



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



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

**PROBLEMA:**

**IMPACTO EMOCIONAL POR PERDIDA DE UN FAMILIAR EN UN**  
**ADOLESCENTE DE 16 AÑOS DE EDAD**

**AUTOR:**

**JOSELIN ADRIANA CONTRERAS SOLORZANO**

**TUTOR:**

**MSC. MIGUEL ANGEL GONZALEZ VALAREZO**

**BABAHOYO 2020**



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



**RESUMEN**

La pérdida de un familiar es una situación muy compleja que todos los individuos deben en algún instante de la vida deben enfrentar. Cuando se produce una pérdida ocurre en un impacto emocional en la persona generando emociones de tristeza, ira, enojo, soledad, abandono debido al proceso de duelo que están atravesando, si estos síntomas continúan o se intensifican pueden generar problemas depresivos o incluso ansiedad.

Por otra parte, se puede mencionar que el apego que existe entre los individuos también tiene que ver con el impacto que este produzca al momento de la pérdida, por lo que se da a conocer la teoría del apego y a su vez los tipos de apegos que existen. El actual estudio es sobre el impacto emocional por pérdida de un familiar en un adolescente cuyo objetivo es identificar el impacto emocional que puede provocar el fallecimiento de un ser querido.

En el proceso de investigación para la recolección de información se utilizan diversas técnicas y además el uso de herramientas que son fundamentales para obtener un resultado específico en base al tema de investigación. Por medio de toda la información recabada y las técnicas aplicadas se obtiene un diagnóstico que servirá para proceder a realizar el plan psicoterapéutico en base a los resultados obtenido.

**Palabras claves:** Pérdida de un familiar, impacto emocional, plan psicoterapéutico, teoría del apego.



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



**ABSTRACT**

The loss of a family member is a very complex situation that all individuals must face at some point in life. When a loss occurs it occurs in an emotional impact on the person generating emotions of sadness, anger, anger, loneliness, abandonment due to the grieving process they are going through, if these symptoms continue or intensify they can generate depressive problems or even anxiety.

On the other hand, it can be mentioned that the attachment that exists between individuals also has to do with the impact that it produces at the time of loss, which is why the attachment theory is revealed and in turn the types of attachments that exist. The current study is about the emotional impact of the loss of a family member in an adolescent whose objective is to identify the emotional impact that the death of a loved one can cause.

In the research process for the collection of information, various techniques are used and also the use of tools that are essential to obtain a specific result based on the research topic. By means of all the information collected and the applied techniques, a diagnosis is obtained that will serve to proceed to carry out the psychotherapeutic plan based on the results obtained.

**Keywords:** Loss of a relative, emotional impact, psychotherapeutic plan, attachment theory.



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



**INDICE**

PORTADA .....	I
RESUMEN .....	II
ABSTRACT .....	III
INDICE.....	IV
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN .....	2
OBJETIVO .....	3
SUSTENTO TEORICO .....	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	11
RESULTADOS OBTENIDOS .....	13
SITUACIONES DETECTADAS .....	15
SOLUCIONES PLANTEADAS .....	17
CONCLUSIONES.....	19
RECOMENDACIONES .....	20
BIBLIOGRAFÍA .....	21
ANEXOS .....	22

## INTRODUCCIÓN

El presente escrito, denominado documento probatorio de la dimensión escrita del examen complejo previo a la obtención del título en especialidad de Psicólogo Clínico en la Universidad Técnica de Babahoyo, se lo ejecuta como un estudio de caso, el cual se encuentra la línea de investigación de la carrera de Psicología que consiste en asesoramiento psicológico y por otra parte la sub-línea de investigación que se encarga de la asesoría y orientación educativa, personal, familiar, vocacional y profesional.

El tema que se desarrollara es sobre el impacto emocional por pérdida de un familiar en un adolescente de 16 años, quién luego del fallecimiento de uno de sus progenitores empezó a manifestar síntomas depresivos que están afectando sus relaciones emocionales y afectivas.

La importancia de este estudio es identificar el impacto emocional por pérdida de un familiar en la adolescente que a raíz de la pérdida de un ser querido ha empezado a manifestar alteraciones en sus relaciones afectivas familiares y sociales, dentro proceso investigativo se dará a conocer las fases del duelo por el que pasa un individuo, el duelo y la depresión, los efectos emocionales que pueden producirse por una pérdida y que pueden llegar a convertirse en una patología más compleja y por último la teoría del apego.

De acuerdo a la Línea y la sub-línea de investigación de la carrera de Psicología Clínica se brinda un abordaje al adolescente que manifiesten cambios emocionales debido a la pérdida de un familiar, además de la asesoría psicológica y orientación personal, familiar y social que será brindada mediante la intervención del psicólogo.

Para lograr el objetivo planteado se procedió a la aplicación de técnicas como la entrevista y aplicación de baterías psicométricas para la obtención de un diagnóstico estructural. Para este trabajo de investigación se utilizó un enfoque cualitativo, cuyo método empleado fue descriptivo - analítico.

# **DESARROLLO**

## **JUSTIFICACIÓN**

La pérdida de un familiar puede llegar a repercutir de manera desfavorable y ser un riesgo psicológico que afecta el desarrollo emocional, familiar y social, siendo de suma importancia el estudio del impacto que puede producir en un adolescente el fallecimiento de un ser querido.

El propósito de este proyecto es dar a conocer el impacto emocional que se produce en un adolescente por fallecimiento de un familiar, por lo tanto, se ofrece ayuda y asesoramiento psicológico para ir disminuyendo el estado en el que se encuentra la adolescente y que no presente inconvenientes en el desarrollo de su vida social y familiar, este es un tema de suma importancia teniendo en cuenta el desarrollo del adolescente ante una pérdida y los efectos que estas pueden causar y dependiendo del grado de afectación buscar asistencia inmediata.

Como beneficiaria directa de este trabajo investigativo es la adolescente, quien será nuestro sujeto tratado, como beneficiario indirecto la familia quienes podrán recibir recomendaciones para poder ayudar en el proceso debido a los cambios que se producen en la adolescente quien ha estado expuesta a situaciones que le ha provoca síntomas depresivos.

El actual plan de investigación será de contribución para obtener toda la información necesaria sobre la temática a estudiar y poder identificar el impacto emocional que desarrolla a partir de una pérdida las cuales pueden generar problemas tanto a corto como a largo plazo.

Para la realización de este estudio se cuenta con recursos que son de suma importancia, de igual manera se contara con el apoyo de la adolescente y la familia que están prestos a colaborar para la mejoría de la joven. Se validará el sustento teórico de la investigación mediante la información que se emita en este documento.

## **OBJETIVO**

Identificar el impacto emocional por pérdida de un familiar en un adolescente de 16 años de edad.

## **SUSTENTO TEORICO**

### **PERDIDA DE UN FAMILIAR**

La pérdida de un familiar puede provocar sentimientos de tristeza, soledad, ira que al comienzo del duelo puede ser algo normal de corta o larga duración, pero si estas emociones se intensifican y el individuo afectado por la pérdida tiene dificultad para aceptar la muerte, no quiere realizar ningún tipo de actividad y prefiere no relacionarse con las personas de su entorno, estos síntomas podrían afectar su salud física y mental.

