



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

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)**  
**DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

**LA DEPRESION Y SU INFLUENCIA EN EL ESTILO DE VIDA DE  
UN PACIENTE CON DIABETES**

**AUTOR:**

**RAÚL ENRIQUE RAMÍREZ BRAVO**

**TUTOR:**

**PSIC. CLIN. HERIBERTO ENRIQUE LUNA, MSC**

**BABAHOYO – ENERO/2020**



# INDICE

INDICE.....	ii
RESUMEN .....	iii
ABSTRACT .....	iii
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO GENERAL .....	2
SUSTENTOS TEÓRICOS .....	3
Depresión.....	3
Síntomas que se observan en la depresión .....	4
Causas de la depresión.....	5
Clasificación de los trastornos depresivos según el DSM-5 .....	5
Estilo de vida.....	5
Diabetes y Depresión.....	8
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 11	
Historia Clínica.....	11
Entrevista Clínica semiestructurada .....	11
Test de depresión de Beck.....	12
Test proyectivo HTP.....	12
RESULTADOS OBTENIDOS .....	13
Situaciones detectadas .....	14
Soluciones planteadas.....	15
CONCLUSIONES.....	18
RECOMENDACIONES .....	19
BIBLIOGRAFIA .....	20
ANEXOS .....	21

## RESUMEN

El presente documento cuenta con la siguiente estructura desarrollada en las páginas subsiguientes; justificación, objetivo general, sustento teórico, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones, seguido de bibliografía y anexos. Para la elaboración del estudio de caso, se emplearon técnicas y herramientas como: la observación clínica, entrevista semi estructurada, historia clínica, pruebas psicométricas (Escala de depresión de Beck y test proyectivo HTP), el uso de estas técnicas y herramientas nos permitió indagar en el origen del problema. Se pudo llegar a un diagnóstico estructural, el mismo que permitió diseñar un esquema terapéutico para disminuir los efectos que se producen en el paciente con depresión y así mejorar su estilo de vida.

Palabras clave: Depresión, estilo de vida, caso, trastorno, estado, diagnóstico, diabetes.

## ABSTRACT

This document has the following structure developed on subsequent pages; justification, general objective, theoretical support, techniques applied to the collection of information, results obtained, conclusions and recommendations, followed by bibliography and annexes. For the preparation of the case study, techniques and tools were used such as: clinical observation, semi-structured interview, clinical history, psychometric tests (Beck depression scale and HTP projective test), the use of these techniques and tools allowed us to investigate at the origin of the problem. It was possible to reach a structural diagnosis, which allowed designing a therapeutic scheme to reduce the effects that occur in patients with depression and thus improve their lifestyle.

**Keywords:** Depression, lifestyle, case, disorder, status, diagnosis, diabetes.

## INTRODUCCIÓN

El presente documento, previo a la obtención del título de psicólogo clínico en modalidad examen complejo, se realiza como un estudio de caso desde la práctica preprofesional, con un enfoque de la investigación determinado como cualitativo, cuyos principales métodos utilizados para el análisis de la información fueron el inductivo y el analítico-sintético.

La problemática planteada en este trabajo se desarrolla a partir de la remisión de un paciente diagnosticado con diabetes del cantón Babahoyo, quien presenta síntomas depresivos que le están causando malestar en su estilo de vida. Y se presenta con la finalidad de promover un conocimiento profesional acerca de los efectos de la depresión en el estilo de vida de un paciente diagnosticado con diabetes del Cantón Babahoyo.

La importancia de este trabajo se da a partir de las repercusiones positivas que puede traer la búsqueda de alternativas para intervenir en el estado actual del paciente y su afrontamiento ante el tratamiento que sigue, el cual no solo incluye la aplicación de medicamento sino también un cambio en su estilo de vida, porque es muy importante buscar alternativas para la mejoría de las personas que padecen de estos problemas depresivos.

Para la elaboración del estudio de caso, se emplearon técnicas y herramientas como: la observación clínica, entrevista semi estructurada, historia clínica, y pruebas psicométricas (Escala de depresión de Beck y test proyectivo HTP), que permiten llegar a un diagnóstico estructural, para así diseñar un esquema terapéutico orientado a disminuir los efectos que se producen en el paciente con depresión y mejorar su estilo de vida. El estudio de caso se realizó bajo la línea de investigación en prevención y diagnóstico, con la sublínea de investigación en funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje

Este documento cuenta con la siguiente estructura desarrollada en las páginas subsiguientes; justificación, objetivo general, sustento teórico, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones, seguido de bibliografía y anexos.

# **DESARROLLO**

## **JUSTIFICACIÓN**

Los estados depresivos son muy frecuentes en la actualidad, al momento que una persona es diagnosticada con una enfermedad como la diabetes, tal diagnóstico produce un impacto significativo no solo en su salud física, sino también en la psicológica por el afrontamiento que se debe dar a su nueva condición y el cambio en el estilo de vida de la persona afectada y su entorno.

La trascendencia de este estudio contribuye a la fundamentación científica desde la práctica para encontrar una alternativa de intervención a esta problemática, que marcará un antes y un después en la vida del paciente, en donde la adaptación a los cambios que debe cumplir, puede tomar diferentes vías, entre las que se encuentra la de la depresión.

La factibilidad para realizar este trabajo se da por la apertura y aprobación de la institución donde se realiza este estudio de caso, facilitando los espacios, recursos, permisos, así como el compromiso del paciente y la adecuada preparación académica previa del autor de este trabajo. Vemos así, que el beneficiario directo en el presente trabajo será el paciente para quien se planteará el esquema terapéutico, y los beneficiarios indirectos, sus padres, amigos, maestros, las personas que tratan a diario con él y compañeros de clases quienes de una u otra forma comparten actividades diferentes con el paciente.

