



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLINICA

PROBLEMA:

FACTORES PSICOLOGICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO PRECOZ DE UNA
ESTUDIANTE DE PRIMERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA
“QUEVEDO”

AUTORA:

NARCISA LISBETH UBE CABRERA

TUTORA:

MSC. NARCISA DOLORES PIZA BURGOS

BABAHOYO - SEPTIEMBRE/2021





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ÍNDICE

Contenido

| | |
|--|-----|
| ÍNDICE | I |
| RESUMEN | II |
| Palabras claves: | II |
| ABSTRACT..... | III |
| Key words: | III |
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| DESARROLLO | 5 |
| Justificación | 5 |
| OBJETIVO. – | 5 |
| SUSTENTO TEÓRICO | 6 |
| TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN | 12 |
| Metodología | 12 |
| Metodología Cualitativa | 12 |
| Técnicas | 12 |
| Resultados obtenidos | 13 |
| Soluciones planteadas | 16 |
| CONCLUSIONES | 19 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 21 |
| ANEXOS | 23 |
| Anexo A. Historia Clínica | 23 |
| Anexo B. Escala de Ansiedad de Hamilton | 27 |
| Anexo C. (B.D.I) Inventario de depresión de Beck | 30 |
| Anexo D. Informe psicológico | 35 |



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESUMEN

El presente trabajo investigativo comprende una problemática bastante común en la sociedad actual, el cual comprende examinar los factores psicológicos asociados al embarazo precoz de una estudiante de primero de bachillerato de la unidad educativa “Quevedo”, uno de los más importantes desafíos es conservar a las jóvenes embarazadas estudiando o culminando sus estudios, considerando la situación de la alumno en la unidad educativa, los papás de familia, profesores y las autoridades de la organización, han aplicado tácticas para no afectar su estado emocional, ni el rendimiento educativo.

Se plantea un caso clínico de una joven preñada de 15 años, a la cual se le diagnosticó un trastorno depresivo persistente, en la unidad educativa se logró reconocer los indicios que más predominan de este trastorno, por medio de la entrevista y aplicación de distintas técnicas psicológicas.

Palabras claves:

Embarazo precoz, factores psicológicos, estado emocional, adolescente embarazada



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ABSTRACT

The present investigative work includes a fairly common problem in today's society, which includes examining the psychological factors associated with the early pregnancy of a first year high school student from the “Quevedo” educational unit. One of the most important challenges is to preserve the Young pregnant women studying or finishing their studies, considering the situation of the student in the educational unit, the parents, teachers and the authorities of the organization, have applied tactics so as not to affect their emotional state or educational performance.

A clinical case of a 15-year-old pregnant girl is presented, who was diagnosed with a persistent depressive disorder, in the educational unit it was possible to recognize the most predominant signs of this disorder, through the interview and application of different techniques psychological.

Key words:

Early pregnancy, psychological factors, emotional state, pregnant adolescent

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación tiene como finalidad determinar el grado de influencia que tiene el embarazo en las adolescentes haciendo énfasis en los factores psicológicos de la vida de estas adolescentes, en el cual utilizaremos las líneas de investigación de la carrera de psicología clínica: Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y la sub línea Psicoterapias individuales, las cuales se utilizará la Terapia Cognitivo-Conductual.

En el presente caso clínico se aspira estudiar los factores psicológicos asociados al embarazo precoz de una estudiante de primero de bachillerato de la unidad educativa “Quevedo”, porque es cada vez más común en los planteles educativos, encontrar adolescentes que están presentando esta problemática y por tal motivo los docentes y padres están pendientes de sus estudiantes para brindarles charlas preventivas.

Es de gran ayuda tratar este tema, porque la adolescente se enfrenta a estos factores que le producen dificultad en el ámbito educativo y familiar, causando preocupaciones no solo a nivel personal, sino también social, por ello es necesario trabajar con métodos y técnicas que conlleven a una mejora en el problema.

DESARROLLO

Justificación

Con el desarrollo del presente estudio de caso se pretende dar a conocer los factores psicológicos asociados al embarazo precoz en una estudiante de primero de bachillerato de la Unidad Educativa “Quevedo”, para tratar de encontrar una solución a los problemas que presenta y a las consecuencias que estos causan en su estado emocional.

