depresión en cualquier etapa de su vida; ya sea en la infancia, adolescencia o edad adulta, debido a los diversos cambios que experimentan los adolescentes durante la segunda fase de desarrollo, es necesario que se realicen estudios que contribuyan a disminuir el índice de esta problemática y así evitar complicaciones en la vida futura de los jóvenes, esto se lograría por medio de la aplicación de técnicas psicológicas para identificar el grado y tipo de depresión, y conocer cómo afecta en la vida de los jóvenes.

El presente trabajo tiene gran importancia ya que en los últimos años los adolescentes sufren de esta patología por diferentes causas o situaciones estresantes como son: la vida escolar, sus relaciones personales, su entorno familiar, entre otros. Los adolescentes no logran identificar siempre que padecen de depresión ya que lo asocian a la tristeza o al mal humor, si no es tratada esta patología psicológica puede incluso ocasionar el suicidio en las personas.

Los beneficiarios principales de este trabajo serán el adolescente intervenido en este caso, los familiares, las personas de su entorno. También serán beneficiarios los habitantes del cantón Montalvo, ya que mediante este trabajo se fomentará el cuidado de la salud mental.

Esta investigación servirá de guía para la comunidad universitaria (Universidad Técnica de Babahoyo), ya que aportara a futuros trabajos de investigación. Ayudará a conocer cómo puede llegar afectar la depresión en las habilidades sociales en los adolescentes, como puede afectar en el desarrollo de estas, cuáles podrían ser las causas posibles e incluso las consecuencias de esta patología en los adolescentes, la depresión puede ocasionar que el adolescente se aíse lo que puede agravar más sus habilidades sociales.

Este trabajo es factible ya que se cuenta con los recursos necesarios para realizarlo, como es el consentimiento de los padres del adolescente, la disposición de cooperación del paciente y de sus progenitores, este trabajo además de ayudar a nivel personal del paciente, también lo hará en el ámbito escolar y en sus relaciones sociales.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

- Establecer de qué manera incide la depresión en el desarrollo de habilidades sociales de un adolescente del cantón Montalvo.

3.2 Objetivos específicos

- Conceptualizar la depresión y las habilidades sociales mediante el estudio bibliográfico de diversos autores
- Mediante la ejecución de un proceso de psicodiagnóstico se valorarán y analizarán de manera integral la depresión y los niveles de habilidades sociales del adolescente
- Determinar la relación entre la depresión y las habilidades sociales

4. Línea de investigación

El presente estudio de caso, se realizó bajo los lineamientos establecidos por la Universidad Técnica de Babahoyo, en la carrera de Psicología con la línea de investigación; Clínica y Forense, y su sub línea “Evaluación Psicológica Clínica y Forense” ya que el estudio está relacionado con la depresión y su incidencia en el desarrollo de habilidades sociales.

5. Marco Conceptual

5.1 Conceptualización de la Depresión

Es importante indicar la conceptualización de la depresión donde se detalla lo siguiente, Nicolini (2021) plantea que la depresión es un trastorno de salud mental común. En el mundo, se considera que aproximadamente el 5% de las personas adultas padecen este tipo de trastorno y este se caracteriza por padecer sentimiento de tristeza persistente y falta de interés en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras.

La depresión tiene una influencia significativa en el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes. Estudios recientes han demostrado que hay una relación directa entre la depresión y el rendimiento escolar, el bajo autoestima, la ansiedad, la culpabilidad, el aislamiento social. Según investigaciones realizadas por Pérez y Urquijo (2001) titulada Depresión en adolescentes. Relaciones con el desempeño académico, mencionan que los adolescentes y niños que padecen de trastornos depresivos generalmente presentan un bajo nivel en sus habilidades sociales, baja autoestima y además presentan irritabilidad.

Según, Puchaicela et al. (2019) los adolescentes afectados por la depresión tienen menos probabilidades de llevarse bien con sus compañeros, lo que puede afectar su desempeño en la sociedad. Una forma de abordar esto es a través del desarrollo de habilidades sociales, como el aprendizaje de habilidades de comunicación, el trabajo en equipo, la solución de problemas y la empatía. Además, es importante desalentar a los adolescentes con síntomas depresivos el uso excesivo de las redes sociales, ya que esto puede contribuir a su estado negativo.

Según varios estudios se conoce que el uso excesivo de las redes sociales puede predisponer al adolescente a padecer varias problemáticas en su entorno, puede contribuir a la depresión, al estrés y a la ansiedad, lo que puede ocasionar cierta dificultad en el desarrollo de habilidades sociales en los adolescentes.

5.1.1 Tipos de Depresión

La depresión se divide en varios grupos en función de diferentes criterios. Madero et al. (2021) indica que los tipos de depresión son los siguientes;

- ✓ **Dependiendo el curso de la perturbación:** Adecuado para unipolar y dipolo. El primero se refiere a la evolución de la depresión general, que no se volverá grave con una intervención adecuada en el futuro. Señala que el trastorno bipolar a menudo ocurre en la misma familia, lo que supone una gran carga para las familias.
- ✓ **Según la severidad:** Se clasifica en depresión mayor y trastornos del estado de ánimo. El primero es más sintomático e intenso que el segundo, pero de menor duración.
- ✓ **Según las causas:** Pueden ser exógenos y endógenos. En individuos endógenos, no está claro por qué se desencadena la depresión. Por el contrario, la depresión exógena se asoció con eventos psicosociales negativos.
- ✓ **Según el modo y frecuencia:** Se divide en aguda, que se presenta cuando existe una situación psicosocial grave y son crónicos cuando ocurren con frecuencia en entornos sin factores de riesgo.
- ✓ **De acuerdo con la duración:** Se divide en transitoria y duradera.

5.1.2 Efectos de la Depresión

5.1.2.1 Factores para la Predisposición de Depresión. Molina y Martí (2018) indica que hay varios factores que predisponen a una persona a padecer de depresión. Estos se clasifican en:

- ✓ **Los genes:** La depresión a menudo afecta a varios miembros de la misma familia. Esto sugiere que puede haber un factor genético algo que se puede heredar. Sin embargo, no todas las personas con una predisposición genética desarrollarán depresión, pero corren un mayor riesgo que otras.
- ✓ **El género:** Se cree que las mujeres son más propensas a padecer depresión, por otro lado la depresión en los hombres a menudo se manifiesta como irritabilidad, aburrimiento e ira, mientras que en las mujeres se manifiesta principalmente como desesperanza además piden ayuda con más frecuencia que los hombres.
- ✓ **Estilo de pensamiento:** Los pensadores negativos (ignorando sus errores y minimizando sus éxitos) son más propensos a la depresión, mientras que los pensadores positivos son moderadamente optimistas.
- ✓ **Enfermedades crónicas:** Las personas discapacitadas, inestables y dependientes de otros tienen más probabilidades de experimentar depresión.

5.1.2.2 Factores que Causan Depresión. Según, (Molina y Martí, 2018) se determinan varios factores que son los causantes de la depresión;

- ✓ **El estrés y sucesos vitales estresantes:** Las personas en alguna etapa de su vida se le presentaran ciertos eventos estresantes como el fallecimiento de los padres, el divorcio, la prisión, el trabajo perdido, entre otras situaciones lo que puede contribuir a padecer de esta problemática.
- ✓ **Padecer alguna enfermedad física:** Esto indica que la aparición de una enfermedad física específica, puede ocasionar la disminución de la confianza de las personas y reducir la autoestima, como en algunos pacientes con cáncer.
- ✓ **El consumo de ciertos fármacos:** Se refiere al consumo de ciertos medicamentos que pueden causar depresión, como pastillas anticonceptivas, antiepilépticos, etc. Aquí también abarcaría el consumo de ciertas sustancias ilícitas como lo son las drogas y el consumo excesivo de alcohol.

5.1.3 Niveles de Depresión CIE-10

La depresión se clasifica en leve, moderada o grave según su gravedad. En casos leves, se dice que la persona puede reanudar la mayoría de las actividades diarias. En el modo moderado, una persona puede tener dificultad o lucha para completar las actividades cotidianas. En el modo grave, ya se presentan pensamientos negativos como suicidas a menudo, lo puede conducir a síntomas psiquiátricos como alucinaciones, delirios y estupor, ocasionando que las personas no logren completar las actividades de manera normal. Ocasionalmente, los síntomas se vuelven más prominente y preocupante (Monroe y Harkness, 2022).