El sujeto de este estudio de caso podrá tomar un tratamiento psicológico adecuado a las necesidades de la problemática planteada, permitiéndole mejorar su calidad de vida y la de sus familiares. La importancia de este estudio de caso radica en la recopilación de la información necesaria para la investigación de esta temática, que representará una perspectiva teórica a considerar para estudios que presenten relación con casos similares, aportando a partir de la experiencia y análisis, los criterios del investigador para una comprensión más amplia y profunda del afrontamiento de las personas ante un tratamiento de una enfermedad como la diabetes.

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la influencia de la depresión en el estilo de vida de un paciente con diabetes.

## SUSTENTOS TEÓRICOS

### Depresión

La depresión simboliza un esquema que implica un enfoque negativo de sí mismo, de su medio y de su futuro, a esta representación se la denomina triada cognitiva, creyéndose inepto e inservible dejando que no pueda relacionarse en su medio acompañado de ideas de fracasos y frustraciones (Beck, 1967).

La depresión está caracterizada por una concepción negativa que el individuo crea de sí mismo, sensaciones de menosprecio y minusvalía, así como lo afirma Beck en la cita propuesta anteriormente, este experto planteó su teoría llamada “Triada Cognitiva” en la que prácticamente describía todos los signos y síntomas presentes en un cuadro depresivo con la particularidad de que los agrupó en tres categorías para diferenciarlos, ya que un paciente depresivo siempre tiende a percibir negativamente todo respecto a si mismo, al entorno y a un futuro cercano, provocando así el aislamiento social, incapacidad para crear lazos afectivos, pérdida de interés y placer por actividades que antes realizaba.

La depresión muestra diferentes características clínicas en los siguientes sitios: estado de ánimo (emociones de tristeza, ansiedad, nostalgia, emoción de infelicidad), cognoscitivo (problemas de concentración, falta de interés, pensamientos negativos, culpabilidad, ideas suicidas), conducta (agitación psicomotriz, aislamiento, suicidio, relación de dependencia y somática (falta del interés sexual, aumento o pérdida del apetito, incremento o pérdida de masa muscular, molestias gástricas) (Beck, 1967).

Tal como lo sostiene Beck, en un cuadro depresivo las áreas afectadas son principalmente el área afectiva, cognitiva y el área conductual si de utilizar otros sinónimos se trata, así se las define también, asimismo lo que Beck explicaba aquí es que para el esos eran los signos que caracterizaban a una depresión como tal manifiesta en un individuo.

Existe un sin número de factores que crean que un individuo esté predeterminado a sufrir depresión estos son los siguientes: genes, la personalidad, la familia, el género, los tipos de pensamientos, las enfermedades crónicas, y los problemas económicos. Poseer una personalidad con alguna característica exagerada (inseguridad, dependencia, hipocondría, perfeccionismo, autoexigencia) incita a sufrir depresiones (Jervis, 2005).

Según Jervis (2005), un individuo era vulnerable o propenso a sufrir depresión por varios factores tales como: los genes, la personalidad, pensamientos o por causa de padecer una enfermedad crónica por mencionar los más importantes, de esta manera planteaba lo que para él eran las causas o factores predisponentes o desencadenantes de una depresión.

La depresión puede llegar a ser crónica y obstaculizar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para confrontar la vida cotidiana. La depresión en la forma más grave, puede llevar al suicidio. En el caso de que sea leve, se puede tratar sin necesidad de medicación, este trastorno puede diagnosticarse de forma fiable y debe ser tratado por especialistas capacitados (Molina, 2011).

La depresión como normalmente se la conoce en la sociedad o bien llamada en el área clínica episodio depresivo leve, moderado y grave. Este tema en los últimos años se ha hecho muy común y afecta por lo general a personas que se ven envueltas en situaciones de estrés, pérdida de un ser querido y demás situaciones activadoras que repercuten en el área afectiva del ser humano.

### **Síntomas que se observan en la depresión**

Lorente (2019) indica que: “Cada persona deprimida presenta diferentes señales. Para que se sospeche la presencia de la depresión se tienen que dar casi todos los días, gran parte del día, durante semanas, varios de los siguientes síntomas:

- Sentimiento de tristeza o de estar “vacío”.
- Estar irritable o con ansiedad.
- Sentirse desesperanzado o culpabilizado.
- Aquellas actividades que resultaban gratificantes, ya no interesan.
- Mucha dificultad para concentrarse o recordar detalles (cuando antes no era así).
- Sentirse desfallecido en la realización de actividades que no cansaban tanto.
- Dificultad para conciliar el sueño o, por el contrario, dormir en exceso.
- Comer mucho más o mucho menos que antes.
- Tener malestar general, dolores de cabeza, de estómago y/o problemas digestivos.
- Tener pensamientos suicidas o haber realizado algún intento”

## **Causas de la depresión**

Son muchas las causas que existen para la depresión, como factores que nos hacen susceptibles están los siguientes: factor genético, personalidad, familiar, nuestros tipos de pensamientos, enfermedades crónicas por las que padecen algunos pacientes con depresión, y uno de los más importantes en este tiempo es el factor económico.

Como causas predisponentes tenemos las siguientes: haber perdido a un ser querido, estar atravesando por estrés, la soledad, tener problemas con miembros de la sociedad en la que se desenvuelve, antecedentes familiares, el consumo de medicamentos, situaciones difíciles en su entorno, haber sufrido trauma físicos y psicológicos.

## **Clasificación de los trastornos depresivos según el DSM-5**

Bajo estos criterios la depresión se clasifica en; El trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor), El trastorno depresivo persistente (Distimia), El trastorno disfórico premenstrual, El trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, El trastorno depresivo debido a otra afección médica, Otro trastorno depresivo especificado, Otro trastorno depresivo no especificado (American Psychiatric Association, 2014).

## **Estilo de vida**

Según Alfred Adler (1924), cada persona tiene una forma única de batallar por la superioridad, y esto se denomina estilo de vida. Los cuatro principales estilos son: absoluto (agresivo, poco social), obtenedor (siempre pide, nunca da), evitativo (escapa a los problemas de la vida y no afronta desafíos) y útil socialmente (con mucho interés social y actividad social).