Además, ayudará a comprender las inseguridades de una relación sexual temprana, las cuales son cada vez más comunes en la adolescencia, por lo tanto, tienen el riesgo de concebir un embarazo no deseado, y que les lleva a truncar sus estudios por un periodo largo o en forma definitiva. De igual manera se desea conocer el grado de ansiedad, preocupación y frustración que sienten al momento de que a su corta edad deben aceptar un embarazo precoz y cambiar su proyecto de vida.

OBJETIVO. –

Identificar como influyen los factores psicológicos asociados al embarazo precoz de una estudiante de primero de bachillerato de la Unidad Educativa “Quevedo”

SUSTENTO TEÓRICO

Factores psicológicos

Aunque la mayor parte de las situaciones los individuos pasan esta fase sin dificultades notables, se considera que la prevalencia de trastornos psicopatológicos en la juventud es de entre el 10 y el 20% según datos de la Organización Mundial de la Salud, siendo los trastornos emocionales y de conducta los más comunes a lo largo de esta fase. Los inconvenientes conductuales principalmente albergan interacción con la manera desadaptativa que el joven adopta para buscar la soberanía, la manera en que se rebela y se opone a la autoridad. (Mendez, 2021)

Referente a lo que patea el autor, se puede decir que los trastornos emocionales y de conducta durante la adolescencia son los más frecuentes en esta etapa. Los problemas conductuales primordialmente guardan relación con la forma desadaptativa que el adolescente adopta para buscar la autonomía, la forma en que se rebela y se opone a la autoridad.

Factores de riesgo

Son diversos los componentes que contribuyen a dicha situación. Las adolescentes pueden estar bajo presión para casarse al tener hijos temprano, o pueden presentar perspectivas educativas o de trabajo bastante limitadas. Varias no saben cómo evadir un embarazo, u obtener anticonceptivos. Otras logren no ser capaces de rehusar sexo no deseadas o de resistir sexo bajo coacción (Ramírez, 2015).

Según el autor, comenta que los adolescentes tienen la posibilidad de estar bajo presión para casarse y tener hijos temprano, o tienen la posibilidad de tener perspectivas educativas o de trabajo bastante limitadas. Numerosas adolescentes no saben cómo eludir un embarazo, u obtener anticonceptivos y cabe recalcar que las adolescentes embarazadas tienen menos probabilidad de poder realizarse un aborto legal y seguro por lo que son menores de edad.

Riesgos psicológicos

- La posibilidad de que la madre sienta rechazo hacia el recién nacido es mucho más grande

- Muchas madres adolescentes optan por ofrecer en adopción a sus bebés, lo cual puede crear depresión.
- Los inconvenientes parientes son bastante habituales debido a que los familiares tienen la posibilidad de enseñar rechazo hacia la mamá muchacho.
- Gracias a la corta edad de las madres, muchas no anhelan hacerse responsable de sus bebés.
- La derrota estudiantil es otro componente fundamental. Los problemas de aprendizaje tienen inicio y en el más terrible de los casos, la gran mayoría de las adolescentes deciden dejar sus estudios. (Healthline , 2018)

El autor plantea que la probabilidad de que la mamá sienta rechazo hacia el bebé es grande, debido a que madres jóvenes optan por dar en adopción a sus bebés, lo cual puede elaborar depresión, además de los inconvenientes parientes son bastante comunes, ya que los familiares tienen la posibilidad de demostrar rechazo hacia la mamá joven.

Estados emocionales de adolescentes embarazadas

Las adolescentes embarazadas experimentan sentimientos de soledad, de insuficiente confianza en sí mismas que tratan de suplantar con las interrelaciones íntimas con el otro sexo hay una poca o nula comunicación con sus papás o con las hermanas más grandes, más que nada, en lo cual concierne al sexo. Esto les lleva a buscar y descubrir la crítica y el consejo de otros adolescentes de su edad con su misma vivencia y falta de correctos patrones de conducta. (T-UTB-FCJSE-PSCLIN, 2015)

El autor expresa que las adolescentes experimentan sentimientos de soledad, de escasa confianza en sí mismas que tratan de sustituir con las interrelaciones íntimas con el otro sexo hay una poca o nula comunicación con sus papás o con las hermanas más grandes, más que nada, en lo cual concierne al sexo.

