



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



DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO:
MENCIÓN CLÍNICO

PROBLEMA:

DEPRESIÓN Y SU AFECTACIÓN EN LAS RELACIONES SOCIALES
DE UNA ADOLESCENTE DE 16 AÑOS DE EDAD CON PROBLEMAS
FAMILIARES

AUTORA:

FREIRE LOPEZ GAFTER ESTEFANIA

TUTOR:

FRANCO CHOEZ XAVIER EDUARDO

BABAHOYO – 2022

RESUMEN

En el siguiente trabajo de estudio tiene como objetivo determinar los efectos de la depresión en las relaciones sociales de una adolescente de 16 años con problemas familiares mediante el uso de técnicas psicológicas con el fin de mejorar la calidad de vida en salud mental.

Ante el aislamiento y los episodios de llantos frecuentes sin razón, que alteran sus relaciones sociales y la preocupación por parte de los colaboradores del colegio se derivó este caso hacia un profesional en psicología, para que se proceda a evaluarlo, para tratar este caso se utilizaron varias técnicas e instrumentos como; la observación, la historia clínica, la entrevista, los test de Hamilton y de Rosenberg, determinando que la adolescente presentaba un Trastorno de Depresión Mayor, cabe recalcar que la depresión detectada se venido desarrollando desde los problemas con su madre, quien desde los problemas y poca vinculación con su progenitora, teniendo problemas afectivos desde aquel entonces.

Para trabajar en este paciente se inició la psicoterapia por medio de Terapia Cognitivo Conductual TCC, con el objetivo de modificar pensamientos recurrentes de baja autoestima, para que se plantee nuevos objetivos, referente al bienestar, para que así este recupere la alegría y remplace los episodios depresivos que la atormentan. Cabe señalar que para continuar con su evolución el paciente se comprometió a trabajar en sí mismo en optar por realizar nuevos y buenos hábitos en tu vida, ya que la depresión es un bajo estado de ánimo que altera el comportamiento a tal grado que si no es tratado o evaluados constantemente pueden a pensamientos suicidas y a las tentativas de suicidio.

PALABRAS CLAVES: Depresión, relaciones interpersonales, depresión en adolescente, psicoterapia.

ABSTRACT

The following study work aims to determine the effects of depression on the social relationships of a 16-year-old adolescent with family problems through the use of psychological techniques in order to improve the quality of life in mental health.

Given the isolation and episodes of frequent crying for no reason, which alter their social relationships and the concern on the part of the collaborators of the school, this case was referred to a professional in psychology, so that it could be evaluated, to treat this case it was used various techniques and instruments such as; observation, clinical history, interview, Hamilton and Rosenberg tests, determining that the adolescent presented a Major Depressive Disorder, it should be emphasized that the depression detected had been developing from the problems with her mother, who from the problems and Little relationship with her mother, having emotional problems ever since.

To work on this patient, psychotherapy was started through CBT Cognitive Behavioral Therapy, with the aim of modifying recurring thoughts of low self-esteem, so that new goals, reference to well-being, could be set, so that this would recover joy and replace the episodes depressives that torment her. It should be noted that in order to continue with his evolution, the patient undertook to work on himself to opt for new and good habits in his life, since depression is a low state of mind that alters behavior to such a degree that if it is not constantly treated or evaluated can lead to suicidal thoughts and suicide attempts.

KEY WORDS: Depression, interpersonal relationships, adolescent depression, psychotherapy.

INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INDICE	4
INTRODUCCION	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVO	6
SUSTENTO TEÓRICO	7
DEPRESIÓN	7
Síntomas de la depresión	8
Tipos de trastornos depresivos	9
La depresión de acuerdo a los criterios DSM-5	10
Diagnóstico para determinar depresión	11
Clasificación sobre la depresión Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 y CIE-10	11
Tipos de tratamiento para la depresión	12
Tipos de relaciones sociales	13
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	15
RESULTADOS OBTENIDOS	17
Presentación Del Caso	17
Sesiones aplicadas	17
Situaciones Detectadas	19
Soluciones Planteadas	20
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIÓN	24
ANEXOS	25

INTRODUCCION

El siguiente estudio de caso es en documento probatorio de dimensión escrita el cual se encuentra dentro del proceso de formación de la carrera de psicología clínica de la Universidad Técnica De Babahoyo, se desarrolla previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica ejecutando la modalidad de examen complejo, teniendo como línea de investigación salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales cuya sub línea de investigación es psicoterapia individual y/o grupal.

Este estudio de caso está basado en la afección que tienen la depresión en una adolescente de exactamente 16 años de edad la cual tiene problemas familiares, aquí también encontraremos información sobre la depresión que padece dicho paciente al igual que una clara explicación de en qué otros ámbitos de la vida podrían llegar a repercutir la depresión.

Dicho estudio parte de la problemática en la que se busca establecer como la depresión puede afectar las relaciones sociales que forma una adolescente de 16 años de edad la cual posee problemas familiares y una vez determinado esto lograr mejorar la calidad de vida de nuestra paciente.

Para lograr nuestros objetivos se utilizó el método inductivo el tipo de investigación exploratoria y por último se usó técnicas como la entrevista clínica, Al igual que instrumentos como la historia clínica y aplicación de pruebas psicométricas

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso es de gran importancia porque aquí se busca determinar la influencia de la depresión en los problemas para socializar de una adolescente de 16 años la cual vive con constantes problemas familiares, aquí investigaremos los principales factores que podrían direccionarte a padecer depresión y así mismo las consecuencias de vivir con este trastorno.

