



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA  
EDUCACION**

**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CONTENIDO DE PROYECTO DE TRABAJO DE TITULACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO:**

**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TEMA**

“ESTRATEGIAS COGNITIVAS-CONDUCTUALES PARA SUPERAR LA  
DEPRESION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DEL HOSPITAL DEL SEGURO  
DEL CANTÓN BABAHOYO EN EL AÑO 2016”

**AUTORA**

JANETH NOEMÍ LAGOS VARGAS

**TUTORA**

LCDA. MARGARITA FIGUEROA SILVA MSC.

**LECTORA**

DRA. NORMA MARCIAL COTO

**BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR**

**2016**



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

**DEDICATORIA**

A mi hijo, mi esposo y a mi familia que de una u otra que me apoyaron, para mi crecimiento personal y alcanzar la primera meta dentro de mi formación profesional. A mi Dios por todo lo que me ha permitido hasta fecha esperando me guie para lograr todos los triunfos posibles en mi vida.



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

**AGRADECIMIENTO**

A mis padres que desde el cielo que me han brindado fuerzas para seguir adelante, a toda mi familia que me ha apoyado de diferentes maneras para seguir dentro mi carrera, y sobretodo muchas gracias a Dios, por todas las bendiciones recibidas y por permitirme conseguir todas las metas que he alcanzado.



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

**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL**

Yo, **JANETH NOEMÍ LAGOS VARGAS**, portador de la cédula de ciudadanía **120585545-3**, en calidad de autor (a) del Informe Final del Proyecto de Investigación, previo a la Obtención del Título de Licenciada en Psicología Clínica, declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

**“ESTRATEGIAS COGNITIVAS-CONDUCTUALES PARA SUPERAR LA DEPRESION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DEL HOSPITAL DEL SEGURO DEL CANTÓN BABAHOYO EN EL AÑO 2016”**

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

---

**JANETH NOEMÍ LAGOS VARGAS**  
**CI. 120585545-3**



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

**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL  
INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

**Babahoyo, 18 noviembre, 2016**

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio N°DP-324(3)-16, con fecha **21 de Julio del 2016**, mediante resolución **CD-FAC.C.J.S.E-SP-006-RES-005-2015**, certifico que el Sr. (a) (ta) **JANETH NOEMÍ LAGOS VARGAS**, ha desarrollado el Informe Final del Proyecto titulado:

“ESTRATEGIAS COGNITIVAS-CONDUCTUALES PARA SUPERAR LA DEPRESION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DEL HOSPITAL DEL SEGURO DEL CANTÓN BABAHOYO EN EL AÑO 2016”

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

---

**LCDA. MARGARITA FIGUEROA SILVA MSC.**  
**DOCENTE DE LA FCJSE.**



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

**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL  
INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

**Babahoyo, 21 noviembre, 2016**

En mi calidad de Lector del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio N°DP-324(3)-16, con fecha **21 de Julio del 2016, mediante resolución CD-FAC.C.J.S.E-SP-006-RES-005-2015**, certifico que el Sr. (a) (ta) **JANETH NOEMÍ LAGOS VARGAS**, ha desarrollado el Informe Final del Proyecto de Investigación cumpliendo con la redacción gramatical, formatos, Normas APA y demás disposiciones establecidas:

“ESTRATEGIAS COGNITIVAS-CONDUCTUALES PARA SUPERAR LA DEPRESION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DEL HOSPITAL DEL SEGURO DEL CANTÓN BABAHOYO EN EL AÑO 2016”

Por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo

---

**DRA. NORMA MARCIAL COTO**  
**DOCENTE DE LA FCJSE**



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

**RESUMEN**

La depresión como patología clínica se ha convertido en una de las mayores afectaciones que padece nuestra sociedad palpándose esta situación en el gran número de personas que acuden al departamento de psicología del hospital del seguro del Cantón Babahoyo producto de diversos factores recalcando especialmente los familiares y económicos.

Las estrategias cognitivas conductuales desde sus inicios allá por la década del 50 gracias a las investigaciones del Phd. Albert Ellis ha demostrado su efectividad en gran número de enfermedades de la mente humana pero fue Aaron Beck quien enfoco el uso de estos procedimientos clínicos a la depresión con resultados favorable en la recuperación emocional de los pacientes y por consiguiente la aceptación de gran parte de la comunidad psicológica intencional en la aplicación de sus postulados.

El siguiente trabajo de investigación plantea el uso de estas estrategias en el tratamiento de la depresión a los pacientes que acuden al IESS de esta localidad y afirma el aporte del psicólogo clínico para superarla con la consiguiente recuperación emocional y funcional del enfermo.



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

**SUMMARY**

Depression as a clinical pathology has become one of the major affectations that our society suffers, feeling this situation in the large number of people who go to the psychology department of the insurance hospital of the Canton Babahoyo product of various factors stressing especially the family and economic .

Behavioral cognitive strategies since its beginnings back in the 1950s thanks to PhD research. Albert Ellis has demonstrated its effectiveness in a large number of diseases of the human mind but it was Aaron Beck who focused the use of these clinical procedures to depression with favorable results in the emotional recovery of the patients and consequently the acceptance of much of the Intentional psychological community in the application of its postulates.

The following research proposes the use of these strategies in the treatment of depression to patients who attend the IESS of this locality and affirms the contribution of the clinical psychologist to overcome it with the consequent emotional and functional recovery of the patient.



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**

**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, TITULADO: “ESTRATEGIAS COGNITIVAS-CONDUCTUALES PARA SUPERAR LA DEPRESION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DEL HOSPITAL DEL SEGURO DEL CANTÓN BABAHOYO EN EL AÑO 2016”

**PRESENTADO POR EL SEÑOR (ITA): JANETH NOEMÍ LAGOS VARGAS**

**OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:**

---

**EQUIVALENTE A:**

---

**TRIBUNAL:**

**MSC. INGRID ZUMBA  
DELEGADO DEL DECANO**

**MSC. ENA DUEÑAS  
PROFESOR  
ESPECIALIZADO**

---

**MSC. RONALD ROBLEDO  
DELEGADO H.CONSEJO IRECTIVO**

---

**ISELA BERRUZ MOSQUERA  
SECRETARIA DE LA  
FAC.CC.JJ.JJ.SS.EE**



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

## PSICOLOGÍA CLÍNICA

### INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación de la Sr. (a)(ta) **Janeth Noemí Lagos Vargas** cuyo tema es: **“ESTRATEGIAS COGNITIVAS-CONDUCTUALES PARA SUPERAR LA DEPRESION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DEL HOSPITAL DEL SEGURO DEL CANTÓN BABAHOYO EN EL AÑO 2016”**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **[8%]**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

URKUND	
Documento	<a href="#">INFORME JANETH ENVIAR.docx</a> (D23589398)
Presentado	2016-11-22 11:51 (-05:00)
Presentado por	<a href="mailto:jnlagos_24@hotmail.com">jnlagos_24@hotmail.com</a>
Recibido	<a href="mailto:mfigueroa.utb@analysis.orkund.com">mfigueroa.utb@analysis.orkund.com</a>
Mensaje	informe final janeth <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a>
8% de esta aprox. 17 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 3 fuentes.	

**LCDA. MARGARITA FIGUEROA SILVA MSC**  
**DOCENTE DE LA FCJSE**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Certificado de autoría intelectual.....	iv
Certificado del Tutor.....	v
Certificado del Lector.....	vi
Resumen.....	vii
Resultados del Trabajo de Graduación.....	ix
Informe final del Sistema Urkund.....	x
Índice general.....	xi
Índice de Tablas.....	xii
Índice de Gráficos.....	xii
1. Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I.- EL PROBLEMA</b>	
1.1.Idea o Tema de investigación.....	2
1.2.Marco Contextual.....	3
1.2.1Contexto Internacional.....	3
1.2.2.Contexto Nacional.....	4
1.2.3.Contexto Local.....	5
1.2.4.Contexto Institucional.....	5
1.3Situación problemática.....	6
1.4Planteamiento del problema.....	7
1.4.1.Problema General.....	7
1.4.2.Subproblemas o derivados.....	7
1.5Delimitación de la investigación.....	8
1.6Justificación.....	9
1.7Objetivo de Investigación.....	11
1.7.1Objetivo general.....	11
1.7.2Objetivos específicos.....	11
.	
<b>CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL</b>	
2.1.Marco Teórico.....	12
2.1.1. Marco Conceptual.....	12
2.1.2. Marco Referencial de la investigación sobre la problemática.....	18
2.1.3.Antecedentes investigativos.....	18
2.1.4.Categoría de Análisis.....	20
2.1.5.Postura Teórica.....	22
2.2.Hipótesis.....	23
2.2.1.Hipótesis General o Básica.....	23
2.2.2.Sub-hipótesis o Derivadas.....	23
2.2.3.Variables.....	23
<b>CAPÍTULO III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1.Resultados obtenidos de la investigación.....	24
3.1.1.Pruebas estadísticas aplicadas.....	24
3.1.2.Análisis e interpretación de datos.....	25
3.2.Conclusiones específicas y generales.....	35
3.2.1Específicas.....	35
3.2.2.Generales.....	35

3.3.Recomendaciones específicas y generales.....	36
3.3.1.Específicas.....	36
3.3.2.Generales.....	36

#### **CAPÍTULO IV.- PROPUESTA DE APLICACIONES**

4.1.Propuesta de aplicación de resultados.....	37
4.1.1.Alternativa obtenida.....	37
4.1.2.Alcance de la alternativa.....	37
4.1.3.Aspectos básicos de la alternativas.....	37
4.1.3.1Antecedentes.....	38
4.1.3.2Justificación.....	40
4.2.Objetivos.....	41
4.2.1.General.....	41
4.2.2.Específicos.....	41
4.3.Estructura general de la propuesta.....	42
4.3.2.Componentes.....	43
4.4.Resultados esperados de la alternativa.....	44
Bibliografía.....	45
Anexos.....	46

#### **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla # 1 pregunta dirigida a los pacientes.....	25
Tabla # 2pregunta dirigida a los pacientes.....	26
Tabla # 3pregunta dirigida a los pacientes.....	27
Tabla # 4pregunta dirigida a los pacientes.....	28
Tabla # 5pregunta dirigida a los pacientes.....	29
Tabla # 6 pregunta dirigida a los pacientes.....	30
Tabla # 7 pregunta dirigida a los pacientes.....	31
Tabla # 8 pregunta dirigida a los pacientes.....	32
Tabla # 9 pregunta dirigida a los pacientes.....	33
Tabla # 10 pregunta dirigida a los pacientes.....	34

#### **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico # 1 dirigida a los pacientes.....	25
Gráfico # 2 dirigida a los pacientes.....	26
Gráfico # 3 dirigida a los pacientes.....	27
Gráfico # 4 dirigida a los pacientes.....	28
Gráfico # 5 dirigida a los pacientes.....	29
Gráfico # 6 dirigida a los pacientes.....	30
Gráfico # 7 dirigida a los pacientes.....	31
Gráfico # 8 dirigida a los pacientes.....	32
Gráfico # 9 dirigida a los pacientes.....	33
Gráfico # 10 dirigida a los pacientes.....	34

# 1. INTRODUCCIÓN

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes y que provoca mayor discapacidad, con gran impacto en la comunidad, incluso mayor que muchas enfermedades médicas crónicas, el presente trabajo investigativo

El presente trabajo investigativo, pretende determinar mecanismos o estrategias para superar la depresión de los pacientes con depresión atendidos en la instalaciones del área de psicología del Hospital del Seguro de la Ciudad de Babahoyo y de esta forma contribuir a su bienestar en la calidad de vida

La presente investigación tiene como objetivo identificar como la depresión afectan las relaciones sociales además de los factores involucrados en la evolución de la misma, también tiene como propósito analizar como la aplicación de técnicas de evaluación facilita la detección de depresión en usuarios del seguro, además de otras psicopatologías.

