



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



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

PROBLEMA:

EPISODIO DEPRESIVO LEVE, SU INCIDENCIA EN EL
RENDIMIENTO COMPETITIVO EN UN ADOLESCENTE

AUTORA:

SHIRLEY MARIANA VINCES TROYA

TUTOR:

PSIC. WALTER ADRIÁN CEDEÑO SANDOYA, MGS.

BABAHOYO – ABRIL

2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLÍNICA



DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico a Dios, por la sabiduría y el amor que siempre me brinda, por ayudarme y protegerme en todo momento, por las fuerzas necesarias para seguir adelante en la vida.

A mi madre, por haber sido mi apoyo incondicional, por sus consejos de superación y valores que me ha inculcado, por la confianza brindada durante esta etapa de mi vida. A mi padre que no está conmigo físicamente, pero espiritualmente siempre estuvo a mi lado acompañándome en cada instante. A mi hermano por ser mi inspiración de seguir adelante y cumplir una meta más.

SHIRLEY MARIANA VINCES TROYA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLÍNICA



AGRADECIMIENTO

A Dios

Por el amor infinito que me tiene, por haberme dado la vida, por iluminarme y guiarme en mi camino, por la buena salud y capacidad, para la realización de este estudio clínico.

A mi madre Lourdes Troya

Por ser mi apoyo primordial, con su esfuerzo y trabajo me dio la oportunidad de realizar mis estudios universitarios, logrando así culminar, y ser una profesional.

A Mi Tutor

Por haberme dado las pautas necesarias, por su dedicación y colaboración que me brindo, por sus conocimientos teóricos que me apporto, en este proceso del estudio del caso práctico.

SHIRLEY MARIANA VINCES TROYA



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



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL

Yo, **SHIRLEY MARIANA VINCES TROYA**, portadora de la cedula de ciudadanía **125013887-0**, en calidad de autora del Documento Probatorio Dimensión Práctica del Examen Complexivo, previo a la Obtención del Título de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, declaro que soy autora del presente estudio de caso práctico, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

“EPISODIO DEPRESIVO LEVE, SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO COMPETITIVO DE UN ADOLESCENTE”

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

Shirley Vincas T

SHIRLEY MARIANA VINCES TROYA
125013887-0



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



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

Babahoyo, 25 de abril del 2019

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo de la Sr. (a) **SHIRLEY MARIANA VINCES TROYA**, he desarrollado el Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo, con el caso del Estudio Titulado:

**“EPISODIO DEPRESIVO LEVE, SU INCIDENCIA EN EL RENDIEMINTO
COMPETITIVO EN UN ADOLESCENTE”**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo de la Dimensión Práctica del Examen Complexivo 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.

PSIC. WALTER ADRIÁN CEDEÑO SANDOYA, MGS.
DOCENTE DE LA FCJSE



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



Babahoyo, 26 de abril del 2019

INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo de la Sr. (a) (ta) **SHIRLEY MARIANA VINCES TROYA**, cuyo tema es: **EPISODIO DEPRESIVO LEVE, SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO COMPETITIVO EN UN ADOLESCENTE**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [2%], 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 documento probatorio de la dimensión práctica del examen complexivo el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

URKUND

Documento	DOCUMENTO FINAL.docx (D51097159)
Presentado	2019-04-24 18:15 (-05:00)
Presentado por	shirleyvinces96@gmail.com
Recibido	wcedeno.utb@analysis.arkund.com

2% de estas 10 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

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

PSIC. WALTER ADRIÁN CEDEÑO SANDOYA, MGS.

DOCENTE DE LA FCJSE



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



RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO: **EPISODIO DEPRESIVO LEVE, SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO COMPETITIVO EN UN ADOLESCENTE.**

PRESENTADO POR: SHIRLEY MARIANA VINCES TROYA

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

9,35

EQUIVALENTE A:

Nueve con treinta i cinco

TRIBUNAL:

**MSC. SILVIA DEL CARMEN
 LOZANO CHAGUAY
 DELEGADO DEL CIDE**

**MSC. JANETT DEL ROCIO
 VERDESOTO GALEAS
 DOCENTE ESPECIALISTA**

**MSC. RICARDO MELECIO
 ARANA CADENA
 DELEGADO DE LA DECANA**

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

RESUMEN

El episodio depresivo leve causa un sentimiento de tristeza constante y pierde el interés de realizar sus actividades laborales o escolares, se presenta alteraciones del sueño como insomnio o dormir demasiado, causa cansancio y falta de energía, falta de apetito y aumento de peso, dificultad para concentrarse en cualquier tarea que realice, por lo general este episodio suele presentarse en dos semanas o un mes.

En los adolescentes que practican una disciplina deportiva suele presentar un comportamiento inadecuado, a diversos factores por los que se ven afectados en el medio que estos se desenvuelven, produciendo así un bajo rendimiento competitivo.

En presente estudio práctico se estudia un caso clínico de un joven que presenta, un episodio depresivo leve y como incide esto en el rendimiento competitivo de un adolescente, interfiriendo en su vida atlética, a través del análisis y observación clínica se realizó varias pruebas psicométricas, para así llegar al diagnóstico y aplicar las terapias conductuales cognitivas necesarias al paciente dando así un buen resultado.

Palabras Claves: Episodio depresivo leve, rendimiento competitivo, disciplina deportiva, terapias cognitivas conductuales, tristeza.

ÍNDICE

CARATULA	
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL.....	iii
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR	iv
CERTIFICADO DEL SISTEMA URKUN.....	v
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN	vi
RESUMEN	vii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. DESARROLLO.....	2
3. CONCLUSIONES.....	17
4. BIBLIOGRAFIA.....	19
5. ANEXOS	

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso, que se ha ejecutado con el tema: Episodio depresivo leve, su incidencia en el rendimiento competitivo de un adolescente, se ajusta a la línea de investigación de la carrera de psicología educativa y clínica: Prevención y Diagnóstico que corresponde a la sub-línea: Funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza y aprendizaje, ya que la depresión afecta áreas como la afectividad y las relaciones interpersonales dentro del contexto que se desenvuelve.

Los episodios depresivos leves se caracterizan por una tristeza intensa que interfiere en la funcionalidad, en el rendimiento y en el desarrollo de las actividades que una persona comúnmente realiza, debido a una disminución del interés en realizarlo. Se desconoce con exactitud su etiología, pero según investigaciones reales tiene que ver con aspectos genéticos, deficiencia de ciertos neurotransmisores, una alteración en la función neuroendocrina y factores psicosociales.

Este estudio de caso, en la actualidad es muy trascendental, debido a que los adolescentes que padecen un episodio depresivo leve, suelen presentarse con un grado progresivo de síntomas, es decir concurrentemente el joven tiende a que sus emociones y comportamiento cambien. Es por esta razón que este trabajo clínico e investigativo muestra el cuadro sintomatológico del paciente y sus efectos en el rendimiento competitivo.