Dentro de este mismo caso se beneficiará una adolescente de 16 años estudiante de la Unidad Educativa Padre Marcos Benetazzo con depresión moderada y problemas familiares.

Es trascendente porque esta investigación aporta de manera directa brindando soluciones a los posibles problemas de salud mental a causa de estar expuesta de manera directa la violencia familiar para mejorar el bienestar psicológico e integral en la paciente.

La factibilidad de este estudio de caso es posible porque se cuenta con la predisposición de la paciente y así mismo del intento por ayudarla de la familia quien está dispuesta a apoyarla para mejorar la calidad de vida tanto en lo psicológico como en su bienestar general.

OBJETIVO

Determinar los efectos de la depresión en las relaciones sociales de una adolescente de 16 años con problemas familiares mediante el uso de técnicas psicológicas con el fin de mejorar la calidad de vida en salud mental.

SUSTENTO TEÓRICO

DEPRESIÓN

Según Chávez & Tena (2018) “La depresión (del latín depressus, abatimiento) es uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos que se conocen. Describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad”. Que ocasiona la dificultad para gozar de una vida cotidiana.

De acuerdo con Rota & Rota, (2021) se define como depresión al trastorno psicopatológico desarrollado por: “la presencia de un estado de ánimo triste; anhedonia que es la dificultad para disfrutar; sentir placer o satisfacción, y pérdida de interés. Estos síntomas deben darse durante a mayor parte del día por un periodo mínimo de dos semanas”.

Empleando las palabras de Juez (2019) se declara como la depresión al: “trastorno mental, en el que se afecta también la parte emocional y cognitiva, lo que interfiere en el comportamiento (relaciones personales y funcionalidad diaria) durante semanas o meses”.

En donde, la depresión si no es tratada a tiempo según Agee (2021) puede alterar la vida íntima y laboral, además puede “arruinar sus relaciones con su familia y amigos, e incluso afectar su carrera. Las personas deprimidas a menudo se vuelven improductivas y desenfocadas. Esto hace que tengan más problemas a largo plazo”. Desde el punto de vista científico Gowins (2021) manifiesta a la depresión como el sentimiento abrumador que causa tristeza e indiferencia, en donde esta:

Puede ser provocada o causada por uno de tres factores diferentes. Puede tratarse de un desequilibrio hormonal, un desencadenante ambiental como una muerte o ser despedido de su trabajo o, por último, la genética. Las personas que tienen algún familiar que sufre depresión tendrán una mayor probabilidad de experimentarla ellos mismo en algún momento de sus vidas.

En definitiva, la depresión no es más que el bajo estado de ánimo que ocasiona el sentimiento de tristeza y preocupación, por pensamientos negativos y desesperanzadores de sí mismo, que logran alterar las relaciones sociales y la vida diaria. Los factores que interfieren para que una persona desarrolle depresión pueden estar vinculados a los problemas hormonales, ambientales y genéticos.

Síntomas de la depresión

A nivel mental

Desde el punto de vista de los autores Rota & Rota, (2021) a nivel mental se representan síntomas, por medio sesgos cognitivos. En donde se interpreta de forma errónea la información que se obtiene, interfiriendo en la forma de pensar, difundir criterios y tomar de decisiones. Para Rota & Rota, (2021) “esto provoca una triada cognitiva patológica: 1) pensamientos negativos y desesperanzadores sobre sí mismo; 2) pensamientos negativos y desesperanzadores del mundo que lo rodea y 3) pensamientos negativos y desesperanzadores del futuro”.

De acuerdo con Juez (2019) los síntomas de depresión se manifiestan, por medio de: “algunos sentimientos y pensamientos negativos que se presentan son: Frustración, Desesperanza, Ira, Tristeza, Desánimo, Falta de concentración, Melancolía, Baja autoestima, Deseos de suicidio y otros”. Las personas deprimidas tienden a quejarse, criticar o autocriticarse, centrándose en lo negativo de cada cosa.

A nivel físico

A nivel físico, según Juez (2019) los síntomas que se manifiesta son: “Dificultad para conciliar el sueño, Cansancio, Inactividad y/o procrastinación, Trastornos en el apetito (aumento o pérdida de peso) y Pérdida de placer en actividades que solían causar placer”.

La depresión en adolescentes

La depresión es un trastorno que puede ser experimentado por cualquier persona, indiferentemente de su sexo, edad o raza. No obstante, se presenta de forma diferente de acuerdo a los rangos de edad, debido al nivel de experimentación. En el caso particular de esta investigación abordaremos la depresión en la adolescencia, sin no antes determinar sus antecedentes.

Según la teoría de Agee (2021) quien padece de depresión desde la niñez hasta la adolescencia tiende a llevar este trastorno a la adultez. Los síntomas continúan siendo los mismos hasta el envejecimiento y si no se logra tratar a tiempo puede desencadenar múltiples enfermedades graves.

Los signos más comunes en que se manifiesta la depresión en los niños se presencian en situaciones como la falta de interés por ir al colegio y la negativa de socializar con su entorno, esto también provoca el deseo de no asistir a clases y fingir alguna enfermedad o provocar rabietas. En otro escenario hay niños que tienden a preocuparse mucho más por el abandono o muerte de sus padres. Por otro lado, hay quienes se vuelven irritables y problemáticos, y hace que piensen que no los quieren o comprenden.