5.1.4 Tipos de Trastornos Depresivos

Por otra parte en un análisis realizado por Lu et al. (2021), se ha evidenciado que existen varios tipos de trastornos depresivos, los cuales se detallan a continuación:

- ✓ **Trastorno disruptivo del estado de ánimo:** Este trastorno se diagnóstica entre los 6 y los 18 años. Muestra arrebatos de ira verbal y/o agresión física. No están de acuerdo con las situaciones y provocaciones, no están de acuerdo con el nivel de

desarrollo de los niños y adolescentes. El estado de ánimo es irritable la mayor parte del tiempo y se nota fácilmente. Los síntomas deben estar presentes en al menos 3 entornos sociales y haber estado presentes durante al menos 1 año.

- ✓ **Trastorno depresivo mayor:** Una variedad de situaciones que afectan el desempeño previo de la persona, con al menos 5 síntomas durante al menos 2 semanas: estado de ánimo deprimido, disminución del interés o placer en todas o la mayoría de las cosas o situaciones que antes disfrutaba, pérdida o aumento de peso sin dieta o esfuerzo previo, cambios físicos en el apetito y el sueño, marcadas fluctuaciones o retrasos psicomotores, pérdida de energía, sentimientos de inutilidad, culpa, además es común que se presenten pensamientos suicidas.
- ✓ **Trastorno depresivo persistente o distimia:** Los síntomas persisten durante al menos 2 años. En niños y adolescentes, la duración mínima es de 1 año. La mayor parte del tiempo, se siente deprimido y su apetito y somnolencia pueden aumentar o disminuir. Falta de energía o fatiga, baja autoestima, sentimientos de desesperanza, dificultad para pensar, dificultad para concentrarse y tomar decisiones.
- ✓ **Trastorno disfórico premenstrual:** Esto sucederá con la mayoría de los ciclos menstruales, una semana antes de su período y debería comenzar a mejorar tan pronto como comience su período. Cambios de humor severos, irritabilidad o ira, desesperación, estado de ánimo deprimido, autocompasión; ansiedad, estrés y/o sentimientos intensos de excitación o ansiedad. Y algunos síntomas de depresión como cansancio, aumento o disminución del apetito y somnolencia, disminución del interés.
- ✓ **Trastorno depresivo inducido por una sustancia o medicamento:** Tiene los mismos síntomas que la depresión, pero son causados por el uso de ciertas sustancias (debe ser capaz de causarlo). Se debe obtener evidencia de la historia clínica para diagnosticar este trastorno.
- ✓ **Trastorno depresivo debido a otra afección médica:** Un estado de ánimo depresivo prolongado o pérdida de interés o placer en todas o la mayoría de las cosas o situaciones que antes disfrutaba. Debe haber evidencia de historial médico.
- ✓ **Trastornos depresivos no especificados:** Esto es cuando el clima o la ausencia de síntomas provoca síntomas depresivos que no corresponden a un trastorno depresivo específico.

5.1.5 Consecuencias

5.1.5.1 Suicidio. La depresión puede conducir al suicidio si no es tratada de manera correcta y en el tiempo adecuado. En general, los adolescentes deprimidos suelen tener pensamientos negativos como que se encuentran solos en este mundo, que no tienen ningún tipo de apoyo, entre otros, también presentan ideas suicidas y en estas incluyen estrategias para intentar quitarse la vida (Gerali, 2019).

Los suicidios en menores de 12 años son inusuales, pero aumentan durante la adolescencia. Según Nicolson y Ayers (2018), la idea suicida adolescente se debe generalmente a problemas y dificultades que ocurren dentro de los grupos familiares, como también cuando presentan algún tipo de enfermedad grave. Sin embargo, argumentan que esta no es la única razón por la que los jóvenes se suicidan. Los jóvenes muestran signos de depresión mucho antes del suicidio, a menudo como resultado del abuso de sustancias, problemas de aprendizaje y problemas de conducta.

5.2 Habilidades Sociales

Según, González y Jurado (2022) las habilidades sociales nos permiten desempeñarnos de manera adecuada ante otras personas, es la manera formal en la que se puede comunicar ya sea verbalmente o no verbal con otros individuos. Las habilidades sociales son catalogadas como el arte de poder relacionarse con otras personas y en la sociedad. Además, se lo determina como conjunto de conductas que se basan en conseguir un propósito, respaldar nuestros compromisos, normas y reglas, además de poder expresarse con emociones y sentimientos.

Por otro lado, (Montalvo y Jaramillo, 2022) indica que las habilidades sociales son aquellas conductas de comportamientos eficientes ante contexto de interacción social, es decir conocer como trasladarse con seguridad de un tema de conversación a otro, realizar una conversa correcta saber cómo empezarla y terminarla, en estas situaciones se determinan las habilidades para incluirse en un grupo social de manera adecuada. Las habilidades también incluyen la forma en que se desenvuelven en un contexto de asertividad mediante determinadas destrezas.

5.2.1 Tipos de Habilidades Sociales

De acuerdo con Moreno y Molero (2022) los tipos de habilidades sociales básicas encontramos las siguientes;

- ✓ Habilidades de la escucha activa
- ✓ Habilidades en conversación
- ✓ Expresiones y recibir refuerzos
- ✓ Adecuar citas
- ✓ Habilidades de conversación colectiva

En relación con los otros tipos de habilidades sociales de autoafirmación encontramos las siguientes;

- ✓ Procedimientos defensivos; poder decir no.
- ✓ Realizar peticiones
- ✓ Expresar emociones
- ✓ Expresar críticas
- ✓ Receptar críticas
- ✓ Autoafirmación

5.2.2 Elementos de las Habilidades Sociales

Según Antuña (2019) manifiesta que las habilidades sociales están compuestas por diferentes conceptos como:

- ✓ **El comportamiento adaptativo:** Se refiere a las diversas habilidades que exhibe una persona para interactuar de manera correcta e independientemente en un entorno social.
- ✓ **La competencia social humano:** Es una variedad de interacciones sociales, como la de formar lazos emocionales con otros, expresar emociones en ciertas situaciones, controlar impulsos, participar cooperativamente en grupos y manejar conflictos con otros, significa todo el conocimiento necesario para el pleno funcionamiento dentro de un grupo social.

5.2.3 Importancia de las Habilidades Sociales

Es importante saber manejar las habilidades sociales para poder tener la plena seguridad de realizar un proceso de comunicación efectiva, saber lo que vamos a decir y lo que estamos haciendo, saber escuchar y tener más empatía con los demás individuos en vez de estar en estado de preocupación por los pensamientos que surjan, es una forma de lograr satisfacer las emociones.

Es crucial aprender a defender las relaciones y expresiones con seguridad ya que si logramos hacerlo nos ocasionará una emoción satisfactoria. Es importante saber aprender a defenderse las expresiones y decirlo con plena seguridad, esto nos lleva a un proceso de satisfacción que repercute en la autoestima de manera positiva en cada individuo (Tortosa, 2018).

5.2.4 Beneficios de las Habilidades Sociales

En los casos de sentimientos tanto positivos como negativos o por inseguridades se restringen las capacidades de poder socializar y relacionarnos, estos sentimientos no se encuentran elevados y por ende no hay una necesidad de poder relacionarse con otros individuos, se debe disponer las destrezas en la parte comunicativa con los otros individuos, además de aporta la plena seguridad al momento de saber cómo desenvolverse en la sociedad. Dentro de los beneficios que aportan las habilidades sociales está el asertividad en las relaciones donde se aporta sin duda las emociones que se vinculan con la protección, se pueden experimentar muy buenas emociones si resultan de forma positivas (Araneda y Montre, 2021).

Las habilidades sociales permiten comenzar una conversa y saber cómo terminarla, antes se podía sentir la exclusión de un individuo. Según Mamni et al. (2019) el adolescente tiene la capacidad de sentir la cercanía de otro individuo, saber escuchar de manera activa es la capacidad de practicar un inmenso estado emocional con pensamientos continuos en base a la falta de capacidad y confianza.