Durante el proceso de prácticas pre-profesionales se diagnosticó a un joven con episodio depresivo leve, en el Departamento Psicológico de la Federación Deportiva de Los Ríos, por tal motivo; la presente investigación se la llevó a cabo para conocer si este episodio incide en el rendimiento competitivo del adolescente y cuáles son las causas que incurren para que exista un cambio de conducta. Además, se procedió al análisis mediante un esquema de corte cognitivo-conductual para su tratamiento psicológico. En el presente trabajo se abarca los siguientes puntos: Introducción, justificación, Objetivos, sustentos

teóricos, técnicas aplicadas para la recolección de la información, resultados obtenidos, situaciones detectadas, soluciones planteadas, conclusiones, bibliografía.

2. DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Este estudio de caso permitirá conocer la incidencia que tiene el episodio depresivo leve en el rendimiento competitivo de un adolescente de la Federación Deportiva de Los Ríos y los efectos que causan en el estado físico y emocional. Cabe mencionar que este episodio se da en menos de un mes, donde el individuo está expuesto a cambios emocionales que afecta el contexto donde se desenvuelve.

Los beneficios de esta investigación son variados ya que va desde el área profesional, en el cual la atención psicología integral al paciente es indispensable, y mediante el análisis se busca un tratamiento para mejorar su calidad de vida. El beneficiario directo de este proyecto será el adolescente el cual pertenece al caso clínico que se abordó. Además, también contribuirá a los demás jóvenes deportistas de la Federación Deportiva de Los Ríos.

Se contará con los elementos necesarios para que este estudio de caso sea factible, como: manejo de conocimientos teóricos sobre el tema antes mencionado, técnicas eficaces (Terapia Cognitiva Conductual) recursos económicos. Además, se contará con el compromiso y colaboración del estudiante y la apertura de la institución a profesiones en el campo de la psicología clínica.

El impacto de este estudio de caso fue generar cambios en el comportamiento del adolescente, e incrementó su nivel de rendimiento competitivo en el área de futbol, también mejoro sus relaciones interpersonales dentro de la institución en donde realiza sus entrenamientos. Como profesional aportara en el desarrollo de la aplicación práctica

durante el ejercicio laboral de la psicología clínica. Además, complementaria para la evaluación, diagnóstico y psicoterapia sobre los posibles casos clínicos con Depresión.

OBJETIVO

Determinar la incidencia del episodio depresivo leve en el rendimiento competitivo de un adolescente.

SUSTENTOS TEÓRICOS

Episodio depresivo leve

“Es aquel episodio en que el individuo presenta dificultades para llevar a cabo sus relaciones sociales, familiares, laborales” (Guía de práctica clínica, 2013). Además la capacidad de disfrutar con los demás se disminuye y se siente fatigado en sus actividades diarias, que muchas veces suele quedarse aislado de todo. El episodio debe durar al menos dos semanas o un mes.

Basado en el CIE-10 (Clasificación de los Trastornos mentales y del Comportamiento) el Episodio depresivo leve pertenece al grupo de trastorno del humor (afectivos) del cual se conforman los siguientes criterios:

Criterios generales del Episodio Depresivo: los criterios son los siguientes:

- Criterio A: cansancio físico y mental, reducción de la capacidad de disfrutar, autoestima baja, pérdida de masa corporal.
- Criterio B: humor depresivo persistente durante dos semanas, pérdida de interés en sus actividades, disminución de energía y aumento de fatiga.
- Criterio C: pérdida de confianza en sí mismo, sentimientos de culpa, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, reducción de la concentración, alteración en la actividad onírica, pérdida de apetito.

Episodio depresivo leve: Para cumplir con este episodio se deben presentarse por lo menos dos a cuatro síntomas.

Episodio depresivo moderado: Para este episodio suelen presentarse cuatro o más síntomas de los criterios generales.

Episodio depresivo grave: Las personas con este tipo de episodio presentan al menos 8 síntomas para que se cumpla con un episodio depresivo grave (Organización Mundial de la Salud, 1994).

Causas del episodio depresivo leve

Fallecimiento de un ser querido, maltratos, soledad, padecer enfermedades leves o crónicas, o acontecimientos importantes del ser humano, esta depresión puede ser espontánea o temporal. Involucrando a cualquier tipo de episodio depresivo (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009). Una de las causas más comunes es el estrés como la sobrecarga de trabajo.

Factores de riesgo de la depresión

Los factores de riesgo son situaciones o circunstancias que incrementan la probabilidad de adquirir una enfermedad o de que ocurra un evento adverso.

Factores Biológicos

“Es un patrón de herencia que suele tener el ser humano ya que es susceptible a adquirir dicho trastorno en la actualidad” (Ortega, 2015). Sin embargo pueden existir disfunciones en la neurotransmisión cerebral, como alteraciones de la serotonina y dopamina, a nivel hormonal los niveles del cortisol se elevan, provocando un estrés profundo. Existen evidencias que demuestran que alteraciones podrían estar implicadas en las biología del adolescente.

Factor psicológico

“La presencia de los síntomas depresivos, como pensamientos suicidas, incrementan de forma importante el riesgo de presentar depresión en adolescentes” (Ortega, 2015). Los individuos suelen tener desórdenes de la personalidad, ideas obsesivas, pasan la mayor parte del tiempo deprimidos, traumas del pasado que les perturba como abusos físicos o sexuales en la niñez.

Factor social

“Esta asociado a la existencia de conflictos interpersonales y de rechazo de diferentes miembros de su entorno social, lo que aumentaría los problemas de relación social” (Ortega, 2015). Está expuesto a eventos de estrés como la pérdida del trabajo o algún duelo del cual no ha superado y los comentarios de los demás afectan su vida en lo social y esas molestias no lo dejan estar tranquilo, otro factor social es el estado socioeconómico que suele presentar y de esa manera no se involucra con los demás. En este punto las habilidades sociales se encuentran en el eje principal para manipular a favor los acontecimientos negativos que podrían desbordar una posible depresión. Por tal razón cuando aparece un episodio depresivo las relaciones interpersonales se vuelven deterioradas en un grado considerable.

Implicaciones de la depresión entre los adolescentes

González, Hermosillo de la Torre, Vacio-Muro, Peralta y Wagner (2015) Indican que: “El hallazgo de los trastornos del estado de ánimo son más frecuentes en los adolescentes que no estudian ni trabajan” Es decir el rol ocupacional adquiere una importante implicación en el estado emocional del individuo, y en el sistema educativo, siendo una oportunidad para detectar algún problema de salud mental, y la ejecución de un tratamiento efectivo para dicho individuo, y su recuperación va desde la aceptación del

problema, hasta las terapias que debe recibir, y se busca las soluciones para mejorar su estado depresivo que impide estudiar o trabajar.