Según el médico y psicoterapeuta A. Adler cada individuo se esfuerza por alcanzar el poder o superioridad, dicha escalada es lo que se define como estilo de vida, refiriéndose a las actividades de rutina realizadas por el sujeto o persona en relación a sus rasgos de personalidad, por esta razón los categorizó en tres tipos tomando en cuenta también la conducta y su entorno: absoluto, obtenedor y el útil socialmente.

El estilo de vida es una rutina de vida, que reseña a un grupo de actos cotidianos ejecutados por una persona, algunas no saludables. Se comprende desde el punto de vista social

e individual, caracterizada por causas, sociales, tradiciones, costumbres, conductas de las personas. (OMS, 2007).

El estilo de vida de un individuo o de una persona siempre estará determinado por las actividades que realice en su día a día, como parte de una rutina o labores cotidianas preestablecidas o agendadas dependiendo del contexto en el que éstas sean realizadas y si son o no saludables. Asimismo, es importante mencionar que algunos estilos de vida están determinados por la ubicación geográfica de las personas, su identidad cultural y creencias.

Por otro lado, Ronaldo Arellano Cueva nos dice que el estilo de vida es una manera de ser y de comportarse compartida por un grupo significativo de personas de una sociedad que se parecen entre sí por sus características, sociodemográficas, psicológicas del comportamiento entre otra también se conoce como “personalidad grupal “ (Ronaldo Arellano, 2016).

Este experto propone que el estilo de vida está determinado por el grupo social al que pertenecemos y que debido a eso compartimos objetivos similares o moralmente correctos mismo que nos permiten experimentar una sensación de aprobación e importancia ante el grupo social al que pertenecemos adoptando sus hábitos, costumbres hasta compartiendo sus creencias.

La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad. Según Nola Pender el Estilo de vida promotor de salud se refiere al conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan estrecha relación con la salud en un sentido grande, es decir con todo aquello que provee bienestar y desarrollo de la persona.

Por otra parte, es importante mencionar que los hábitos y actividades que forman parte del estilo de vida de un individuo puede estar determinando también por la ubicación geográfica del mismo eh incluso ser modificado en caso de migración hacia otra zona, es decir que al tener que abandonar la locación en la que habita por motivos laborales o personales estará en contacto o interacción con otras personas permitiéndole así aprender y adoptar hábitos nuevos modificando así los viejos.

Asimismo, éste también se ve afectado por la situación emocional en la que se encuentra el sujeto, es decir que la sobrecarga de emociones y el estrés son factores que influyen en el desarrollo de un estilo de vida saludable, que en este caso no lo sería debido a la presencia de dichos factores que es básicamente la problemática en la que se enfoca este trabajo investigativo.

Por lo tanto, mientras una persona presente alguna afección médica o enfermedad no podrá llevar un estilo de vida dentro de los parámetros de normalidad que se han establecido, debido a que al presentarse problemas orgánicos su estado físico no será el óptimo para tener un estilo de vida activo y/o saludable porque estará incapacitado para completar las actividades o tareas que su estilo de vida y agenda incluían diariamente, lo que traerá como consecuencia problemas de ansiedad y depresión.

Los hábitos y estilos de vida están determinados por los modelos de conducta y comportamiento a los que nos encontramos expuestos mediante las interacciones con el entorno en el que convivimos, es decir que lo construimos a base de experiencias, costumbres y relaciones interpersonales escogiendo solo las que consideramos como necesarias, saludables y convenientes dependiendo de las características de personalidad propias de cada individuo.

De cierta forma es normal que en la actualidad encontremos una variedad de estilos de vida tomando en cuenta que la humanidad va en acenso y en busca de comodidades, innovando y creando soluciones a problemas tanto sociales como también de índole doméstico en cuanto a los artefactos y aparatos electrónicos que facilitan el trabajo, aseo del hogar, y brindan distracción y entretenimiento.

Sin embargo, esta tendencia no es compartida por la totalidad de personas, pues existen también cierto grupo o población con estilos de vida que excluyen el uso de dichos artefactos o alimentos procesados a nivel industrial como es el caso de los veganos cuyo estilo de vida va en contra del consumo de carnes, asimismo tenemos estilos de vida ermitaña, deportistas, etc.

Dependiendo de las aspiraciones, preferencias, costumbres, hábitos, cultura, medioambiente y creencias que posea la persona como antes se lo mencionó y en definitiva sea cual sea su estilo de vida siempre se verá estrechamente ligado al área afectiva y cognitiva del individuo.

## **Diabetes y Depresión**

Williams, Clouse, Rubin y Lustman (2004) en una de sus últimas investigaciones nos muestran un reciente meta-análisis con otros investigadores, donde indica que la depresión en pacientes con diabetes viene asociada a mayores niveles de hemoglobina. Éste es un parámetro clínico que se utiliza para observar la evolución de la diabetes, ya que ofrece un valor medio del nivel glucémico mantenido por el organismo en los, aproximadamente, tres meses previos a la analítica.

Otros cambios neuroquímicos y neurovasculares asociados con la evolución de la diabetes pueden proporcionar una base etiológica orgánica para la depresión en determinados pacientes. Además, accidentes cerebrovasculares pueden precipitar un síndrome depresivo en pacientes diabéticos adultos (Williams, Clouse, Rubin y Lustman, 2004).

La diabetes mellitus es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una amenaza mundial. Se calcula que en el mundo existen más de 180 millones de personas con diabetes y es probable que esta cifra aumente a más del doble para 2030 (García-Barjau y Herminia, 2011).

La diabetes es una enfermedad provocada por la incapacidad del páncreas de elaborar suficiente cantidad de una sustancia llamada insulina o bien cuando las células en las que debe actuar dicha sustancia no reaccionan a su estímulo, al suceder esto dichas células no pueden desdoblar la glucosa que se acumula en el sistema trayendo consigo las complicaciones propias de la enfermedad junto con demás factores que serán descritos en las siguientes líneas.