5.2.5 Deficiencia de las habilidades sociales

Las habilidades sociales como las conductas de comportamientos se encuentran vinculadas de manera que el individuo piensa y siente, la manera en que la persona posee la capacidad de comportarse en la sociedad es el resultado que tiene de acuerdo con su personalidad que fue amedrentada durante el proceso de crecimiento y en el entorno familiar.

Desde la etapa de crecimiento (infancia) se aprenden muchas cosas y por lo consiguiente se debe saber emplearlas en la vida, son los padres los encargados de inculcar como debemos ser, cómo poder comportarnos y enseñar a cuidarnos a nosotros mismos. Si dentro de la vida sentimos vergüenza o timidez no podremos desarrollar las habilidades sociales de manera correcta, es importante indicar que si en el transcurso de la infancia no observa ningún tipo de habilidad social es muy complejo que en la juventud se pueda llegar con las habilidades sociales adecuadas para poder sentirnos de una forma muy segura y confortable. (Mora y Andrade, 2019).

Con el transcurso del tiempo se evidencia que las personas permanecen calladas, es debido a la forma en que se relaciona con otros individuos. Según Becerra y Balarezo (2019) mencionan que en la etapa de la juventud y en la edad adulta es más complejo desarrollar ciertas habilidades sociales debido a que en su infancia logro conocer escasas habilidades sociales.

Con el pasar de los años si las personas no logran desarrollan habilidades sociales para poder relacionarse con otros, se presentaran ciertos pensamientos y creencias como, no pueden decir nada o que simplemente no opinan nada interesante sobre cualquier tema a discutirse, de esta manera se potencia el poco deseo de desenvolverse e interactuar con otras personas.

6. Marco Metodológico

6.1 Tipo de Investigación

El presente estudio de caso responde a un tipo de investigación descriptiva, ya que tiene como objetivo explorar al sujeto de estudio, en este caso el adolescente intervenido, además busca la recolección de datos que puntualizan las situaciones tal y como se presentan en la realidad. Detalla la importancia de conocer acerca de las variables a estudiar tanto de la depresión como las habilidades sociales.

6.2 Enfoque de Investigación

En cuanto al desarrollo de este estudio se plantea como enfoque investigativo mixto (cualitativo-cuantitativo), ya que es un proceso cualitativo al dirigirse a una investigación que pretende describir ciertas situaciones y eventos que se presentan en el adolescente de manera cualitativa, y cuantitativa al momento de evaluar las variables a estudiar mediante los resultados obtenidos de las pruebas psicométricas aplicadas.

Sánchez (2019) indica que el enfoque cualitativo se basa en un procedimiento metodológico que se emplea para el estudio de comprender las situaciones sociales de un individuo en cuanto a los significados desarrollados en la investigación. Este enfoque se sustenta de acuerdo con las evidencias que se encuentran orientadas en la descripción del problema con el propósito de resolverlo y explicarlo mediante el uso de técnicas y métodos que se fundamenta con la problemática.

6.3 Técnicas e Instrumentos de Investigación

6.3.1 Técnicas

La observación. Dicha técnica se emplea para obtener datos que no se logró obtener por otras técnicas de recolección de información, es útil para interpretar los gestos del paciente, además esto representa los signos y síntomas que muestra o exhibe el paciente, el tiempo de evolución, así como sus expresiones verbales y no verbales que efectúa el adolescente, esto permitirá esclarecer dudas que quedan y posterior aplicar un plan terapéutico.

Test Psicométricos. En base a este estudio de caso se ha planteado como técnica la ejecución de la aplicación del test “Inventario de depresión de Beck” (BDI-2) el cual es uno que mayormente se aplican para detectar posibles signos y síntomas de la depresión y de

igual forma evaluar su gravedad. Esta técnica se basa en una evaluación al sujeto con el propósito de analizar su problema psicológico.

Además, se emplea el test de la escala de Hamilton conocido como HDRS por sus siglas en inglés (Hamilton Depresión Rating Scale) esta escala se basa en analizar de manera hetero aplicada que se diseña para los pacientes con un diagnóstico de depresión, con el propósito de analizar de forma cuantitativa la severidad del caso y realizar la valoración en el paciente que se encuentra deprimido.

Se aplicó la escala de Habilidades Sociales EHS con el fin de conocer el grado de habilidades sociales que presenta el adolescente y en que situaciones sus habilidades se ven alteradas o afectadas.

Aplicación de la historia clínica. Esta técnica que se aplica comúnmente en los pacientes con el propósito de obtener los datos necesarios del mismo, como los antecedentes sociales, emocionales, físicos, biológicos de igual forma recopilar antecedentes familiares de los mismos aspectos antes mencionados, con el objetivo de tener los datos para poder relacionar la información con lo detallado en el test que se aplicó, además esto sirve como una exploración para analizar a profundidad al paciente.

La entrevista semi – estructurada. La presente técnica es utilizada con el objetivo de recabar información del paciente intervenido, como información personal, relevante que nos ayude a conocer más sobre su problemática, mediante preguntas abiertas que realiza el investigador, dando la posibilidad a la persona entrevista de responder a de una manera más libre.

6.3.2 Instrumentos

Test de depresión de Beck (BDI-2). El test “ Inventario de depresión de Beck” diseñado por el psiquiatra Aarón Beck, con el propósito de analizar la depresión y la severidad del caso, se basa en un cuestionario de 21 ítems que se aplica cada uno a la persona, permite analizar las diferentes alternativas y tiene un rango de menor a mayor intensidad o gravedad, es importante indicar que cada ítem o pregunta es valorada de 0-3 puntos en relación con la alternativa seleccionada y posterior a la suma de cada ítem, se basa en una puntuación que oscila entre los 0 puntos hasta los 63 puntos de acuerdo con los grados analizados de la depresión (de la Rubia, 2013).

Esta prueba tarda entre 4 a 10 minutos en aplicarla, el grado o severidad de la depresión se la evalúa de acuerdo con la puntuación arrojada mínima de 0 hasta 13 puntos; leve de 14 hasta 19 puntos, moderada desde 20 hasta 28 puntos y cuando es grave aumenta de los 29 puntos. Mientras que los ítems que se analizan en el test corresponden a:

La tristeza del paciente, el pesimismo que posee la persona, el fracaso, la pérdida de placer, los sentimientos de culpabilidad, los sentimientos de castigo, disconformidad personal, autocrítica, pensamientos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos del sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad para concentrarse, cansancio o fatiga y pérdida de interés en por las relaciones sexuales.

Escala de Hamilton Depresión Rating Scale. Esta escala es diseñada para la valoración de pacientes con depresión, con el propósito de poder revalorar al paciente, analizando cada uno de sus signos y síntomas que evidencia, además se relaciona con los datos que se obtienen en las entrevistas y test previos para complementar la información. La versión original que habitualmente se emplea consta de 21 ítems la cual es respaldada por el Instituto Estadounidense de la salud mental, cada uno de los ítems cuenta con 3 hasta 5 respuestas objetivas y se evalúa de 0 hasta 2 o de 0 hasta 4 en ciertas preguntas, el puntaje total es desde 0 hasta 52 puntos y se interpreta de la siguiente manera según el puntaje que arroje el paciente (Purriños, 2013).

- Sin depresión: 0 hasta 7 puntos
- Ligera depresión: 8 hasta 13 puntos
- Moderada depresión: 14 hasta 18 puntos
- Severa depresión: 19 hasta 22 puntos
- Grave depresión: más de 23 puntos

Escala de Habilidades Sociales EHS. Está escala posee 33 ítems, 28 están definidos para conocer el déficit en habilidades sociales o falta de aserción y entre ellos 5 en el sentido positivo. Posee 4 opciones de respuesta, las cuales son; No me identifico en absoluto, me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos. A mayor puntaje el sujeto demuestra más habilidades sociales y capacidades de aserción (Gismero, 2002).

Este instrumento se puede aplicar de manera grupal como individual. Si el puntaje del percentil es 25 o menor se entenderá que tiene bajas habilidades sociales. Si obtiene el

percentil en 75 a más posee alto nivel en sus habilidades sociales. Si está el Percentil entre 26 y 74 se considera que se encuentra en un nivel medio.

Ficha de observación. La ficha de observación se empleó para reconocer ciertos comportamientos que el paciente mostraba en las entrevistas realizadas durante las sesiones. Sirvió para analizar la conducta del paciente con el fin de lograr evaluar las expresiones que mostraba durante las entrevistas realizadas.