Con esta investigación pretendo incentivar a futuras investigaciones que fomenten la aplicación de Estrategias cognitivas conductuales para así identificar oportunamente los sesgos de población en riesgo para que reciban intervenciones terapéuticas acordes a su situación y así prevenir la evolución de esta enfermedad de la mente humana.

# **CAPÍTULO I.- EL PROBLEMA**

## **1.1 IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN**

“ESTRATEGIAS COGNITIVAS-CONDUCTUALES PARA SUPERAR LA DEPRESION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DEL HOSPITAL DEL SEGURO DEL CANTÓN BABAHOYO EN EL AÑO 2016”

## **1.2 MARCO CONTEXTUAL**

### **1.2.1 Contexto Internacional**

A la fecha, se han publicado centenares de estudios que indican la utilidad y efectividad de las estrategias empleadas por la terapia cognitivo-conductual (TCC) para numerosos trastornos psicológicos, e incluso físicos, en todo el mundo. En 2001, Chambless & Ollendick revisan varias investigaciones que identifican intervenciones psicológicas empíricamente validadas o “Tratamientos con Apoyo Empírico” (TAE). El estudio mostró que en las investigaciones compiladas, los procedimientos y técnicas cognitivos y conductuales son las intervenciones de elección específicas más útiles y efectivas para la mayor parte de los problemas de salud mental, tanto en adultos como en niños.

Según información recolectada de datos estadísticos de otros países esta varía en función de la inclusión tan sólo de trastornos depresivos mayores o de otros tipos de trastornos depresivos. Por lo general, se suelen recoger cifras de prevalencia en países occidentales de aproximadamente 3 por ciento en la población general, y para el trastorno depresivo mayor, una incidencia anual del 1 al 2 por mil.

La OMS asegura que en el mundo existen aproximadamente 350 millones de personas con depresión.

Además estos datos parecen coincidir en que la prevalencia es casi el doble en la mujer que en el hombre, aunque no son pocos los trabajos que cuestionan esta asimétrica incidencia: existen estudios que indican que la depresión en el hombre es mucho menos admitida y su sintomatología reporta de manera diferente.

## **1.2.2 Contexto Nacional**

El uso de las estrategias cognitivas conductuales se encuentra en auge en nuestro país tal es así que su enseñanza y aplicación se halla en boga en la mayoría de universidades de nivel superior, se encuentran en las redes informáticas multiplicidad de estudios enfocados al tratamiento de diversas patologías psíquicas.

En Ecuador, como en el resto del mundo, la depresión ha sido ampliamente documentada e identificada como uno de los problemas más graves de este siglo. Se estima que 1 de cada 5 personas la sufren en un momento dado de su vida pudiendo afectar a niños, adolescentes, adultos y ancianos.

Esta situación de estrés los hace más vulnerables a sufrir depresión, misma que repercutirá de manera directa en el estudiante; ocasionando efectos adversos potenciales sobre el rendimiento académico, impacto en las capacidades de atención al paciente, deserción de la licenciatura, abuso de sustancias (alcohol, tabaco); ideas suicidas, suicidio, entre otras.

Un estudio reciente del posgrado de Psiquiatría de la Universidad Central (Solo el 10% de pacientes es diagnosticado con depresión, 2012) llegó a la conclusión de que en la capital se reporta una prevalencia del episodio depresivo mayor del 13,4% (por 100 habitantes adultos en 12 meses), muy por encima de la media de la región del 4,9%. Para la investigación se tomó una muestra de 1 800 habitantes de zonas urbana y rural.

En Ecuador cada día empeora la situación: 12% de las mujeres y 6% de los hombres la han padecido por lo menos una vez en su vida. Es aterrador observar que ni siquiera la mitad de ellos solicita ayuda por miedo a una represión social; la gente evita las visitas médicas y las curaciones oportunas, que impedirían reincidir en este problema.

### **1.2.3 Contexto local**

La Provincia de Los Ríos de acuerdo al censo de Población y Vivienda del año 2010 cuenta con 778 115 habitantes lo que la constituye como la cuarta Provincia más poblada del territorio ecuatoriano antecedida por Guayas, Pichincha, Manabí, siendo de la región Costa la tercera Provincia representando el 5,4% de la población nacional actualmente. Los Ríos se divide en 13 cantones: 30 parroquias urbanas y 17 parroquias rurales.

Tanto en la provincia como en la ciudad donde se realiza este proyecto investigativo no existen datos estadísticos sobre la prevalencia de la depresión en el medio por eso tomamos como referencia el índice nacional que bordea el 15% - 20% de su población.

### **1.2.4 Contexto institucional.**

De acuerdo a la Tipología del Sistema Nacional de Salud, El Hospital de Babahoyo se encuentra ubicado en el Segundo Nivel de Atención, con un Cuarto Nivel de Complejidad, categoría del Establecimiento II-5, lo cual se determina como HOSPITAL GENERAL, el Departamento de psicología se encuentra adjunto al de Psiquiatría, los datos aportados por la Médico Psiquiatra arrojan un índice de entre el 15 – 20% los casos con depresión en los pacientes que acuden diariamente a esta casa de salud tomado como base un promedio de 100 usuarios que mensualmente acuden en busca de este servicio.

### **1.3 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El Hospital del Seguro de la ciudad de Babahoyo provincia de los Ríos consta en el Departamento de Psicología donde acuden los pacientes con todo tipo de trastorno psicológicos, estos viene de todos los cantones de la provincia y sus alrededores, entre estos pacientes existe una considerable cantidad de pacientes con depresión según los archivos que reposan en la Institución proporcionados por la Psiquiatra.

Durante el tiempo que transite en esta casa de salud pude darme cuenta que la mayoría de estos pacientes desconoce el porqué de su situación emocional y del cómo solucionarlo.

También pude constatar la falta de aplicación de técnicas psicológicas contemporáneas que permitan una adecuada resolución de estos conflictos afectivos-emocionales.

Existe un solo profesional en Psicología Clínica que atiende casos de depresión además del médico psiquiatra que labora adjunto y que por su preparación medica más se enfoca a la paliación de los síntomas mediante medicación sin ahondar en la estructura cognitiva de los pacientes que como ha sido comprobado en otras investigaciones con la intervención dual se obtienen mejores resultados.

## **1.4 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

### **1.4.1 Problema general o básico**

¿De qué manera las estrategias cognitivas-conductuales ayudan a superar la depresión de los pacientes atendidos en el departamento de psicología del Hospital del Seguro del Cantón Babahoyo?

### **1.4.2 Subproblemas o derivados**

¿Qué factores intervienen en el desarrollo de la depresión?

¿De qué manera el trabajo del psicólogo clínico contribuye a la estabilidad emocional de los pacientes con depresión?

## 1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

**Área:** Clínica

**Objeto de estudio:** Estrategias cognitivas conductuales para el tratamiento de la depresión

**Campo de acción:** Departamento de psicología clínica

**Lugar:** Hospital del Seguro del Cantón Babahoyo

**Tiempo:** 2016

**Demográfica:** Pacientes con depresión

**Línea de la investigación de la universidad:** Educación y desarrollo social.

**Línea de la investigación de la facultad:** Talento humano educación y docencia

**Línea de la investigación de la escuela:** Prevención y diagnóstico

**Sub-Línea de la investigación:** Efectos en el desenvolvimiento de las actividades funcionales como consecuencia de la depresión

**Objetivo N° 3 del plan del buen vivir:** Mejorar la calidad de vida de la población

## 1.6 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de investigación, es importante porque permitirá realizar prevención, evaluación, diagnóstico e intervención psicoterapéutica a los pacientes con depresión y a sus familias que acuden al Hospital del Seguro del Cantón Babahoyo, para que de esta manera mejoren su condición de vida personal, académica y familiar.

Esta investigación, es factible realizarla, porque se cuenta con el apoyo las autoridades de la casa de salud, de la colaboración del personal del Departamento de Psicología y los pacientes quienes se convierten en protagonistas directos para generar las mejores condiciones necesarias para el éxito del presente trabajo.

Este proyecto de investigación procede por varias razones:

Ayudar psicológicamente a los pacientes con depresión para que recuperen a plenitud el desarrollo funcional en sus actividades cotidianas.

Presentar la realidad existente en el Cantón Babahoyo, ya que en este Hospital solo existe un profesional en Psicología Clínica, por lo que no se abastece para tratar estos casos y otros que acuden a consulta, ya que estos pacientes provienen no solo de la ciudad sino de diferentes lugares de la Provincia de los Ríos.

Proponer programas que eviten que los pacientes con depresión se conviertan en una carga para sus familiares por los requerimientos de cuidado y atención en los casos más crónicos.

Producir interés social, en especial para los psicólogos que vemos como cada día aumenta los índices de personas con depresión a las casas de salud.

Por todos los argumentos expuestos, considero necesario, oportuno y justificable la ejecución de este proyecto de investigación, para que las autoridades de salud, de gobierno y docentes conozcan la importancia del aporte profesional del Psicólogo Clínico en la ayuda que puede prestar a los pacientes con depresión y a sus familiares

## **1.7 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.7.1 Objetivo general**

Determinar las estrategias cognitivas-conductuales que se utilizarán para superar la depresión de los pacientes atendidos en el departamento de psicología del Hospital del Seguro del Cantón Babahoyo.

### **1.7.2 Objetivo específicos**

Determinar qué factores intervienen en el desarrollo de la depresión.

Establecer de qué manera el trabajo del psicólogo contribuye a la estabilidad emocional de los pacientes con depresión

## CAPITULO II

### 2.1 MARCO TEÓRICO

#### 2.1.1 Marco conceptual

##### **Estrategias cognitivas**

Las estrategias cognitivas (Lombardo, 2013) constituyen un grupo de estrategias de aprendizaje (los otros tres grupos son las estrategias comunicativas, las metacognitivas y las socioafectivas). Consisten en actividades y procesos mentales que los aprendientes realizan de manera consciente o inconsciente; con ellas mejoran la comprensión del lenguaje, su asimilación, su almacenamiento en la memoria, su recuperación y su posterior utilización. El estudio de este tipo de estrategias nace del interés de la psicología cognitiva por la forma en que las personas comprenden el mundo que les rodea, aprenden de su experiencia y resuelven problemas.

##### **Técnicas**

**Reestructuración cognitiva.-** es una técnica psicológica, el objetivo de la cual es identificar, analizar, y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que las personas experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas.

## **Terapia de resolución de problemas**

Es una estrategia de intervención clínica que consiste en la presentación y práctica de un método general, estructurado en una serie de pasos, con el fin de ayudar al cliente a resolver sus propios problemas vitales. El objetivo general de la técnica es mejorar la competencia social y disminuir el malestar psicológico.

### **El autorregistros**

Este procedimiento puede variar desde anotar en un diario sin límite fijo, hasta el registro o clasificación puntual y sistemática de pensamientos, sentimientos, manifestaciones físicas y comportamientos específicos. Con esta técnica aprenderemos a detectar, a evaluar, a discriminar, a valorar, a anticipar y a modificar tanto nuestras respuestas como nuestros objetivos, progresos al igual que las emociones y comportamientos concomitantes.

### **Autoinstrucciones**

Son mensajes o verbalizaciones cortas que nos podemos decir en cuanto detectemos que algo anómalo ocurre. Se trata de utilizar autoinstrucciones o automensajes racionales, positivos, lógicos y realistas. Estas verbalizaciones dirigidas a uno mismo (decirse algo a sí mismo) nos ayudarán a conseguir objetivos, dirigir, apoyar, frenar o mantener comportamientos que se estén llevando a cabo o que se deseen modificar o ejecutar.