Las complicaciones que pueden surgir como consecuencia de padecer diabetes pueden ser agudas y crónicas a largo plazo. Las complicaciones agudas son hiperglucemia, hipoglucemia y cetoacidosis diabética. Los síntomas físicos incluyen: temblor, mareo, aumento en pulso, palpitaciones cardíacas, sudoración y hasta convulsiones en casos severos; algunos síntomas asociados a la respuesta del cerebro a la falta de glucosa son: disturbios visuales, hambre excesiva, dolor de cabeza, dolores estomacales, desorientación, dificultad en la concentración y letargo (Cruz-León, Aralucy 2011).

Los demás factores o complicaciones fisiológicas u orgánicas que esta enfermedad provoca pueden variar su agudeza dependiendo del sistema de la persona que la padece, dentro de estos cuadros crónicos o agudos encontramos a la hipoglucemia,

hiperglucemia entre las más conocidas, pero asimismo es importante conocer los signos y síntomas físicos característicos de la diabetes de entre los cuales tenemos taquicardias o arritmias cardíacas, mareos o temblores y en casos graves afectar el funcionamiento del cerebro y su respuesta a estímulos visuales, de concentración, orientación e incluso provocar convulsiones en el peor de los casos.

Toda esta carga de sintomatología es por lo general lo que provoca que el paciente se sumerja en un mar de problemas emocionales, afectivos y volitivos complicando aún más su condición y desarrollando otra problemática a la cual se debe intervenir como por ejemplo un episodio depresivo.

La diabetes es considerada, dentro de las condiciones médicas crónicas, una de las más demandantes en términos físicos, psicológicos y emocionales. Inicialmente, las personas diagnosticadas con diabetes pasan por un proceso de ajuste que puede generar reacciones y sentimientos tales como: coraje, depresión, ansiedad, frustración y pérdida de valor por la vida (Rivas-Acuña, Valentina, 2011).

Una persona diagnosticada con diabetes no solo se convierte en un paciente con esa enfermedad, dicha condición clínica es una de las más demandantes y que conlleva una gran carga en el aspecto físico, psicológico y emocional, por lo tanto, el paciente no solo debe batallar contra esa enfermedad si no también con los problemas emocionales que se precipitaran a raíz de su condición, por lo que además de el o los médicos tratantes es necesario la intervención de un experto en el área psicológica para trabajar las áreas afectadas emocionalmente o un posible caso de depresión que en la mayoría de los casos es lo más común que se presente.

Según el Dr. Francisco Barrios (2016), la depresión es casi dos veces más común en diabéticos que en no diabéticos, la relación entre estas enfermedades es bidireccional, por lo que las personas que tienen a la vez depresión y diabetes tienen una disminución de la salud auto-reportada respecto a aquellos con depresión y otra enfermedad crónica.

Nos podemos dar cuenta de la gran relación que hay entre la depresión y la diabetes ya que existe la prevalencia de que una persona con diabetes desarrolle depresión durante el transcurso de su vida.

Se ha observado que la correlación entre la calidad de vida y las psicopatologías depende de factores sociales, institucionales, personales, etc., por lo tanto, en busca mejorar el estado de la salud mental las intervenciones se deben impartir en todos los niveles, Asimismo, las intervenciones orientadas a la calidad de vida deben dirigirse tanto a los pacientes como a sus familias; y contemplar la rehabilitación comunitaria. (González-Quevedo, Sanabria-Ferrand y Zuluaga, 2010).

Para (Iglesias, 2014), el estilo de vida de un paciente depresivo producto del diagnosticado con diabetes requieren adoptar múltiples decisiones permitiéndole equilibrar su alimentación, su actividad física y su medicación y prevenir complicaciones crónicas. Dentro de estas medidas se encuentran el manejo de un estilo de vida el sedentarismo y los hábitos alimentarios poco saludables, componentes de un estilo de vida inadecuado.

Haciendo un análisis de las variables ya antes mencionadas, podemos inclinarnos a la relación que existe entre la depresión y el estilo de vida, existe una gran necesidad de tomar medidas preventivas ya que la depresión es un factor muy importante que genera cambios en el estilo de vida de un individuo, durante la niñez y adolescencia un desorden mental afecta significativamente el estilo de vida, cuando el estilo de vida que lleva el paciente es saludable las posibilidades de sufrir un trastorno psicológico depresivo es menor al que tiene un estilo de vida no saludable.

El funcionamiento cognitivo queda expuesto a un deterioro cuando se practican acciones y actividades que lo marginan de un estilo de vida saludable, y así lo confirman investigaciones como las mencionadas, con propuestas diferentes de cómo podemos cuidar nuestra salud mental, para afrontar trastornos como la depresión con tratamientos como medicina, psicoterapia, ejercicios, y enfoques nuevos que ayuden a que la enfermedad se supere, pero más allá de todo eso, debemos recordar que la cura también debe surgir del interior de la misma persona.

## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Sampieri y Mendoza (2008), en su libro de Metodología de la investigación edición 5, describe al estudio de caso como una investigación que, mediante los procesos cuantitativos, cualitativos y mixto; se analiza profundamente una unidad general para responder el planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar teoría.

Para la elaboración del presente estudio de caso se han utilizado diferentes técnicas, con el fin de cumplir con el objetivo planteado, ahora describiremos cada una de las técnicas aplicadas:

### **Historia Clínica**

Este instrumento es el encargado de recopilar y almacenar datos importantes del paciente. Dentro de la historia clínica se implementaron preguntas que nos permitían indagar en el área familiar, la historia evolutiva, relaciones interpersonales, control de esfínteres y su adaptabilidad en la sociedad, su adaptabilidad en las instituciones educativas y fuera de ellas.

### **Entrevista Clínica semiestructurada**

Se utilizó la entrevista semiestructurada con la finalidad de recopilar datos complejos del paciente que no estaban muy claros con la historia clínica, esta entrevista se desarrolló en la unidad educativa, con una duración de treinta minutos, se contó la participación de la abuela del paciente, esta técnica también nos permitió observar y a vivenciar cada respuesta del paciente junto con los signos y síntomas. Las preguntas que se utilizan con esta técnica son:

¿Cómo es el ambiente en el hogar?: El objetivo es evaluar la perspectiva de su entorno, donde se engloban sentimientos, pensamientos, y relaciones observables del paciente, con respecto a toda la familia.