“La forma de cohesión familiar, comprendida como el vínculo, establecimiento e intensidad de lazos afectivos, podrían ser determinantes o no en el desarrollo de depresión” (Durán, Mora, 2018, p. 23). Esto estaría relacionado a la formación del juicio moral de los niños, es por ello necesario la comunicación entre padres e hijos, así se reduciría la probabilidad de desencadenar un factor de riesgo, o problemas de la conducta. La representación de autoridad es un factor familiar importante a tomar en cuenta, y se consideran positivas, si se muestran de manera cálida para que el adolescente pueda tomar conciencia de su comportamiento.

Rendimiento competitivo

José Pardo (2010) en su artículo titulado las claves del rendimiento deportivo. Indica “el rendimiento competitivo es la capacidad que tiene un deportista de ejecutar todos sus recursos, condiciones específicas”. De esta forma se analizara desde la perspectiva general, de conjuntos, además permite a los deportistas expresar sus potencialidades tanto físicas como mentales, pero para que esto se pueda lograr, cada individuo debe tener claro sus objetivos y responsabilidades.

Otros autores que explican acerca del rendimiento deportivo y que sería importante resaltar en este texto es la definición de Montoro y de la Paz (2015) los cuales concluyeron “es el aumento o decremento temporal de la capacidad física, funcional, psíquica técnica y táctica que refleja un deportista”. Este rendimiento es analizado, evaluado y controlado en todas las magnitudes de la escala de tiempo, a través de los técnicos y entrenadores del deporte, ellos son los que le den el acceso al adolescente de poder ser parte de un equipo, su responsabilidad lo hace un buen deportista en cada área que se desempeñe.

Factores del rendimiento competitivo

Nava, (s.f) indica varios factores que determinan el rendimiento competitivo los cuales son:

Factores Físicos.

Son aquellos que tienen que ver con el organismo del atleta, que engloba la nutrición y salud, ya que es indispensable para el deportista estar en un buen nivel óptimo de condición física, para el proceso de entrenamiento. Si el deportista sufre de alguna enfermedad o lesión física en su organismo, debe tener los cuidados requeridos para evitar forjar su salud y su alimentación a futuro.

Factores Psicológicos.

Son aquellos que determinan el perfil de la conducta del deportista al someterlo a un entrenamiento, hay de dos tipos: De iniciación deportiva y de alto rendimiento deportivo.

En ambos tipos el factor principal del entrenamiento (en este caso psicológica) juega un papel fundamental. Además, dentro de los aspectos psicológicos se encuentran la concentración, motivación y autoconfianza. Respecto a la concentración, este rol es primordial para el cumplimiento de una meta dentro del deporte. Para esto, el sujeto debe centrarse exclusivamente en la tarea que va a desarrollar sin caer en distracciones. La motivación está ligada al grado de fuerza y empuje que se tenga durante las competiciones, así incluye como elemento adicional incentivos económicos o reconocimientos para los deportistas.

Factores Técnico deportivos.

Los factores técnicos en el deporte van vinculados directamente con las actividades del adolescente, y mientras más practique el deportista mayor concentración tendrá, y sus posibilidades en las tareas serán mejores, garantizando así el buen desarrollo dentro del equipo y el compromiso entre los compañeros. Un deportista indisciplinado no tendrá un buen trabajo y su desempeño estará por debajo de lo esperado Nava (s.f).

Competencia y autoestima

Con lo que menciona (Tapia, 2014), en cuanto al término competencia está vinculado a la capacidad, la habilidad, la destreza o la pericia para realizar algo en específico o tratar un tema determinado mientras que la autoestima plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que la autoestima implica la confianza en nuestra capacidad de pensar y de enfrentarnos a los desafíos básicos del diario vivir, en nuestro derecho a triunfar, además del sentimiento de ser respetables, de ser dignos y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias.

El placer de triunfar

En el deporte para triunfar se necesita tener ciertos grados de interés y motivación, para obtener estima y reconocimiento. “El placer de triunfar es la paz mental, es la autorrealización de llegar hacer el mejor” (Sanabria, s.f). Es decir el éxito no es solo un objetivo en la vida, sino un sentimiento actitud y una manera de pensar de cada individuo, esto implica un deseo de demostrar fuerza y habilidad motora. Para llegar a la cima (triunfar) se necesita tener una filosofía de vida aplicada a hechos concretos que se van demostrando durante el recorrido de lo que se desea realizar.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las técnicas que se utilizó para este proceso investigativo con el propósito de conocer las causas de los síntomas del episodio depresivo leve, y su incidencia en el rendimiento competitivo son las siguientes:

Observación Sistemática

“Es un procedimiento centrado en registrar el comportamiento que se produce, en el individuo durante el periodo de observación” (Peña, 2015, pag.30). Mediante esta técnica se logró constatar la información sobre la conducta del paciente que reflejó en cada entrevista.

Formato de entrevista o Historia Clínica

“Es un documento donde se registran los hechos de la vida del ser humano” (Alcara, Nápoles, Chaveco, Martínez, & Coello, 2010). También se recoge datos importantes y referentes a sus familiares, posee un contenido científico e investigativo. A través de la entrevista se empezó a llenar los datos requeridos del paciente como enfermedades sufridas hasta la actualidad, historial familiar, aspectos importantes de la niñez y adolescencia, siendo así una herramienta fundamental para el diagnóstico.

Test psicológicos

“Es instrumento que se utiliza para medir o evaluar una característica psicológica específica, la salud mental, o rasgos relevantes que distinguen la personalidad de otra” (Lotito, pag.80 2015). Mediante estas pruebas se evalúa a las personas con algún comportamiento inadecuado, o alteraciones cognitivas. A continuación los test que se utilizó en el caso clínico.

Test Caracterológico de Mauricio Gex

“Es una prueba para medir el carácter de un individuo, que engloba los aspectos de la personalidad” (Cerde, 2010). Los cuales se obtienen en el transcurso de la vida del ser humano. A través de esta prueba se logra analizar los aspectos caracterológicos del paciente como por ejemplo: colérico, apasionado, nervioso, sentimental, sanguíneo, y es de suma importancia este test porque mide el carácter en sí.

Test de Escala de Hamilton

“Este test tiene como objetivo observar los cambios que se producen en los diferentes síntomas para determinar la gravedad del trastorno” Sánchez, de la Parte, Navarro, & Mira (s.f). Por lo cual se dará un tratamiento en relación con el estado actual del individuo. Y por medio de este test se pudo evidenciar las características depresivas de adolescente.

Test Persona Bajo la lluvia

Es una técnica proyectiva de simple aplicación, requiere de poco tiempo. “Es ideal para aplicar en todas las edades, todas las profesiones y para ambos sexos” (Pérez, 2016). Además evalúa las ansiedades, temores y conflictos. También el paciente puede inferir la imagen de sí mismo y su reacción/relación con los elementos y mundo circundante.