Si bien es cierto detectar signos o síntomas de depresión en niños puede ser una tarea difícil, ya que estas situaciones pueden ser confundidas a los comportamientos o cambios de humor del crecimiento, sin embargo, a la edad de 15 años las niñas son más propensas a sufrir depresión comparativa con los niños. En la etapa de la pubertad, tanto niños y niñas comienzan a experimentar conflictos referentes con la sexualidad e identidad, haciéndolos más propensos a vivir un cuadro de depresión. Según Agee (2021) “En los adolescentes, la depresión suele acompañar a otros problemas, como el abuso de sustancias, los trastornos alimentarios, la ansiedad y un mayor riesgo de suicidio”.

Tipos de trastornos depresivos

En base a la teoría de Juez (2019) existen diversas clases de depresión, de acuerdo a la sintomatología que presentan las personas, tales como:

Depresión mayor: el tipo de depresión más grave que permanece durante mínimo dos semanas. Viene acompañado de apatía, pérdida o aumento de peso, falta de autoestima, insomnio o hipersomnia, cansancio, culpabilidad, pensamiento suicidas y problemas de concentración.

Depresión crónica o distimia: las personas suelen sentirse deprimidos la mayor parte del día, semana y mes al menos durante dos años. Los síntomas son: desesperanza, fatiga, insomnio o hipersomnia, falta de autoestima, pérdida o aumento de apetito, problemas de concentración

Depresión psicótica: aunado a los síntomas de la depresión mayor, se incluye distorsión de la realidad, alucinaciones y delirios.

Depresión atípica: este tipo de depresión es similar a la depresión mayor, con la diferencia de que el paciente tiene mejoras en su estado de ánimo ante situaciones positivas que han ocurrido o pueden ocurrir, recayendo cuando estas situaciones terminan.

Trastorno afectivo estacional: aparece en ciertas estaciones del año, especialmente otoño e invierno. Los síntomas son similares a los de la depresión mayor.

Depresión maníaca o trastorno bipolar: principalmente se presentan variaciones radicales en el estado de ánimo, de estados depresivos a manías, por ejemplo, pasar de estar muy feliz a muy molesto. Los síntomas depresivos vienen acompañados de sus opuestos con exceso.

Ciclotimia: una rama del trastorno bipolar pero más leve. Se presentan variaciones frecuentes en el estado de ánimo. (Juez, 2019)

Como podemos apreciar el autor, identifica a cada uno de los trastornos de la depresión de acuerdo a los diferentes síntomas y al tiempo en los que se presenta en cada persona, las variaciones se dan de acuerdo a las manifestaciones físicas, mentales y emocionales; y he aquí en donde parten los diversos tratamientos para cada diagnóstico.

La depresión de acuerdo a los criterios DSM-5

De acuerdo con El Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría quinta edición (DSM-5, 2013) citado por Chávez & Tena (2018) se:

Describe a la depresión como un síndrome que se caracteriza fundamentalmente por humor deprimido o pérdida del placer o interés, aunado a una serie de síntomas como 1) una pérdida o ganancia significativa de al menos un cambio del 5% de peso en un lapso de un mes; 2) insomnio o hipersomnia casi todos los días; 3) agitación o retraso psicomotor casi todos los días observable por otros; 4) falta de energía casi todos los días; 5) sentido de minusvalía o culpa excesiva casi todos los días que sobrepasa el auto reproche o la culpa por encontrarse enfermo; 6) habilidad empobrecida para concentrarse o indecisión; y 6) pensamientos recurrentes de muerte. Cinco de éstos se deben presentar al mismo tiempo durante un lapso de tiempo que representa una modificación al nivel de funcionamiento previo de la persona y causan distrés significativo en la persona.

Diagnóstico para determinar depresión

De acuerdo con la información publicada por la revista el (Mayo Clinic, s.f.) antes de determinar un diagnóstico de depresión el médico tratante debe analizar lo siguiente:

Exploración física: La exploración física es una de las primeras revisiones que realiza el médico, en donde se interroga al paciente sobre su salud física, con la finalidad de detectar problemas en su salud física. Esta exploración es fundamental debido a que la depresión puede estar vinculada con problemas físicos no diagnosticados.

Análisis de laboratorio: Para detectar o descartar problemas de depresión que tengan relación con problemas físicos, el médico realiza exámenes de sangre, como el hemograma completo, para analizar la glándula tiroides, ya que una afectación en esta puede ocasionar problemas en el estado de ánimo y por ende causar ansiedad o depresión.

Evaluación psiquiátrica: El profesional de salud mental evalúa al paciente por medio del abordaje de preguntas referentes a los síntomas, pensamientos, sentimientos y patrones en la conducta. Por lo general los psicólogos piden a las personas que completen cuestionarios para evaluar la gravedad de la depresión. Las herramientas de análisis que comúnmente aplican son la Escala de calificación de depresión de Hamilton y el inventario de depresión de Beck, que son cuestionarios que ayudan a medir la depresión de acuerdo a su sintomatología

DSM-5: Luego de aplicar las escalas o cuestionarios para medir el nivel de depresión, el psicólogo puede utilizar los criterios descritos en Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, para así identificar y determinar el diagnóstico adecuado.

Clasificación sobre la depresión Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 y CIE-10

De acuerdo con los criterios de la depresión en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 y CIE-10, se definen los trastornos que parten de la depresión expresadas dentro de la tabla 1.