¿Tenían buena relación tus padres cuando eran parejas?: El objetivo es indagar acerca de cómo está asumiendo la separación, si postula algún culpable por ese hecho, el antes y ahora de las relaciones de sus padres.

¿Cómo es su relación con su padrastro?: El objetivo es conocer acerca de cómo es la relación entre el padrastro y el paciente, para saber cuan sano es el ambiente familiar y como afecta este en su estilo de vida.

¿Qué impacto trajo a su vida la separación de sus padres?: El objetivo es medir el impacto emocional, y como le hizo frente al mismo para así encontrar si este fue un factor para que el paciente se sumerja en el estado depresivo en el que se encuentra.

Con la formulación de estas preguntas se pudo llevar el seguimiento correspondiente que facilito la realización del caso.

### **Test de depresión de Beck**

Este test fue desarrollado por Beck en 1988, con el objetivo de medir el grado de depresión en el que se encuentra la persona, fue aplicado con una adaptación para infantes. Este test requiere un nivel básico de lectura, con una duración de 5 a 10 minutos.

Al momento de aplicación del test se le explica al paciente que se trata de un cuestionario de 21 ítems y cada uno consta con cuatro respuestas: En lo absoluto. Levemente, moderadamente, y severamente, después que el paciente termina con las preguntas, se hace la respectiva calificación, para saber el estado depresivo en el que se encuentra y cuan severo es.

### **Test proyectivo HTP**

Este test tiene como objetivo medir aspectos de la personalidad mediante dibujos y respuestas de las preguntas planteadas, posterior al dibujo. Fue creado por John Buck en 1948 con el nombre Test House-Tree- People o HTP que en español significa Casa- árbol – persona. Los dibujos proporcionan multitud de información muy importante sobre el funcionamiento de una persona, este test va dirigido a niños, adolescentes y con adultos cuando se tiene la sospecha de que tiene algún daño neurológico.

El procedimiento de aplicar el test es el siguiente:

Se entrega al paciente las hojas y lápiz para que realice los dibujos, se le hace una explicación de que consiste cada dibujo y que se debe tomar todo el tiempo que crea necesario.

Luego, se le hace las preguntas respectivas al paciente de cada dibujo, siguiendo el protocolo de preguntas ya establecidas, cuando los dibujos van con colores se puede hacer una abreacción con las preguntas, únicamente haciendo las que tienen un asterisco.

## RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente de 16 años de edad, fue a consulta con su madre, enviado por una de sus maestras, ya que el paciente ha venido teniendo un bajo rendimiento académico, no presenta las tareas, se distrae con facilidad, aislamiento social, pues antes pasaba con sus compañeros y ahora pasa alejado de ellos.

Su madre menciona que era un joven muy destacado en sus estudios, responsable y muy amistoso. Su alimentación también se ha visto afectada, ya que no tiene apetito, durante los últimos cuatro meses ha presentado todos estos cambios, a partir de que fue diagnosticado con diabetes.

El paciente menciona que en su casa lo único que haces es pasar encerrado en su cuarto, sin ganas de hacer ninguna actividad, que solo pasa llorando. Hace referencia al maltrato que su madre y él reciben de parte de su padrastro, manifiesta que siempre llega borracho y golpea e insulta a su mamá y a él, sin ninguna razón.

- Primera sesión:

La madre y el joven llegan a consulta y se recopilan datos para la historia clínica, esta sesión tuvo una duración de 40 minutos.

En esta primera sesión se recopilaron datos como; historia familiar, desarrollo motor, lenguaje, datos personales, historia de su niñez y de su adolescencia, actividad onírica, control de esfínteres, etc.

- Segunda sesión:

Para esta sesión se realizó la entrevista semi estructurada con una duración de 30 minutos ya que el paciente tenía consulta médica y se acordó continuar con la entrevista la siguiente semana.

- Tercera sesión:

Este día se finalizó con la entrevista semiestructurada donde el paciente reveló que desearía no existir ya que piensa que de esa manera el esposo de su madre podría cambiar con ella y no gastarían tanto dinero en sus medicamentos.

- Cuarta sesión:

En esta sesión se realizó el test de depresión de Beck donde arrojó una puntuación de 19 encasillándolo en depresión leve.

- Quinta sesión:

Aquí se realizó el test proyectivo HTP donde arrojó; ansiedad, irritabilidad, pensamientos alterados.

- Sexta sesión:

En esta sesión, se hace la devolución al paciente, exponiendo los diferentes elementos encontrados y se le plantea la intervención psicoterapéutica para afrontar de manera adecuada su situación.

Durante las siguientes semanas que fueron 12 se realizó el respectivo plan psicoterapéutico, dando como resultados la asimilación y avance del mismo. El apoyo de su madre y la asistencia del padrastro a las terapias fue de gran beneficio para la mejora del paciente, es importante mencionar que el apoyo familiar, le dio un extra al plan terapéutico para que todo saliera con un pronóstico favorable.

### **Situaciones detectadas**

Una vez realizadas las respectivas investigaciones, los resultados nos permite ver como su estilo de vida cambio después del diagnóstico medio dado “diabetes” cogido de la mano con el maltrato que recibe en su casa él y su madre.

Es importante mencionar que el maltrato y el diagnóstico dado, en una etapa de adolescencia son factores predisponentes y de vulnerabilidad.

Dentro del test de depresión dio como resultado depresión moderada y en el test proyectivo HTP se obtuvo como resultado lo siguiente:

- Tristeza
- Aislamiento Social
- Desinterés
- Irritabilidad
- Ansiedad.
- Pensamiento Alterado
- Culpa

Tomando en cuenta todo lo expuesto, con un respectivo análisis según el manual de diagnóstico DSM V arroja como diagnóstico un F32.1 Episodio depresivo moderado. Se pudo realizar el siguiente resumen sindrómico, por áreas afectadas, que sirvió como base para realizar las metas del esquema psicoterapéutico, según las variables.