Cuestionario de preguntas. Este instrumento empleado sirvió para realizar las entrevistas de una manera organizada y adecuada, ya que el cuestionario fue la guía para ejecutar las entrevistas con el sujeto de estudio, estas son preguntas semi – estructuradas aplicadas para recabar información precisa sobre el adolescente intervenido para lograr llegar a un correcto diagnóstico.

Historia clínica. Este elemento es indispensable para realizar y completar información de la historia clínica, aquí se encuentran los puntos esenciales para recabar información del paciente, como información personal, antecedentes médicos, seguimiento médico de una persona, entre otros puntos, además de esto permitirá almacenar la información del paciente de forma organizada y precisa.

7. Resultados

7.1 Presentación del Caso

En cuanto al desarrollo de este estudio de caso se trata a un paciente de 16 años de edad, estudiante del segundo año de bachillerato que presenta problemas en el rendimiento académico, el cual comenzó en los últimos 3 meses y un problema evidente de socialización, es oriundo del cantón Montalvo de la provincia de Los Ríos, vive con madre y sus hermanos menores que él ya que sus padres se separaron hace tiempo, no refiere discapacidad física o intelectual.

Su madre lo llevo al departamento de consejería estudiantil buscando ayuda para su hijo ya que se encuentra preocupada por él, mencionó que observó al adolescente mientras estaba en un lugar solo con una altura de aproximadamente 6 a 7 metros sobre el nivel del suelo con intención de lanzarse. Al momento de mantener una conversación con su progenitora manifestó que el paciente no socializa y muestra desinterés en participar en las actividades dentro del aula de clase y del hogar, dicho por los docentes que en ocasiones se realizan actividades grupales opta por hacerlas solo. Además, el paciente refiere estar orientado en tiempo y espacio, muestra tranquilidad durante el análisis.

Mediante las sesiones se recolectó información y datos que ayudaron a comprender las causas de sus problemáticas, y así poder proponer posibles soluciones que ayuden al adolescente a mejorar su estabilidad emocional. Las sesiones se llevarían a cabo por predisposición mutua los días viernes y martes en horario de 10:00am a 11:00am.

7.2 Sesiones

Primera sesión

Se efectuó la primera consulta el 06 de enero del 2023 a las 10:00 am, tardó entre 45 a 50 minutos, se logró establecer un buen rapport con el paciente esto facilito mucho al momento de realizar la entrevista con el paciente. Se procedió a plantear la manera en que se llevaría a cabo las sesiones, teniendo el consentimiento de su madre y del paciente lo cual se dejó establecido en el informe. Se espera unos minutos para proceder a la recolección de datos y determinar los antecedentes psicosociales del paciente y de los padres de familia por medio de preguntas con el objetivo de crear un vínculo de confianza y seguridad.

Durante la obtención de los antecedentes tanto del paciente y sus familiares, se establece como motivo de consulta que el alumno refiere sentirse cansado, agobiado, deprimido, no puede concentrarse, no tiene apetito, prefiere estar solo, siente mucha tristeza y manifiesta que mejor sería morir para no seguir sufriendo.

Al preguntarle la causa manifestó que la persona que él quería ya no está con él, mantenía una relación de “enamorados” y terminaron hace más de 3 meses y no se encuentra bien emocionalmente, también manifestó que por la separación de sus padres se siente triste. Se logró mantener una confianza muy favorable con el paciente donde pudo expresar todas sus emociones y sentirse libre de decir todo lo que sentía.

Segunda sesión

La segunda sesión se realizó el día 10 de enero del 2023 en los horarios de 10:00 hasta las 11:00 de la mañana donde se consultó otros puntos para tener más referencias en este caso, se realizó la consulta solo con el paciente, donde supo manifestar los signos y síntomas que presentaba, así como en la forma que realiza las actividades sin ganas ni deseo.

El paciente indicó que mantenía una relación con una chica que es del mismo curso que asiste él y que por problemas que surgieron tuvieron que terminar la relación, que llevaban aproximadamente 9 meses, esto afectó su estado emocional, por lo cual siente tristeza de manera frecuente, llanto de vez en cuando, no desea hablar con nadie y siente que mejor es estar solo y no conversar con nadie, también mencionó que intentó suicidarse, pero no lo pudo hacer. Por lo cual se procedió a realizar el test de depresión de Beck, el cual consta de 21 ítems que deben ser respondidos de acuerdo con las opciones establecidas. Este instrumento psicométrico es aplicado en el paciente para analizar si existe depresión en el adolescente, la ejecución de este test conlleva alrededor de 15 minutos en desarrollarse aproximadamente. Luego de esto se le indicó que señale en un cuaderno todos los momentos felices y significativos que ha pasado en su vida con el objetivo de recordar que por más pequeños e insignificantes los momentos felices son importantes.

Tercera sesión

Esta tercera consulta se realizó el 13 de enero del 2023 en horario de 10:00 a 11:00 de la mañana, en esta sesión se detalla al paciente de qué se trata la Escala de depresión de Hamilton (HDRS), este instrumento fue aplicado con el fin de medir la gravedad de la sintomatología del adolescente.

Al momento que el paciente realizaba la prueba se mostraba interesado en ella, el tiempo que se llevó a cabo la aplicación de la prueba fue de aproximadamente 15 minutos. Se utilizó la versión de la escala reducida que consta de 17 de ítems que deben ser respondido por el paciente de acuerdo a las opciones de la prueba, cada ítem tiene una valoración de 0 a 4 puntos. Además, se le indica al paciente que desarrolle la actividad “Carta a mi yo del futuro” para conocer sus metas, propósitos, anhelos que desea cumplir, y también que indique la forma en que se los debe desarrollar o qué debe realizar para que todos estos propósitos se puedan cumplir en su vida.

Cuarta sesión

Esta cuarta consulta se efectuó el 17 de enero del 2023 a las 10:00 hasta las 11:30 de la mañana, en esta consulta se hizo un resumen al paciente de los temas tratados en la sesión anterior, se realizó la debida devolución al paciente de los resultados obtenidos de los test aplicados. También se consideró oportuno aplicar la Escala de Habilidades Sociales EHS, que consistía en que el adolescente responda 33 preguntas de acuerdo a las opciones establecidas. Esta escala se aplicó en el paciente para conocer el grado de habilidades sociales que posee, el tiempo llevado a cabo para la aplicación de este instrumento fue aproximadamente de 15 minutos.

Después de la aplicación de este instrumento se procedió a realizar la actividad denominada “Ataque de Vergüenza” que consistía en que el paciente realice ciertas actividades que le causen cierta vergüenza a él, en otras palabras se exponía al adolescente a situaciones embarazosas que generalmente no suelen suceder, Durante el ejercicio “vergonzoso”, se analizó los pensamientos irracionales de autocrítica o condenación que el paciente manifestaba y se los debatía seguido que surgían.

El paciente en esta sesión refiere un comportamiento positivo a diferencia desde la primera sesión, donde se diseñan estrategias de afrontamiento para mejorar su estado de ánimo, se le presentó al paciente técnicas para lograr mejorar la comunicación y aumentar el interés en socializar, mejorar la autoestima, mejorar sus pensamientos y actitudes

negativas. Además, se empleó la técnica de la silla vacía que se basa en una situación donde la persona dialoga con ella mismo y tiene un contacto emocional logrando aceptar las posibles soluciones para mejorar su faceta y personalidad. Todo esto se aplicó en el paciente para mejorar su estado anímico y mejorar la perspectiva de la vida mejorando de forma positiva las experiencias gratificantes en el paciente.

Quinta sesión

En esta quinta y última sesión que se efectuó el 20 de enero del 2023, el cual empezó a las 10:00 a 11:00 de la mañana, donde se evidenció algo de mejoría en el paciente gracias a la realización de las técnicas y actividades aplicadas en las sesiones, se mostraba más interactivo en comparación con la primera sesión, manifestó que las actividades brindadas en sesiones las realizaba en casa. Se plantearon ciertas pautas y sugerencias al adolescente, explicando las circunstancias y contexto que se puede originar en la vida ciertas situaciones que alteran el estado emocional, se debe tener en cuenta los procesos de superación y se recomendó seguir con terapias psicológicas para que el paciente pueda continuar con su evolución positiva.