Ansiedad

La ansiedad es un mecanismo adaptativo que permite ponernos alerta frente a sucesos relacionados. En realidad, un cierto nivel de ansiedad da un elemento correcto de precaución en situaciones en especial peligrosas. Algunas veces, no obstante, el sistema de contestación a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA, 2021).

Según el autor, la ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que posibilita estar alerta frente a eventos involucrados, en realidad, un cierto nivel de ansiedad da un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas, además de que una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantener la concentración y poder confrontar los desafíos que poseemos por delante.

Ansiedad en adolescente embarazada

Los indicios de ansiedad y los trastornos de ansiedad se asocian con un peligro incrementado de preclamsia y de fetos con bajo peso al nacer. El estrés psicosocial está enormemente relacionado y se incrementa los indicios de ansiedad y los ataques de pánico en las madres. Los hijos de madres con ansiedad y depresión a lo largo del embarazo poseen peligro alto de déficit atencional, inmadurez psicomotora, hiperactividad, desordenes conductuales y ansiedad a lo largo de la niñez. (Herrera, 2018)

Depresión

La depresión se basa en el decrecimiento del estado de ánimo con un nivel variable de pérdida de interés o complejidad para experimentar placer en las ocupaciones usuales, se sigue de varios indicios psíquicos como por ejemplo tristeza, alteraciones de la concentración y de la memoria, así como de indicios físicos como disminución de la libido, anorexia-hiperfagia. La depresión debería considerarse no solamente en términos de las vicisitudes instintivas de la pérdida de objeto, sino además en términos de la extenuación interna, la vulnerabilidad y el sentido de abandono e inferioridad del propio yo. (Salazar, 2015)

Depresión en adolescentes embarazadas

La mayor parte de las investigaciones llevadas a cabo en interacción a las emociones en la juventud concluyen que en este lapso hay un crecimiento de la emotividad, la que es provocada por la necesidad que experimenta el ser humano de renunciar a antiguos hábitos de acción y de pensamiento y de entablar otros nuevos. En esta edad, existe más inquietud por la crítica de los equivalentes o de la sociedad que por lo cual opinan los papás (Stassen, 2007).

De esta forma, el estado de ánimo depresivo comprende una perspectiva devaluada de uno mismo que matiza las representaciones, las ocupaciones y los estados afectivos del adolescente. (Martínez Lanz & Waysel, 2019)

Adolescencia

La adolescencia es una fase elemental e fundamental para hacernos adultos. Sin embargo, en esencia es una fase con costo y riqueza en sí misma, que ofrece infinitas modalidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas. Es una fase desafiante, de varios cambios y preguntas para los jóvenes, empero además para sus papás y adultos cercanos. (Unicef, 2020)

Embarazo

Por mucho tiempo se ha sostenido que el embarazo ocurre sin factores desfavorables (CHANGOLUISA, 2016), expresa que:

El embarazo es la condición de una mujer que forma un hijo en su vientre, o sea con un embrión o un feto humano, en inicio de la implantación dentro del útero, en la mayoría de los casos sigue a una interacción sexual, y empieza como las vistas a partir de la fecundación y se prolongará hasta la expulsión corporal creado. El embarazo habitual rígidamente 9 meses, treinta y 9 semanas.

Es fundamental continuar un conveniente control del embarazo y hacer un conveniente diagnóstico prenatal. La elección de confesarles a los papás el embarazo, es un paso que parte importante de los jóvenes no se atreve a ofrecer sino hasta luego de ciertos meses.

El autor Changoluisa, 2016 comenta que el embarazo en jóvenes es un problema social de interés principal para la salud pública a grado nacional por el elevado índice de mortalidad.