Área cognitiva:

- Dificultad para concentrarse
- Síntomas físicos clínicamente significativos
- Pensamiento alterado

Área afectiva:

- Preocupaciones excesivas
- Dificultad para entablar una relación afectiva con sus padres
- Depresión rango leve-moderado. (18 puntos)

Área conductual:

- Aislamiento social y emocional (HTP)
- Dificultad para relacionarse
- Irritabilidad
- Inquietud
- Alteraciones del Sueño

### **Soluciones planteadas**

La finalidad de este estudio de caso es buscar soluciones para que el paciente mejore su estilo de vida ya que se encuentra afectado por la depresión y su diagnóstico médico.

- Mejorar las relaciones familiares y relaciones sociales.
  1. Terapia familiar
  2. Actividades familiares en el hogar
  3. Terapia grupal
  4. Reinserción progresiva en actividades cotidianas sociales

- Mejor el rendimiento académico
  1. Reforzamiento de aprendizaje
  2. Lista de las debilidades académicas del paciente
  3. Evaluación de los avances académicos
  
- Disminuir el estado depresivo
  1. Terapia de autocontrol
  2. Resolución de problemas
  3. Auto instrucciones

CATEGORIA	META	TECNICA	INSTRUMENTO	OBJETIVO	N De SESION	RESPUESTA ESPERADA	RESULTADO
<b>Cognitiva</b>	Informar al paciente acerca problema que presenta	Psicoeducación	Folletos	Orientar a identificar con claridad el problema o patología.	1	Comprensión del tema tratado	Después de todo lo expuesto, se le pidió al paciente que hiciera un resumen de lo dado y pudimos notar que se logró lo esperado, que era la comprensión del trastorno.
<b>Afectiva y conductual</b>	<b>Disminuir el estado depresivo</b>	1. Terapia de autocontrol 2. Resolución de problemas 3. Auto instrucciones	Paciente	Lograr que el paciente tomé control al momento de identificar estar entrando a un episodio depresivo	2	Lograr mayor nivel de ánimo y de confianza.	El paciente logro mantener un equilibrio cuando venía un pensamiento negativo y cuando su estado de ánimo decaía.
<b>Conductual</b>	<b>Mejor el rendimiento académico</b>	1. Reforzamiento de aprendizaje 2. Lista de las debilidades académicas del paciente 3. Evaluación de los avances académicos	Paciente, padres y maestros	Lograr que el paciente vuelva ha sus actividades escolares con responsabilidad como lo hacía anteriormente	2	Mejorar sus notas académicas	El paciente con toda la ayuda brindada ha ido integrándose en sus responsabilidades académicas como antes lo hacia
<b>Afectiva</b>	Mejorar las relaciones sociales	Terapia de grupo	Grupo de compañeros	Reinsertar al paciente a su grupo social	2	Lograr que el paciente entablé relación con sus compañeros	Se pudo observar al paciente conversando con sus compañeros luego de las charlas y compartiendo en horas libres con ellos. Después de lo observado le preguntamos cómo le fue y afirmo lo antes mencionado.
<b>Afectiva</b>	Mejorar la relación familiar	Terapia familiar	Paciente, madre y padrastro	Lograr que las relaciones afectivas mejoren entre ellos	3	Reducir los niveles de disfuncionalidad dentro del hogar	Una de las cosas que el paciente comenta muy contento ya que su relación familiar ha mejorado.

## CONCLUSIONES

La depresión repercute significativamente en el estilo de vida de la persona que padece el trastorno, ya que el estado de ánimo en el que se encuentran impide relacionarse de una manera más asertiva y realizar las actividades que normalmente realizaban. Así mismo, se proyecta el problema a la familia, que perciben más barreras que posibilidades de recuperación de una vida normal para quién llega a tener una enfermedad como la diabetes.

El estilo de vida de las personas se puede ver afectado y modificado debido a muchos factores, en este caso todo desencadenado por un diagnóstico médico que conllevó al paciente a un estado depresivo, sin mencionar el maltrato intrafamiliar que este y su madre recibían, todo esto se estructura y se refuerza para crear vulnerabilidades que repercuten en el estado de ánimo y en la percepción que tiene de las posibilidades de reconstruir su vida con su situación actual, convirtiéndose en una vulnerabilidad para afrontar otras situaciones.

La recopilación de datos se hizo con el objetivo de determinar la influencia de la depresión en el estilo de vida de un paciente con diabetes utilizándose técnicas como: la entrevista, la observación, historia clínica, test de depresión de Beck y un test proyectivo HTP, que satisfacen la investigación planteada y contribuyeron a la triangulación de técnicas que destacan el aspecto metodológico de este trabajo.

Un punto muy importante es el que la familia se constituye como uno de los motores principales para la rehabilitación de los pacientes, convirtiéndose en un soporte emocional, tal como se da en el caso que se acaba de presentar en donde participan miembros cercanos del paciente para llevar con éxito el plan terapéutico. El paciente menciona que su familia había sido un pilar fundamental para su recuperación.

El estilo de vida del paciente fue modificado en los aspectos más importantes de su vida, dentro de su estilo alimenticio se hicieron modificaciones en su alimentación debido a la enfermedad médica diagnosticada, esta modificación se hizo con la ayuda de una especialista en alimentos, y este cambio ayudó a que se modificara y recuperara el buen estilo de vida que este joven solía tener.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda realizar un seguimiento al estudiante de manera periódica para que, si es necesario, continúe con la terapia, y siga disminuyendo sus niveles de depresión y mejore su estilo de vida.

También recomendamos a aplicación de las técnicas diagnósticas y de intervención psicológica aplicada en la identificación y solución de esta problemática, en otros casos, y no de menos a estudiantes y profesionales en el área de la Salud Mental continuar realizando investigaciones encaminadas a solucionar las afectaciones mentales que aquejan a nuestra población.