## **Activación Conductual**

Esta técnica tiene como objetivo “*activar*” a la persona, es decir, utilizar principios de aprendizaje y refuerzo para que paulatinamente la persona deprimida realice actividades que le resulten placenteras, importantes, o que le brinden una sensación de dominio sobre su vida, y de esa manera se rompe el circuito de “tristeza-inacción-tristeza-inacción”

## **Depresión**

Beck (Ellis, 2010) define a la depresión como el síndrome en el que interactúan diversas modalidades somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes.

Después de analizar las definiciones anteriores consideramos la siguiente como la más adecuada para abordar el tema de la depresión en adolescentes por que abarca factores representativos desde el punto de vista psicológico.

La depresión se trata de un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza), a menudo acompañado de ansiedad en los que pueden darse, además, otros síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y el sueño (insomnio tardío) agitación o enlentecimiento sicomotor, sentimientos de culpa y de incapacidad, ideas de muerte e incluso intento de suicidio, etc. Así como síntomas somáticos diversos.

## **Tipos de depresión**

Según el DSM V (DSM V, 2015) hay diferentes tipos de depresión, y cada uno de ellos tiene sus propios síntomas, causas y tratamientos. Sin embargo, es importante recordar que la depresión afecta a las personas de diferentes maneras, y no todos los científicos están de acuerdo en la forma en que se deben definir estas enfermedades.

### **El trastorno distímico.**

Es una forma de depresión que no impide por completo que una persona funcione normalmente, pero sí la mantiene en un estado de desánimo constante. Los trastornos distímicos son crónicos y de larga duración; a veces duran hasta dos años.

### **El trastorno depresivo mayor.-**

Es un tipo de depresión severa que interfiere con la capacidad de una persona para comer, dormir, trabajar, estudiar o participar en las actividades diarias, como lo haría normalmente. Los episodios depresivos mayores suelen durar al menos dos semanas. Para la mayoría de las personas, un episodio de depresión mayor puede ocurrir sólo una vez, pero para algunas, puede volver a ocurrir a lo largo de su vida.

## **El trastorno bipolar.**

Es una forma de la enfermedad maníaco-depresiva que puede caracterizarse por “altos” y “bajos” extremos en el estado de ánimo de una persona.

## **Trastorno depresivo inducido por sustancias**

Es un tipo de depresión que se debe a la ingesta de algún tipo de sustancia (droga, medicamento, otro tratamiento somático de la depresión).

## **Causas de la Depresión**

### **Factores biológicos:**

Entre las **causas** que pueden provocar una depresión (Tena, 2012), los **factores biológicos** desempeñan un papel fundamental:

- Posibles desencadenantes o factores de riesgo de **depresiones primarias** son las peculiaridades en la estructura y **actividad del cerebro**. Así, por ejemplo, en el caso de las personas depresivas, las regiones del [cerebro](#), responsables del desarrollo de objetivos y de la formación de sentimientos positivos, están menos activas. Al mismo tiempo, las regiones del cerebro que controlan el comportamiento en situaciones nuevas y en contactos sociales, están mucho menos marcadas que en personas sin depresión. Al contrario, las regiones del cerebro que participan en la creación de sentimientos negativos están mucho más activas en personas con depresión. También las estructuras cerebrales que

regulan la emisión de hormonas del estrés, presentan una sobreactividad en caso de depresión.

- En las depresiones, a veces se dan peculiaridades en el metabolismo cerebral: los mensajeros químicos, la serotonina y la noradrenalina, están presentes en pequeñas cantidades en algunas **personas** que son **depresivas**. Estos mensajeros químicos, llamados también **neurotransmisores**, tienen un papel importante en la formación y regulación de sentimientos.
- Por otro lado, hay indicios de que las **depresiones** podrían tener **causas hereditarias**: el riesgo de depresión es mayor cuando hay familiares próximos inmersos en una depresión o ya han sufrido depresiones.

### **Factores psicológicos**

Entre las **causas** de una **depresión** también se hallan **factores psicológicos**. Los paradigmas negativos adquiridos durante la infancia son a menudo responsables de la formación de una **depresión primaria**. Lo mismo vale para experiencias negativas con personas referentes, como por ejemplo, el desprecio de los padres o la violencia. Dichas experiencias conducen a menudo a sentimientos de auto rechazo y al desarrollo de una imagen propia negativa. Los afectados tienden a observar su entorno con desconfianza y de forma pesimista. Como consecuencia interpretan acontecimientos neutrales como algo negativo y como confirmación de su visión pesimista del mundo. Lo ven todo de color negro. A menudo, ni siquiera perciben nuevos eventos positivos que no encajan en su visión del mundo. Entran en un círculo vicioso que mantienen como consecuencia de su visión del mundo.

El manejo de los fracasos es otro factor importante en la aparición de **depresiones**. Quien padece depresión, ha experimentado antes de la depresión situaciones frecuentes en las que no era posible influir o ejercer control sobre las circunstancias. De aquí surge una sensación de desamparo. Esta sensación se refleja a su vez en las personas depresivas actuando de forma muy pasiva a la hora de tratar los problemas. No se ven capaces de influir positivamente en su vida.

Las personas con una predisposición mayor a la **depresión**, tienden a buscar en sí mismos las causas de los sucesos negativos. Si, por ejemplo, pierden su empleo, solo ven las razones de su despido en la supuesta falta de capacidades propias. No tienen en cuenta otras explicaciones del despido como, por ejemplo, una situación económica difícil de la empresa.

## **2.1.2 MARCO REFERENCIAL**

### **2.1.2.1 Antecedentes investigativos**

#### **Tratamiento cognitivo conductual de la depresión, un análisis de caso**

En esta investigación (SILVA, 2010) se conceptualiza el proceso efectuado para disminuir las manifestaciones de depresión en una madre con un hijo discapacitado, a partir de la intervención con este modelo. En este proyecto se realizó una primera evaluación del inventario de Beck y el CES-D, para identificar el grado y los síntomas de este trastorno. El segundo paso se enfoca a la intervención del MCC; y al finalizar se evalúa para identificar el impacto obtenido. Por tanto, la intervención efectuada fue satisfactoria, pues en la primera evaluación con el inventario de Beck se obtuvo un puntaje de 23 (depresión entre moderada y severa), manifestándose 16 síntomas; y en el CES-D se perfiló en una depresión mayor (40 puntos), con 14 síntomas frecuentes en la semana (4 a 7 días).

En la segunda evaluación del inventario expresó 4 puntos con la presencia de 5 síntomas (ausencia de manifestaciones), notando la disminución de 11 síntomas; y en el CES-D se obtuvo 2 puntos, con la presencia de los síntomas a un día por semana.

Como resultado de esta investigación se considera que el Modelo cognitivo Conductual es un modelo adecuado para intervenir en la disminución de las manifestaciones de depresión en casos particulares como éste.

### **La efectividad de la terapia cognitiva de la depresión en cuatro mujeres cuyas edades oscilan entre los 30 y 50 años**

Esta investigación es resultado de un Seminario de Graduación de la Universidad Católica (Villalobos, 2010),, este estudio tuvo como objetivo reportar los resultados de la implementación de la con Terapia Cognitiva de la Depresión de acuerdo a lo postulado por Aaron Beck, Rush, J. Shaw, B. y Emery, G. en cuatro mujeres entre los 30 y 50 años de edad.

El proceso psicoterapéutico se llevó a cabo durante doce a quince sesiones basado en la terapia propuesta. Es importante resaltar el esfuerzo realizado por determinar la efectividad del proceso terapéutico, para esto se toma en cuenta características del cliente, como es el problema presentado, en este caso la depresión. Además de esto se toma en cuenta características del terapeuta como la empatía y la claridad en cuanto a sus objetivos terapéuticos e implementación de técnicas.

Se confirmó que la terapia cognitiva aplicada en la depresión permitió tanto a las pacientes como a las terapeutas centrarse en problemas aquí y ahora.

### **Tratamiento cognitivo-conductual en depresión mayor, distimia e ideación autolítica persistente**

En este artículo (Sanz, 2013) presenta la aplicación de las técnicas procedentes de la terapia cognitivo-conductual en un caso de depresión mayor, distimia e ideación autolítica persistente. La paciente (66 años) con un largo historial de sintomatología resistente, ingresa en una planta de hospitalización psiquiátrica, tras realizar una sobreingesta medicamentosa. Una vez evaluado minuciosamente el contexto de aparición de la sintomatología a través del análisis funcional de los antecedentes, del mantenimiento a través de los consecuentes, de la conducta problema en sus tres vertientes –cognitiva, conductual y fisiológica-, de su personalidad y de su historia biográfica, se diseña un programa de tratamiento cognitivo conductual de tres meses de duración, a razón de una hora tres veces por semana. Pasado ese período se constata una mejoría anímica, afectiva, funcional y social, así como una desaparición de la ideación suicida, procediéndose al alta por mejoría.

### **2.1.2.2 Categorías de análisis**

#### **ESTRATEGIAS COGNITIVAS-CONDUCTUALES**

Son orientaciones de la terapia cognitiva enfocadas en la vinculación del pensamiento y la conducta, y que recogen los aportes de distintas corrientes dentro de la psicología científica; siendo más que una mera fusión, como aplicación clínica, de la psicología cognitiva y la psicología conductista.

#### **Técnica**

Conjunto de procedimientos o recursos que se usan en un arte, en una ciencia o en una actividad determinada, en especial cuando se adquieren por medio de su práctica y requieren habilidad.

## **Cognitivo**

"La psicología cognitiva estudia procesos mentales como la percepción, la memoria o el lenguaje; los medios de comunicación cumplen una función comunicativa cuando las personas recurren a ellos para satisfacer necesidades de carácter instrumental, afectivo, cognitivo, social o de cualquier otra clase"

## **Conductual**

**Adjetivo:** De la conducta o relacionado con ella.

"evaluación conductual; funcionamiento conductual; el enfoque conductual de la obra determina las conclusiones"

## **Depresión**

La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más.

## **Patología**

La patología —del griego, estudio (λογία, logía) del sufrimiento o daño (πάθος, mani;o pathos)— es la parte de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en su más amplio sentido, es decir, como procesos o estados anormales de causas conocidas o desconocidas.

## **Tristeza**

Sentimiento de dolor anímico producido por un suceso desfavorable que suele manifestarse con un estado de ánimo pesimista, la insatisfacción y la tendencia al llanto.

### **2.1.3 POSTURA TEÓRICA**

En el estudio investigativo concuerda Aaron con Beck (Beck, 2008) en con Albert Ellis en que la depresión es consecuencia de distorsiones cognitivas tales como pesimismo extremo o una visión irreal de la propia personalidad, estas distorsiones cognitivas son la causa primaria del desorden y no elaboraciones secundarias, todas las formas de psicopatología, presentan algún grado de desorden del pensamiento por lo que nadie puede conocer la realidad de manera totalmente objetiva y que la apreciación que cada individuo hace de su mundo está coloreado por sus experiencias pasadas.

En la psicopatología se producen distorsiones características, que parecen apartarse de lo que la mayoría de los individuos considerarían una manera realista de pensar o interpretar la realidad. La depresión presenta sus propias formas de distorsiones cognitivas, tales son:

- 1.- Expectativas negativas respecto del ambiente.
- 2.- Autoapreciación negativa de si mismo.
- 3.- Expectativas negativas respecto al futuro.

Estos son las estructuras cognitivas principales que inducen al paciente a considerarse a sí mismo por lo que si son estos supuestos y creencias de la persona lo que facilitan la aparición de sesgos y errores en el procesamiento de la información si ayudamos al paciente a determinar la precisión y la utilidad de sus ideas o pensamientos, mediante una revisión cuidadosa de estos datos, obtendremos un análisis del propio pensamiento y una respuesta adaptativa del individuo, para esto sería útil aplicar estrategias cognitivas conductuales en el proceso psicoterapéutico de la depresión y mejorar de esta manera su calidad de vida.