Embarazo precoz

El embarazo precoz, además nombrado embarazo joven, es ese que se genera una vez que una mujer está en su fase de pubertad, al producirse el embarazo a lo largo de la fase de juventud, la niña es fértil, pero está experimentando los cambios hormonales naturales de esta fase, o sea, todavía no está hecha, lo cual puede traer graves secuelas como para el infante como para la mamá. (Revista Cuidate, 2015)

Por mucho tiempo se ha sostenido que el embarazo precoz es atribuible a un accidente o a tener relaciones sexuales sin conocer sus consecuencias (Molas, 2021) manifiesta que:

El embarazo precoz es más recurrente de lo cual tenemos la posibilidad de pensar. La Organización Mundial de la Salud instituye el lapso de la juventud entre los 10 y los 19 años. De esta forma puesto que, va a partir de la edad en que la dama es fértil hasta el desenlace de la juventud. Se trata, sin lugar a dudas, de un fenómeno que conlleva secuelas psicosociales y psicológicas. La organización Save The Children apunta que nacen al año 13 millones de chicos de féminas menos de 20 años. El 90%

correspondería a las naciones denominados en desarrollo y el 10% restante a las naciones desarrollados.

Además de que en la adolescencia las complicaciones del embarazo y el parto son la primordial causa de mortalidad en medio de las damas en medio de las edades de 15 y 19 en dichas zonas, además de que se pasa de un pensamiento concreto a un pensamiento lógico abstracto.

Con estas dos definiciones que brindan los autores se puede decir que el embarazo precoz es aquel que se crea cuando una mujer está en su etapa de pubertad, al tener un embarazo a lo largo de la fase de juventud, la niña es fértil, empero está experimentando los cambios hormonales naturales de esta fase, además de que en la juventud los esfuerzos del embarazo y el parto son la fundamental causa de mortalidad entre las féminas entre las edades de 15 y 19 en dichas regiones.

Causas del embarazo precoz

Dos de las primordiales razones del embarazo en la juventud permanecen de manera directa en relación con el grado de vida y la pobreza de los pobladores de un territorio, son: Sexo sin la utilización de procedimientos anticonceptivos, o un uso incorrecto o equivocado de los mismos y el matrimonio joven y el papel clásico que varias comunidades aún asignan a las mujeres. (Anguita, 2018)

El autor plantea que en la adolescencia están de forma directa relacionadas con el nivel de vida y la pobreza de los habitantes de un territorio, además del sexo sin la implementación de métodos anticonceptivos, o un uso erróneo o equivocado de los mismos y el matrimonio joven, tomando en cuenta el papel tradicional que numerosas sociedades todavía asignan a las damas.

Consecuencias del embarazo precoz

Es indispensable considerar que la consecuencia del embarazo adolescente afecta a ambos miembros de la pareja, aunque probablemente es la mujer quien más las sufre. De ellas, resaltan la profundo carga emocional como resultado de su cambio físico y por la predominación, comúnmente negativa, del medio donde vive. (Loredo-Abdalá, 2017)

Las estudiantes embarazadas tienen otras secuelas además de los cambios hormonales, entra en juego la emotividad de la joven. Su proceso de formación emocional se altera, la confianza en sí misma se ve quebrantada al no saber si va a ser capaz de superar la fase que vive y ello, entre otras cosas, puede influir su salud física. (Abdalá, 2017)

Es imprescindible tener en cuenta que el efecto del embarazo muchacho perjudica a los dos miembros de la pareja, aun cuando posiblemente es la dama quien más las sufre, de igual manera las estudiantes embarazadas tienen otras secuelas además de los cambios hormonales, entra en juego la emotividad de la joven

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Metodología

Metodología Cualitativa

Debido a que ayudara a diferenciar y orientar la explicación e interpretación de los diferentes hechos de la problemática a partir de la perspectiva de los propios agentes sociales, además de que nos permite utilizar los siguientes métodos:

Método

Método Clínico Psicológico: Con el método clínico se posibilita hacer examen de casos individuales, y pueden llegar a conclusiones diagnósticas: dentro de esta forma de la psicología pueden reconocer técnicas históricas, de observación y al final, psicoanálisis.

Análisis De Caso: El método de análisis de casos se utiliza para hallar más información por medio del análisis cuidadoso de los casos existentes. Es un procedimiento para averiguar un problema en su entorno de la vida real, principalmente para la indagación empresarial o para juntar pruebas empíricas con objetivos de averiguación.

Método Psicométrico: El método psicométrico es el conjunto de métodos que conducen a la valoración cuantitativa de los fenómenos psicológicos. En la cual pretenden dar una valoración asertiva y convencionalmente cuantitativa del comportamiento, personalidad o capacidad de la mente del individuo analizado. Cada examen tiene una finalidad en sí y su materia va a estar relacionada con eso que se sugiere decidir.