Tabla 1.
Trastornos de la depresión DSM-5 y CIE-10

Clasificación sobre la depresión	
DSM-5	CIE-10
<p>-296.99 (F34.8) Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de depresión mayor • (F34.1) Trastorno depresivo persistente (distimia) • (N94.3) Trastorno disfórico premenstrual • Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento • Trastorno depresivo debido a otra afección médica • (F32.8) Otro trastorno depresivo especificado • (F32.9) Otro trastorno depresivo no especificado 	<p>Trastornos del humor [afectivos] (F30–F39)</p> <ul style="list-style-type: none"> • F32.0 Episodio depresivo leve. • F32.1 Episodio depresivo moderado. • F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. • F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. • F32.8 Otros episodios depresivos. • F32.9 Episodio depresivo, no especificado.

Fuente: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 y CIE-10

Tipos de tratamiento para la depresión

De acuerdo con Goldman (2020) el tratamiento para la depresión por lo general se compone de tres elementos:

Apoyo: El apoyo como tratamiento en la ansiedad involucra el debate de soluciones viables y posibles origen de los problemas, hasta lograr instruir a cada miembro del núcleo familiar del afectado.

Psicoterapia: Este tratamiento se centra en la relación entre la persona afectada y el psicólogo, en donde por medio del dialogo, se le proporciona un ambiente de apoyo al paciente que le permite hablar abiertamente. Con el objetivo de que el médico tratante proporcione el asesoramiento y la terapia cognitivo-conductual, adecuada.

Tratamiento con medicamentos: De acuerdo al diagnóstico, evaluación y seguimiento del paciente el médico puede recetar antidepresivos y ansiolíticos.

Relaciones sociales

Para Figini (2017) “Las relaciones sociales son un intercambio de estímulos entre dos o más sistemas sociales que genera una situación de afectación mutua entre las partes”. Un ejemplo de las relaciones sociales se da en el caso de dos equipos deportivos interactuando entre si durante un torneo, es decir que el grupo o individuo A y B intercambian información llevando a cabo un objetivo comunicativo. Cabe recalcar que la relación social se puede ejecutar entre individuos sin importar el número de participantes.

Para Czar et. al (2019) “Las interacciones sociales, no sólo juegan un rol central en el desarrollo cognoscitivo de las personas, sino que también resultan ser centrales para la obtención de una vida saludable” (p.2).

Tipos de relaciones sociales

Las relaciones sociales se clasifican de diversas formas, sin embargo, de acuerdo al enfoque sociológico de Contreras (2022) estas pueden ser clasificadas entre relaciones primarias y secundarias:

Relaciones primarias

Las relaciones primarias son todas aquellas relaciones que se conforman por pequeños grupos humanos, con una interacción cercana, especialmente personales o íntimas que perduran en el tiempo. Entre ellas podemos encontrar las relaciones familiares, de amistad y románticas.

- **Relaciones familiares:** Las relaciones familiares se caracterizan por el vínculo sanguíneo o compromiso que forman a familia y que son el núcleo de las relaciones interpersonales, es decir son los primeros vínculos sociales que el ser humano experimenta.
- **Relaciones de amistad:** Se define a las relaciones de amistad como los vínculos establecidos por el ser humano de forma voluntaria, de acuerdo a la confianza, afecto, lealtad o simpatía de forma recíproca entre dos o más personas.
- **Relaciones románticas:** Las relaciones románticas son aquellos vínculos afectivos que parten de la atracción y la intimidad. Los componentes que se encuentran vinculados en las relaciones románticas son: la intimidad, la pasión y el compromiso. (Contreras, 2022)

Relaciones humanas secundarias

Este tipo de relaciones humanas compromete vínculos sociales temporales en donde se ejecutan con la finalidad u objetivos específicos, estos pueden ser en el entorno laboral, educativo, comunicativo y comercial

- **Relaciones circunstanciales o laborales:** Son relaciones sociales que parten de las situaciones presentes por cada individuo de forma superficial, estas pueden ser conocidos o desconocidos en donde no existe apego, afinidad o interés.
- **Relaciones superficiales o con desconocidos:** son relaciones en donde no se logra entablar una comunicación directa, es decir son breves y pasajeras, en donde no existe emoción, afecto u intimidad.
- **Relaciones de rivalidad:** Esta son relaciones que experimentan conflictos debido a diferencias de intereses, gustos o circunstancias, en donde el elemento que interfiere es la competitividad.
- **Relaciones en línea:** Es una relación presenciada debido al desarrollo de los medios digitales, en donde el ser humano intercambia o comparte intereses sociales con una persona o una comunidad digital. Este tipo de relación es considerada inicialmente como secundaria, sin embargo, se puede convertir en primaria, de acuerdo a las circunstancias. (Contreras, 2022)

No obstante, las relaciones sociales es un tema muy interesante dentro de la etapa de la adolescencia, ya que en esta ocurre el cambio socioemocional más importante que indica la trascendencia de la niñez a la adolescencia, en donde se evidencia el dejar atrás la dependencia emocional de la familia para transmitirla a los amigos. Para un adolescente, las relaciones sociales es la estructura básica de sus pensamientos y acciones, el pilar de su vida y lo antepone a su familia. En sus primeros años suelen establecer relaciones amistosas con personas del mismo sexo. Más tarde se encontraron en equipos de niños y niñas. Los grupos son un fenómeno natural y bueno para su desarrollo. Se siente identificado y asociado a un grupo, en este equipo asume la función socializadora que hace la familia. Es el escenario ideal para desarrollar las relaciones interpersonales y desarrollar la autonomía (toma de decisiones fuera de la familia), la identificación y brindar seguridad durante la separación. Más allá de la familia, es fuente de aprendizaje en las relaciones sociales y sexuales. Establecimiento de normas, objetivos y valores. (Martínez, 2021)