## **2.2 HIPOTESIS**

### **2.2.1 Hipótesis general o básica**

Si identificamos estrategias cognitivas-conductuales para superar la depresión se podría ayudar a mejorar la calidad vida en los pacientes atendidos en el departamento de psicología del Hospital del Seguro del Cantón Babahoyo

### **2.2.2 Hipótesis específicas**

Al determinar los factores que intervienen en el desarrollo de la depresión será posible fomentar medidas preventivas.

Al establecer que el trabajo del psicólogo aporta a la estabilidad emocional de los pacientes entonces se podría fomentar la participación del profesional en el tratamiento.

### **2.2.3 VARIABLES**

#### **Independiente**

Estrategias cognitivas-conductuales

#### **Dependiente**

Depresión

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **3.1 Pruebas Estadísticas aplicadas en la verificación de las hipótesis.**

##### **Método Descriptivo:**

Por ser el nivel básico de la investigación científica, se utilizó para poder seleccionar las estrategias cognitivas-conductuales más adecuadas para mejorar la calidad de vida en los usuarios con depresión atendidos en el departamento de psicología del Hospital del Seguro del Cantón Babahoyo.

##### **Método estadístico**

El método estadístico consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación.

Dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación.

Las características que adoptan los procedimientos propios del método estadístico dependen del diseño de investigación seleccionado para la comprobación de la consecuencia verificable en cuestión.

El método estadístico tiene las siguientes etapas:

1. Recolección (medición)

2. Recuento (cómputo)
3. Presentación
4. Síntesis
5. Análisis

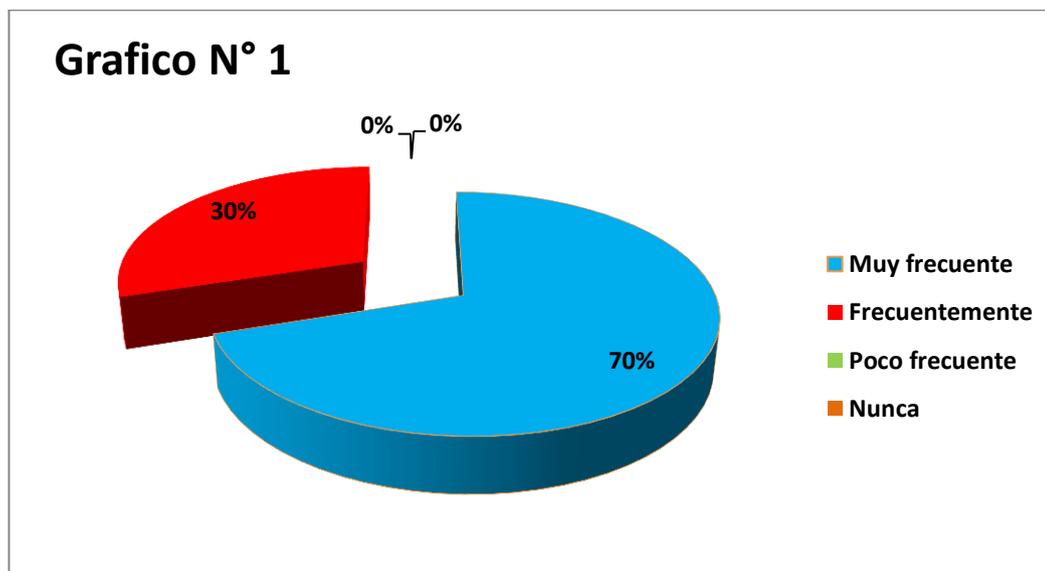
**Resultado de la encuesta realizada a los pacientes del Departamento de Psicología del Hospital del IESS**

**1.- ¿El tratamiento aplicado cumplió sus expectativas?**

Alternativa	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Muy frecuente	28	70%
Frecuentemente	12	30%
Poco frecuente	0	0%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pacientes atendidos en el Departamento de Psicología del IESS

**Elaborado por:** Janeth Noemí Lagos Vargas



**Análisis e interpretación**

El 70% de los pacientes encuestados manifestaron que muy frecuentemente el tratamiento cumplió sus expectativas, y el 30% frecuentemente.

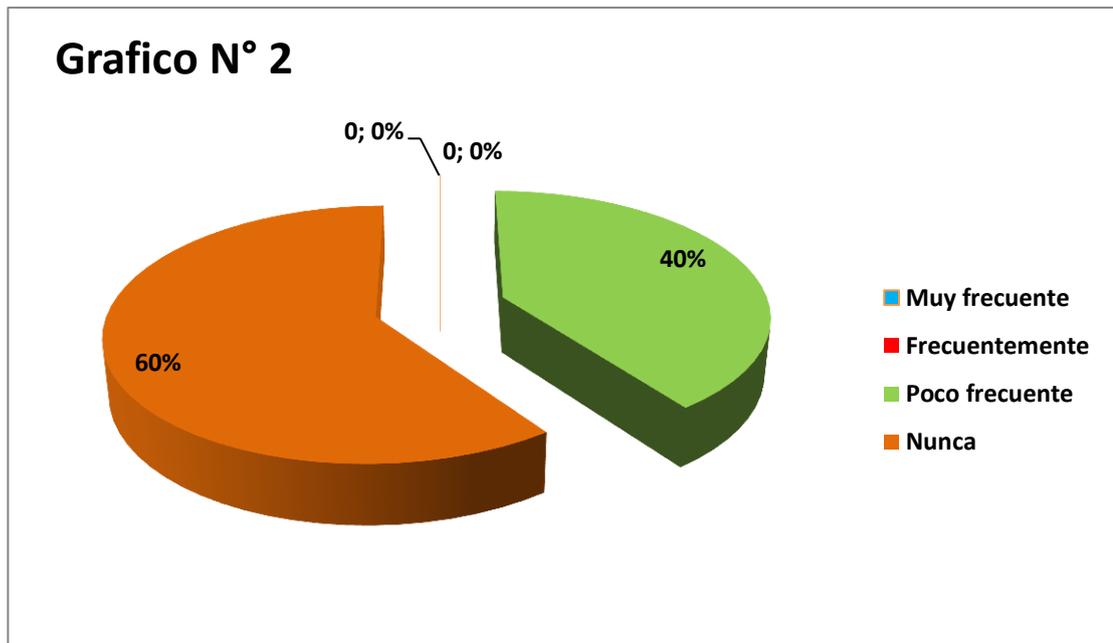
Los encuestados reconocen la eficacia del tratamiento aplicado para superar la depresión y los beneficios de estas estrategias en otras actividades.

## 2.- ¿Tuvo dificultades con las tareas encomendadas?

Alternativa	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Muy frecuente	0	0%
Frecuentemente	0	0%
Poco frecuente	16	40%
Nunca	24	60%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pacientes atendidos en el Departamento de Psicología del IESS

**Elaborado por:** Janeth Noemí Lagos Vargas



### Análisis e interpretación

El 60% de los pacientes encuestados manifestaron que nunca tuvieron problemas con las tareas encomendadas y el 40% poco frecuente.

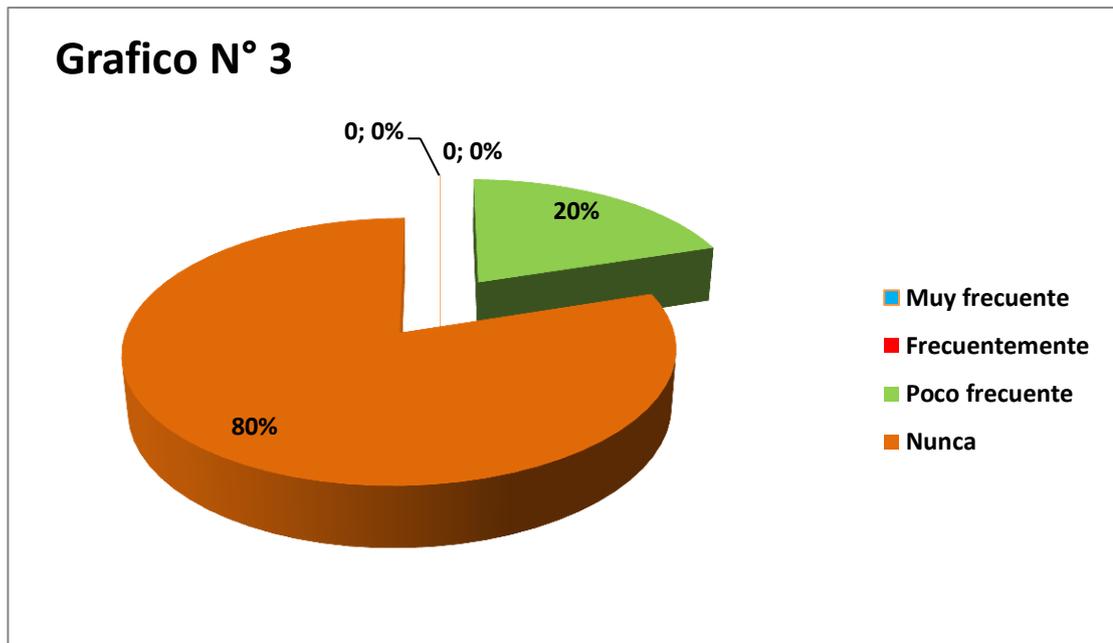
De lo expresado por los pacientes se puede deducir que el tratamiento es de fácil aplicación en sus tareas y estas no presentan mayores inconvenientes.

### 3.- ¿La duración de las terapias le causo inconvenientes?

Alternativa	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Muy frecuente	0	0%
Frecuentemente	0	0%
Poco frecuente	8	20%
Nunca	32	80%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Pacientes atendidos en el Departamento de Psicología del IESS

Elaborado por: Janeth Noemí Lagos Vargas



#### Análisis e interpretación

El 80% de los encuestados manifestaron que nunca tuvieron inconvenientes con la duración de las terapias y el 20% poco frecuente.

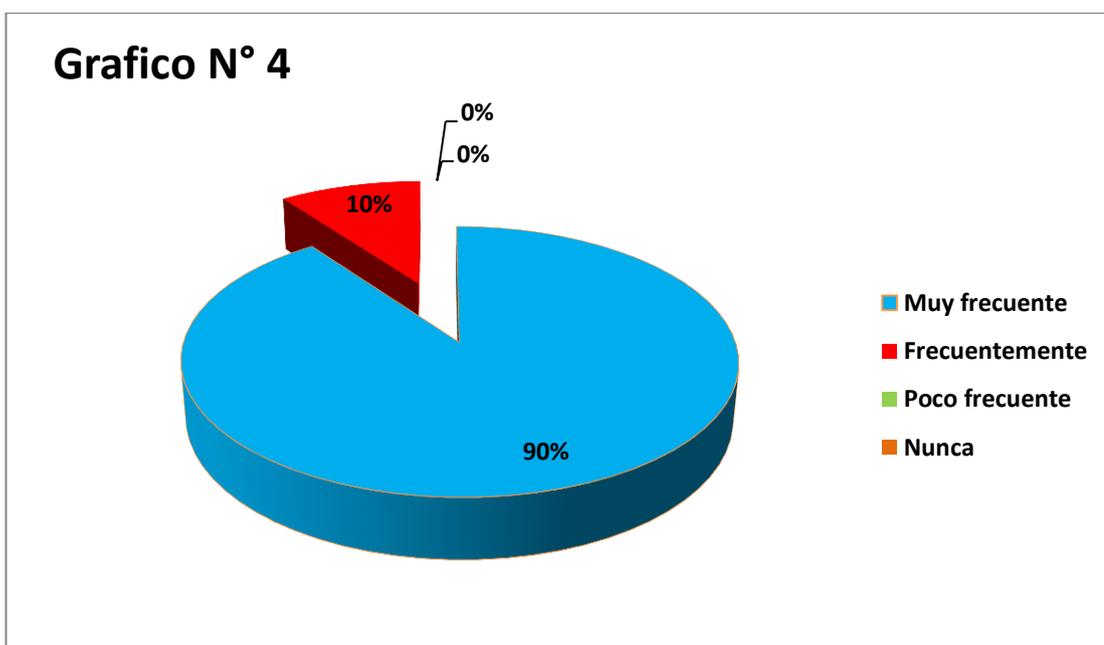
Las estrategias cognitivo-conductuales se encasillan dentro de las terapias breves por lo que estas en su duración no presentan mayor inconveniente.