Según García (2012) indica que “El duelo se refiere al conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que siguen a la pérdida de una persona con la que el sujeto estaba vinculado afectivamente” (p. 2). Es decir que tras la pérdida se producen cambios en el individuo que provocan problemas tanto psicológicos como sociales, esto se debe a la ausencia de la persona fallecida y con la que el individuo mantenía lazos afectivos muy cercanos y al notar su ausencia provocan dificultades que pueden afectar su estado de ánimo.

El duelo se puede presentar por diversas maneras, se considera muchas veces como la pérdida de un familiar, pero no siempre se va a presentar de esta manera. Los seres humanos pueden llegar a pasar por un proceso de duelo en todo el transcurso de su vida: puede manifestarse a partir del fallecimiento de una persona que han querido y ha sido muy cercano a ellos, por ruptura amorosa o un amigo de la niñez que se torna un completo desconocido, también se puede considerar el cambio de domicilio, de trabajo o de pronto el niño que siente que lo que le divertía cuando era pequeño ya no le divierte (Maura, 2014).

Según lo manifestado por Maura el duelo puede producirse por distintas formas, las cuales suceden a lo largo del proceso de vida del sujeto, se considera duelo desde la pérdida de un ser querido hasta la pérdida de algún tipo de objeto que poseía un valor significativo en el individuo o en la infancia cuando en este transcurso el niño se va desarrollando y las actividades que realizaba cuando era más pequeño ya no resultan divertidas para él, también el que un amigo que haya sido muy querido tenga que irse de su lugar de residencia luego regrese y te desconozca, una persona que se encuentre laborando y de pronto se quede sin empleo, el separarse de su pareja, o el mudarse de ciudad o país en el que se encontraba viviendo toda tu infancia donde tenía amigos y personas que quería, todo esta serie de cambios se pueden llegar a ser consideradas duelo.

Las cinco fases del proceso de duelo de Kübler-Ross se definen como; negación en esta fase existe una dificultad en el individuo para reconocer o admitir la pérdida de un familiar, la ira se muestra por las diferentes reacciones emocionales como el enojo, rencor por la pérdida y esta descarga emocional se ve reflejada en la familia, amigos, personas allegadas. Además, puede existir sentimientos de culpa sobre sí mismo. La negociación se presenta como pacto para lograr que recapacite en que las personas con las que descargo su ira o malestar los perciba como individuos comprometidos a colaborar en su recuperación, y en esta fase debe lograr alcanzar objetivos que ayuden en el desarrollo personal.

Por otra parte, la depresión es un bagaje de sentimientos traen consigo dolor, tristeza, soledad, un vacío profundo por lo que está ocurriendo, en esta fase puede llegar a existir un quebranto y es posible que no tenga la predisposición para continuar. Por último, la fase de aceptación es el reconocimiento del estado en el que se encuentra, las limitaciones que pueden causar en su vida, sin que esté buscando culpables, sin sentir derrota, sino más bien que tenga una actitud positiva de lucha (Miaja & Moral, 2013).

Cada una de las fases del duelo se presentan de diferentes maneras principalmente se muestran emociones y sentimientos negativos cuando se produce esta pérdida, el recuerdo constante del fallecido por lo general hace que al individuo le sea



complicado aceptar el hecho que la persona no estará más en su vida provocándose furia, cólera descargando estos sentimientos hacia los seres más cercanos o hacia el mismo, en todo este transcurso se puede realizar un pacto con el sujeto con el objetivo de ayudarlo a aceptar la ayuda de sus familiares o amigos que están dispuestos a acompañar en su pronta recuperación, a su vez puede existir una disminución en su entusiasmo para continuar con este proceso queriendo abandonar todo debido al estado de depresión en el que se puede encontrar, finalizando con la aceptación que le afecta el estado en el que se encuentra y esto le produce inconvenientes para poder realizar actividades en su vida diaria, problemas emocionales, aislamiento social y familiar y mostrando una actitud dispuesta al cambio.

El duelo y la depresión se suelen confundir, el duelo es la identificación normal con el difunto, el cual se producen emociones de llanto, pérdida de peso, insomnio, irritabilidad, disminución en la concentración y atención, se pueden producir ideas suicidas, pero estas son poco frecuentes. Además, pueden existir sentimientos de culpa; pero no hay sentimientos generalizados de auto-desvalorización, se presenta poco afectivo hacia los demás debido al mismo proceso por el que está pasando. Ya con el tiempo los síntomas ceden; suelen desaparecer en seis meses y en el transcurso de este periodo es susceptible a enfermedades físicas, una vez que las sintomatologías van disminuyendo responde a la transmisión de confianza y contactos sociales, en estos casos la medicación es efectiva pero no siempre necesaria (García, Grau, & Infante, 2013).

Por otra parte, la depresión es un estado anormal y excesivo en el que se encuentra el individuo, manifiesta aumento de problemas emocionales e ira inconsciente, al igual que el duelo se producen sentimientos de llanto, pérdida de peso, irritabilidad, insomnio, disminución de la atención y concentración, con mayor frecuencia se producen las ideas suicidas, considerándose malo o sin valor. Generalmente le produce fastidio, disgusto e irritación los demás, los síntomas en estos casos depresivos no ceden e inclusive pueden empeorar; y está presente al cabo de años, son susceptibles a enfermedades físicas, no responden a la transmisión de confianza; rechaza contactos sociales, la medicación antidepressiva es efectiva y generalmente necesaria.

El ser humano generalmente pasa por situaciones que resultan difíciles de tolerar, tienden a presentar distintos comportamientos y emociones, en el caso del duelo puede ser difícil de sobrellevar y en ocasiones puede ser confundido y no percibir si la persona se encuentra en un estado de adaptación ante una pérdida manifestando tristeza, enojo, soledad, en este proceso surgen ideas suicidas, pero no llegan a afectar su salud. Por otra parte, el estado depresivo ya sea por pérdida u otra situación tienden a ser más complicado de sobrellevar y en él se generan ideas suicidas que son más usuales y pueden causar daño sobre sí mismo. Por esta razón los autores antes mencionados realizaron la diferenciación entre depresión y duelo con el objetivo que no exista confusión.

## **IMPACTO EMOCIONAL**

Las emociones que manifiestan los seres humanos son procesos psicológicos que tienden a representar un gran valor y es de gran importancia en la vida. Es como un sistema de alarma, que se encarga de dar a conocer lo que es peligroso o desagradable, y que por ende se debe evadir, por otra parte, existen cosas que son agradables y deseables, a las que debemos buscar cercanía. Pero las emociones se pueden considerar también como un desarrollo más complicado y dificultoso de explicar (Fernández, García, Jiménez, Martín, & Domínguez, 2010).