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Métodos de la investigación

El método de investigación empleado en este caso de estudio es en base a la método deductivo e inductivo. A través, del método deductivo, se empleó un razonamiento lógico sobre los diversos entornos donde se desenvuelve el paciente, para obtener las conclusiones generales, como el tipo de ansiedad que se encuentra afectándolo al paciente. Mientras que el inductivo sirvió para utilizar los principios generales, para llegar a conclusiones específicas, como el nivel de ansiedad que afecta a nuestro paciente.

Tipo de Investigación a Aplicarse

Investigación Diagnóstica: Mediante la investigación diagnóstica, se logró comprender las situaciones en que la paciente presenta depresión, basado en la observación, el análisis e interpretación de los datos recopilados, con el fin de identificar la afectación que causa esta problemática en las relaciones sociales.

Investigación Descriptiva: A través de la investigación descriptiva, se estudió el entorno en la que la paciente se ha venido desarrollando de forma social, familiar y escolar, con el objetivo de describir los diversos escenarios e identificar afectaciones en su entorno, que puedan ser las posibles causantes de la depresión.

Investigación de campo: Con la ayuda de la investigación de campo, se consiguió extraer datos a lo largo de vida de la **paciente**, directamente desde la realidad y en sus diversos entornos, mediante el uso de los instrumentos de recolección.

Técnicas aplicadas

Observación directa: En este estudio se utilizó la técnica de observación directa, debido a que es una herramienta que permite tomar datos sin alterar el entorno del sujeto haciéndolo más claro el análisis de datos. El procedimiento que se llevó a cabo fue observar a la paciente por un tiempo aproximado de 10 minutos, en el colegio en horas de receso, debido a que este es un entorno social en donde la depresión es más evidente, ya que afecta directamente en sus relaciones sociales, mientras se observaba a la paciente sin interferir en su entorno al mismo tiempo se tomaban en la libreta de apuntes, sobre los

signos evidentes como el nerviosismo, tensión, pánico, aislamiento, y sudoración, etcétera.

Entrevista clínica: Esta técnica fue utilizada para varias situaciones. En primera instancia fue usada como instrumento de recolección Historia Clínica, en donde se recopilaban datos como la información relevante sobre el estado actual y pasado del paciente. Mientras que en las otras ocasiones se usó para establecer entrevistas de las sesiones.

Historia clínica: Mediante la historia clínica, se logró identificar las historias del padecimiento, antecedentes del paciente, historia personal, exploración estado mental y el plan terapéutico, de la paciente de 16 **años de edad**. (ver anexo 1)

Pruebas psicológicas aplicadas

Test de Depresión Hamilton: El test de valoración Hamilton, es una escala, diseñada para utilizarlo en pacientes que se sospecha o se diagnostica previamente es ansiedad, con la finalidad de calificar la gravedad de los síntomas. (ver anexo 2)

Test Inventario De Depresión De Beck: El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación 11 entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes: 00–21 - Ansiedad muy baja, 22–35 - Ansiedad moderada, más de 36 - Ansiedad severa (Secretaría de salud, 2011, p. 19). (ver anexo 3)

Test de Rosenberg: Se aplicó la escala de autoestima de Rosenberg, para determinar el nivel de autoestima como los sentimientos y la aceptación de la paciente. El test cuenta con diez ítems, cada uno de ellos se centra en la valía y la satisfacción personal. (ver anexo 4)

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación Del Caso

La paciente es un joven de 16 años de edad, del norte de la ciudad de Babahoyo, de escasos recursos, quien es hija de madre soltera, y la primera de tres hermanos de otros compromisos, privada de afecto y cariño, y mala comunicación con su madre y sin figura paterna dentro de su hogar. Su madre cuando estaba en gestación se enteró que su padre era casado, causando una gran decepción amorosa llevándola hasta el punto de tomar la decisión de quitarse la vida con insecticida con dos meses de embarazo, debido a la rápida intervención de su familia y médicos no logro su cometido, la paciente se fue formando dentro y fuera del vientre como una niña no deseada.

Motivo de la consulta

La joven fue llevada a consulta psicológica por su abuela quien siguió la sugerencia y la derivación del colegio hacia un profesional en psicología, debido a que notaron que desde hace un tiempo atrás la menor se encuentra aislada, es poco expresiva, a bajado su rendimiento escolar, tiene poco interés en actividades diarias y tiene episodios de llantos frecuente sin razones, alterado **las relaciones sociales de la adolescente.**

Sesiones aplicadas

Se realizó una intervención de 6 sesiones, de 40 minutos durante dos meses detalladas a continuación:

Sesión: 1 **Fecha: 25/05/2022** **Duración: 40 minutos** **Lugar:** Institución académica

Se realizó el primer acercamiento con el paciente, en donde se ejecutó una entrevista en la cual se abordaron temas referentes al estado actual y pasado, además se trataron las situaciones en las que se desencadena la tristeza y el llanto en la paciente, determinando que existe una alteración significativa en el área afectiva, debido a la ruptura familiar con su madre, la cual desencadena tristeza, llanto, culpabilidad y baja autoestima.