A psicólogos y terapeutas, hacer hincapié a los pacientes y familiares de los mismos, que una vez accedido, por acuerdo de parte y parte, el cumplimiento de un proceso terapéutica, culminarlo, de no ser así, se vería expuesto a recaídas emocionales y comportamentales volviendo a los mismos patrones de conducta que le arrastraron al vejamen espiritual en que se encontraba antes de iniciar el tratamiento.

## BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (2014). España: Editorial Medica Panamericana .
- Arellano,R. (2016). Los estilos de vida. Peru.
- Barajaus,G y Herminia. (Enero-Agosto de 2011). *Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/487/48721182005.pdf>
- Barrios, F. (2016). Diabetes Mellitus Y Depresion. *Diabetes Mellitus Y Depresion*. Catragena. Obtenido de [http://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2016/04/3.Dr\\_-Francisco-Barrios-diabetes-y-depresion.pdf](http://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2016/04/3.Dr_-Francisco-Barrios-diabetes-y-depresion.pdf)
- Beck, A. (1967). *Terapia Cognitiva Conductual*, <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf>.
- Cruz León, A. (Enero - Agosto de 2011). *Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/487/48721182005.pdf>
- González-Quevedo, Sanabria-Ferrand y Zuluaga. (2010). Salud mental y Calidad de vida. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicologica*.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2008). *Metodología de la investigación*. México D.F., México: Editorial Mc Graw Hill
- Iglesias, D. E. (2014). Estilo de vida saludable. *Revista Psicología Científica*, <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>.
- Jervis, G. &. (2011). *La depresion: dos enfoques complementarios*. España: Editorial Fundamentos
- Lorente, I. (2019). Aspectos psicológicos , diabetes tipo 2.
- Luis, G. (Enero-junio de 2010). percepción de la calidad de vida y la salud mental. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/910/91019823011.pdf>
- OMS. (07 de Abril de 2007). Depresión. Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Rivas Acuña, V. (Enero - Agosto de 2011). *Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/487/48721182005.pdf>
- Williams,M, Clouse,R Rubin,L y Lustman, J. (2004). *Evaluating Late-life Depression in Patients With, 2*.

## **ANEXOS**

**ANEXO I**  
**HISTORIA CLÍNICA**

**PERIODO DE EVALUACIÓN:**

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.**

**NOMBRES:**

**EDAD:**

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

**INSTRUCCION:**

**OCUPACION:**

**ESTADO CIVIL:**

**DIRECCION:**

**TELEFONO:**

**REMITENTE:**

**2. MATIVO DE CONSULTA:**

.....  
.....  
.....  
.....

**LATENTE:**

.....  
.....  
.....  
.....

**3. SINTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO:**

.....  
.....  
.....  
.....

**4. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:**

.....  
.....  
.....  
.....

**5. TOPÓLOGIA FAMILIAR:**

.....  
.....  
.....  
.....

**6. TOPOLOGÍA HABITACIONAL:**

.....  
.....  
.....  
.....

**7. ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES:**

.....  
.....  
.....  
.....

**8. HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS**

**AFECTIVIDAD:**

.....  
.....  
.....

¿Con que miembro de su familia se sentía más cercano afectivamente?

**PARTO:**

.....  
.....  
.....

**LACTANCIA:**

.....  
.....  
.....

**MARCHA:**

.....  
.....  
.....

**LENGUAJE:**

**CRISIS VITALES:**

**CRISIS EXISTENCIALES:**

**9. ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)**

.....  
.....  
.....

¿Cómo definiría su niñez? ¿Diría que fue una niña segura o insegura? ¿Con que frecuencia lloraba?

**10. ADAPTACIÓN ESCOLAR:**

.....  
.....  
.....

¿Tenía dificultad para abandonar su casa cuando iba a la escuela?

**11. RELACIONES INTERPERSONALES:**

.....  
.....

¿Tenía muchos o pocos amigos? ¿Mencione situaciones en las que sus derechos hayan sido vulnerados, y la hayan marcado en la infancia?

**12 ADAPTACIÓN SOCIAL:**

.....  
.....

¿Le permitían salir a jugar con sus amigos?

**13. JUEGOS:**

.....  
.....

**14. CONDUCTA SEXUAL:**

.....  
.....  
.....

¿Alguna vez le recriminaron alguna conducta sexual? ¿Reconocía su género?

**15. ACTIVIDAD ONÍRICA:**

.....  
.....

.....

**16 HECHOS TRAUMATIZANTES:**

.....

.....

**17. ADOLESCENCIA Y MADUREZ.**

**APARICION DE LOS CARACTERES SEXUALES.**

.....

.....

.....

**18. CONDUCTA SEXUAL:**

.....

.....

.....

**19. ACTIVIDAD ONÍRICA:**

**20. ADAPTACIÓN SOCIAL:**

**¿Cómo eran sus relaciones interpersonales?**

**21. ADAPTACIÓN FAMILIAR:**

**22. RELACIONES INTRAFAMILIARES:**

**¿Mencione 3 hechos gratificantes y 3 hechos negativos que hayan pasado en casa?**

**23. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:**

**24. PENSAMIENTO**

**CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:**

**CURSO DEL PENSAMIENTO:**

**25. LENGUAJE:**

**26. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS:**

**27. DIAGNÓSTICOS:**

**FENOMÉNICO:**

**DINÁMICO:**

**DIFERENCIAL:**

**ESTRUCTURAL:**

**28. PRONOSTICO:**

**29. TERAPIA**

**ANEXO II**  
**ESCALA DE ANSIEDAD DE BECK**

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

<b>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</b>				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**ANEXO III**

Fotografía con mi tutoren una de las reuniones para el seguimiento del estudio de caso