Teniendo en cuenta lo mencionado por el autor generalmente las emociones que se presentan en las personas pueden jugar un papel muy importante en su vida, manifestándose de dos maneras ya sean agradables en las que el individuo se sentirá tranquilo, relajado, calmado y en armonía, por otra parte, puede llegar a poseer emociones que produzcan riesgo, irritabilidad, enfado, aunque estas sean complicadas de explicar por la forma en la que se van presentando en cada persona y cada una reaccionara de manera distinta ante ellas.

Bisquerra (2011) menciona: “La emoción de la tristeza surge de la experiencia de la pérdida de algo o alguien con quien hemos establecido un vínculo afectivo” (p. 129). Es decir, la partida de un familiar con quien mantenía una relación afectiva muy

cercana un individuo, puede generar estados emocionales de tristeza que interfieren en su vida diaria mostrando sensaciones de soledad, desánimo, decaimiento por lo que si no se presta una atención oportuna la tristeza puede ser llegar a indicar estados depresivos que es una afectación más compleja.

Las emociones se presentan mediante mecanismos de defensa en el duelo Payas (2010) indica que las emociones naturales vienen acompañadas de estados emocionales como defensas del duelo en el caso del miedo se presenta ansiedad, fobias, pánicos, disociación, adiciones, hiperactividad y evitaciones, por otra parte, se encuentra el enfado en el que se genera resentimiento, odio, irritabilidad, búsqueda de culpables de manera obsesiva, no acepta la pérdida, presenta conductas evitativas y actitud agresiva o depresiva.

Además, existe enfado y aflicción que traen consigo culpa, victimismo, enfado distorsionado, depresión, abandono de sí mismo y claudicación. Por último, se menciona amor y alegría en esta etapa se muestra incapacitado para las relaciones, depresión, aislamiento, puede incluso de llegar a un punto de ocuparse de los demás y existir sobreprotección mostrando un optimismo ilusorio.

Según lo mencionado por la autora las personas que no pueden superar el fallecimiento de un familiar o alguien ligado a su vida tendrá muchas reacciones emocionales, psicológicas y sociales porque mediante esta partida la persona experimentará cambios que afectan su estado emocional y sentirá reacciones que serán evidenciadas en ocasiones hacia las personas de su entorno y este comportamiento podría durar semanas e inclusive meses hasta que la persona pueda asimilar la partida del ser querido y poco a poco ira aceptando la ausencia y se podrá relacionarse con las personas que en su momento no podía hacerlo.

Ante una pérdida y la despedida del fallecido puede ser un hecho crucial en el período de la adolescencia dado que la defunción llega a provocar tristeza, culpa por lo que se consideran sentimientos negativos, teniendo en cuenta que se pueden generar ya sea

por una buena o mala relación que haya tenido con el finado o porque no se le realizó la despedida como le hubiese gustado a él (Gallego & Isidro, 2019).

La pérdida de un familiar siempre va influir de manera negativa en el individuo dependiendo a la edad que esta suceda y mucho más doloroso los efectos que puede tener es en la adolescencia, porque si la persona que falleció tenía un apego hacia el adolescente esto puede generar tristeza y la aceptación sería muy dura al momento de su despida, este tipo de partida es la más dolorosa llevara tiempo en sobrellevarla dependiendo el apego que haya tenido con el difunto.

En la adolescencia se producen muchos cambios que son partes del desarrollo de maduración y la muerte de una persona querida puede generar diversos cambios.

En este grupo de edad, a la situación de pérdida del ser querido se le añade la superación de los cambios y conflictos personales propios de su etapa madurativa. La necesidad de aislamiento, la presencia de sentimientos de culpa y el sentirse incapaces de cumplir las expectativas familiares complican más aún el duelo. A veces, el adolescente renuncia a vivir su propio dolor («duelo aplazado o congelado») y lo transforma en rabia, miedo e impotencia, pudiendo aparecer incluso ideaciones suicidas. Es frecuente la presencia de insomnio, fracaso escolar, baja autoestima, pérdida de amistades, conductas de riesgo (deportivas, sexuales, drogas), apatía, depresión y ansiedad. (Sáinz, Cavengt, de Bosch, & Navas, 2015, p. 29).

Según lo que indica el autor un adolescente que se encuentra expuesto a un proceso de duelo puede desarrollar cambios emocionales, además también menciona que estos cambios pueden ser debido a la etapa de desarrollo de la adolescencia. La pérdida de un ser querido provoca un vacío en la persona llegando a derrumbarse, y decidir alejarse de todas las personas cercanas, por la ira, el temor y no son capaces de admitir que la persona que ellos querían falleció aflorando sus mecanismos de defensa para no reconocer la realidad que se encuentra viviendo y aceptar lo sucedido.

Por otra parte, manifiesta que pueden frecuentemente los adolescentes tener dificultades para conciliar el sueño y bajo rendimiento académico debido a la baja autoestima que manifiestan, tienden a no vincularse con otras personas lo que genera que pierda amistades, estos problemas pueden ir provocando mayor complejidad si persisten llegando a provocar ansiedad o depresión.

Cuando el adolescente sufre una pérdida tiende en muchas ocasiones a evitar todas aquellas personas, objetos y lugares que le recuerdan al difunto, ya que le causa malestar psicológico, acompañado no solo de emociones negativas (culpa, enfado, terror, miedo) sino también de sensación de desapego e ineptitud para experimentar sentimientos positivos como la felicidad (Gallego & Isidro, 2019).

La teoría del apego desarrollada por el psiquiatra y psicoanalista John Bowlby en 1958 consiste en el vínculo que se produce en las personas y se da a lo largo de la vida, desde las experiencias tempranas y el vínculo con la primera figura, es decir el apego en los seres humanos se produce desde el nacimiento a través del contacto entre el niño y su mamá o cuidador y se va desarrollando este vínculo de apego se manifiesta por la necesidad de seguridad y protección que desde pequeños necesitan los niños.

Además, acorde van creciendo se van desarrollando nuevos vínculos en el que se establece un lazo de emotividad, seguridad y confianza, estas relaciones se mantienen y consolidan más con el tiempo y al momento de la pérdida de una persona cercana se presenta en el sujeto emociones y sentimiento de desconsuelo, ansiedad, ira, temor esto se debe a la ausencia de la figura con la que mantenía apego.

El vínculo afectivo que se produce en los seres humanos crea lazos fuertes por el apego que se produce.

La teoría del apego es la forma de explicar y entender la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular. Esta nos puede ayudar a comprender las reacciones que surgen tras una separación

indeseada y una pérdida afectiva, tales como: el dolor emocional, los trastornos de la personalidad, emociones como la ansiedad, la ira, la depresión o el alejamiento emocional (Becerril & Álvarez, 2012, p 9).

Entre dos o más personas se produce una relación afectiva muy amena la cual puede crear lazos de confianza y cariño lo cual genera apego en los individuos el vínculo afectivo tras la pérdida genera malestar, la conducta y comportamiento será cambiante al igual que su estado emocional por lo que se aislará de su medio debido a la ausencia de la figura con la que se había relacionado y mantenido una relación armónica de seguridad, familiaridad y apego.