7.3 Situaciones detectadas

De acuerdo al trabajo llevado a cabo en las sesiones con el paciente, se encontraron varias alteraciones en el área cognitiva, afectiva, conductual y somática.

En el área cognitiva el paciente presenta problemas de concentración al momento de realizar sus tareas académicas y durante las clases que recibe. En el área afectiva el paciente manifiesta que no tiene ánimo de hacer nada, tristeza y episodios de llanto. En el área de pensamiento se hallaron pensamientos disfuncionales como “mejor sería morir para no seguir sufriendo”. En el área conductual y somática presenta desinterés por sus relaciones sociales y actividades cotidianas y falta de apetito. El paciente manifiesta que todos estos eventos surgieron después que se terminó su relación amorosa.

Tabla 1

Cuadro Psicopatológico

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
COGNITIVO	Problemas de concentración	Episodio depresivo moderado

AFECTIVO	En esta área se encontró estado de ánimo negativo, tristeza, y duelo emocional.	Episodio depresivo moderado
PENSAMIENTO	Se encontraron pensamientos disfuncionales, “mejor sería morir para no seguir sufriendo”.	Episodio depresivo moderado
CONDUCTA SOCIAL - ESCOLAR	Desinterés por sus actividades y relaciones sociales.	Episodio depresivo moderado
SOMÁTICA	Llanto, falta de apetito.	Episodio depresivo moderado

Nota: Se presenta el cuadro psicopatológico actual del paciente **Fuente:** Historia clínica del paciente.

Resultados de los test psicométricos

Test de depresión de Beck: En la aplicación de este test se obtuvo un rango de puntuación de 27 puntos lo que indica que el paciente padece de depresión moderada.

Escala de depresión de Hamilton (HDRS): El paciente en este instrumento obtuvo una puntuación de 16 puntos, lo que indica que el adolescente padece depresión moderada, reafirmando el resultado obtenido en el test aplicado anteriormente.

Escala de Habilidades Sociales EHS: En la aplicación de este reactivo psicológico el adolescente obtuvo un puntaje 56 puntos, según la tabla de percentil y baremos el adolescente presenta un nivel bajo respecto a sus habilidades sociales.

Según la sintomatología que manifiesta el paciente, las entrevistas, la historia clínica, los resultados obtenidos de los test psicométricos empleados, el paciente obtiene un diagnóstico presuntivo según el CIE 10: Episodio Depresivo Moderado (F32.1)

7.4 Soluciones Planteadas

En base a los resultados ya obtenidos mediante las consultas realizadas se presenta las posibles soluciones para el paciente adolescente (Propuesta Terapéutica), para mejorar la salud mental del paciente.

Tabla 2

Propuesta Terapéutica

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TECNICA	N.º DE SESIONES	RESULTADOS ESPERADOS
Cognitivo Pensamientos disfuncionales, pensamiento suicidada	Modificar pensamientos disfuncionales por funcionales en el adolescente	Entrenamiento en detección de creencias irracionales (método ABC o ABCDEF)	2	Cambiar sus pensamientos negativos por positivos
Emocional Estado de ánimo negativo, tristeza, llanto, duelo emocional.	Establecer creencias más racionales y adaptativas	Usar afirmaciones de afrontamiento vigorosas y grabarlas/ La Silla Vacía	2	Mejorar su autonomía y control de emociones
Conductual Desinterés por sus actividades y relaciones sociales	Mejorar la interacción social del paciente	Entrenamiento en habilidades sociales/ La programación de actividades	2	Mejorar su interacción para que se reintegre a sus actividades

Nota: Propuesta terapéutica

Fuente: Historia clínica del paciente

8. Discusión de Resultados

Autores como Nicolini, Puchaicela, entre otros, conceptualizan a la depresión con distintos conceptos, estos conceptos coinciden en que la depresión afecta al estado anímico de las personas, presentan irritabilidad, además de ocasionar que las personas pierdan el interés por realizar sus actividades. El motivo de la elaboración de esta investigación es de conocer como incide la depresión en un adolescente del cantón Montalvo, por lo cual fue necesario la aplicación de ciertos instrumentos psicológicos para evidenciar esta problemática.

Con esta investigación y en base a los resultados obtenidos se determina que la presencia de ciertos eventos inesperados en la vida del adolescente como es la separación de sus padres, y la ruptura de su relación sentimental en el adolescente ocasionó que se desencadenara cierta sintomatología depresiva lo que eventualmente afectó en sus habilidades para interactuar con las personas de su entorno.

En referencia de los resultados analizados y obtenidos en el desarrollo de este estudio de caso se analiza a un paciente con depresión lo que conlleva a que presente problemas en el desarrollo de habilidades sociales, falta de interés por relacionar con las personas de su entorno, pensamiento e intento suicida, el aislamiento social, y muestra desinterés en participar en las actividades dentro del aula de clase y del hogar, dicho por los docentes que en ocasiones se realizan actividades grupales opta por hacerlas solo.

En base a lo que se evidencia en el paciente, el aislamiento social y la realización de actividades escolares solo, se debe a su nivel de depresión además del poco interés por hablar o dialogar con otras personas, esto afirma lo que menciona en su investigación Puchaicela que los adolescentes con depresión tienen menos probabilidades de poder llevarse bien con sus compañeros de clase, afectando el desarrollo de sus habilidades para relacionarse con los demás.

Según los criterios del CIE-10, los signos, síntomas y resultados obtenidos en las pruebas psicológicas aplicadas, el paciente padece de depresión moderada, ya que en las entrevistas menciona que los problemas surgieron en los últimos 3 meses, luego de la ruptura amorosa con su pareja, donde se le presentaron ciertos síntomas como estado de ánimo negativo, tristeza, irritabilidad, deseo de no conversar con nadie, además de la pérdida de interés por las actividades que realizaba anteriormente, encaja en los criterios diagnósticos

de la depresión moderada ya que su problema excede las 2 semanas además de presentar un desinterés completo por realizar sus actividades diarias.

Este problema de depresión hallado en el paciente ocasiona que no se relacione correctamente con las demás personas afectando el desarrollo de sus habilidades sociales, empezando con la socialización, prefiere evitar conversar con las personas como también evita a sus compañeros no inicia ningún tipo de conversación, prefiere estar solo, las actividades grupales optan por realizarla solo para evitar relacionar con las personas de sus entorno en este caso sus compañeros, manifestando el que así se evitara problemas o disgustos con los demás.

El nivel de habilidades sociales en el adolescente se conoció gracias a la aplicación de la escala de habilidades sociales que evalúa 5 áreas: auto expresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. Donde en el área de hacer peticiones se encontró más afectada ya que obtuvo el puntaje más bajo lo ocasiona que el adolescente no logre manifestar sus necesidades a los demás.

9. Conclusiones

En referencia al desarrollo del estudio de caso del paciente con depresión se han determinado las siguientes conclusiones;

- Según la bibliografía utilizada en el presente estudio de caso se muestra evidencias sólidas de que la depresión es un factor influyente en el desarrollo de las habilidades sociales del adolescente ya que esta problemática afecta al cómo se desenvuelve y relaciona con las personas de su entorno.
- Se logró valorar la sintomatología depresiva del paciente, como el nivel de habilidades sociales que posee, mediante la aplicación de los test psicométricos se descubrió que efectivamente el paciente padece de depresión moderada, además de la aplicación de la escala de habilidades se conoció que el adolescente posee un bajo nivel de habilidades debido al cuadro depresivo que presenta.
- Se logró esclarecer la relación de la depresión y el desarrollo de las habilidades sociales en el adolescente ya que esta anomalía psicosocial, no permite que el paciente pueda desarrollar de manera correcta sus actividades y además reduce el interés por socializar e interactuar con las personas de su entorno afectando de manera negativa el desarrollo de sus habilidades sociales.