#### 4.- ¿La Psicóloga escucha y dedica suficiente tiempo a su problema?

Alternativa	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Muy frecuente	36	90%
Frecuentemente	4	10%
Poco frecuente	0	0%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pacientes atendidos en el Departamento de Psicología del IESS

**Elaborado por:** Janeth Noemí Lagos Vargas



#### Análisis e interpretación

El 90% de los encuestados manifestó muy frecuente y el 10% frecuentemente.

La psicóloga presta adecuada atención a los pacientes dedicándoles el espacio suficiente para que le manifiesten sus problemáticas.

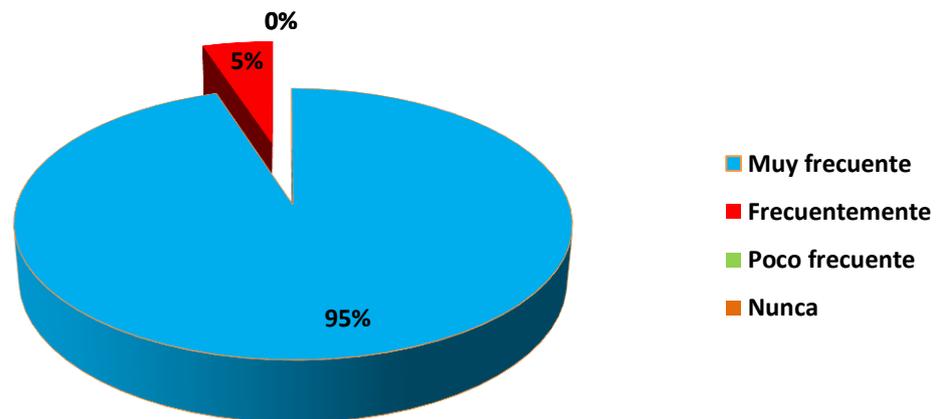
### 5.- ¿La Psicóloga da buenos consejos y tratamiento?

Alternativa	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
<b>Muy frecuente</b>	38	95%
<b>Frecuentemente</b>	2	5%
<b>Poco frecuente</b>	0	0%
<b>Nunca</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pacientes atendidos en el Departamento de Psicología del IESS

**Elaborado por:** Janeth Noemí Lagos Vargas

**Gráfico N° 5**



### Análisis e interpretación

El 5 % respondió muy frecuente y el 95% frecuentemente acerca de si la psicóloga brinda buenos consejos y tratamiento.

La psicóloga realiza acertadamente su labor profesional brindándoles a los pacientes un tratamiento acorde a sus necesidades.

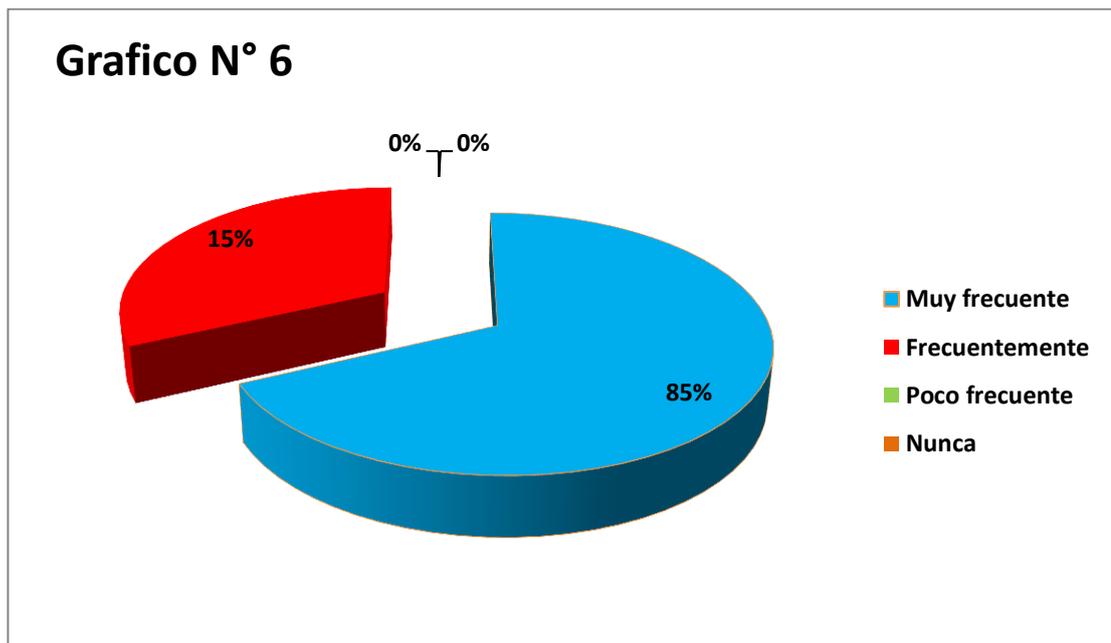
**6.- ¿La psicóloga es amable y cordial?**

<b>Alternativa</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES</b>
<b>Muy frecuente</b>	34	85%
<b>Frecuentemente</b>	6	15%
<b>Poco frecuente</b>	0	0%
<b>Nunca</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pacientes atendidos en el Departamento de Psicología del IESS

**Elaborado por:** Janeth Noemí Lagos Vargas

**Análisis e interpretación**



**Análisis e interpretación**

El 85 % respondió muy frecuente y el 15% frecuentemente.

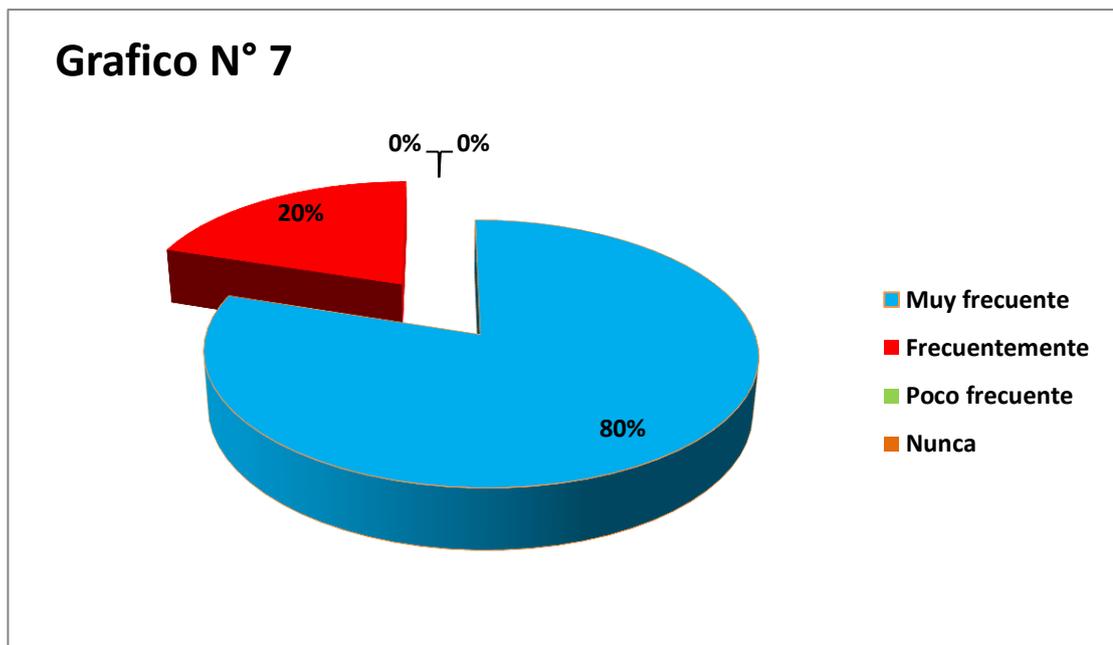
Con esto los pacientes corroboran que la psicóloga es amable y cordial durante las intervenciones lo que es adecuado a su función.

7.- ¿La psicóloga responde a tus preguntas satisfactoriamente?

Alternativa	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Muy frecuente	32	80%
Frecuentemente	8	20%
Poco frecuente	0	0%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pacientes atendidos en el Departamento de Psicología del IESS

**Elaborado por:** Janeth Noemí Lagos Vargas



**Análisis e interpretación**

El 80 % respondió muy frecuente y el 20% frecuentemente.

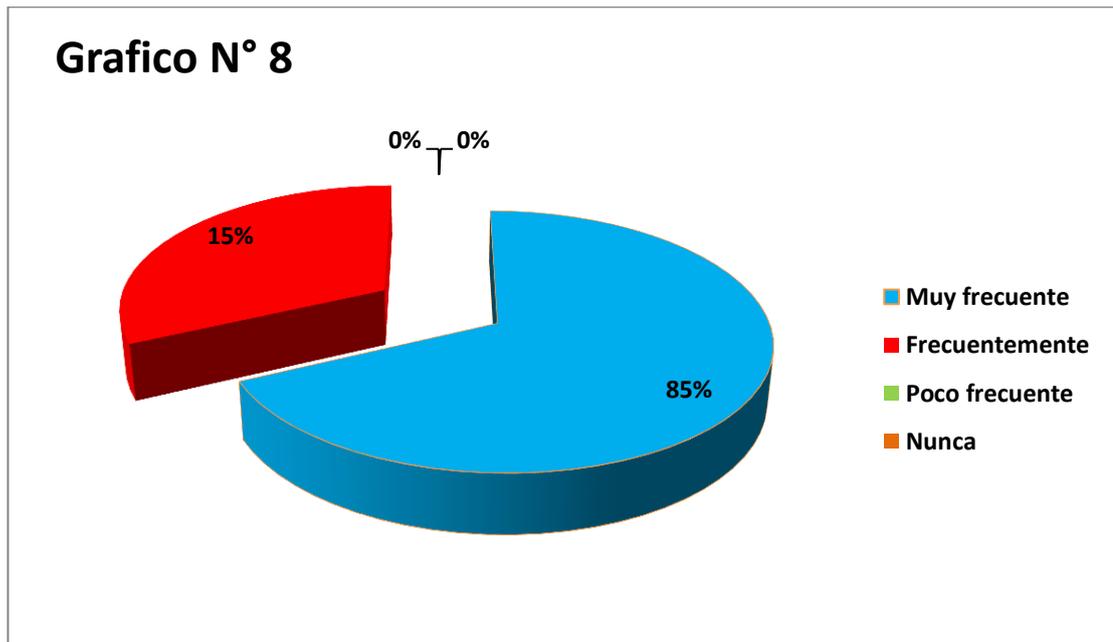
En su mayoría los pacientes afirmaron que la psicóloga responde acertadamente a las preguntas lo que conlleva a la comprensión de las inquietudes formuladas por el paciente.

**8.- ¿La psicóloga explica bien lo que desea transmitir?**

Alternativa	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Muy frecuente	34	85%
Frecuentemente	6	15%
Poco frecuente	0	0%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pacientes atendidos en el Departamento de Psicología del IESS

**Elaborado por:** Janeth Noemí Lagos Vargas



**Análisis e interpretación**

El 85 % respondió muy frecuente y el 15% frecuentemente.