Resultados Obtenidos

El siguiente estudio de caso está dirigido a un Adolescente de 17 años de sexo masculino, quien acudió a atención psicológica por iniciativa propia. Habita en la ciudad de Babahoyo, Calles García Moreno y Roldos, vive en casa de sus padres, es el segundo de 3 hijos, cursa el tercer año de bachillerato y es deportista de futbol. Para el presente estudio se realizaron 4 entrevistas estructuradas:

Primera Entrevista

Se realizó el día miércoles, 13 de marzo del 2019 a las 8:30 am. se procedió a explicarle al paciente de forma ordenada el proceso a desarrollar. En la primera entrevista se estableció rapport con el paciente y luego empezó a manifestar “A veces no puedo dormir bien y me levanto dos horas antes de lo normal y me siento cansado sin ánimos y siento que no rindo en mis entrenamientos y muchas veces ando distraído, y ya casi no

salgo con mis amigos porque ellos me hacen dar coraje porque molestan mucho, prefiero andar solo. Y cuando entreno salgo bien agotado, ya hace dos semanas siento así que ya no puedo, me siento mal que cuando me voy a dormir lloro por todo esto que me está pasando” Con respecto a la anamnesis expresa que, si fue planificada su concepción y esperado con mucho amor, su madre tuvo un parto sin complicaciones, recibió leche materna hasta el año y diez meses, al año y tres meses aprendió a caminar y lateó a la edad de diez meses.

Segunda Entrevista

Se realizó con la anamnesis o historia evolutiva del paciente el día lunes, 18 de marzo del 2019 a las 9:30 am, con una duración 50 minutos. El paciente manifestó que nació sano y con un peso adecuado, no presentó durante sus primeros 5 años de vida alguna enfermedad grave o crónica, durante su infancia no se suscitaron hechos traumatizantes. A los cinco años de edad ingresó a la educación inicial, no tuvo dificultades en las relaciones interpersonales, en su niñez le gustaba asistir a fiestas y reuniones familiares. Indicó que dormía sus 8 horas completas, pero cuando veía película de terror tenía pesadillas.

Durante su adolescencia el paciente menciona que la aparición de sus primeros caracteres sexuales sucedió a la edad de 13 años, los más relevantes fueron: crecimiento de los vellos púbicos y axilares, cambio en su tono de voz y contextura corporal. En el tiempo de sus actividades onírica no reportaba pesadillas, a pesar de que existían días en los cuales se le dificultaba conciliar el sueño tiene una buena relación con sus padres, sin embargo, con su hermano tiene dificultades para relacionarse. Sus actividades recreacionales son jugar fútbol, bailar y salir de compras. Posee una memoria anterógrada y el curso del pensamiento es normal, con un lenguaje claro, coherente y fluido.

Tercera Entrevista

Se realizó la aplicación de test psicológicos el jueves 21 de marzo del 2019 a las 9:30 en donde se tomó los test adecuados al paciente, que posteriormente fueron calificados y cotejados con la información de la exploración psicológica, las pruebas son las siguientes:

Test Caracterológico de Mauricio de Gex

Se procedió a aplicar el test, que constaba de 50 items, de los cuales debía seleccionar aquellos que se relacionaban a su forma de pensar y actuar la mayor parte del tiempo. El paciente tardó un tiempo de 30 minutos para realizar dicho test. El paciente obtuvo un puntaje de 7 que equivale a un carácter (Nervioso): es precipitado en sus emociones, le gusta trabajar solo, inestabilidad en su conducta y es generoso y optimista.

Test de Escala de Hamilton

Este test está diseñado para diagnosticar a paciente con depresión. El objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Los siguientes puntos de corte: No deprimido: 0-7 Depresión ligera/menor: 8-13 Depresión moderada: 14-18 Depresión severa: 19-22 Depresión muy severa: >23. El evaluado obtuvo un puntaje de 12 que equivale a una depresión ligera/menor; el sujeto está expuesto a situaciones de tristezas y sus emociones son inestables.

Cuarta Entrevista

Para sustentar los resultados obtenidos durante la evaluación, adicionalmente se aplico el test psicológico persona bajo la lluvia el día lunes, 25 de marzo del 2019 a las 9:30 am.

Test Persona Bajo la lluvia

En esta prueba proyectiva, el individuo se manifiesta en su acción: él debe hacer el trabajo, en una hoja en blanco tamaño (22 x 28 cm.). De este modo plasma el dibujo con su propio estilo, forma de percibir su esquema corporal. En síntesis, deja la huella de su vida interior. El adolescente manifiesta los siguientes indicadores: mediante la interpretación del dibujo que hizo, en donde el paciente refleja que es inseguro en tomar decisiones, tiene dificultad para realizar nuevas tareas, es introvertido, y suele muchas veces tener un mal humor. Y es tímido, el mecanismo de defensa es desplazamiento. Mediante todo el proceso del estudio de caso, se obtuvo la información necesaria del paciente para luego hacer la aplicación de los test psicológicos en donde se llegó a detectar las diferentes alteraciones cognitivas y conductuales que se indican en el resumen sindrómico lo cual a través de las pautas del CIE-10 se llegó al diagnóstico siendo así F32.0 Episodio Depresivo Leve.

En este caso clínico, se empezó con una observación sistemática por medio de una entrevista estructurada, en lo cual el paciente manifestó su problema, los síntomas que sentía y las dificultades en su ámbito social. Por medio de la historia clínica (anamnesis) se pudo obtener información valiosa del paciente, como parto de la madre, traumas en la infancia, cambios en la adolescencia entre otros.

Situaciones detectadas

En la primera entrevista se logró detectar la problemática del paciente mediante el motivo de consulta. En la segunda entrevista se observó los síntomas del paciente el cual le generaba un estado de ánimo bajo, enojo con sus compañeros. En la tercera entrevista se pudo evidenciar mediante el test caracterológico de Mauricio Gex que el paciente se sentía con inseguridad por no llegar a un buen ritmo de competencia y reflejaba en su rostro tristeza. Además, se aplicó el test de escala de Hamilton de Depresión, donde arrojó que el paciente presenta depresión leve, cuyas características son: emociones inestables. En la cuarta entrevista se realizó una prueba proyectiva, test persona bajo la lluvia, cuya interpretación se detectó, mal humor, distracción, ya que le agobiada no hacer las cosas bien en sus actividades. Los criterios a medir fueron los siguientes: Pérdida de interés en sus actividades, disminución de la energía, humor depresivo, pérdida de confianza en sí mismo, aislamiento social. Las áreas son las siguientes: afectiva y conductual

Afectiva

El joven es tímido, distraído no siente confianza en sí mismo, no suele tener muchos amigos ya que ha tenido inconvenientes con algunos compañeros, además refleja sentimientos de tristeza cada que habla de competencias porque se le hace difícil adaptarse con los demás en sus actividades.

Conductual

El comportamiento que se observó en la entrevista es de inquietud, o muchas veces intranquilidad, y no cumplía con las tareas que se le dejaba, y decía muchas excusas para justificarse. Dentro de lo conductual lo que mayormente se detecto fue el déficit en el rendimiento competitivo, estableciendo una relación con la sintomatología depresiva leve, ya que el estado anímico no le permitía desenvolverse de manera dinámica en las actividades deportivas, produciendo a su vez un aislamiento de sus compañeros y entrenadores. Pero, luego su comportamiento se fue moldeando a través de las técnicas conductuales aplicadas y así se dio una mejor comunicación en su contexto deportivo. Además, al final de la última sesión se hizo una pequeña evaluación sobre la asimilación de las técnicas para determinar si el paciente podría ejecutarlas cuando surja algún episodio depresivo.