10. Recomendaciones

En base a las conclusiones se ha determinado las siguientes recomendaciones para los casos de depresión;

- Como principal recomendación es importante que el paciente continúe realizando las actividades realizadas durante las sesiones, como también realizar las técnicas terapéuticas ofrecidas en el esquema terapéutico para mejorar su estado de salud mental.
- Es importante que se aplique los conocimientos necesarios para poder aportar en este caso de un paciente que requiere de un buen trato, así como la aplicación de la metodología en base a la asistencia que se le puede ofrecer de acuerdo con las condiciones emocionales que se encuentre el paciente depresivo.
- Es necesario otorgar socializaciones sobre la depresión a los docentes y padres de familia y de esta manera podrán estar al tanto de cualquier tipo de signos o síntomas que pueda evidenciarse en el paciente, además se recomienda utilizar actividades y estrategias que permitan la estimulación de diferentes afecciones emocionales que se presentan en el paciente.
- Se recomienda a los profesionales de psicología aplicar los test de manera correcta y en el tiempo recomendado para poder determinar a tiempo la severidad de estos casos con depresión, así mismo actualizar conocimientos y destrezas que mejoren la atención de los pacientes.

11. Bibliografía

- Antuña, M. D. (2019). *Habilidades sociales y dinamización de grupos : servicios socioculturales y a la comunidad*. Obtenido de <https://redbiblioteca.ucacue.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=96725>
- Araneda, J., & Montre, V. (2021). Habilidades sociales en los planes de formación ciudadana. *Revista Educación*, 45(2), 1-22. doi:<https://doi.org/10.15517/revedu.v45i1.43561>
- Becerra, Z., & Balarezo, M. (2019). El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia. *Revista Scielo Transformación*, 15(2), 186-205. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-2955201900020186
- de la Rubia, J. M. (2013). *Validación de un formato simplificado del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)*. *Psicología Iberoamericana*. doi:<https://doi.org/10.48102/pi.v21i1.165>
- Gerali, S. (2019). *Qué hacer cuando los adolescentes se deprimen y contemplan el suicidio*. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=Kbe6AQAQBAJ&pg=PT34&dq=suicidio+adolescente&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwje_LPGp4vdAhVHs1kKHUGmDdcQ6AEILTAB#v=onepage&q=suicidio%20adolescente&f=false
- Gismero, E. (2002). *EHS Escala de Habilidades Sociales*. TEA Ediciones .
- Gómez, E. (2020). Análisis correlacional. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 478-483. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>
- González, A., & Jurado, M. (2022). Social skills and their relationship with other variables in adolescence: a systematic review. *Revista IberAm*, 15(1), 113-123. Obtenido de <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.15111/1766>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). Perfil de la depresión en la población ecuatoriana. *Revista de Estadísticas y Metodologías*, 1(1), 19-28. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Revista_Estadistica/Revista_de_Estadistica_y_Metodologias_3.pdf
- Lu, J., Xiufeng, X., & Tao, L. (2021). Prevalence of depressive disorders and treatment in China: a cross-sectional epidemiological study. *Lancet Psychiatry*, 8(11), 981-990. doi:10.1016/S2215-0366(21)00251-0
- Madero, M., Suárez, J., & Mayancela, M. (27 de Abril de 2021). Tipos de depresión, depresión mayor, menor, trastornos depresivos. *Revista Científica de Investigación Actualización del mundo de las ciencias*, 5(1), 32-41. doi:[https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.32-41](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.32-41)
- Mamni, E., Tejada, L., & Calsina, W. (2019). The social skills and the interpersonal communication of the students of university. *Revista Scielo Comunicación*, 7(2), 5-14. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682016000200001
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno. *Guía de práctica clínica*, 1(36), 1-28. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/61069_MSP_Gui%CC%81a_DEPRESION_20180228_D.pdf
- Molina, L. S., & Martí, B. A. (15 de Marzo de 2018). *COMPRENDER LA DEPRESIÓN*. Obtenido de Books de Google: https://books.google.com.ec/books?id=yC_1xY4jzNUC&dq=depression&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Monroe, S., & Harkness, K. (2022). Major Depression and Its Recurrences: Life Course Matters. *Annu Revista Clinic Psychol.*, 9(18), 329-357. doi:10.1146/annurev-clinpsy-072220-021440

- Montalvo, D., & Jaramillo, A. (2022). Habilidades sociales y autoconcepto en adolescentes durante el aislamiento social por pandemia de COVID-19. *Revista Redalyc*, 16(3), 47-57. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5728/572872037006/html/>
- Mora, V., & Andrade, A. (2019). Las habilidades sociales en la adolescencia. *Revista Publicando*, 7(23), 85-92. Obtenido de https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2056/html_35
- Moreno, A., & Molero, M. (2022). Las habilidades sociales y su relación con otras variables en la adolescencia. *Revista Iberoamericana de Psicología*(15), 1-17. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QH2WhTW1aQcJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/843853.pdf&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec>
- Nicolini, H. (2021). Depresión y ansiedad en la pandemia originada por la Covid-19. *Revista Scielo*, 88(5), 542-547. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000500542
- Nicolson, D., & Ayers, H. (2018). Problemas de la adolescencia: Guía práctica para el profesorado y la familia. *Revista Narcea*, 1-81. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=KPCD8zqYwiAC&pg=PA91&dq=aislamiento+social+adolescentes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiuiJGCpIvdAhUKvIkKHSzhCdoQ6AEINTAD#v=onepage&q=aislamiento%20social%20adolescentes&f=false>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). La Depresión. *Revista de la Organización Mundial de la Salud*, 1(5), 1-4. Obtenido de Día mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pérez, M. V., & Urquijo, S. (2001). Depresión en adolescentes. Relaciones con el desempeño académico. *scielo* .
- Puchaicela, S., Loza, J., & Fiallo, I. (9 de Octubre de 2019). Evaluación de estrés y depresion en Ecuador. *Revista Científica La Ciencia al servicio de la salud y nutrición*, 13(1), 13-25. doi:<http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol13.Iss1.667>.

- Purriños, M. (2013). Escala de hamilton-hamilton depression rating scale (HDRS). *Servizo de Epidem ioloxía. Dirección Xeral de Saúde Pública. Servicio Galego de Saúde.*
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos del estudio cualitativo. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Tortosa, A. (2018). El aprendizaje de habilidades sociales en el aula. *Revista Redalyc Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad*, 4(4), 138-165. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5746/574660908013/html/>
- Vidal, T. (2022). Enfoque cuantitativo: taxonomía en el hallazgo del conocimiento. *Revista digital de investigación LLALLIQ*, 2(1), 13-27. Obtenido de <http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/llalliq/article/view/346>

12 ANEXOS



Sesiones de psicoterapia y aplicación de test a paciente de 16 años con depresión.



Tutorías para el desarrollo del estudio de caso en aulas de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Test de depresión de Beck

Test de Depresión BDI-II

Instrucciones: Este cuestionario está formado por 21 grupos de frases. Por favor, lea cada grupo con atención, y elija **la frase** de cada grupo que mejor describa cómo se ha sentido durante **las últimas dos semanas, incluido el día de hoy**. Marque la casilla que está a la izquierda de la frase que ha elegido como respuesta a cada una de las afirmaciones del enunciado. Si dentro de un mismo grupo hay más de una frase que considere aplicable a su caso, rodee aquella que haya tenido una mayor frecuencia en las dos últimas semanas.

1) Tristeza

- No me siento triste
- Me siento triste la mayor parte del tiempo
- Estoy triste todo el tiempo
- Me siento tan triste o desgraciado/a que no puedo soportarlo

2) Pesimismo

- No estoy desanimado/a respecto a mi futuro
- Me siento más desanimado/a respecto a mi futuro que de costumbre
- No espero que las cosas se resuelvan
- Siento que mi futuro no tiene esperanza y que sólo irá a peor

3) Fracaso pasado

- No me siento fracasado/a
- He fracasado más de lo que debería
- Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos
- Creo que soy un fracaso total como persona

4) Pérdida de placer

- Disfruto tanto como antes de las cosas que me gustan
- No disfruto de las cosas tanto como acostumbraba
- Disfruto muy poco con las cosas que me gustaban
- No disfruto nada con las cosas que me gustaban

5) Sentimientos de culpabilidad

- No me siento especialmente culpable
- Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho
- Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
- Me siento culpable siempre

6) Sentimientos de castigo

- No creo que esté siendo castigado/a
- Creo que puedo ser castigado/a
- Espero ser castigado/a
- Creo que estoy siendo castigado/a

7) Desagrado hacia uno mismo/a

- Tengo la misma opinión sobre mí que de costumbre
- He perdido la confianza en mí mismo/a
- Me siento decepcionado conmigo mismo
- No me gusta a mí mismo/a