Existen cuatro estilos de apego que se pueden producir en el individuo por una parte existe el apego seguro en el que se sentirá a la persona con la que se mantiene el vínculo alguien confiable llegando a sentir bienestar al mantenerse en cercanía, por otra parte, se encuentra el apego ansioso o también considerado apego preocupado en este caso existe miedo constante en el entorno y poca seguridad se presenta la dificultad para mostrar sus emociones y están en miedo constante de ser abandonados.

También existe el apego evitativo en el que un sujeto decide permanecer en la soledad y no se relaciona ni familiar, ni socialmente, Por último, se presenta el apego desorganizado el cual es generado debido al ambiente en el que se desarrolló el individuo

El proceso de duelo es algo normal por lo que un individuo suele pasar, pero puede ser que exista un apego puede llegar a provocar problemas en la vida del individuo, al generarse este vínculo puede ser desde la infancia hasta la vida adulta o durante su crecimiento, existirá una relación muy cercana y al faltar una de las personas con las que existía mucha cercanía pueden generarse sentimiento de tristeza e inclusive puede sentirse abandonado es decir no aceptan la pérdida y si persiste con el tiempo estos sentimientos provocara que esta persona entre en un estado depresivo o ansioso.

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

Las técnicas que se utilizaron para el proceso investigativo del estudio de caso se describirán a continuación:

## **Entrevista clínica:**

Como primera técnica se realizó la entrevista clínica semiestructurada, se la utiliza para recabar información sobre el paciente y adquirir datos del motivo por el cual solicita ayuda y un prediagnóstico, se procedió en el transcurso de la entrevista aplicar esta técnica a la adolescente con el objetivo de obtener un punto de partida en el proceso psicoterapéutico que se llevara a cabo más adelante, la entrevista clínica es una de las más utilizadas ya que permite obtener datos no observables que se deben evaluar. (N° 1 en Anexo)

## **Historia clínica:**

Es de mucha utilidad ya que la información obtenida se registra en la historia clínica la cual es una herramienta importante que sirvió para la recolección de datos personales y familiares, motivo de consulta, hasta llegar a la obtención de un psicodiagnóstico. (N° 2 en Anexo)

## **Test psicométricos:**

Otra de las técnicas utilizadas en el proceso de estudio fue el uso de test psicométricos de acuerdo al caso que se está estudiando con el objetivo de evaluar o medir un rasgo psicológico y de la personalidad del sujeto de estudio en el que se asigna un valor.

Las herramientas que se usaron se mencionaran a continuación.

Inventario de depresión de Beck usado desde los 13 años en adelante consiste en un cuestionario autoaplicado de respuestas múltiples que consta de 21 literales que deben ser resueltos según su estado emocional actual, durante la prueba se tomara entre 10 a 15 minutos en resolverlas con el objetivo de obtener el rango depresivo en el que manifiesta el individuo. La valoración de cada pregunta será con un máximo de 3 puntos en esta prueba va desde el 0 al 13 no presenta depresión, de 14 a 19 presenta depresión leve, de 20 a 28 presenta depresión moderada y de 29 a 63 presenta depresión grave. (N° 3 en Anexo)

Escala Autoaplicada de Adaptación Social realizada por el autor Bosc la cual es una herramienta que fue diseñada con el objetivo de evaluar el ajuste social de los clientes que presenten depresión. Esta escala se presenta con 21 literales los cuales se encargan de explorar el funcionamiento del paciente en diversas áreas de su vida como el trabajo, las relaciones familiares, el ocio, las relaciones sociales en el individuo y sus motivaciones e intereses. Los literales contienen 4 opciones a responder siendo su mayor puntuación 3 y la menor 0. En la escala se obtiene la percepción que tiene el sujeto sobre su funcionamiento social. La puntuación puede darse entre 0 a 60 debido a que los literales 1, 2 y 3 mencionan actividades laborales y domésticas y esto variara dependiendo la edad del paciente por los que estos literales son excluyentes a la puntuación del resultado. En cuanto a los rangos de puntuación se presentan de la siguiente manera menor a 25 presenta desadaptación social, entre 25 a 52 presenta normalidad y mayor a 55 presenta superadaptación patológica. (N° 4 en Anexo)

Por último, se hizo uso de la Escala de Depresión de Montgomery-Asberg consta de diez literales, es una escala que debe ser evaluada por el clínico durante el desarrollo de la entrevista donde se obtendrá el perfil de la sintomatología y la gravedad del problema depresivo que puede presentar el paciente, de 0 a 6 puntos es la puntuación de cada literal evaluándose entre 0 a 60 como un total los rangos de evaluación van de 0 a 6 no manifiesta depresión, 7 a 19 depresión menor o leve, de 24 a 34 depresión moderada y por último de 35 a 60 depresión grave. (N° 5 en Anexo)



## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **Desarrollo del caso**

La adolescente de 16 años, perteneciente a la provincia de Los Ríos cantón Babahoyo parroquia La Unión, actualmente estudia y cursa el segundo de bachillerato.

Adolescente mencionó que es hija única dentro del hogar y que desde que su mamá falleció se siente muy triste porque con ella mantenía mucha cercanía ya que era con quien más pasaba y compartía gran parte del día, debido a que el papá trabaja y llega tarde. Actualmente se encuentra viviendo con el papá de 40 años de edad quien se dedica a laborar en el sector bananero dentro de la hacienda donde viven.

El desarrollo del caso de estudio y la evaluación del mismo fue realizado durante 5 sesiones.

#### **1<sup>era</sup> sesión Fecha: 01/07/2020**

En esta primera sesión con la adolescente se establece un clima de confianza y relación terapéutica con el objetivo de establecer rapport con la paciente, durante el proceso de la primera consulta se obtuvieron los datos de afiliación y todos estos datos son registrados en la historia clínica. La entrevista tuvo una duración de 45 minutos.

Por otra parte, se preguntó al paciente cual es el motivo por el cual solicito ayuda psicológica obteniendo así el motivo de consulta. Paciente manifiesta que: “Paso sola en mi casa no quiero hacer nada, todo el día me siento aburrida, siento que me hostiga todo mundo, no quiero que nadie me moleste porque no quiero saber nada de nadie, solo quiero pasar en mi casa durmiendo porque me da mucho sueño ya no quiero estudiar, esas clases me aburren no me puedo concentrar, solo quiero tener a mí mami cerca de mí, desde que falleció ya nada es igual me hace mucha falta, solo vivo con mi papá él pasa trabajando y sale tarde del trabajo y con mi mamá era con quien más pasaba y conversaba y le gustaba consentirme en todo lo que le pedía”.

Además, menciona que: “Ya son 6 meses desde que falleció, pero hace más o menos 4 meses me estoy sintiendo muy triste no puedo olvidarla me hace mucha falta, la recuerdo me pongo a llorar porque pase muchos momentos felices a su lado, ahora que paso sola en caso prefiero estar durmiendo no quiero hacer nada, mi papá me deja dinero para que compre almuerzo, pero tampoco quiero comer, no quiero ver a nadie ni que nadie se acerque a mí, solo quiero estar sola”.