Uno de los logros obtenidos fue que el paciente, se integró con mayor frecuencia con sus compañeros de entrenamientos en las actividades deportivas, se interesó más por las actividades recreacionales y aumento su ritmo en la competencia, llegando así a cumplir sus objetivos propuestos.

Soluciones planteadas

Se realizó un esquema terapéutico para la solución de esta problemática. Buscando así las técnicas adecuadas al paciente por tal motivo se realizó dos intervenciones terapéuticas, que favorecieron al adolescente.

Área afectiva

Se hizo la sesión el día 29 de marzo del 2019 a las 9.30 de la mañana, con una duración de 50 minutos para trabajar la tristeza, enojo, frustración, detectados en el proceso psicológico se utilizó la técnica de resolución de problemas que consiste en describir el problema y buscar alternativas, para enfrentar las situaciones pertinentes, en donde el paciente va explicando su problema de forma general y luego el problema que más le genera malestar, en ese momento y a través de unas preguntas como por ejemplo; ¿Cuál es la causa de este problema? ¿Cuál es la mejor opción para solucionar dicha problemática? luego de varias preguntas se elige, la solución debida y aceptada por el paciente.

El objetivo de esta técnica fue lograr que el paciente modifique su estado de ánimo y enseñarle a resolver su problemática que está causando malestar. Además, se observó mejoría en los síntomas del paciente y aumento de energía, con un buen estado de ánimos, y optimista a cada situación que se le presentaba como por ejemplo los malos comentarios que le decían sus compañeros, pero no le importaba porque nada le afectaba, se sintió más tranquilo y feliz, durante sus entrenamientos.

Área Conductual

Para trabajar con esta área, aislamiento social, se optó por la técnica de integración social que consistió en ayudar al paciente a relacionarse con sus compañeros a través de tareas en grupos o diálogos de temas que les parecía importantes en donde se los involucraba a todos, además también se realizó varias dinámicas de integración como: la presión en el ambiente, alguien como yo, que consiste en anotar en un papel los datos mas importantes como por ejemplo: cual es color favorito, cantante preferido, hobbies, comida que mas le guste, etc.

Luego se les da algunos minutos para que respondan las preguntas, y a continuación harán una ronda en donde cada uno abre su papel y va diciendo la respuesta al otro compañero para saber quién tiene similar, así la meta es que hablen con todos los del grupo, para ir desarrollando un nivel mayor de comunicación asertiva. El objetivo es Ayudar al paciente a involucrarse con más frecuencia en las actividades con sus compañeros. Se hizo en dos ocasiones esta sesión obteniendo así buen resultado, mejorando las relaciones interpersonales con sus compañeros, se concentró más en sus entrenamientos y su ritmo en el futbol aumento que fue felicitado por todos entrenadores de futbol, siendo así un elemento clave en los próximos campeonatos que realizan cada mes.

Esquema terapéutico para el Episodio Depresivo Leve

Categorías	Objetivo	Técnica	N° de sesión	Fecha	Resultados
<p>Afectividad Tristeza, Frustrado, Enojado, Ansioso.</p>	<p>Lograr que el paciente modifique su estado de ánimo y enseñarle a resolver su problemática que está causando malestar.</p>	<p>Resolución de Problemas, que consiste en describir el problema y buscar alternativas para enfrentar las situaciones pertinentes</p>	<p>1</p>	<p>29/03/19</p>	<p>Se observó mejoría en la sintomatología del paciente y aumento de energía, con un buen estado de ánimos, y optimista a cada situación que se le presentaba como por ejemplo los comentarios de sus compañeros, no dejo que nada le afectara y se sintió más feliz.</p>
<p>Conductual Aislamiento Social</p>	<p>Ayudar al paciente a involucrarse con más frecuencia en las actividades con sus compañeros</p>	<p>Integración Social, consistió en tareas grupales y diálogos con temas de interés.</p>	<p>2</p>	<p>03/04/19 05/04/19</p>	<p>Mejoro las relaciones interpersonales con sus compañeros, se concentró más en sus entrenamientos y su ritmo de juego aumento que fue felicitado por todos los que conforman el equipo.</p>

3. Conclusiones

Se llegó a obtener buenos resultados en este trabajo investigativo, pudiendo resaltar la colaboración de las autoridades de la Federación Deportiva de los Ríos, y la disponibilidad del adolescente deportista, con quien se abordó el caso clínico. Todo el proceso se pudo lograr a través de las aplicaciones de técnicas, como la entrevista psicológica, historia clínica y test psicológicos que permitieron, dar con el diagnóstico (Episodio Depresivo Leve).

Con el estudio del fenómeno investigado se consiguió determinar que, si existe una incidencia considerable de la sintomatología del episodio depresivo leve en el rendimiento competitivo del adolescente. Además, en la práctica profesional, se estableció un estudio de campo, que permitió mayor acercamiento en cuanto al abordaje clínico directo.

Respecto a los sustentos teórico que sirvieron como base para el estudio del caso, se determinó que la concentración, motivación e interés durante el entrenamiento pueden verse afectado por la exacerbación de los síntomas de la depresión, ya que estos aspectos son importantes para el cumplimiento de sus objetivos y metas dentro del área deportiva.

En los resultados obtenidos se evidencio, algunas situaciones y síntomas que le afectaban al paciente entre esos están: estado de ánimo bajo, tristeza, humor depresivo y desconcentración, déficit en el rendimiento competitivo, aislamiento social, es decir el área más afectada es la conductual la cual está relacionada al problema central de este estudio de caso.

En función de los síntomas se planteó un plan terapéutico a través de la terapia cognitiva conductual, en donde se realizó varias técnicas de las cuales la más trascendental fue la

resolución de problemas ya que le sirvió para la aplicación futura en caso de situaciones donde ocurra reincidencia de la sintomatología depresiva o conflictos interpersonales.

Estas estrategias ayudaron al paciente a disminuir el cuadro sindrómico y su grado de intensidad, en la primera sesión el paciente tuvo dificultades para ejecutar, las tareas, pero posterior se involucró más en la participación de las mismas logrando, que el tratamiento sea eficaz.

Se recomienda una atención integral para los deportistas, no solo resalte la preocupación por la salud física, sino también la relevancia que tiene el bienestar mental. Para esto sería necesario implementar programas de talleres y charlas motivacionales en cada disciplina deportiva. Adicional es primordial un asesoramiento psicológico al equipo de técnicos y dirigentes para que estén más capacitado al momento de dialogar con los deportistas, en relación al bienestar emocional o psíquico.