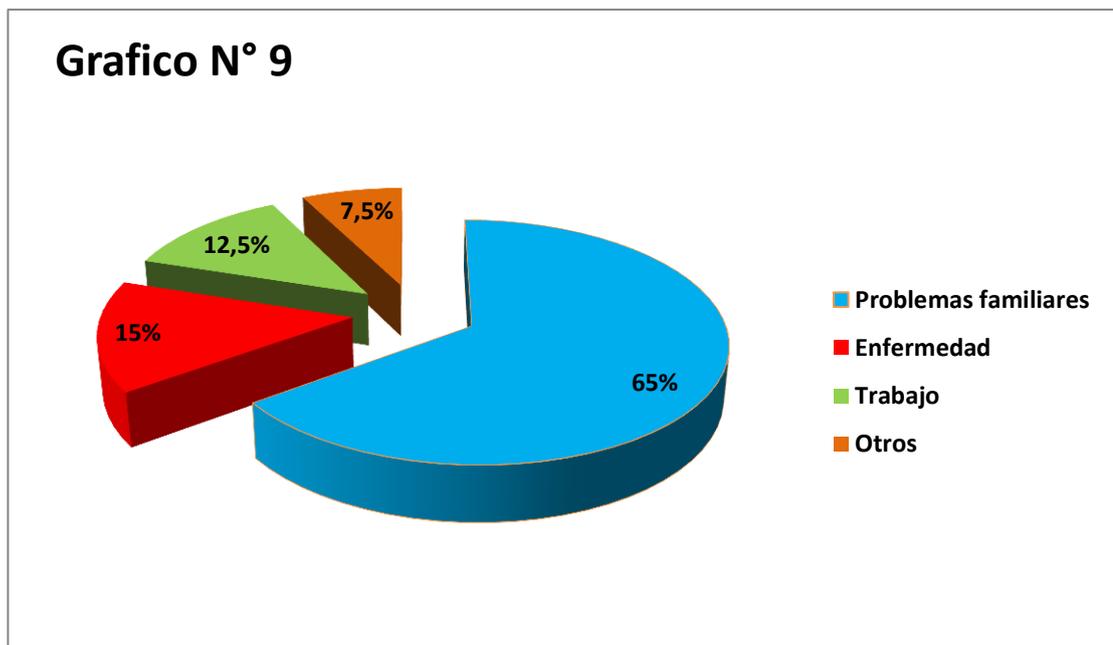
Con esto se deduce que la psicóloga explica bien lo que desea transmitir lo que facilita el entendimiento al paciente de las indicaciones y recomendaciones formuladas durante las intervenciones .,

9.- ¿Cuál de estos factores vincula a su crisis depresiva?

Alternativa	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Problemas familiares	26	65%
Enfermedad	6	15%
Trabajo	5	12,5%
Otros	3	7.5%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pacientes atendidos en el Departamento de Psicología del IESS

**Elaborado por:** Janeth Noemí Lagos Vargas



**Análisis e interpretación**

El 65% por problemas familiares, 15% por enfermedad, 12,5% por trabajo y 7,5% por otros motivos los pacientes manifestaron que acudieron en busca de soporte psicológico para superar la depresión.

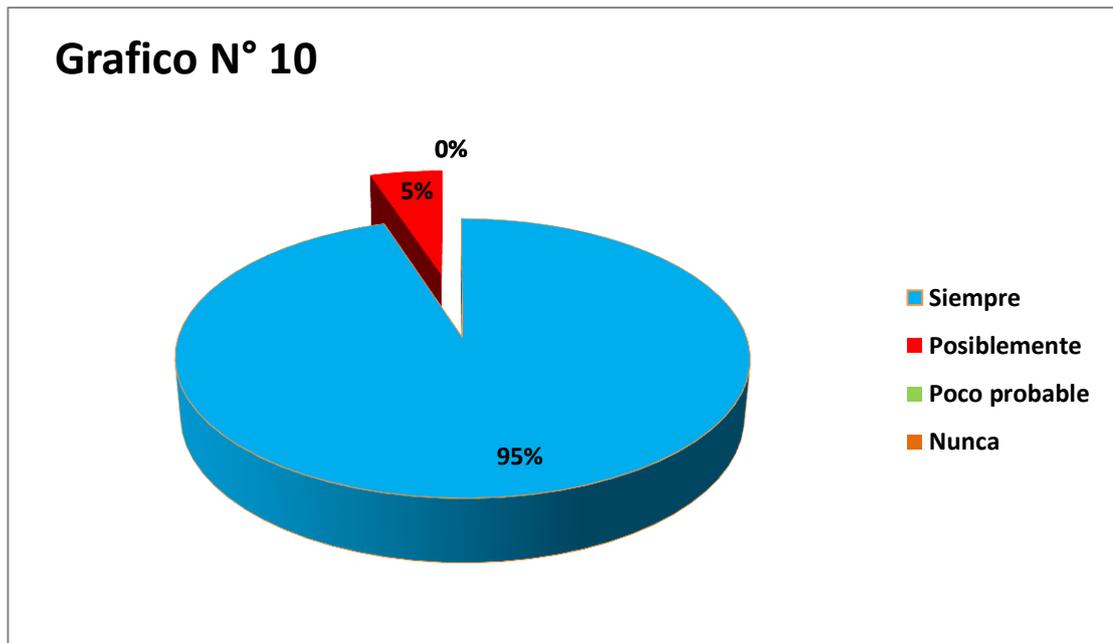
Los problemas familiares son el principal factor relacionado a la depresión en los pacientes que acuden al Departamento de Psicología.

**10.- ¿Acudiría a tratamiento si padeciera otra crisis depresiva?**

<b>Alternativa</b>	<b>FRECUENCIAS</b>	<b>PORCENTAJES</b>
<b>Siempre</b>	38	95%
<b>Posiblemente</b>	2	5%
<b>Poco probable</b>	0	0%
<b>Nunca</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pacientes atendidos en el Departamento de Psicología del IESS

**Elaborado por:** Janeth Noemí Lagos Vargas



**Análisis e interpretación**

El 95 % respondió siempre y el 5% posiblemente que acudirían a tratamiento con la psicóloga si padecerían una recidiva.

Esto nos confirma la confianza del paciente en este esquema de proceso terapéutico.

## **Conclusiones específicas y generales**

### **Generales:**

El departamento de psicología del hospital del IESS Babahoyo carece de un plan de contingencia para los pacientes con depresión.

### **3.3.2. Específicas:**

- A- Las estrategia cognitivas conductuales son eficaces para el tratamiento de la depresión
  
- B- Los pacientes con depresión sufren de crisis emocionales durante las intervenciones lo que dificulta el tratamiento
  
- C- Los pacientes carecen de conocimientos sobre los efectos que produce la depresión en la salud física.

### **1.3 Recomendaciones específicas y generales**

#### **3.3.1. Específicas:**

Establecer un plan de intervención psicoterapéutica para los pacientes con depresión atendidos en el departamento de psicología del hospital del IESS Babahoyo

#### **3.3.2. Generales:**

- A- Fomentar la aplicación de estrategias cognitivas conductuales para superar la depresión
  
- B- Establecer planes de contingencia ante las crisis emocionales durante las intervenciones.
  
- C- Concienciar a los pacientes sobre los efectos que produce la depresión en la salud física.

# **CAPÍTULO IV.- PROPUESTA TEÒRICA DE LA APLICACIÒN**

## **4.1. Propuesta de aplicaciòn de resultados**

En el presente trabajo se realizò una propuesta de intervenciòn psicològica personalizada a pacientes con estados depresivos atendidos en el departamento psicològico del IESS mediante la elaboraciòn de una planificaciòn psicoterapèutica que ayude a mejorar la calidad de vida.

### **4.1.1. Alternativa Obtenida**

Debido al alto ìndice de pacientes con estados depresivos atendidos en el departamento psicològico del IESS, nace como alternativa la presente propuesta con tècnicas psicoterapèuticas cognitivas conductuales enfocadas en la psicopatologìa de los diferentes estados cognitivos, emocionales y conductuales lo que ayudarà a mejorar su calidad de vida.

### **4.1.2. Alcance De La Alternativa**

Aplicaciòn de tècnicas psicoterapèuticas mediante un plan de apoyo y participaciòn psicoterapèutico que involucre terapias; cognitivas, semànticas, del humor, de relajaciòn, como tambièn: talleres, charlas, mesa redonda, y actividades recreativas divididas en sesiones individuales, de pareja y grupales, dirigido a los pacientes atendidos en el departamento psicològico del IESS.

### **4.1.3. Aspectos Bàsicos De La Alternativa**

De acuerdo con los resultados encontrados en la entrevista, se considerarà los siguientes aspectos bàsicos que fundamentan la presente propuesta los cuales se detallan a continuaciòn:

## **A- TERAPIA**

### Terapia cognitiva – conductual (TCC)

Según A. Bandura: “Modificar los esquemas del pensamiento y la funcionabilidad de la conducta la cual mezcla ambos planteamientos, ya que sus fundamentos no son de todo contradictorios y permite complementarse”. Este procedimiento asertivo fomenta la reestructuración cognitiva de los pacientes, ayudándolos a que puedan desechar los pensamientos negativos y tóxicos por unos más realistas y optimista.

## **B. TÉCNICAS**

### B.1.1 Técnicas cognitivas

1. Discusión y debate de creencias
2. Entrenamiento en auto-instrucciones
3. Distracción cognitiva e imaginación

#### 2.1 Técnicas conductuales:

1. El uso de recompensas ayudara al paciente a afrontar sus razonamientos racionales (yo puedo hacerlo, nada gano con revivir el pasado que trae dolor, tomará la medicina para sentirme mejor).
2. Entrenamiento de habilidades sociales, especialmente en asertividad. (hacer nuevos amigos, recordar los buenos tiempos y compartirlo en el grupo)
3. Control de estímulos.

### **4.1.3.1. Antecedentes**

El Hospital de Babahoyo se encuentra ubicado en el Segundo Nivel de Atención, con un Cuarto Nivel de Complejidad, categoría del Establecimiento II-5, lo cual se determina como HOSPITAL GENERAL, el Departamento de psicología se encuentra adjunto al de Psiquiatría, los datos aportados por la Médico Psiquiatra arrojan un índice de entre el 15 – 20% los casos con depresión en los pacientes que acuden diariamente a esta casa de salud tomado como base un promedio de 100 usuarios que mensualmente acuden en busca de este servicio.

En Ecuador, como en el resto del mundo, la depresión ha sido ampliamente documentada e identificada como uno de los problemas más graves de este siglo. Se estima que 1 de cada 5 personas la sufren en un momento dado de su vida pudiendo afectar a niños, adolescentes, adultos y ancianos.

Un estudio reciente del posgrado de Psiquiatría de la Universidad Central (Solo el 10% de pacientes es diagnosticado con depresión, 2012) llegó a la conclusión de que en la capital se reporta una prevalencia del episodio depresivo mayor del 13,4% (por 100 habitantes adultos en 12 meses), muy por encima de la media de la región del 4,9%. Para la investigación se tomó una muestra de 1 800 habitantes de zonas urbana y rural.

En Ecuador cada día empeora la situación: 12% de las mujeres y 6% de los hombres la han padecido por lo menos una vez en su vida. Es aterrador observar que ni siquiera la mitad de ellos solicita ayuda por miedo a una represión social; la gente evita las visitas médicas y las curaciones oportunas, que impedirían reincidir en este problema.

Tanto en la provincia como en la ciudad donde se realiza este proyecto investigativo no existen datos estadísticos sobre la prevalencia de la depresión en el medio por eso tomamos como referencia el índice nacional que bordea el 15% - 20% de su población.