**2<sup>da</sup> sesión: Fecha: 06/07/2020**

Durante el proceso de la segunda sesión en la que se tomaron apuntes, de la información de la historia clínica como cuadro psicopatológico actual, los antecedentes familiares, composición familiar de paciente.

**3<sup>era</sup> sesión: Fecha: 09/07/2020**

En la tercera sesión se obtuvo información de la historia familiar y personal del paciente. Una vez obtenida la indagación del estudio de caso y de acuerdo a lo mencionado por la adolescente se procede al uso de baterías psicométricas. Una vez obtenida la información pertinente, basándonos en lo manifestado por la paciente se procede a la aplicación del inventario de depresión de Beck.

**4<sup>ta</sup> sesión: Fecha: 13/07/2020**

En la cuarta sesión se procede a aplicar la Escala Autoaplicada de Adaptación Social.

**5<sup>ta</sup> sesión: Fecha: 16/07/2020**

Una vez analizada la información con base en lo relatado por la adolescente y revisadas las herramientas utilizadas. En esta última sesión se realiza la devolución de un diagnóstico final al paciente.

## **SITUACIONES DETECTADAS**

En cuanto a cada una de las técnicas y herramientas que fueron aplicadas a la adolescente las situaciones detectadas son las siguientes:

Los resultados obtenidos en el Inventario de Depresión de Beck que fue aplicado a la paciente se obtuvo la calificación de 17 puntos que dan como resultado depresión leve según los rangos en los que se clasifica el test.

En cuanto a la Escala Autoaplicada de Adaptación Social que se aplicó a la adolescente dio como resultado un promedio de 18 el cual demuestra que la paciente presenta desadaptación social de acuerdo a lo mencionado en la escala.

Por último, en cuanto a herramientas en la Escala de Depresión de Montgomery-Asberg se obtuvo como resultado 15 puntos la cual se encuentra dentro del rango de depresión menor o leve.

Cada una de estas técnicas y herramientas fueron de utilidad ya que son indispensables para poder llegar a obtener un diagnóstico en el paciente. De acuerdo a la entrevista realizada y el uso de los test psicométricos y una vez organizada la información, se analizó los síntomas manifestados por la paciente

En el proceso de investigación se pudo obtener información de la adolescente sobre la situación actual en la que se encuentra, en donde ha bajado su calificación porque se le dificulta concentrarse, su adaptación social se encuentra afectada, presenta síntomas depresivos que fueron valorados mediante los test aplicados.

Se valora por otra parte el área cognitiva, afectiva, conducta social y somática en la paciente.

En el área cognitiva la paciente presenta bajo rendimiento académico y dificultad para concentrarse. Además, dentro del área afectiva presenta sintomatología de anhedonia ya que menciona que no desea realizar ningún tipo de actividad, se siente aburrida, triste, le hostiga todo el mundo, no quiere saber nada de nadie y prefiere estar sola.

En el área conductual – social problemas de adaptación social ya que menciona que no se relaciona con sus compañeros y con nadie. Por último, en el área somática en la que la adolescente presenta sueño excesivo hipersomnia.

Una vez organizada toda la información obtenida en relación con las técnicas y herramientas aplicadas se procede a efectuar un análisis de los síntomas que fueron mencionados por la adolescente en la que se obtiene como diagnóstico Z63.4 Desaparición o muerte de un miembro de la familia.

Por otra parte, se obtiene el diagnóstico F32.0 Episodio Depresivo Leve de acuerdo con el CIE-10 en la que cumple con los siguientes síntomas manifestados en el criterio B, en el que la adolescente presenta humor depresivo la mayor parte del día, ha perdido el interés en disfrutar de actividades que generalmente solía disfrutar, ha disminuido su energía. Por otra parte, de acuerdo con el criterio C, dificultad para concentrarse, manifiesta alteración en el sueño y cambios en el apetito.

## **SOLUCIONES PLANTEADAS**

Luego de realizar el proceso de valoración a la adolescente, se realizó el plan psicoterapéutico que consiste en:

### **Aplicación de técnicas conductuales**

**Técnica a aplicar:** Programación de actividades

**Objetivo y actividad a realizar:** En base al problema depresivo presente en la adolescente, se desea asesorar a la paciente para que recupere la motivación y su inactividad en las actividades diarias que solía realizar antes.

**Número de sesiones:** Esta técnica se aplicaría entre 4 y 5 sesiones.

**Resultados a obtener:** Se desea que al realizar la paciente cada actividad propuesta sus preocupaciones y estado de ánimo mejor al igual que su humor.

**Técnica a aplicar:** Dominio y Agrado

**Objetivo y actividad a realizar:** Valorar en la paciente el dominio que presenta al realizar las actividades y a su vez el agrado al cumplirlas.

**Número de sesiones:** Realizar en 5 sesiones las actividades propuestas que serán valoradas diariamente.

**Resultados a obtener:** Se espera que la paciente junto a su terapeuta realice una programación de actividades que sean realizadas dentro de su ambiente social donde vive, para lograr que la adolescente vaya obteniendo interés y contribuyan en su proceso de mejora.

**Técnica a aplicar:** Asignación de tareas graduales

**Objetivo y actividad a realizar:** Asignar de manera gradual actividades de menor a mayor complejidad a la paciente y que en cada proceso realizado vaya logrando cumplirlas y a su vez que vayan mejorando su estado emocional.

**Número de sesiones:** Esta técnica se realizará en 3 sesiones.

**Resultados a obtener:** Lograr que la adolescente alcance cada uno de los objetivos en las actividades con su propio esfuerzo.

### **Intervención emotivo conductual**

**Técnica:** Grupos de socialización

**Objetivo y actividad a realizar:** Lograr que la adolescente realice esta actividad con amigos o compañeros más cercanos a ella para que se relacione y a su vez pueda ir recuperando los vínculos sociales.

**Número de sesiones:** Entre 3 a 5 sesiones se realizaría esta técnica.

**Resultados:** Que la adolescente logre realizar estas actividades y socialice con los miembros del grupo ya sean amigos, compañeros para que su desarrollo de adaptación social mejore.

## CONCLUSIONES

Para concluir según la información obtenida en el proceso de investigación, la adolescente manifiesta sintomatología depresiva leve de acuerdo con las técnicas y herramientas aplicadas en el proceso de indagación. Además de presentar problemas en la adaptación social.

Por otra parte, la pérdida de un familiar es una fase que puede ser muy compleja de sobrellevar, en el caso de la adolescencia se sabe que en esta etapa se experimentan gran cantidad de cambios tanto físicos como emocionales por lo que esta etapa hace que sea un poco sensible para los jóvenes y al experimentar un proceso de duelo en esta etapa se generan problemas emocionales.