Se debe realizar constantemente un seguimiento de los casos que se vayan a tratar durante las prácticas pre-profesionales, para darle la debida atención psicológica en posibles casos de crisis. Que los adolescentes acudan a consejería u orientación psicología para cualquier dificultad que este atravesando, y por medio de este proceso ellos puedan tener una guía para resolver aquellos problemas.

4. Bibliografía

- Alcara, M., Nápoles, Y., Chaveco, I., Martínez, M., & Coello, J. (2010). *La historia clínica: un documento básico para el personal médico*. *Medisan*, 5.
- Catalina, G., Hermosillo de la Torre, A., Vacio, M., Peralta, R., & Wagner, F. (2015). *Depresión en Adolescente. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica*. Elsevier, 4-5.
- Cerda, P. (2010). *La instrucción militar como factor influyente en la formación de rasgos de personalidad de los adolescentes que se educan en la academia militar "Miguel Iturralde" de la ciudad de Latacunga* (trabajo de grado). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador
- Duran, J., Mora, M. (2018). *Niveles de depresión y factores de riesgo en adolescentes de casa acogida*. Cuenca, Ecuador (tesis de grado). Universidad de Cuenca.
- Lotito, F. (2015). *Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas*. *Ran*, 1(2) 79-90, 80.
- Ministerio de Sanidad y Política Social . (2009). *Depresión en la infancia y adolescencia*. Madrid, España.
- Montoro, R., & De la Paz, L. (2015). *Razonamiento sobre el rendimiento deportivo*. *Efdeportes*, 5-6.
- Nava, M. (s.f). *Factores del entrenamiento deportivo*. Obtenido de Centro cultural neza: <http://centroculturalneza.galeon.com/factdep.pdf>
- Organización Mundial de la Salud . (1994). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. USA: Panamericana .
- Ortega, M. (2015). *Factores de riesgo y protección de la depresión infantil: Una revisión bibliográfica*. Jaen, España (tesis de grado). Universidad de Jaen.
- Pardo, J. (2010). *Las claves del rendimiento deportivo*. *Efdeportes*, 1-3.
- Peña, B. (2015). *La observación como herramienta científica*. Madrid, España: ACCI.

- Pérez, S. (2016). *Un nuevo diseño para el análisis de la respuesta gráfica al Test de Persona Bajo la Lluvia, aplicado en psicología laboral: detección de los recursos frente al trauma*. Summa Psicológica UST, 13(2). 57-67. doi:10.18774/summa-vol13.num1-280
- Sanabria, A. (s.f). *Psicología del deporte y del ejercicio físico* . Obtenido de Binasss: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v9n181985/art3.pdf>
- Sánchez, M., Horga de la Parte, J., Navarro Cremades, F., & Mira Vicedo, A. (s.f). *Trastornos de Ansiedad y Trastornos de Adaptación en Atención Primaria*. Barcelona.
- Sistema General de Seguridad Social en Salud. (2013). *Detección temprana y diagnóstico de depresión (episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente)*. Bogota, Colombia .
- Tapia, F. (2014). *Nivel de autoestima de los estudiantes la escuela de Enfermería de la*. In *Crescendo Ciencias de la salud*.

ANEXOS

Fotografías



Tutorías del estudio de caso con el Msc. Walter Cedeño



Aplicación de test persona bajo la lluvia

SOLICITUD A LA INSTITUCION



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



Babahoyo, 1 de Abril del 2019

DR. Freddy Zambrano Díaz

Jefe del departamento médico de la Federación Deportiva de Los Ríos

Presente.-

De mi consideración:

Yo, **Shirley Mariana Vinces Troya** con número de cédula **125013887-0**, en calidad **egresado de la carrera de Psicología Clínica** de la Universidad Técnica de Babahoyo; me encuentro en el proceso de Titulación, para lo cual solicito a usted muy comedidamente se me autorice el ingreso a esta prestigiosa institución para realizar la fase práctica del examen complejo comprendiendo el estudio de un caso, propuesto bajo el tema: **“Episodio depresivo leve, su incidencia en el rendimiento competitivo en un adolescente”**, caso dirigido a trabajar con un deportista adolescente.

Por la acogida que brinde a la presente, de antemano quedo muy agradecida.

Atentamente.

Shirley Vinces T

Shirley Mariana Vinces Troya

C.I.: 125013887-0

Freddy Zambrano Diaz
MEDICO CIRUJANO
Reg. Sanitario 3080
DIR. GRAL. SALUD (MSP) 1301
Ream
1/04/2019



AUTORIZACION DE SEGUIMIENTO



FEDERACIÓN DEPORTIVA DE LOS RÍOS

FUNDADA EL 13 DE AGOSTO DE 1924
AFILIADA A FEDERACIÓN DEPORTIVA NACIONAL DEL ECUADOR
Direc: Av. 6 de Octubre y Chopitea - Tel.: 2730299 2735167 - Fax: 2730755
BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

Babahoyo, 02 de Abril del 2019

Yo DR. FREDDY ZAMBRANO DÍAZ, **Jefe del departamento médico de la Federación Deportiva de Los Ríos**, autorizo el permiso para que la SEÑORITA SHIRLEY MARIANA VINCES TROYA, con C.I: 125013887-0, egresada de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, realice su estudio de caso de la fase práctica de examen complejo a un deportista adolescente.

DR. FREDDY ZAMBRANO DÍAZ

Jefe del departamento médico de la Federación Deportiva de Los Ríos



INFORME DEL SISTEMA SAI



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 25/4/2019
HORA: 11:54

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGIA CLINICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: CEDEÑO SANDOYA WALTER ADRIAN
ESTUDIANTE: VINCES TROYA SHIRLEY MARIANA
PERIODO ACADÉMICO: ENERO 2019 - MAYO 2019
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN: EPISODIO DEPRESIVO LEVE, SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO COMPETITIVO EN UN ADOLESCENTE

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

EPISODIO DEPRESIVO LEVE, SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO COMPETITIVO EN UN ADOLESCENTE					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2019-04-01	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCIÓN	2019-04-07	2019-04-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

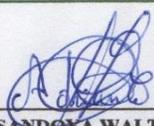
CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2019-04-12	2019-04-23	TERMINADO	100%	HABILITADO

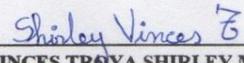
BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2019-04-12	2019-04-23	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2019-04-12	2019-04-23	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO	2019-04-07	2019-04-23	TERMINADO	100%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2019-04-24	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO


CEDEÑO SANDOYA WALTER ADRIAN
DOCENTE TUTOR


VINCES TROYA SHIRLEY MARIANA
ESTUDIANTE

FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Instrucción: _____

Numero de sesión: _____

Tiempo de observación: minutos _____ hora de inicio _____ hora final _____

Tipo de observación: _____

Nombre del observador: _____

Fecha: _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

DESCRIPCIÓN FÍSICA

DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, CONDUCTAS, REGISTRO NARRATIVO)

COMENTARIO

FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES

CASO N

I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

ESTADO CIVIL:

DIRECCIÓN:

TELÈFONO:

REMITENTE:

2- MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO

LATENTE:

3- SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

4-IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

5-TOPOLOGÍA FAMILIAR:

6-TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:

7-ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:

8-HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

AFECTIVIDAD:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

9-ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

10-ADAPATACIÓN ESCOLAR:

11-RELACIONES INTERPERSONALES:

12-ADAPTACIÓN SOCIAL:

13-JUEGOS:

14-CONDUCTA SEXUAL:

15-ACTIVIDAD ONÍRICA:

16-HECHOS TRAUMATIZANTES:

17-ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

18-APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:

19-CONDUCTA SEXUAL:

20-ACTIVIDAD ONÍRICA:

21-ADAPTACIÓN SOCIAL:

22-ADAPTACIÓN FAMILIAR:

23-RELACIONES INTRAFAMILIARES:

24-ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

25-PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

26-LENGUAJE:

27-PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

28-DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

29-PRONÓSTICO:

30-TERAPIA

31-ESQUEMA TERAPÉUTICO

TEST CARACTEROLÓGICO DE MAURICIO GEX

INSTRUCCIONES

- a. Hay aquí una lista de rasgos de carácter. Se deben encerrar en un círculo los números de las frases que estime realmente que son propias de usted. En caso de duda no marque nada.
- b. Lo esencial es responder con la mayor sinceridad. No se preocupe por las condiciones, recuerde que usted puede ser alternativamente alegre o triste: extrovertido o introvertido.
- c. No se precipite y procure no saltarse ninguno de los rasgos.
- d. No escriba absolutamente nada en el cuestionario. UTILICE LA HOJA DE RESPUESTAS.

TEST

1. Tiene mucho sentido práctico, se desenvuelve con facilidad en los problemas de la vida común y corriente.
2. Poco sentido práctico, se desenvuelve mal en los problemas de la vida común y corriente.
3. Calmado, ponderado, objetivo, de carácter igual.
4. Tiene en realidad reputación de valeroso frente al peligro.
5. Poco interés por las cuestiones íntimas de la personalidad (sentimientos, emociones).
6. Apegado a las costumbres, rutinario.
7. Le gusta una vida sencilla, adusta y moderada.
8. Optimista, contento de la vida.
9. Se le reprocha una actitud fría y despreocupada.
10. Aprecia la elocuencia, tiene cualidades oratorias.
11. Pone dificultades para la reconciliación: guarda durante largo tiempo el recuerdo de una ofensa.

12. Se le considera como perezoso.
13. Es tenaz y perseverante.
14. Inconstantes, sentimientos vivos, móviles, cambiantes.
15. Tiene tendencia a la melancolía.
16. Gusta de las diversiones y de las cosas excitantes.
17. Es puntual.
18. Le gustan las novelas.
19. Respeta los principios, los cita frecuentemente.
20. Desea asombrar y atraer la atención sobre sí mismo.
21. Se complace en la soledad.
22. Se le reprocha negligencia o despilfarro.
23. Muy exigente consigo mismo.
24. Le gusta ante todo comer, beber, dormir, predominan los deseos orgánicos.
25. Realiza sus ambiciones esforzadamente a largo plazo y no se amilana por obstáculos.
26. Indeciso, tímido, vulnerable, escrupuloso y se desalienta fácilmente.
27. Su actividad está concentrada con ardor sobre un fin determinado, puesta al servicio de una pasión dominante.
28. Siente necesidad de acción intensa en múltiples direcciones.
29. Busca ante todo la tranquilidad.
30. Habla poco y no se ríe casi nunca.
31. Es cordial, de carácter expansivo y de éxito en la sociedad.
32. Reconcentrado, vida interior intensa: dado a escribir diarios íntimos o autobiografías.
33. Se dice que usted es irritante pero atractivo al mismo tiempo.

34. Se le considera poco servicial y poco complaciente.
35. Usted se complace en contar largamente los sucesos pasados; en imaginar lo que hubiera podido pasar si ...
36. Indiferente al pasado y al porvenir.
37. Le gusta la broma, la ironía fundada en el escepticismo.
38. Se le reconoce el sentido del humor.
39. No da demasiada trascendencia a la vida, gusta de la vida mundana y de la galantería convencional que existe en ella.
40. Gusta del contacto con la naturaleza y de buscar refugio con ella.
41. Gusta de lo extraño, de lo raro.
42. Acogido a la vida familiar, patriota o religiosa.
43. Se le reconoce talento diplomático.
44. Se le reconoce una autoridad natural y poder de decisión, le gusta mandar.
45. Le gusta vivamente el arte subjetivo, tiene vivo sentido práctico.
46. Se le reprocha fácilmente su falta de gusto y de medida.
47. Necesita mejorar la realidad; modifica con facilidad lo objetivo.
48. Gusta de lo abstracto y de las teorías.
49. Se le considera de espíritu positivo y fríamente "Realista", no se fía de los sistemas.
50. Gusta de la grandeza y de las grandes causas.

TEST DE CARÁCTER, DE MAURICIO GEX(HOJA DE RESPUESTA)

Nombre del participante:_____ Fecha: _____

Lee detenidamente el test que te han entregado y ENCIERRA EN LA TABLA el número de los rasgos que considere características propias:

APS	COL	SENT	NV	FL	SAN	AP	AM
7	1	2	2	3	1	6	2
47	5	6	14	4	3	9	3
13	8	7	16	6	4	11	4
17	10	11	18	7	5	12	5
23	14	15	20	9	8	15	8
25	18	21	22	15	10	19	12
27	20	26	33	17	37	21	15
42	28	32	41	19	39	29	22
44	31	35	45	38	43	30	24
50	46	40	42	48	49	34	36

OBSERVACIONES:_____

DESCRIPCIÓN DE CARÁCTER

TIPO FUNDAMENTAL:

TIPO SECUNDARIO:

TEST DE ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESIÓN

ITEMS	CRITERIOS OPERATIVOS DE VALORACIÓN
1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad)	0. Ausente 1. Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado 2. Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente 3. Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz y la tendencia al llanto 4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea.
2. Sensación de culpabilidad	0. Ausente 1. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente 2. Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasado o malas acciones 3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad 4. Oye voces acusatorias o de denuncias y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras
3. Suicidio	0. Ausente 2. Le parece que la vida no merece la pena ser vivida 3. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse 4. Ideas de suicidio o amenazas 4. Intentos de suicidio
4. Insomnio precoz	0. Ausente 1. Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo más de media hora

	2.Dificultades para dormirse cada noche
5. Insomnio medio	<p>0. Ausente</p> <p>1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche</p> <p>2. Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica con 2 puntos (excepto si esta justificada orinar, tomar o dar medicación)</p>
6. Insomnio tardío	<p>0. Ausente</p> <p>1. Se despierta a primeras horas de la madrugada pero vuelve a dormirse</p> <p>2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama</p>
7. Trabajo y actividades	<p>1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones</p> <p>2. Perdida de interés en su actividad, aficiones o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación.</p> <p>3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad</p> <p>4. Dejo de trabajar por la presente enfermedad</p>
8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra, empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida)	<p>0. Palabra y pensamiento normales</p> <p>1. Ligero retraso en el dialogo</p> <p>2. Evidente retraso en el dialogo</p> <p>3. Dialogo difícil</p> <p>4. Torpeza absoluta</p>