Sesión: 2 **Fecha: 01/06/2022** **Duración: 40 minutos** **Lugar:** Institución académica

En la segunda sesión se estableció la sintonía psicología entre psicólogo y paciente (técnica Rapport), se logró obtener la colaboración y confianza del paciente y lograr abrirse en dialogo y expresar todos sus malestares, mostrando una postura más relajada mencionando frases como “soy muy inútil”, “soy un estorbo”, “tengo miedo de hacer el ridículo”. A lo largo de la intervención **se pudo** observar comportamiento de nerviosismo, culpabilidad, desanimo, mirada perdida en la paciente, lo cual permitió confirmar y valorar, el estado mental, orientado a los pensamientos frecuentes de sentimientos reprimidos y estado de ánimo negativo.

Sesión: 3 **Fecha: 08/06/2022** **Duración: 40 minutos** **Lugar:** Institución académica

Se evaluó a la adolescente por medio de instrumentos psicométricos, con el objetivo de recopilar información que mida el nivel de depresión. Ya para esta sesión se logró ver más confianza para expresarse con el psicólogo.

Sesión: 4 **Fecha: 15/06/2022** **Duración: 40 minutos** **Lugar:** Institución académica

En esta sesión se procedió a identificar el tipo de depresión que ataca al paciente, identificándola como un trastorno de depresión moderada, se le permitió a la adolescente comprender la situación que está afrontando y se le permitió expresar sus sentimientos y pensamientos sobre como quisiera cambiar su estilo de vida por medio de la intervención psicoterapeuta, ejerciendo así una catarsis.

Sesión: 5 **Fecha: 22/06/2022** **Duración: 40 minutos** **Lugar:** Institución académica

Se le explico a la paciente cómo superar la depresión a través de la terapia cognitivo conductual

Sesión: 6 **Fecha: 29/06/2022** **Duración: 40 minutos** **Lugar:** Institución académica

En la última sesión se identificó mejorar en sus relaciones sociales manifestando que ya puede establecer conversaciones con la paciente se comprometió en retomar actividades diarias

Situaciones Detectadas

Resultados del test de ansiedad Hamilton

Los resultados arrojados en la escala de Hamilton, fueron de un nivel 12 de ansiedad, equivalente de ansiedad ligera/ menor, lo cual indica que a adolescente es una persona que es una persona tímida que sufre ataques de pánico ante los grupos sociales, todo esto como consecuencia de la depresión.

Tabla 2.

Nivel de ansiedad de acuerdo a puntuación

PUNTUACIÓN NIVEL DE ANSIEDAD TEST DE HAMILTON	
0-7	No ansiedad
8-13	Ansiedad ligera/menor
14-18	Ansiedad moderada
19-22	Ansiedad severa

Resultados del test de Rosenberg

Los resultados del test de Rosenberg aplicado a la adolescente de 16 años, arrojo que presenta un nivel de depresión grave con una puntuación de 31 dentro del rango 31-40 del nivel de puntuación. La depresión grave o también llamada unipolar o trastorno depresivo grave, se presenta en nuestra paciente, debido a que presenta más de 5 síntomas referentes a la depresión como; Decaimiento y fatiga, insomnio, pérdida del apetito, sentimiento de culpa, baja autoestima, irritabilidad e inquietud y desinterés en actividades cotidianas, que se prolongas durante más de 4 semanas.

Tabla 3.

Nivel de depresión de acuerdo a puntuación

PUNTUACIÓN NIVEL DE DEPRESIÓN TEST DE ROSENBERG	
1-10.....	Estado emocional normal
11-16	Perturbación leve del estado de ánimo
17-20.....	Estados de depresión intermitentes
21-30	Depresión moderada
31-40	Depresión grave
+ 40	Depresión extrema

Mediante la intervención a la paciente de 16 años de edad se logró identificar siguiente resumen sindrómico:

Área Somática: La paciente presenta constantes dolores de cabeza y falta de apetito, mismo que han provocado que su peso baje.

Área Cognitiva: La adolescente presenta desconcentración, insomnio y pensamiento recurrentes.

Área Afectiva: El bajo autoestima, el llanto, la tristeza, la culpa y la sensación de vacío alteran el área afectiva de paciente.

Área socio-familiar: No existe una buena comunicación con su madre y no cuenta con una figura paterna en su hogar.

Área conductual: La adolescente se aísla ante un grupo de personas, muestra poco interés en actividades diarias

Diagnóstico estructural

Los resultados del diagnóstico estructural en referencia al Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.^a edición CIE-10 y al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición, DSM-V, detecto que de acuerdo a la sintomatología de la paciente de 16 de edad, la enfermedad se clasifica en:

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL	
CIE-10	F33.1
DSM-V	296.32

Determinado que la adolescente de 16 años de edad, presenta: Trastorno de Depresión Mayor, de manera que cuenta con un tiempo de evolución de 8 meses, equivalente a 34 semanas aproximadamente, a partir de los problemas presentados desde que se presentó su madre luego de abandonarla y dejarla con su abuela.

Soluciones Planteadas

De acuerdo a los resultados presentados y para solucionar la problemática que aqueja a la paciente de 16 años de edad, se realizó un enfoque de Terapia Cognitivo Conductual y Psicoterapia, como solución eficiente para la solución de este caso. Presentando un esquema terapéutico en donde se detalla la información para llevar a cabo nuestra solución.