Una vez realizadas las respectivas evaluaciones del estudio de caso sobre el impacto emocional que produce la pérdida de un familiar se concluyó que, tras el fallecimiento de uno de los familiares de la adolescente comenzó a presentar problemas emocionales que han paralizado sus actividades diarias que solía realizar además de verse afectada su adaptación social ya que no se relaciona con nadie debido al mismo problema depresivo por el que se encuentra atravesando.

En cuanto al ámbito escolar se vio afectado el rendimiento académico de la adolescente, en el que muestra poco interés en las actividades educativas.

Las soluciones que fueron planteadas son con el objetivo de ayudar a la adolescente durante el proceso psicoterapéutico a que vaya obteniendo una evolución del estado depresivo en el que se encuentra y a su vez esto le ayude a mantener un óptimo entusiasmo y rendimiento en cada una de las actividades que realiza y además vaya manteniendo contacto con su entorno social.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda prestar más atención al impacto emocional que se produce tras una pérdida puede llegar a existir un cambio de conducta que no sea normal en este proceso de duelo, dar importancia y buscar ayuda para prevenir alguna patología que con el tiempo puede ser más compleja.

Por otra parte, se recomienda que exista más apego familiar es decir que todos estén juntos al momento de la superación de una pérdida, es de suma importancia que existan las redes de apoyo necesarias en un proceso de duelo ya que ayudará a la persona que se encuentra más afectada a sentir que tiene personas que la apoyan.

Además, se recomienda seguir realizando investigaciones sobre este tema ya que es de importancia seguir indagando sobre el impacto emocional que produce en un adolescente tras la pérdida de un familiar.



## BIBLIOGRAFÍA

- Becerril, E., & Álvarez, L. (Septiembre de 2012). *La Teoría del Apego en las diferentes etapas de la vida*. Obtenido de (Tesis de grado) : <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/865/BecerrilRodriguezE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bisquerra, R. (2011). *Educación Emocional*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer, S.A. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61626547/Educacion-Emocional.-Propuestas-para-educadores-y-familias-Rafael-Bisquerra-Alzina-2\\_120191228-17840-8q4qbf.pdf?1577563143=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDESCLEE\\_APRENDER\\_A\\_SER\\_EDUCACION\\_E](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61626547/Educacion-Emocional.-Propuestas-para-educadores-y-familias-Rafael-Bisquerra-Alzina-2_120191228-17840-8q4qbf.pdf?1577563143=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDESCLEE_APRENDER_A_SER_EDUCACION_E)
- Fernández, E., García, B., Jiménez, M., Martín, M., & Domínguez, F. (2010). *Psicología de la Emoción*. Madrid, España: Centro de Estudios Ramón Areces, S.A. Obtenido de <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>
- Gallego, A., & Isidro, A. (Abril de 2019). El duelo de la muerte en la etapa de la Adolescencia. *Revista INFAD de Psicología*. Obtenido de <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1388/1185>
- García, C., Grau, J., & Infante, O. (Diciembre de 2013). Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100012)
- García, J. (Junio de 2012). Manejo del duelo en Atención Primaria. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. Obtenido de [https://psicociencias.org/pdf\\_noticias/Manejo\\_del\\_duelo\\_en\\_AP.pdf](https://psicociencias.org/pdf_noticias/Manejo_del_duelo_en_AP.pdf)
- Maura, M. (2014). *Duelo y Apego: De la creación del vínculo a la pérdida del mismo (tesis de pregrado)*. Obtenido de Universidad de las Islas Baleares, España: [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/1508/Maura\\_Mateu\\_Marta\\_Patricia\\_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/1508/Maura_Mateu_Marta_Patricia_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Miaja, M., & Moral, J. (2013). El significado psicológico de las cinco fases de duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. *Psicooncología*. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/41951/39953>
- Payas, A. (2010). *Las Tareas del Duelo*. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63977878/Las-Tareas-Del-Duelo-Alba-Payas-Puigarnau-120200720-24486-1js7iek.pdf?1595310964=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLAS\\_TAREAS\\_DEL\\_DUELO\\_Psicoterapia\\_de\\_due.pdf&Expires=1597295082&Signature=Xm](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63977878/Las-Tareas-Del-Duelo-Alba-Payas-Puigarnau-120200720-24486-1js7iek.pdf?1595310964=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLAS_TAREAS_DEL_DUELO_Psicoterapia_de_due.pdf&Expires=1597295082&Signature=Xm)
- Sáinz, C., Cavengt, S., de Bosch, J., & Navas, L. (2015). *Acta Pediátrica. Tu Revista de Pediatría*. Obtenido de <http://actapediatrica.com/images/pdf/Volumen-73---Numero-2---Febrero-2015.pdf#page=7>

# **ANEXOS**

## **N° 1 Anexo**

### **ENTREVISTA AL USUARIO XXXXXXXXXXXX**

**ENTREVISTADOR: JOSELIN ADRIANA CONTRERAS SOLORZANO**

1. ¿Cuéntame cómo te llamas?
2. ¿Con quién vives?
3. ¿Cuéntame que es lo que te motivo a venir a consulta psicológica?
4. ¿Qué es lo que más te gusta hacer en casa?
5. ¿Te gusta ir a la escuela?
6. ¿Te gusta estar en clases?
7. ¿Cómo es tu rendimiento académico?
8. ¿Tienes amigos?
9. ¿Cómo es tu relación con tus compañeros?
10. ¿Cómo te tratan tus compañeros? ¿Y tú cómo te sientes?
11. ¿Cuánto tiempo llevas así?

#### **Preguntas espontaneas**

12. ¿Hay algo más que me quieras decir?
13. ¿Tienes alguna pregunta que hacerme?
14. ¿Qué te gustaría hacer cuando termines la entrevista?

**HISTORIA CLÍNICA**

HC. # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Remitente: \_\_\_\_\_

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

**5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**

## **6. HISTORIA PERSONAL**

### **6.1. ANAMNESIS**

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

---

---

---

**6.2. ESCOLARIDAD** (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

---

---

---

### **6.3. HISTORIA LABORAL**

---

---

---

### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

---

---

---

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

---

---

---

### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

---

---

---

**6.7. HÁBITOS** (café, alcohol, drogas, entre otros)

---

---

---

### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

---

---

---

### **6.9. HISTORIA MÉDICA**

---

---

---

**6.10. HISTORIA LEGAL**

---

---

---

**6.11. PROYECTO DE VIDA**

---

---

---

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

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

---

---

**7.2. ORIENTACIÓN**

---

---

**7.3. ATENCIÓN**

---

---

**7.4. MEMORIA**

---

---

**7.5. INTELIGENCIA**

---

---

**7.6. PENSAMIENTO**

---

---

**7.7. LENGUAJE**

---

---

**7.8. PSICOMOTRICIDAD**

---

---

**7.9. SENSOPERCEPCION**

---

---

**7.10. AFECTIVIDAD**

---

---

**7.11. JUICIO DE REALIDAD**

---

---

---

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

---

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS****8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

---

---

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

**9.1. Factores predisponentes:****9.2. Evento precipitante:****9.3. Tiempo de evolución:****10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL****11. PRONÓSTICO****12. RECOMENDACIONES****13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>

Firma del pasante



## N° 3 Anexo

### (B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

NOMBRE.....