<p align="center">9. Agitación</p>	<p>0. Ninguna</p> <p>1. “Juega” con sus manos, cabello, etc.</p> <p>2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira del cabello, etc.</p>	
<p align="center">10. Ansiedad psíquica</p>	<p>0. No hay dificultad</p> <p>1. Tensión subjetiva e irritabilidad</p> <p>2. Preocupación por pequeñas cosas</p> <p>3. Actitud aprensiva en la expresión o en el habla</p> <p>4. Terrores expresados sin preguntarle.</p>	
<p align="center">11. Ansiedad somática</p>	<p>0. Ausente</p> <p>1. Ligera</p> <p>2. Moderada</p> <p>3. Grave</p> <p>4. Incapacitante</p>	<p>Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gastrointestinales: boca seca, diarrea, flatulencia, eructos, retortijones. - Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias. - Respiratorios: hiperventilación, suspiros. - Frecuencia urinaria <p>Sudoración.</p>
<p align="center">12. Síntomas somáticos gastrointestinales</p>	<p>0. Ninguno</p> <p>1. Pérdida del apetito, pero como sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen</p> <p>2. Dificultad en comer si no se le insiste, Solicita laxantes o medicación intestinal o para sus síntomas gastrointestinales.</p>	
<p align="center">13. Síntomas somáticos generales</p>	<p>0. Ninguno</p> <p>1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad</p>	

	2. Cualquier síntoma bien definido se califica con 2 puntos.	
14. Síntomas genitales	0. Ausente 1. Débil 2. Grave 3. Incapacitante	Síntomas como: - pérdida de la libido Trastornos menstruales.
15. Hipocondría	0. No la hay 1. Preocupado de si mismo (Corporalmente) 2. Preocupado por su salud 3. Se lamenta constantemente. Solicita ayudas, etc. 4. Ideas delirantes hipocondríacas.	
16. Pérdida de peso. (Completar A o B)	<p>A. Según manifestaciones del paciente (primera evaluación)</p> 0. No hay pérdida de peso 1. Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual 2. Pérdida de peso definida (Según el enfermo) <p>B. Según pasaje hecho por el psiquiatra. (evaluaciones siguientes)</p> 0. Pérdida de peso inferior a 500 g en una semana 1. Pérdida de peso de mas de 500 g en una semana 2. Pérdida de peso de mas de 1 kg en una semana (Por término medio)	
17. Insight (Conciencia de enfermedad)	1. Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc.	

	2.Niega que esté enfermo
--	--------------------------

TEST PERSONA BAJO LA LLUVIA

APLICACIONES DEL TEST

Se trata de un procedimiento simple, que produce un mínimo de ansiedad en el sujeto de la prueba; su toma requiere poco tiempo y puede ser aplicada por personal auxiliar, tan sólo se necesita una hoja de papel y un lápiz. Puede administrarse tanto en forma individual como grupal. Es apropiado en todas las edades, todas las profesiones y para ambos sexos.

Puede ser utilizado por terapeutas, docentes, psicólogos y todo profesional que trabaje en temas de salud. En educación sirve para tener un perfil del alumno y ayudarlo en su tarea escolar u orientarlo vocacionalmente.

Es una prueba proyectiva, ya que el sujeto se manifiesta en su acción: él debe hacer el trabajo, no se le ofrece copia. De este modo impregna el dibujo con su propio estilo, forma de percibir su esquema corporal. En síntesis, deja la huella de su vida interior.

CONSIGNA Y ADMINISTRACIÓN

Se aconseja el uso de papel liso, tamaño carta (22 x 28 cm.) En el caso de utilizarse otro tamaño, debe ser siempre el mismo para todas las tomas, a fin de mantener esta variable uniforme. La misma recomendación es válida para las demás variables intervinientes y el encuadre en general.

Como para cualquier toma de tests, es conveniente administrarlo luego de haber entablado una cierta relación con el sujeto; es decir, haber superado una etapa de precalentamiento que lo predispone favorablemente y elimina parte de la ansiedad propia de la situación de examen. Esta sugerencia es especialmente importante en el caso de sujetos adultos, ya que éstos se muestran, en general, reticentes y hasta pudorosos cuando se les pide que dibujen.

Se entrega el papel a lo largo. Si el sujeto modifica la posición del papel, debe respetársele esta elección. La consigna consiste, simplemente, en solicitarle que "dibuje

una persona bajo la lluvia". En la medida en que lo necesite, se tranquiliza al sujeto comentándole que no se busca evaluar la calidad del dibujo y que, haga lo que hiciere, estará bien a los fines del test. Ante las preguntas respecto al dibujo (si lo hace con paraguas, con paisajes, etc.) es preferible reiterar la consigna y alentarlo a que lo realice lo mejor posible y como lo desee él.

Si durante la toma el individuo reitera inseguridad o temor, vale la pena afirmarle que está haciendo bien las cosas, que lo que está haciendo es correcto. Si el sujeto pregunta acerca de si realiza el dibujo del paraguas o no, debe dejárselo a su elección, ya que la aparición del paraguas es un indicador de impotencia.

Como siempre, se registrará la actitud del entrevistado, los comentarios que realiza, si toma muy poco o demasiado tiempo para llevar a cabo la consigna y todo dato que resulte llamativo.

4. ANÁLISIS DE RECURSOS

EXPRESIVOS

5. a-1) Dimensiones

a-2) Emplazamiento

a-3) Trazos

a-4) Presión

a-5) Tiempo

a-6) Secuencia

a-7) Movimiento

a-8) Sombreados

ANÁLISIS DE CONTENIDO

b-1) Orientación de la persona.

b-2) Posturas

b-3) Borrados en el dibujo

b-4) Repaso de líneas, tachaduras, líneas incompletas.

b-5) Detalles accesorios y su ubicación.

b-6) Vestimenta

b-7) Paraguas como defensa.

b-8) Reemplazo del paraguas por otros elementos. b-9)

Partes del cuerpo

b-10) Identidad sexual

b-11) El dibujo de un personaje (títeres, marionetas, robots, personas disfrazadas, historieta, estatua, payasos)

EXPRESIONES DE CONFLICTO EN EL DIBUJO:

c-1) La neurosis fóbica

c-2) La neurosis histérica

c-3) Neurosis obsesiva

c-4) Depresión

c-5) Melancolía

c-6) Psicótico

c-7) Psicosis maníaco-depresiva

c-8) Paranoia

c-9) Enfermedades psicosomáticas

c-10) Epilepsia

c-11) Alcoholismo

MECANISMOS DE DEFENSA

d-1) Desplazamiento