ESQUEMA TERAPÉUTICO

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	Sesiones	Resultados esperados
Cognitivo	Reemplazar los pensamientos recurrentes (No sirvo para nada, Nadie me quiere, Me quiero morir, Nadie lograra aceptarme) que no permiten que tenga pensamientos positivos	La adolescente debe responder a una serie de preguntas que el psicólogo le haga, para explorar y hacerla entender porque se manifiestan los síntomas, para así modificar y plantear objetivos mejoren las actitudes que hacen daño a su bienestar	Reestructuración Cognitiva	3 sesiones	Modificar pensamientos recurrentes de baja autoestima, para que se planteen nuevos objetivos, referente al bienestar.
Emocional	Recuperar la alegría y reemplazar los episodios depresivos que la atormentan	Buscar momentos vividos que hayan sido positivos o de alegría, para escribirlos dentro de un cuaderno.	Momentos de alegría. Se le pide al paciente que escriba mientras recuerda momentos satisfactorios, por más insignificante que lo crea, con el fin de que recuerde el sentido de la felicidad.	2 sesiones	Compromiso para dejar atrás situaciones negativas pasadas y mejorar las actividades diarias.

Conductual	Motivar al paciente para que retome sus actividades diarias y reconozca su importancia y capacidad para lograr lo que se proponga.	Describirse como se proyecta en el tiempo de un año, indicando sus anhelos y sueños; y como tendrá que trabajar para cumplirlos	Yo del Futuro Psicoeducación ión	2 sesione	Motivación para poder continuar, para cumplir con sus sueños y anhelos.
-------------------	--	---	--	-----------	---

CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos emanados y procesados del presente estudio de caso, se trata de una joven de 16 años de sexo femenino, remitida por un docente de la entidad educativa a la que asiste, se establecieron las siguientes conclusiones:

1.- La paciente siempre se mantuvo al margen de su mamá, pero hace 3 meses ella decidió formar parte de la vida de la niña aquí es cuando sorprende su cambio emocional y de conducta, se convirtió en una chica muy callada y triste, no se integra socialmente y bajó su rendimiento académico.

2.- Se realizó la aplicación de los test: Test de Beck, se le dio el formulario de 21 preguntas a la paciente, y se obtuvo como resultado una puntuación de 32, que nos muestra una Depresión Moderada. Test de Ansiedad de Hamilton, así mismo se le entregó el cuestionario dándole las instrucciones necesarias, en el cual se obtuvo una puntuación de 24, lo que refleja una ansiedad moderada.

3.- En base a la Historia Clínica y los resultados de los test psicométricos aplicados, se pudo obtener el psicodiagnóstico (F33.1 trastorno depresivo. episodio actual moderado) según el Manual de Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales y del Comportamiento, CIE – 10.

5.- Las situaciones detectadas en este caso permiten establecer los siguientes hallazgos por áreas afectadas, siendo estas las Socio- Familiar, Afectiva y Conductual, obteniendo como resultado ánimo depresivo, deterioro en las relaciones interpersonales, pensamientos negativos y desvalorización en la calidad de vida, baja autoestima. Se debe aplicar la terapia de reestructuración cognitiva, este es un proceso terapéutico que se basa en la identificación y confrontación de los pensamientos negativos e irracionales que nos asaltan ante determinadas circunstancias, ayuda al paciente a identificar mejor y después alterar los pensamientos desadaptativos. Este enfoque se aplicó a la paciente de este caso, logrando excelentes resultados, ya que identificó sus pensamientos negativos y a su vez los confrontó y los modificó, se mostró más tranquila, poco a poco se iba relacionando mejor con sus familiares, amigos, compañeros y a su vez mejorando su calidad de vida.

RECOMENDACIÓN

Desde mi punto de vista profesional considero de gran relevancia las situaciones familiares y sociales en el desempeño conductual de la paciente debido a que, a pesar de poseer anteriormente una vida plena, adecuada dentro de los rangos normales en todo sus aspectos; el suceso presentado, conlleva al deterioro significativo de la calidad de vida, por lo cual sería necesario el soporte familiar frente a esta difícil etapa en el entorno familiar y social, ya que el apoyo emocional es una base fundamental en un proceso de cambio y resignación como el ya antes mencionado.

No refiere

5. HISTORIA PERSONAL

5.1. ANAMNESIS

La abuela de avanzada edad, expresa que cuando la madre de la adolescente Patricia, estaba embarazada de ella, el padre de la niña resulto ser casado con otra persona; dejándola abandonada en inicio de su estado de gestación, llegando a tener, la madre, un gran descenso emocional, llegando a querer tomar la decisión de quitarse la vida, por lo que opto por tomar una gran cantidad de insecticida, pero la intervención inmediata de sus familiares frustró sus deseos. Esto sucedió cuando se encontraba en el segundo mes de embarazo. Patricia se fue formando dentro del vientre y fuera de ella, como una niña no deseada.

PARTO. – Su parto fue en cesarí, atendida en urgencias hospitalaria, y luego alimentada con leche artificial, hasta los dos años de edad. El desarrollo de la niña siempre fue deficiente; caminó a los 3 años, lo mismo el lenguaje, sus primeras palabras a los 2 años. En todo su esquema corporal demuestra un marcado retraso en su desarrollo.

5.2. ESCOLARIDAD

Ingresa a la escuela a la edad de 6 años. No hay adaptación, su rendimiento es malo por lo que repite el primer grado 2 veces. No hay cambio de escuela, no tiene casi amigos, con sus profesoras tiene buena relación.