FECHA.....

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cuál de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.
  - 1.0 No me siento triste
    - 1 Me siento triste
    - 2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
    - 3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo
  - 2.0 No me siento especialmente desanimado (S) ante el futuro
    - 1 Me siento desanimado con respeto al futuro
    - 2 Siento que no tengo nada que esperar
    - 3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar
  - 3.0 No creo que sea un fracasado
    - 1 Creo que he fracasado más que cualquier persona normal
    - 2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
    - 3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona
  - 4.0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como las que solía obtener antes
    - 1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo
    - 2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
    - 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo
  - 5.0 No me siento especialmente culpable
    - 1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
    - 2 Me siento bastante culpable casi siempre
    - 3 Me siento culpable siempre
  - 6.0 No creo que este siendo castigado
    - 1 Creo que puedo ser castigado
    - 2 Espero ser castigado
    - 3 Creo que estoy siendo castigado

- 7.0 No me siento decepcionado a mí mismo
- 1 Me he decepcionado a mí mismo
  - 2 Estoy disgustado conmigo mismo
  - 3 Me odio
- 8.0 No creo se peor que los demás
- 1 Me critico por mis debilidades y mis errores
  - 2 Me culpo siempre por mis errores
  - 3 Me culpo por todo lo malo que me sucede
- 9.0 No pienso matarme
- 1 Pienso en matarme, pero no lo haría
  - 2 Me gustaría matarme
  - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad
- 10.0 No lloro más que de costumbre
- 1 Ahora lloro más de lo que solía hacer
  - 2 Ahora lloro todo el tiempo
  - 3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera
- 11.0 Las cosas no me irritan más que lo de costumbre
- 1 Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre
  - 2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
  - 3 Ahora me siento irritado todo el tiempo
- 12.0 No he perdido el interés de otra persona
- 1 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
  - 2 He perdido casi todo mi interés por otras personas
  - 3 Ya no puedo tomar mis decisiones
- 13.0 Tomo decisiones casi como siempre
- 1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
  - 2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
  - 3 Ya no puedo tomar más decisiones
- 14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre
- 1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos
  - 2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco atractivo
  - 3 Creo que me veo feo
- 15.0 Puedo trabajar tan bien como antes
- 1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
  - 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
  - 3 No puedo trabajar en lo absoluto

- 16.0 Puedo dormir tan bien como siempre
- 1 No duermo también 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
- 17.0 No me canso más que de costumbre
- 1 Me canso más fácilmente que de costumbre
  - 2 Me canso sin hacer casi nada
  - 3 Estoy demasiado cansado para hacer algo
- 18.0 Mi apetito no es peor que de costumbre
- 1 Mi apetito, no es tan bueno como solía ser
  - 2 Mi apetito esta mucho peor ahora
  - 3 Ya no tengo apetito
- 19.0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo
- 1 He rebajado más de 2 kilos y medio
  - 2 He rebajado más de 5 kilos
  - 3 He rebajado más de 7 kilos y medios
- 20.0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias, estomacales, o estreñimientos
  - 2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en cualquier otra cosa
  - 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa
- 21.0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
  - 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
  - 3 He perdido por completo el interés por el sexo

Nº 4 Anexo

## 12.6. Escala Autoaplicada de Adaptación Social (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS)

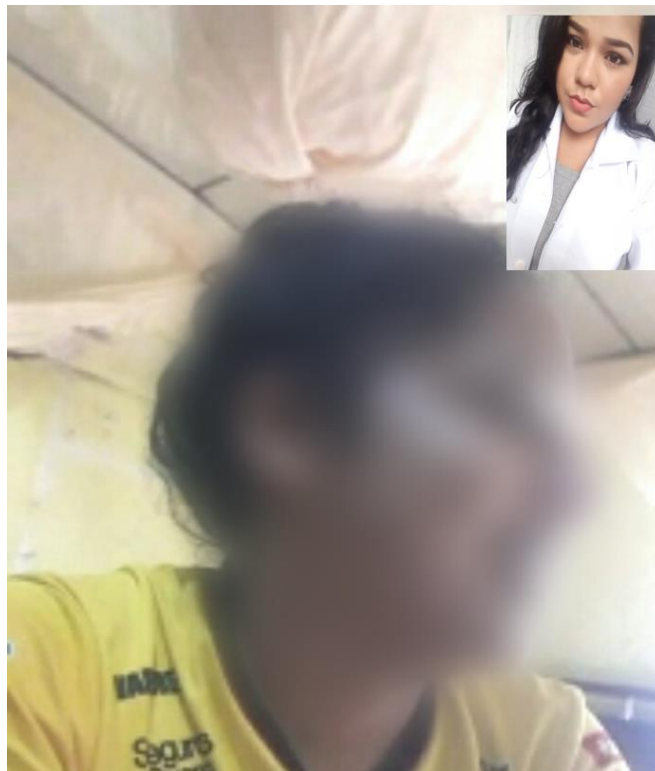
<p><b>Por favor, responda a estas sencillas preguntas, teniendo en cuenta su opinión en este momento. Responda, por favor, a todas las preguntas, marcando una sola respuesta para cada pregunta. Muchas gracias.</b></p>							
<b>¿Tiene usted un trabajo u ocupación remunerada?</b>		Sí		NO			
<b>Si la respuesta es «sí»:</b>							
<b>1. ¿En qué medida le interesa su trabajo?</b>							
Mucho		Moderadamente		Un poco		Nada en absoluto	
<b>Si la respuesta es «no»:</b>							
<b>2. En qué medida le interesan las tareas domésticas u otras ocupaciones no remuneradas?</b>							
Mucho		Moderadamente		Un poco		Nada en absoluto	
<b>3. Cuando participa en el trabajo o en la actividad que constituye su ocupación principal (tareas domésticas, estudios, etc.):</b>							
Disfruta mucho		Disfruta bastante		Disfruta tan sólo un poco		No disfruta en absoluto	
<b>4. ¿Le interesan los hobbies/actividades de ocio?</b>							
Mucho		Moderadamente		Un poco		Nada en absoluto	
<b>5. La calidad de su tiempo libre es:</b>							
Muy buena		Buena		Aceptable		Insatisfactoria	
<b>6. ¿Con qué frecuencia busca usted el contacto con miembros de su familia (cónyuge, hijos, padre, etc.)?</b>							
Muy frecuentemente		Frecuentemente		Raras veces		Nunca	
<b>7. En su familia, las relaciones son</b>							
Muy buena		Buena		Aceptable		Insatisfactoria	
<b>8. Aparte de su familia, se relaciona usted con:</b>							
Muchas personas		Algunas personas		Tan sólo unas pocas personas		Nadie	
<b>9. ¿Intenta usted establecer relaciones con otros?</b>							
Muy activamente		Activamente		De forma moderadamente activa		De ninguna forma activa	
<b>10. ¿Cómo calificaría en general sus relaciones con otras personas?</b>							
Muy buena		Buena		Aceptable		Insatisfactoria	