El uso de las estrategias cognitivas conductuales se encuentra en auge en nuestro país tal es así que su enseñanza y aplicación se halla en boga en la mayoría de universidades de nivel superior, se encuentran en las redes informáticas multiplicidad de estudios enfocados al tratamiento de diversas patologías psíquicas.

#### **4.1.3.2. Justificación**

La propuesta aquí presentada contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes atendidos en esta casa de salud para lo cual emplea estrategias psicológicas personalizadas y grupales para superar los estados depresivos.

Es de gran beneficio para todos los que integran el área de salud mental del Hospital del IESS de la Ciudad de Babahoyo debido el personal administrativo contara con un registro de diagnóstico de los pacientes que se encuentran en estado depresivo así como del material que permite conocer el progreso en la actividades realizadas , de esta forma se facilitara el acceso rápido a la información actualizada.

Los pacientes atendidos en este Centro de Salud serán beneficiados porque la aplicación de la propuesta ayudara a disminuir o erradicar la crisis o el trastorno que poseen y que dificulta su vida cotidiana, con la atención personalizada podrán sobrellevar los diferentes estados anímicos y reintegrarse satisfactoriamente a sus actividades cotidianas.

El personal del Departamento de Psicología del centro será beneficiado al contar con información actualizada de los pacientes con depresión además de realizar el diagnostico respectivo de cada uno de los pacientes.

## **4.2.2. Objetivos**

### **4.2.2.1. General**

Diseñar un plan de intervención psicoterapéutica cognitiva - conductual para los pacientes con depresión atendida en el departamento de psicología del Hospital del Seguro del Cantón Babahoyo

### **4.2.2.2. Específicos**

- A- Clasificar los diferentes tipos de talleres, charlas, técnicas participativas, métodos, y psicoterapias de reestructuración cognitiva conductual para superar la depresión
  
- B- Seleccionar las terapias de relajación para quienes sufren de crisis durante el pronóstico, diagnósticos o tratamiento,
  
- C- Concientizar a los pacientes sobre los efectos que produce la depresión en la salud física a través de charlas y talleres.

### 4.3.3. Estructura general de la propuesta

<b>Beneficiarios</b>	<b>Meta</b>	<b>Actividades</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Responsable</b>
GRUPO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DEL HOSPITAL DEL SEGURO DEL CANTÓN BABAHOYO	Educar e informar sobre los acontecimientos actuales	Terapia Cognitiva Conductual	-Taller cognitivo -Charla - Retroalimentación -Ejemplos - Aplicación -Análisis estructural	HOJAS BOND LAPICES computadora	Autora: Janeth Lagos
GRUPO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DEL HOSPITAL DEL SEGURO DEL CANTÓN BABAHOYO	Encarar los acontecimientos que ocasionaron daño	Terapia Cognitiva Conductual	-Ejercicio de riesgo -Ejercicio de ataque -Afecto inducido	computadora	Autora: Janeth Lagos

#### 4.3.3.2. Componente

OBJETIVO	TÈCNICAS PSICOTERAPEUTICAS	TRATAMIENTO
Objetivo General	Diseñar técnicas, métodos, psicoterapias, charlas, talleres, individuales, de pareja y grupal, para mejorar la calidad de vida.	Dar solución al problema para que puedan llevar una vida normal y funcional.
Estrategia Metodológica	Observar, analizar, y diagnosticar para trabajar sobre las psicopatologías o crisis que afectan la conducta, y pensamientos.	Separar los casos de los pacientes que tienen trastornos depresivos.
Beneficiarios	Disminuir la depresión, mejorar su estilo de vida, elevar su autoestima, lograr una mejor socialización entre ellos.	pacientes con estados depresivos atendidos en el departamento psicológico del IESS
Equipo multidisciplinario	Coordinación de psicólogos rehabilitadores físicos, enfermeras, médicos, terapistas ocupacionales.	Rehabilitación física, psicológica, medicación.
Resultados esperados	Cambios emocionales. Físicos y de actitud.	Mejorar la calidad de vida de los pacientes detectados con depresión.

#### **4.4. Resultados esperados de la alternativa**

- Con la ejecución de estrategias cognitivas-conductuales, los pacientes atendidos en esta casa de salud superaran la depresión y retomaran sus actividades cotidianas así como el restablecimiento de sus relaciones personales.
  
- Se fomentará la participación del psicólogo clínico en actividades relacionadas a la rehabilitación total del paciente con depresión reduciendo el uso de psicofármacos previniendo efectos secundarios que este tipo de tratamiento conlleva
  
- Al establecer factores asociados al desarrollo de la prevención se para llevar a cabo la elaboración de planes por equipos de profesionales encaminados a la prevención y a la contingencia de esta psicopatología.

### 3.8 Bibliografía

- BIBLIOGRAPHY *DSM V.* (2015). Arlington: American Psychiatric Association. .
- Beck. (2008). *Terapia cognitiva: conceptos basicos y profundizacion. 2da edicion.* Madrid: Gedisa.
- Ellis, A. (2010). *Terapia Racional Emotiva, 4ta edicion.* New York: Atlas.
- Lombardo, N. A.-E. (2013). *Tecnicas Cognitivo - Conductuales 3ra edicion .* Mexico: El Manual Moderno.
- DSM V.* (2015). Arlington: American Psychiatric Association. .
- Beck. (2008). *Terapia cognitiva: conceptos basicos y profundizacion. 2da edicion.* Madrid: Gedisa.
- Ellis, A. (2010). *Terapia Racional Emotiva, 4ta edicion.* New York: Atlas.
- Lombardo, N. A.-E. (2013). *Tecnicas Cognitivo - Conductuales 3ra edicion .* Mexico: El Manual Moderno.
- Platas., M. G. (s.f.). *Autodidacta.* Recuperado el 28 de agosto de 2016, de <http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definicion>
- Sanz, M. T. (2013). Tratamiento cognitivo-conductual en depresión mayor,. *Análisis y Modificación de Conducta*, 159-160.
- SILVA, M. A. (MAYO de 2010). "TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE LA DE LA DEPRESION, UN ANALISIS DE CASO. ATLACOMULCO, MEXICO.
- Villalobos, S. P. (2010). LA EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN EN CUATRO MUJERES CUYAS EDADES OSCILAN ENTRE LOS 30 Y 50 AÑOS.
- 3). *Tecnicas Cognitivo - Conductuales 3ra edicion .* Mexico: El Manual Moderno.

### **3.9 Anexos**

#### **Anexo 1**

## **MODELO DE HISTORIA CLÍNICA**

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

### **HISTORIA CLÍNICA**

#### **DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**

**EDAD:**

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

**INSTRUCCIÓN:**

**OCUPACION:**

**ESTADO CIVIL:**

**DIRECCIÓN:**

**PERIODO DE EVALUACIÓN:**

**MOTIVO DE CONSULTA**

**MANIFIESTO:**

**LATENTE:**

**SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:**

**IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:**

**TOPOLOGÍA FAMILIAR:**

**TOPOLOGÍA HABITACIONAL:**

**ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:**

**HISTORIA EVOLUTIVA**

**AFECTIVIDAD:**

**EMBARAZO:**

**PARTO:**

**LACTANCIA:**

**MARCHA:**

**LENGUAJE:**

**CRISIS VITALES:**

**CRISIS EXISTENCIALES:**

**ESCOLARIDAD:**

**ADAPTACIÓN ESCOLAR:**

**RELACIONES INTERPERSONALES:**

**ADAPTACIÓN SOCIAL:**

**JUEGOS:**

**CONDUCTA SEXUAL:**

**ACTIVIDAD ONÍRICA:**

**HECHOS TRAUMATIZANTES:**

**ADOLESCENCIA**

**APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:**

**CONDUCTA SEXUAL:**

Paciente manifiesta que ha estado con una chica a los 14, pero que en varias ocasiones si se ha masturbado.

**ACTIVIDAD ONÍRICA:**

**ADAPTACIÓN SOCIAL:**

**ADAPTACIÓN ESCOLAR:**

**RELACIONES INTRAFAMILIARES:**

**ACTIVIDAD, INTERESES Y AFICIONES:**

**HECHOS TRAUMATIZANTES:**

**EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL  
ORIENTACIÓN:**

**ATENCIÓN:**

**MEMORIA:**

**MOTRICIDAD:**

**PENSAMIENTO  
CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:**

**CURSO DEL PENSAMIENTO:**

**LENGUAJE:**

**EMOCIONES:**

**ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD:**

**MECANISMO DE DEFENSA PREDOMINANTE:**

**DIAGNÓSTICOS  
DIAGNÓSTICO FENOMÉNICO:**

**DIAGNÓSTICO DINÁMICO:**

**ASPECTOS DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

**DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

**PRONÓSTICO:**

**TERAPIAS:**

**DESCRIPCIÓN Y ASPECTOS DEL DIAGNÓSTICO**

## **METAS GENERALES DE LA TERAPIA**

**Metas adicionales:**

**METAS DE RESULTADOS INSTRUMENTALES OBJETIVO DEL  
TRATAMIENTO**

**TERAPIA.**

## Anexo 2

Nombre:

Fecha:

### INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Dentro de cada grupo de afirmaciones escoge una sola respuesta; aquella que mejor define cómo te has sentido en la última semana, incluyendo hoy.

#### 1. Tristeza

0. No me siento triste.

1. Me siento triste.

2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

#### 2. Pesimismo

0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.

1. Me siento desanimado de cara al futuro.

2. Siento que no hay nada por lo que luchar.

3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

#### 3. Sensación de fracaso

0. No me siento fracasado.

1. He fracasado más que la mayoría de las personas.

2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.

3. Soy un fracaso total como persona.

#### 4. Insatisfacción

0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.

1. No disfruto de las cosas tanto como antes.

2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.

3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

#### 5. Culpa

0. No me siento especialmente culpable.

1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.

2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

3. Me siento culpable constantemente.

#### 6. Expectativas de castigo

0. No creo que esté siendo castigado.

1. Siento que quizás esté siendo castigado.

2. Espero ser castigado.

3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Autodesprecio

0. No estoy descontento de mí mismo.

1. Estoy descontento de mí mismo.
2. Estoy a disgusto conmigo mismo.
3. Me detesto.

8. Autoacusación

0. No me considero peor que cualquier otro.

1. Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
2. Continuamente me culpo por mis faltas.
4. Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. Ideas suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.

1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
2. Desearía poner fin a mi vida.
3. Me suicidaría si tuviese oportunidad.

10. Episodios de llanto

0. No lloro más de lo normal.

1. Ahora lloro más que antes.
2. Lloro continuamente.
3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

11. Irritabilidad

0. No estoy especialmente irritado.

1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2. Me siento irritado continuamente.
3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

12. Retirada social

0. No he perdido el interés por los demás.

1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
2. He perdido gran parte del interés por los demás.
3. He perdido todo interés por los demás.

13. Indecisión

0. Tomo mis propias decisiones igual que antes.

1. Evito tomar decisiones más que antes.
2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
3. Me es imposible tomar decisiones.

14. Cambios en la imagen corporal

0. No creo tener peor aspecto que antes.
1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
3. Creo que tengo un aspecto horrible.

#### 15. Enlentecimiento

0. Trabajo igual que antes.
1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

#### 16. Insomnio

0. Duermo tan bien como siempre.
1. No duermo tan bien como antes.
2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

#### 17. Fatigabilidad

0. No me siento más cansado de lo normal.
1. Me canso más que antes.
2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

#### 18. Pérdida de apetito

0. Mi apetito no ha disminuido.
1. No tengo tan buen apetito como antes.
2. Ahora tengo mucho menos apetito.
3. He perdido completamente el apetito.

#### 19. Pérdida de peso

0. No he perdido peso últimamente.
1. He perdido más de 2 kilos.
2. He perdido más de 4 kilos.
3. He perdido más de 7 kilos.