5.3. ADAPTACIÓN SOCIAL

Escasa

5.4. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

Le gusta estar sola y leer

5.5. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Afectividad baja y psico sexualidad acorde

5.6. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

Bebe café - colas

5.7. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

No come bien y sufre de insomnio

5.8. HISTORIA MÉDICA

Lateralidad: Derecha

Motricidad gruesa: Lenta

Motricidad fina: Confusa y falta de firmeza

Espacial: Hay confusión entre derecha e izquierda

Lenguaje: Dificultad en la pronunciación de algunas palabras

Visión: Deficiencia visual en especial en el ojo izquierdo

Sangre: Anemia

6. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

Adolescente de constitución fina, retraída, triste, falta de afectividad y cariño que no le permite una seguridad emocional.

Su percepción demuestra subjetividad que no le permite conceptualizar objetivamente. Pobreza de juicio, incapacidad para orientar un concepto, dificultad para abarcar conocimiento y actividad.

6.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

6.2. ORIENTACIÓN

Acorde

6.3. ATENCIÓN

Baja

6.4. MEMORIA

Le cuesta recordar cosas actuales

6.5. INTELIGENCIA

baja

6.6. PENSAMIENTO

negativo

6.7. LENGUAJE

Dificultad en la pronunciación de algunas palabras

6.8. AFECTIVIDAD

Baja

6.9. JUICIO DE REALIDAD

acorde

6.10. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

acertada

6.11. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Si refiere

7. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Escala De Ansiedad De Hamilton

Inventario De Depresión De Beck

Escala De Autoestima De Rossemberg

ANEXO B. ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON			
Nombre del paciente: _____			
Fecha de evaluación _____		Ficha clínica: _____	
1 Ansiedad	Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
	1	Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
	2	El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	X
	3	La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej.: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
	4	La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	
2 Tensión	Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.		
	0	El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	
	1	El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual	
	2	El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	X
	3	La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.	
	4	La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente	
3 Miedo	Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.		
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	X
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano	
4 Insomnio	Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.		
	0	Profundidad y duración del sueño usuales	
	1	Es dudoso si la duración del sueño está ligeramente disminuida (ej: dificultad para conciliar el sueño), sin cambios en la profundidad del sueño.	X
	2	La profundidad del sueño está también disminuida, con un sueño más superficial. El sueño en general está algo trastornado.	
	3	La duración y la profundidad del sueño están notablemente cambiadas. Los períodos discontinuos de sueño suman pocas horas en un período de 24 horas.	
	4	hay dificultad para evaluar la duración del sueño, ya que es tan ligero que el paciente refiere períodos cortos de adormecimiento, pero nunca sueño real.	

5 Dificultades en la concentración y la memoria		Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.	
	0	El paciente no tiene ni más ni menos dificultades que lo usual en la concentración y la memoria.	
	1	Es dudoso si el paciente tiene dificultades en la concentración y/o memoria	X
	2	Aún con esfuerzo es difícil para el paciente concentrarse en su trabajo diario de rutina.	
	3	Dificultad más pronunciada para concentrarse, en la memoria o en la toma de decisiones. Ej.: tiene dificultad para leer un artículo en el periódico o ver un programa de TV completo. Se califica '3', siempre que la dificultad de concentración no influya en la entrevista.	
	4	El paciente muestra durante la entrevista dificultad para concentrarse o en la memoria, y/o toma decisiones con mucha tardanza.	
6. Animo deprimido		Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.	
	0	Animo natural	
	1	Es dudoso si el paciente está más desalentado o triste que lo usual. Ej: el paciente vagamente comenta que está más deprimido que lo usual.	
	2	El paciente está más claramente preocupado por experiencias desagradables, aunque no se siente inútil ni desesperanzado.	X
	3	El paciente muestra signos no verbales claros de depresión y/o desesperanza.	
	4	El paciente enfatiza su desaliento y desesperanza y los signos no verbales dominan la entrevista, durante la cual el paciente no puede distraerse.	
7. Síntomas somáticos generales (musculares)		Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej.: dolor mandibular o del cuello.	
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	X
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano.	
TOTA DEL NIVEL DE ANSIEDAD			

La puntuación total va de 0 a 52	
No ansiedad: 0-7	
Ansiedad ligera/menor: 8-13	✓
Ansiedad moderada: 14-18	
Ansiedad severa: 19-22	

ANEXO C. (B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**NOMBRE:****FECHA:****1. Tristeza**

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

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

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

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

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

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

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

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

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

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

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

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

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

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.

1 he perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

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

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

12. Pérdida de Interés

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

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

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

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

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

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 Puedo dormir tan bien como siempre

1 No duermo tan bien como solía hacerlo

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

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

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 Mi apetito no es peor que de costumbre

1 Mi apetito no es tan bueno como solía ser

2 Mi apetito está mucho peor ahora

3 Ya no tengo apetito

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

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

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

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

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

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

21. Pérdida de Interés en el Sexo

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

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

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

ANEXO D. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

PREGUNTAS	A	B	C	D
1.Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás			X	
2.Estoy convencido de que tengo cualidades buenas			X	
3.Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente			X	
4.Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a			X	
5.En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a				X
6.Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a		X		
7.En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a		X		
8.Me gustaría poder sentir más respeto por mismo		X		
9.Hay veces que realmente pienso que soy un inútil	X			
10.A veces creo que soy buena persona			X	