<b>11. ¿Qué valor le da usted a sus relaciones con los demás?</b>							
Gran valor		Bastante valor		Tan sólo un poco de valor		Ningún valor en absoluto	
<b>12. ¿Con qué frecuencia buscan contacto con usted las personas de su círculo social?</b>							
Muy a menudo		A menudo		Raras veces		Nunca	
<b>13. ¿Respetas usted las normas sociales, las buenas maneras, las normas de educación, etc.?</b>							
Siempre		La mayor parte del tiempo		Raras veces		Nunca	
<b>14. ¿En qué medida está usted involucrado en la vida de la comunidad (asociaciones, comunidades de vecinos, clubes, iglesia, etc.)?</b>							
Plenamente		Moderadamente		Ligeramente		Nada en absoluto	
<b>15. ¿Le gusta buscar información sobre cosas, situaciones y personas, para mejorar la comprensión que tiene usted de ellas?</b>							
Mucho		Moderadamente		Un poco		Nada en absoluto	
<b>16. ¿Está usted interesado en la información científica, técnica o cultural?</b>							
Mucho		Moderadamente		Tan sólo ligeramente		Nada en absoluto	
<b>17. ¿Con qué frecuencia le resulta difícil expresar sus opiniones a la gente?</b>							
Siempre		A menudo		A veces		Nunca	
<b>18. ¿Con qué frecuencia se siente rechazado, excluido de su círculo?</b>							
Siempre		A menudo		A veces		Nunca	
<b>19. ¿Hasta qué punto considera usted que es importante su aspecto físico?</b>							
Muy importante		Moderadamente importante		No muy importante		Nada en absoluto	
<b>20. ¿En qué medida tiene usted dificultades para manejar sus recursos e ingresos?</b>							
Siempre		A menudo		A veces		Nunca	
<b>21. ¿Se siente capaz de organizar su entorno según sus deseos y necesidades?</b>							
En gran medida		Moderadamente		No mucho		Nada en absoluto	
<b>Puntuación total:</b> _____							

## 5.2. Escala de Depresión de Montgomery-Asberg (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, MADRS)

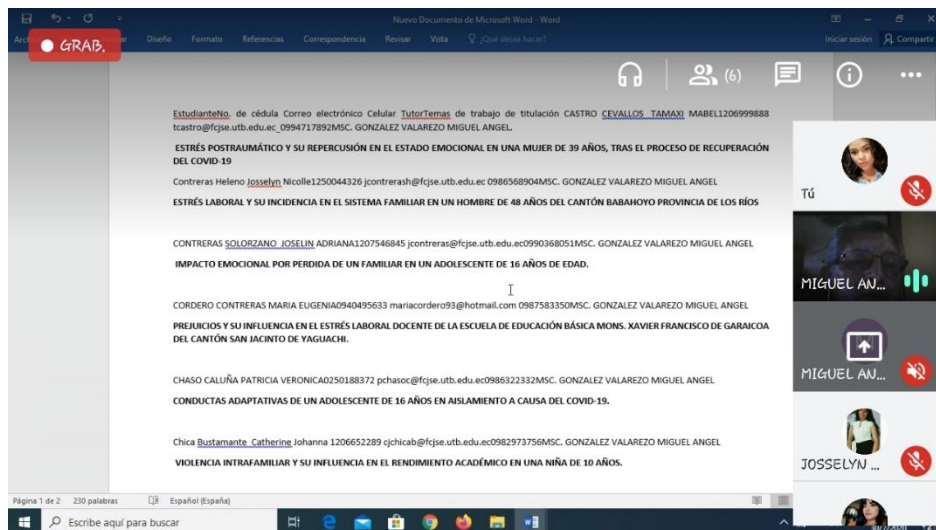
<p><b>1. Tristeza aparente</b> El paciente expresa abatimiento, tristeza, y desesperación a través de la voz, el gesto y la expresión mímica. Evalúese en función de la gravedad e incapacidad para ser animado.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. No tristeza</li> <li>1.</li> <li>2. Parece desanimado, pero se anima fácilmente</li> <li>3.</li> <li>4. Parece triste e infeliz la mayor parte del tiempo</li> <li>5.</li> <li>6. Parece desgraciado todo el tiempo. Extremadamente abatido</li> </ol>
<p><b>2. Tristeza expresada</b> El enfermo aporta datos verbales sobre su humor deprimido, independientemente de que lo exprese por su apariencia o no. Incluye ánimo bajo, abatimiento, desesperanza, sentimiento de desamparo. Evalúese de acuerdo con la intensidad, duración, e influenciabilidad del humor por las circunstancias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Tristeza ocasional en consonancia con las circunstancias ambientales</li> <li>1.</li> <li>2. Tristeza que cede (se anima) sin dificultad</li> <li>3.</li> <li>4. Sentimientos de tristeza o abatimiento profundo, pero el humor es todavía ligeramente influenciable por las circunstancias externas</li> <li>5.</li> <li>6. Continua e invariable tristeza, abatimiento, sentimiento de desgracia</li> </ol>
<p><b>3. Tensión interior</b> El paciente expresa sentimientos de malestar indefinido, nerviosismo, confusión interna, tensión mental que se vuelve pánico, temor o angustia. Evalúese de acuerdo con la intensidad, frecuencia, o duración de la tranquilidad perdida:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Placidez aparente. Sólo manifiesta tensión interna</li> <li>1.</li> <li>2. Ocasionales sentimientos de nerviosismo y malestar indefinido</li> <li>3.</li> <li>4. Continuos sentimientos de tensión interna o sentimientos de pánico que aparecen intermitentemente y que el paciente puede dominar, pero con dificultad</li> <li>5.</li> <li>6. Angustia o temor no mitigado. Pánico abrumador</li> </ol>
<p><b>4. Sueño reducido</b> El paciente expresa una reducción en la duración o en la profundidad de su sueño en comparación a cómo duerme cuando se encuentra bien.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Sueño como los normales</li> <li>1.</li> <li>2. Leve dificultad para dormir o sueño ligeramente reducido: sueño ligero</li> <li>3.</li> <li>4. Sueño reducido o interrumpido al menos durante 2 horas</li> <li>5.</li> <li>6. Menos de 2 o 3 horas de sueño</li> </ol>
<p><b>5. Disminución del apetito</b> El paciente expresa una reducción del apetito en comparación con cuando se encuentra bien. Evalúese la pérdida del deseo de alimento o la necesidad de forzarse uno mismo a comer.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Apetito normal o aumentado</li> <li>1.</li> <li>2. Apetito ligeramente disminuido</li> <li>3.</li> <li>4. No apetito. Los alimentos saben mal</li> <li>5.</li> <li>6. Necesidad de persuasión para comer</li> </ol>

## N° 6 Anexo



Entrevista con usuario

## N° 7 Anexo



Reunión con docente tutor para entrega de teas de estudio de caso