#### 20. Preocupaciones somáticas

0. No estoy preocupado por mi salud.
1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en

otras cosas.

#### 21. Nivel de energía

0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
1. La relación sexual me atrae menos que antes.
2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
3. He perdido totalmente el interés sexual.

**ENCUESTA APLICADA A PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA POR DEPRESIÓN  
AL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE  
SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE BABAHOYO**

**Lea detenidamente cada pregunta**

- Consigne su criterio**
- Se mantendrá reserva sobre los resultados**

**1.- ¿El tratamiento aplicado cumplió sus expectativas?**

- Muy frecuente
- Frecuentemente
- Poco frecuente
- Nunca

**2.- ¿Tuvo dificultades con las tareas encomendadas?**

- Muy frecuente
- Frecuentemente
- Poco frecuente
- Nunca

**3.- ¿La duración de las terapias le causo inconvenientes?**

- Muy frecuente
- Frecuentemente
- Poco frecuente
- Nunca

**4.- ¿La Psicóloga escucha y dedica suficiente tiempo a su problema?**

- Muy frecuente
- Frecuentemente
- Poco frecuente
- Nunca

**5.- ¿La Psicóloga da buenos consejos y tratamiento?**

- Muy frecuente
- Frecuentemente
- Poco frecuente
- Nunca

**6.- ¿La psicóloga es amable y cordial?**

- Muy frecuente
- Frecuentemente
- Poco frecuente
- Nunca

**7.- ¿La psicóloga responde a tus preguntas satisfactoriamente?**

- Muy frecuente
- Frecuentemente

Poco frecuente

Nunca

**8.- ¿La psicóloga explica bien lo que hace falta transmitir?**

Muy frecuente

Frecuentemente

Poco frecuente

Nunca

**9.- ¿Cuál de estos factores vincula a su crisis depresiva?**

Problemas familiares

Enfermedad

Trabajo

Otros

**10.- ¿Acudiría a tratamiento si padeciera otra crisis depresiva?**

Siempre

Posiblemente

Poco probable

Nunca

**Anexo 3**

**Cronograma de Actividades**

N°	Actividades Semanas	JUL				AGO				SEP				OCT				NOV			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Designación De Docentes Guías y Elaboración De Perfiles.	X	X																		
2	Recepción de perfiles en las coordinaciones de carrera		X	X																	
3	Designación de Comisión de especialista para aprobación de perfiles (aprobación de perfiles)			X	X																
4	Elaboración y entrega de oficios de designaciones de tutores y lectores.					X															
5	Elaboración de proyecto de investigación.						X	X	X												
6	Revisión de proyecto de investigación									X	X										
7	Designación de tribunales de proyecto de investigación										X										
8	Sustentación de proyectos de investigación											X	X								
9	Elaboración de informe finales de investigación																				
10	Elaboración de informe finales de investigación. Lector																				
11	Designación de tribunales de sustentación informe final de investigación																				
12	Sustentación de informes finales de investigación																				

## REALIZANDO ENTREVISTA PSICOLOGICA



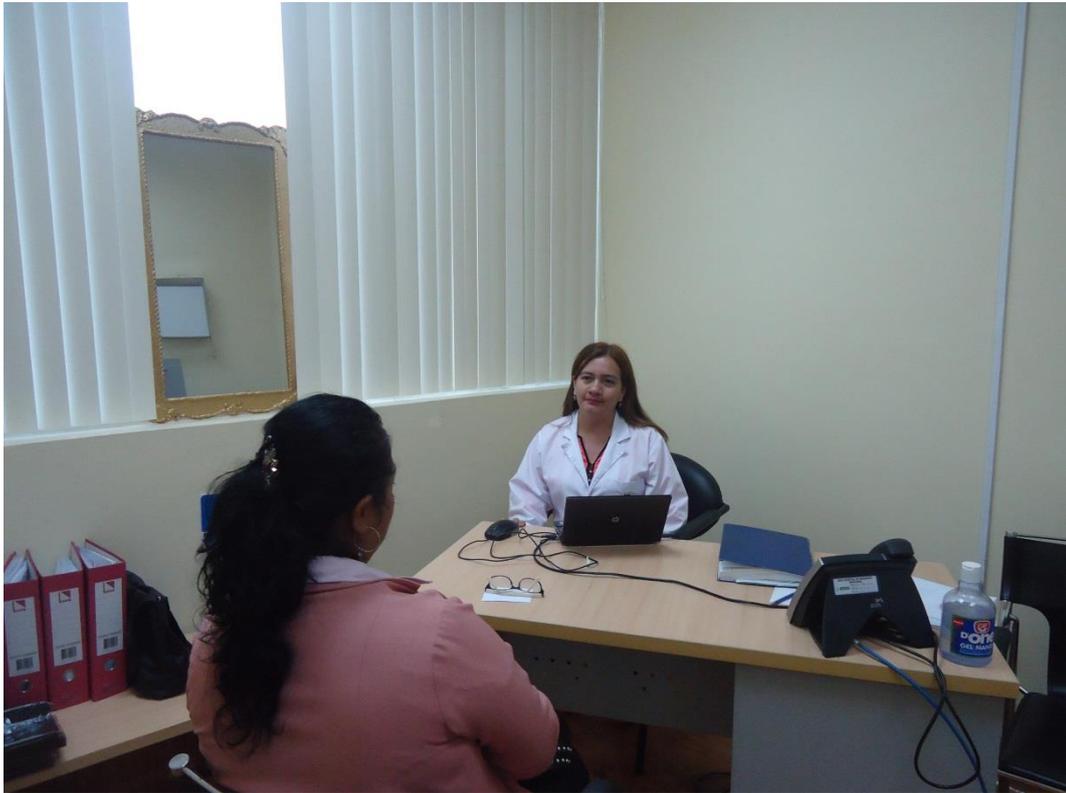
## APLICANDO TEST A PACIENTES



## INTERVENCION TERAPEUTICA FAMILIAR



**REPASANDO LAS INDICACIONES DE LA ESTRATEGIA DE  
AUTOINSTRUCCIONES CON LA PACIENTE.**



**COORDINANDO ACTIVIDADES TERAPEUTICAS CON LA  
PSIQUIATRA DEL AREA DE SALUD MENTAL**





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



**INFORME DE ACTIVIDADES DEL TUTOR**

**Babahoyo, 18 noviembre 2016**

**Sr.**  
**Dr, Joselo Albán Obando Msc.**  
**COORDINADOR DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**  
**Presente.-**

**De mis consideraciones:**

En mi calidad de director de Informe Final Del Proyecto De Investigación, designado por el consejo directivo con oficio N°DP-324(3)-16, con fecha **21 de Julio del 2016**, mediante resolución **CD-FAC.C.J.S.E-SP-006-RES-005-2015** de la Sra. **JANETH NOEMÍ LAGOS VARGAS**, cuyo título es:

“ESTRATEGIAS COGNITIVAS-CONDUCTUALES PARA SUPERAR LA DEPRESION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DEL HOSPITAL DEL SEGURO DEL CANTÓN BABAHOYO EN EL AÑO 2016”

Hago llegar a usted el informe de actividades tutoriales cumplidas con el estudiante una vez concluido el trabajo de grado.

<b>DATOS DEL ESTUDIANTE</b>	
<b>Numero de Cedula</b>	120585545-3
<b>Teléfono</b>	0988241766 -2020322
<b>Correo Electrónico</b>	<a href="mailto:Jnlagos_24@hotmail.com">Jnlagos_24@hotmail.com</a>
<b>Dirección domiciliaria</b>	Ciudadela El Pireo
<b>DATOS ACADEMICOS</b>	

<b>Carrera estudiante</b>	Psicología Clínica
<b>Fecha de Ingreso</b>	Mayo del 2010
<b>Fecha de culminación</b>	Febrero del 2015
<b>Título del Trabajo</b>	<b>“ESTRATEGIAS COGNITIVAS-CONDUCTUALES PARA SUPERAR LA DEPRESION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DEL HOSPITAL DEL SEGURO DEL CANTÓN BABAHOYO EN EL AÑO 2016”</b>
<b>Título a obtener</b>	Psicóloga Clínica
<b>Líneas de Investigación</b>	Educación y Desarrollo Social
<b>Apellido y Nombre tutor</b>	LCDA. MARGARITA FIGUEROA SILVA MSC.
<b>Relación de dependencia del docente con la UTB</b>	Docente Contratada
<b>Perfil Profesional del Docente</b>	Docencia y currículum
<b>Fecha de certificación del trabajo de grado</b>	18 de noviembre del 2016

---

LCDA. MARGARITA FIGUEROA SILVA MSC.

**DOCENTE FF.CC.JJ.SS.EE**



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

**SESIONES DE TRABAJO TUTORIAL**

**PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO**

**Babahoyo ,07 de octubre 2016**

<b>RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE</b>
Se estableció como se va a ejecutar el informe general	Se indicó como tabular los resultados de las encuestas y otras tareas correspondientes.	

**SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO**

**Babahoyo ,13 de octubre 2016**

<b>RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE</b>
Se indicó cómo debe efectuar la propuesta del informe final	Se plasmó los objetivos y tema de la propuesta del informe final	

**TERCERA SESIÓN DE TRABAJO**

**Babahoyo ,21 de octubre 2016**

<b>RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE</b>
Se volvió a examinar los objetivos propuestos en el informe final	Se analizó las actividades de la propuesta	

**Cuarta sesión de trabajo**

**Babahoyo ,21 de noviembre 2016**

<b>RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE</b>
Se inspeccionó detalles del informe final	Se analizó el informe para ingresarlo al sistema de Urkund	

---

LCDA. MARGARITA FIGUEROA SILVA MSC.

**DOCENTE FF.CC.JJ.SS.EE**

### Matriz habilitante para sustentación de Informe Final de Investigación

**Estudiante:** JANETH NOEMÍ LAGOS VARGAS **Carrera:** Psicología Clínica

**Tema:** “ESTRATEGIAS COGNITIVAS-CONDUCTUALES PARA SUPERAR LA DEPRESION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DEL HOSPITAL DEL SEGURO DEL CANTÓN BABAHOYO EN EL AÑO 2016”

HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES DE LA HIPOTESIS	INDICADORES DE LAS VARIABLES	PREGUNTA RELACIONADA CON EN INDICADOR	CONCLUSIÓN GENERAL
Si identificamos estrategias cognitivas-conductuales para superar la depresión se podría ayudar a mejorar la calidad vida en los pacientes atendidos en el departamento de	Variable independiente: Estrategias cognitivas-conductuales	Terapia	¿El tratamiento aplicado cumplió sus expectativas?  ¿La duración de las terapias le causo inconvenientes?	El departamento de psicología del hospital del IESS Babahoyo carece de un plan de contingencia para los pacientes con depresión.  Las estrategias cognitivas conductuales son eficaces para el tratamiento de la depresión
	Variable dependiente: Depresión	Estado de animo	¿Cuál de estos factores vincula a su crisis depresiva?	Los pacientes con depresión sufren de crisis emocionales durante las intervenciones lo que dificulta el tratamiento

psicología del Hospital del Seguro del Cantón Babahoyo			¿Acudiría a tratamiento si padeciera otra crisis depresiva?	Los pacientes carecen de conocimientos sobre los efectos que produce la depresión en la salud física
--	--	--	---	--

**PROPUESTA:** Diseñar un plan de intervención psicoterapéutica cognitiva - conductual para los pacientes con depresión atendida en el departamento de psicología del Hospital del Seguro del Cantón Babahoyo

Resultado de la defensa:.....

---

Janeth Lagos Vargas  
Estudiante

---

MSC.Ingrid Zumba Vera  
Delegada del Decano

---

MSC.Joselo Albán Obando  
Coordinador de la Carrera

---

MSC.Ena Dueñas Galarza  
Docente Especialista