8) Autocrítica

- No me critico o culpo más que de costumbre
- Soy más crítica/a conmigo mismo/a que de costumbre
- Me critico por todas mis faltas
- Me culpo por todo lo malo que sucede

9) Pensamientos o deseos de suicidio

- No pienso en suicidarme
- Pienso en suicidarme, pero no lo haría
- Desearía suicidarme
- Me suicidaría si tuviese oportunidad

10) Llanto

- No lloro más que de costumbre
- Lloro más que de costumbre
- Lloro por cualquier cosa
- Tengo ganas de llorar pero no puedo

11) Agitación

- No estoy más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre
- Me siento más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre
- Estoy tan intranquilo/a o agitado/a que me es difícil estar quieto/a
- Estoy tan intranquilo/a o agitado/a que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo

12) Pérdida de interés

- No he perdido el interés por los demás o por las cosas
- Estoy menos interesado/a por los demás o por las cosas que antes
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas
- Me resulta difícil interesarme por alguna cosa

13) Indecisión

- Tomo decisiones casi tan bien como siempre
- Me resulta más difícil tomar decisiones que de costumbre
- Me resulta mucho más difícil tomar decisiones que de costumbre
- Tengo dificultades para tomar cualquier decisión

14) Sentimientos de inutilidad

- No creo que yo sea inútil
- No me considero tan valioso y útil como de costumbre
- Me siento más inútil en comparación con otras personas
- Me siento completamente inútil

15) Pérdida de energía

- Tengo tanta energía como siempre
- Tengo menos energía que de costumbre
- No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas
- No tengo suficiente energía para hacer nada

16) Cambios en el sueño

- No he notado ningún cambio en mi sueño
- Duermo algo más que de costumbre
- Duermo algo menos que de costumbre
- Duermo mucho más que de costumbre
- Duermo mucho menos que de costumbre
- Duermo la mayor parte del día
- Me despierto 1-2 horas antes y no puedo volver a dormirme

17) Irritabilidad

- No estoy más irritable que de costumbre
- Estoy más irritable que de costumbre
- Estoy mucho más irritable que de costumbre
- Estoy irritable todo el tiempo

18) Cambios en el apetito

- No he notado ningún cambio en mi apetito
- Mi apetito es algo menor que de costumbre
- Mi apetito es algo mayor que de costumbre
- Mi apetito es mucho menor que antes
- Mi apetito es mucho mayor que de costumbre
- No tengo nada de apetito
- Tengo un ansia constante de comer

19) Dificultades de concentración

- Puedo concentrarme tan bien como siempre
- No me puedo concentrar tan bien como de costumbre
- Me cuesta concentrarme en algo durante mucho rato
- No me puedo concentrar en nada

20) Cansancio o fatiga

- No estoy más cansado/a o fatigado/a que de costumbre
- Me canso o me siento fatigado/a más fácilmente que de costumbre
- Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer muchas de las cosas que solía hacer
- Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21) Pérdida de interés por el sexo

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- Estoy menos interesado/a en el sexo que de costumbre
- Estoy mucho menos interesado/a en el sexo ahora
- He perdido totalmente el interés por el sexo

Escala de depresión de Hamilton (HDRS)

<p>Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente - Estas sensaciones las relata espontáneamente - Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto) - Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea a 	<p>0 1 2 3 4</p>
<p>Sentimientos de culpa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente - Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones - Siente que la enfermedad actual es un castigo - Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza 	<p>0 1 2 3 4</p>
<p>Suicidio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Le parece que la vida no vale la pena ser vivida - Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse - Ideas de suicidio o amenazas - Intentos de suicidio (cualquier intento serio) 	<p>0 1 2 3 4</p>
<p>Insomnio precoz</p> <ul style="list-style-type: none"> - No tiene dificultad - Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño - Dificultad para dormir cada noche 	<p>0 1 2</p>
<p>Insomnio intermedio</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche - Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar) 	<p>0 1 2</p>
<p>Insomnio tardío</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir - No puede volver a dormirse si se levanta de la cama 	<p>0 1 2</p>
<p>Trabajo y actividades</p> <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. 	<p>0 1 2 3 4</p>
<p>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</p> <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 	<p>0 1 2 3 4</p>
<p>Agitación psicomotora</p> <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 	<p>0 1 2 3 4</p>

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 genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	
<ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Débil - Grave 	<ul style="list-style-type: none"> 0 1 2
Hipocondría	
<ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Preocupado de si mismo (corporalmente) - Preocupado por su salud - Se lamenta constantemente, solicita ayuda 	<ul style="list-style-type: none"> 0 1 2 3
Pérdida de peso	
<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 1 Kg. en una semana 	<ul style="list-style-type: none"> 0 1 2
Introspección (insight)	
<ul style="list-style-type: none"> - Se da cuenta que esta deprimido y enfermo - Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. - No se da cuenta que está enfermo 	<ul style="list-style-type: none"> 0 1 2 3

Escala de Habilidades Sociales EHS

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

NOMBRE:

EDAD:

INST. EDUCATIVA:

GRADO:

FECHA:

MOTIVO DE EVALUACION:

EXAMINADOR:

INSTRUCCIONES:

A continuación aparecen frases que describen diversas situaciones, se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas, si le describe o no. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posible.

Para responder utilice la siguiente clave:

A = No me identifico, en la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.

B = No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra

C = Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe así o me sienta así

D = Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de los casos

Encierre con un círculo la letra escogida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está respondiendo.

1. A veces evito hacer preguntas por miedo a ser estúpido	A B C D
2. Me cuesta telefonear a tiendas , oficinas, etc. para preguntar algo	A B C D
3. Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.	A B C D
4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entro después que yo, me quedo callado.	A B C D
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto , paso un mal rato para decirle que "NO"	A B C D
6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que deje prestado.	A B C D
7. Si en un restauran no me traen la comida como le habia pedido, llamo al camarero y pido que me hagan de nuevo.	A B C D
8. A veces no sé qué decir a personas atractivas al sexo opuesto.	A B C D
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no sé qué decir.	A B C D
10. Tiendo a guardar mis opiniones a mi mismo	A B C D
11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	A B C D
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.	A B C D
13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.	A B C D
14. Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.	A B C D
15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme.	A B C D
16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal vuelto , regreso allí a pedir el cambio correcto	A B C D
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	A B C D
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.	A B C D
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás	A B C D
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiria escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales.	A B C D
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	A B C D

22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	A B C D
23. Nunca se como "cortar " a un amigo que habla mucho	A B C D
24. cuando decido que no me apetece volver a salir con una personas, me cuesta mucho comunicarle mi decisión	A B C D
25. Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.	A B C D
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	A B C D
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita	A B C D
28. Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico	A B C D
29. Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo	A B C D
30. Cuando alguien se me "cuela" en una fila hago como si no me diera cuenta.	A B C D
31. Me cuesta mucho expresar mi ira , cólera, o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados	A B C D
32. Muchas veces prefiero callarme o "quitarme de en medio "para evitar problemas con otras personas.	A B C D
33. Hay veces que no se negarme con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.	A B C D
TOTAL	

HISTORIA CLÍNICA

HC. #

FECHA: 06/01/2023

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: G.R.G.