ANEXO IV

# TEST PROYECTIVO HTP

Casa-Árbol-Persona					
TÉCNICA DE DIBUJO PROYECTIVO					
H-T-P					
Folleto para la interpretación					
Nombre:				Fecha:	
Sexo:	Masculino /	Femenino	Edad:	—	Escolaridad:
Fuente de referencia:					
Preguntas de inferencia:					
Entrevistador:			Lápiz	<input type="checkbox"/>	Color <input type="checkbox"/>
<b>OBSERVACIONES GENERALES 1</b>					
Casa:		Tiempo que empezó a dibujar (Latencia)			
		Tiempo para completar el dibujo			
Árbol:		Tiempo que empezó a dibujar (Latencia)			
		Tiempo para completar el dibujo			
Persona		Tiempo que empezó a dibujar (Latencia)			
		Tiempo para completar el dibujo			

## INTERROGATORIO POSTERIOR

Para abreviar el interrogatorio en los dibujos a color, se puede utilizar únicamente las preguntas marcadas con un asterisco (\*)

### CASA

1. \*¿Cuántos pisos tiene la casa? (¿La casa tiene \_\_\_\_\_ escaleras?)
2. ¿De qué está hecha la casa?.....
3. \*¿Es tuya? ¿De quién es?.....
4. ¿En casa de quién, estabas pensando cuando la dibujabas?.....
5. ¿Te gustaría que fuera tuya la casa? ¿por qué?.....
6. \*Si fueses el amo de esta casa y pudieses hacer lo que quisieses con ella, ¿qué habitación escogerías para ti? ¿por qué? .....
7. \*¿Quién te gustaría que viviese en esta casa contigo? ¿Por qué? .....
8. Cuando miras la casa, ¿te parece que se encuentra cerca o lejos? .....
9. Cuando miras la casa, ¿tienes la impresión que se encuentra por encima de ti, debajo de ti o al mismo nivel que tú?.....
10. ¿Qué te hace pensar o recordar la casa?.....
11. ¿Qué más?.....
12. ¿Es una casa feliz y amistosa?.....
13. ¿Qué hay en la casa que te dé esta impresión? .....
14. ¿La mayoría de las casas son así? ¿Por qué piensas eso? .....
15. \*¿Cómo es el clima en este dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura) .....
16. ¿Qué tipo de clima te gusta?.....
17. ¿A quién te recuerda esta casa? ¿Por qué?.....
18. \*¿Qué es lo que más necesita la casa? ¿Por qué?.....
19. \*Si eso fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado a parte de la casa), ¿quién sería? .....
20. ¿Hacia dónde lleva la chimenea en esta casa? .....
21. Interrogatorio sobre la distribución. (Dibujo y designación, por ejemplo, ¿Qué habitación está representada por cada ventana? ¿Quién se encuentra allí generalmente? .....



## ÁRBOL

22. \*¿Qué tipo de árbol es?.....
23. ¿Dónde se encuentra realmente este árbol?.....
24. \*Aproximadamente, ¿cuántos años tiene el árbol?.....
25. \*¿El árbol está vivo?.....
26. ¿Qué hay en él para que te dé esta impresión?.....
27. ¿Qué causó su muerte? (si no está vivo).....
28. ¿Volverá a estar vivo?.....
29. ¿Alguna de las partes del árbol está muerta? ¿Cuál? ¿Qué crees que ocasionó su muerte? ¿Por cuánto tiempo ha estado muerta?.....
30. \*¿A qué se parece más este árbol, a una mujer o a un hombre?.....
31. ¿Qué hay en este árbol que te dé esta impresión?.....
32. Si fuera una persona en vez de un árbol, ¿hacia dónde estaría mirando?.....
33. ¿El árbol se encuentra solo o dentro de un grupo de árboles?.....
34. Cuando miras el árbol, ¿tienes la impresión que se encuentra por encima de ti, por debajo de ti o al mismo nivel que tú?.....
35. \*¿Cómo es el clima en este dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura).....
36. \*¿Está soplando el viento en el dibujo? Enséñame hacia dónde sopla. ¿Qué clase de viento es?.....
37. ¿Qué te recuerda este árbol?.....
38. ¿Qué más?.....
39. ¿Es un árbol sano? ¿Qué te da esta impresión?.....
40. ¿Es un árbol fuerte? ¿Qué te da esta impresión?.....
41. ¿A quién te recuerda el árbol?.....
42. \*¿Qué es lo que más necesita el árbol? ¿Por qué?.....
43. ¿Alguien ha hecho daño alguna vez a este árbol? ¿Por qué?.....
44. \*Si eso fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado a parte del árbol) ¿quién sería?.....

PERSONA

45. \*¿Es un hombre o una mujer (niño o niña)? .....
46. \*¿Qué edad tiene? .....
47. \*¿Qué es? .....
48. ¿Es un pariente, un amigo o quién? .....
49. ¿En quién estabas pensando cuando dibujabas? .....
50. \*¿Qué está haciendo? ¿Dónde lo está haciendo? .....
51. ¿En qué estás pensando? .....
52. \*¿Cómo te sientes? ¿Por qué? .....
53. \*¿Qué te hace pensar o qué te recuerda esta persona? .....
54. ¿Qué más? .....
55. ¿Está sana esta persona? .....
56. ¿Qué es lo que te da esta impresión? .....
57. ¿Es feliz esta persona? .....
58. ¿Qué te da esta impresión? .....
59. ¿La mayoría de la gente es así? ¿Por qué? .....
60. ¿Crees que te gustaría esta persona? .....
61. ¿Por qué? .....
62. ¿Cómo es el clima en el dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura) .....
63. ¿A quién te recuerda esta persona? ¿Por qué? .....
64. \*¿Qué es lo que más necesita esta persona? ¿Por qué? .....
65. \*¿Alguien ha herido alguna vez a esta persona? ¿De qué manera? .....
66. \*Si eso fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado en parte de la persona), ¿quién sería? .....
67. \*¿Qué tipo de ropa lleva puesta esta persona? .....
68. (Pídale al sujeto que dibuje El Sol y la línea base a cada dibujo)  
Supone que El Sol fuera alguna persona que tú conoces, ¿quién sería? .....