Técnicas

Entre las técnicas aplicadas, se puntualizan a continuación:

Entrevista Clínica: Se usó la entrevista implementando preguntas semi estructuradas para poder hacer recolectar información importante del paciente, permitiendo oír su discurso independiente por casi 45 minutos, que nos posibilita escuchar y experimentar cada respuesta del paciente, esto permitió que se involucre la interacción entre el entrevistador y el paciente, esto implico que se selección del escenario adecuado en donde se logró la entrevista psicológica y la recolección recolecto los datos.

Historia Clínica Esta técnica fue de suma importancia en este estudio de caso, porque con esta se puede conseguir datos clínicos, los cuales fueron adquiridos mediante las diferentes sesiones, para de esta forma poder llegar a un diagnóstico y tratamiento. Dentro de la historia clínica se efectúan preguntas que permiten indagar el área familiar, la historia

personal del paciente, las relaciones con sus pares, adaptabilidad social dentro y fuera de las instituciones educativas, la exploración del estado mental, hechos traumáticos. De esta manera se pudo llegar a obtener información relevante que facilitó la realización de este estudio de caso. **(Anexo A. Modelo de Historia Clínica)**

Test psicométricos: Los test se realizó con la finalidad de evaluar la fiabilidad y validez de las diferentes características psicológicas de la paciente. Se aplicaron dos instrumentos: “Escala De Ansiedad De Hamilton” Y el “(B.D.I) Inventario De Depresión De Beck” para medir sus rasgos de personalidad. **(En los Anexos B Y C se adjuntan los test aplicados)**

Informe Psicológico: Es de gran ayuda en el estudio de caso, debido a que permite registrar los resultados de la evaluación diagnóstica, además de que en el informe psicológico podemos incluir precedentes a el caso presente del paciente, sus inconvenientes y restricciones. **(En el Anexo D se adjunta el informe psicológico)**

Técnicas de Reestructuración Cognitiva: Esta técnica permite detectar y arreglar dichos patrones de pensamiento negativo. La finalidad que sigue esta técnica es cambiar el modo en el cual interpretamos nuestras propias vivencias, los pensamientos negativos que emergen automáticamente y las valoraciones subjetivas que nos ocasionan malestar. Además de que nos facilita aprender a detectar y cuestionar nuestros propios pensamientos desadaptativos, para poder hacer sustituirlos por otros más apropiados, que permitan minimizar o remover el malestar.

Resultados obtenidos

Paciente de 15 años la cual se encuentra en la etapa de la adolescencia, de sexo femenino, nacida en la ciudad de Quevedo, se encuentra cursando el primero de Bachillerato. La estudiante asiste de manera voluntaria, debido a que su tutor le comentó que sería bueno que ella se acercara a hablar con el equipo de analistas de la Unidad Educativa, para así con ayuda poder regresar al estado emocional que ella tenía antes del embarazo.

El presente estudio de caso se llevó a cabo a través de seis sesiones terapéuticas, cada una de ellas constó de una duración de 45 minutos, las mismas que se describen a continuación:

Primera sesión

La primera sesión se realizó a la paciente el día 28 de mayo del 2021 a las 09:30 am y terminó a las 10:30 am, en la cual se estableciendo los parámetros con los que llevaríamos a cabo esta sesión, luego se procedió a explicar que estas sesiones son gratuitas, con la mayor disposición de ayudarla con lo que le perturba. A continuación, se trabajó el motivo de consulta, en el cual

la paciente explicaba que desde el momento en el que quedó embarazada ha sentido que ha presentado gran cambio en su estado de ánimo, porque tuvo problemas con el papá de su hijo el cual al principio estaba reacio a aceptar al bebé, además de que tenía problemas en su casa con sus padres, los cuales le mencionaban que se sentían muy decepcionados de ella y de que haya quedado embarazada después de toda la confianza que le habían brindado, días después de la discusión con su pareja pudieron arreglar su situación y decidieron ir a vivir juntos, esto le ha llevado a pensar que por tomar esta decisión sus padres ya no la quieren, por tal motivo sus emociones han sido afectadas y ella tiene miedo de que si se sigue sintiendo así le pueda afectar a su bebé. Se acordó una segunda sesión a la semana siguiente 04 de junio del presente año.