EDAD: 16 AÑOS

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Montalvo, 15/06/2006

GÉNERO: MASCULINO

ESTADO CIVIL: SOLTERO

RELIGIÓN: CATÓLICO

INSTRUCCIÓN: SECUNDARIA

OCUPACIÓN: ESTUDIANTE

DIRECCIÓN: AV. BABAHOYO

TELÉFONO: NO TIENE

REMITENTE: SIN REMITENTE

2. MOTIVO DE CONSULTA

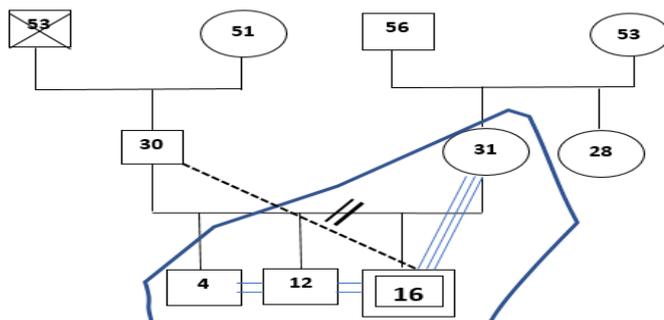
Paciente acude a la consulta debido a que presenta un cuadro de tristeza, soledad, cansancio, no tiene interés por sus actividades escolares ni en su hogar.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de 16 años, estudiante del segundo año de bachillerato con problemas en el rendimiento académico en los últimos 3 meses y un problema evidente de socialización, es oriundo del cantón Montalvo de la provincia de Los Ríos, vive con madre y sus hermanos menores que él, no refiere discapacidad física o intelectual. Se le realiza una valoración en las instalaciones de la unidad educativa, donde la madre manifestó que observo al hijo mientras estaba en un lugar solo con una altura de aproximadamente 6 a 7 metros sobre el nivel del suelo con intención de lanzarse, se efectúa una conversa con la madre y menciona que el paciente no socializa y muestra desinterés en participar en las actividades dentro del aula de clase y del hogar, dicho por los docentes que en ocasiones se realizan actividades grupales opta por hacerlas solo.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

4.1. GENOGRAMA (COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR).



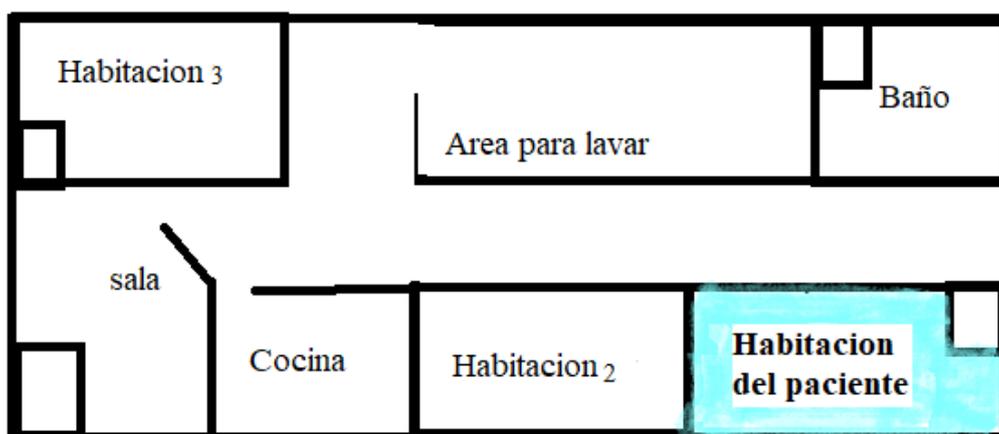
4.2. TIPO DE FAMILIA

El paciente actualmente vive con su madre y sus 2 hermanos, no convive con su padre debido a la separación matrimonial, la cual se originó en el año 2018, por lo consiguiente proviene de una estructura familiar monoparental.

4.3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

No poseen patologías.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Paciente no tuvo complicaciones durante su nacimiento, fue por medio de un parto normal, recibió la leche materna hasta los 18 meses, realizó sus primeros pasos a los 8 meses de edad y sus palabras a los primeros 11 meses.

6.2. ESCOLARIDAD

El paciente se encuentra cursando el segundo año de bachillerato, la madre indicó que tiene buena conducta y un excelente rendimiento académico, el cual se ha visto afectado en los últimos 3 meses. Donde se indica que no realiza tareas en el aula de clase y no participa en los trabajos grupales.

6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente no refiere actividades laborales, porque se encuentra estudiando.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Tiene problemas para ajustarse a las relaciones sociales con sus familiares, compañeros,

afirmando que estos problemas empezaron cuando se terminó una relación de enamoramiento con una compañera del mismo curso en el que se encuentra estudiando.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Mediante su tiempo libre, se encierra en su cuarto, escucha música en bajo sonido, no realiza otras actividades que no sean estas, anteriormente jugaba fútbol y salía en bicicleta al parque.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

El paciente indica que es una persona muy cariñosa, atenta, respetuosa y cree que por ser muy buena persona le pasan cosas malas en su vida. Respecto al tema sexual indica que no ha realizado el coito y que cree que debe ser en el tiempo indicado.

6.7. HáBITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)

Consumo café durante 1 vez al día por las mañanas.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

El paciente refiere que no tiene apetito y que no tiene ganas de realizar nada, según lo indica la madre también tiene problemas en ocasiones para conciliar el sueño.

6.9. HISTORIA MÉDICA

No tiene enfermedades

6.10. HISTORIA LEGAL

No tiene problemas legales

6.11. PROYECTO DE VIDA

Ser un profesional, tener un trabajo, una casa y formar una familia.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Paciente delgado, muestra ojeras, color de la piel pálida.

7.2. ORIENTACIÓN

No refiere problemas para referirse donde se encuentra y en el tiempo que estamos actualmente.

7.3. ATENCIÓN

Presenta dificultad para concentrarse en clases

7.4. MEMORIA

No refiere problemas de la memoria, sin embargo, se siente decaído y cansado.

7.5. INTELIGENCIA

No tiene problemas en el aspecto intelectual

7.6. PENSAMIENTO

Tiene problemas con el pensamiento debido a que indica que tiene ideas suicidas y menciona que es mejor morirse que seguir soportando tanta tristeza.

7.7. LENGUAJE

El paciente se refiere de manera clara, y en tono de voz bajo debido a que no prefiere conversar con nada, cosa que se ha mejorado con las terapias realizadas.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No tiene problemas de psicomotricidad

7.9. SENSOPERCEPCION

No tiene problemas en esta área

7.10. AFECTIVIDAD

El paciente no muestra afectividad con sus familiares ni con los amigos que se encuentran cercanos.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

No refiere problemas

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Tiene el conocimiento de su enfermedad además indica que acude a la consulta para poder

recibir una asistencia.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Divorcio de los padres, y la ruptura amorosa con una joven adolescente de la misma edad, muestra ideas suicidas pocas veces.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Test de Beck – Depresión 27 puntos con un resultado de depresión moderada

Test de Hamilton – Depresión 16 puntos donde se determina la presencia de depresión moderada.

Escala de habilidades sociales puntaje obtenido 56 donde se determina bajo nivel de habilidades sociales.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Cuadro Psicopatológico

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
COGNITIVO	Problemas de concentración	Episodio depresivo moderado
AFECTIVO	En esta área se encontró estado de ánimo negativo, tristeza, y duelo emocional.	Episodio depresivo moderado
PENSAMIENTO	Se encontraron pensamientos disfuncionales, “mejor sería morir para no seguir sufriendo”.	Episodio depresivo moderado
CONDUCTA SOCIAL - ESCOLAR	Presentaba desinterés por sus actividades y relaciones sociales.	Episodio depresivo moderado
SOMÁTICA	Llanto, falta de apetito.	Episodio depresivo moderado

9.1. FACTORES PREDISPONENTES:

Divorcio de los padres, ruptura amorosa con una joven adolescente

9.2. EVENTO PRECIPITANTE:

Ruptura amorosa con una joven adolescente

9.3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN:

3 meses

10. DIAGNÓSTICO SINTOMÁTICO

Trastorno de depresión moderado

11. PRONÓSTICO

Positivo

12. RECOMENDACIONES

Asistir a sesiones psicológicas

Mejorar su relación con sus hermanos

Mejorar la relación con sus compañeros de colegio

Mantener una alimentación saludable

Realizar actividad física al menos 30 minutos diarios

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Esquema Terapéutico

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TECNICA	N.º DE SESIONES	RESULTADOS ESPERADOS
Cognitivo Pensamientos disfuncionales, pensamiento suicidada	Modificar pensamientos disfuncionales por funcionales en el adolescente	Entrenamiento en detección de creencias irracionales (método ABC o ABCDEF)	2	Cambiar sus pensamientos negativos por positivos

Emocional Estado de ánimo negativo, tristeza, llanto, duelo emocional.	Establecer creencias más racionales y adaptativas	Usar afirmaciones de afrontamiento vigorosas y grabarlas/ La Silla Vacía	2	Mejorar su autonomía y control de emociones
Conductual Desinterés por sus actividades y relaciones sociales	Mejorar la interacción social del paciente	Entrenamiento en habilidades sociales/ La programación de actividades	2	Mejorar su interacción para que se reintegre a sus actividades