Segunda sesión

La segunda sesión se realizó el día 04 de junio del 2021 con horario establecido de 09:30 am a 10:30 am, durante esta sesión se aplicó al paciente el test Escala De Ansiedad De Hamilton cuyas preguntas están enfocadas a evaluar su grado de ansiedad, además de que se le aplico el Inventario de depresión Beck. Por último, se acordó una tercera sesión para el día 11 de junio del 2021.

Tercera sesión

La tercera sesión se llevó a cabo la tercera sesión el día 11 de junio del 2021 de 09:30 am a 10:30 am, se le brindaron los resultados de los proyectivos aplicados, además del diagnóstico, luego se le brindo una psicoeducación a la paciente, se le explico que se daría inicio a la técnica de elicitación de pensamiento, el cual nos permitió identificar las situaciones que le perturban, además de que se acordó con la paciente programar actividades que le gusten realizar para la siguiente sesión.

Cuarta sesión

La cuarta sesión se llevó a cabo el día 18 de junio del 2021 de 09:30 a.m. a 10:30 a.m, durante esta sesión se pudo escuchar de la paciente los pensamientos que ha tenido desde la última sesión, por lo consiguiente aplicamos la técnica de dominio y agrado, la cual nos permitió abordar actividades que no les aportan satisfactoriamente a sus estados emocionales.

Quinta sesión

La quinta sesión se llevó a cabo el día 25 de junio del 2021 con horario establecido de 09:30 a.m. a 10:30 a.m, en esta sesión mediante el discurso de la paciente se pudo apreciar que la paciente está mostrando cambios favorables en sus emociones, por tal motivo se llevó acabo la

técnica de explicar cómo los pensamientos crean sentimientos, la cual permitió explicar que la manera que las personas tienen para interpretar los acontecimientos influyen en sus sentimientos.

Sexta sesión

En la sexta sesión el día 20 de diciembre de 2021, con horario establecido de 09:30 a.m. a 10:30 a.m. se le preguntó a la paciente cómo le había ido con la programación de actividades, la cual manifestó que hubo resultados favorables, los cuales serán expresados más adelante.

Situaciones detectadas

La paciente ha tenido problemas con sus padres desde que se enteraron que estaba embarazada, por tal motivo un distanciamiento familiar que le ha llevado a presentar problemas emocionales.

Sus relaciones familiares son muy buenas, aunque con sus padres tiene cierto distanciamiento, porque ellos no aceptan que haya quedado embarazada, aunque la paciente ya tenga dos meses de embarazo. En cuanto a las relaciones sociales es una adolescente sociable, tiene una relación agradable con sus compañeros de colegio y la comunidad que le rodea, no le gustan los conflictos, por eso ella se mantiene al margen de los problemas.

A continuación, se detallan las sesiones mantenidas con la paciente:

Primera sesión

En la primera sesión la paciente explicaba que desde que quedó embarazada ha sentido que ha presentado gran cambio en su estado de ánimo, porque tuvo problemas con el papá de su hijo el cual al principio estaba reacio a aceptar al bebé, además de que tenía problemas en su casa con sus padres, los cuales le mencionaban que se sentían muy decepcionados de ella y de que haya quedado embarazada a tan temprana edad, después de hablar con su pareja decidieron ir a vivir juntos, esto le ha llevado a pensar que por tomar esta decisión sus padres ya no la quieren.

Segunda sesión

En la segunda sesión se aplicó al paciente el test Escala De Ansiedad De Hamilton el cual dio como resultado un total de 14 puntos, dando así una ansiedad leve, en el Inventario de depresión Beck se pudo apreciar un resultado 26 puntos lo cual equivale a una depresión moderada.

Tercera sesión

En la tercera sesión inicio a la técnica de licitación de pensamiento, el cual nos

permitió identificar las situaciones que le perturban, además de que se acordó con la paciente programar actividades que le gusten realizar para la siguiente sesión.

Cuarta sesión

En la cuarta sesión se pudo escuchar de la paciente los pensamientos que ha tenido desde la última sesión, por lo consiguiente aplicamos la técnica de dominio y agrado, la cual nos permitió abordar actividades que no les aportan satisfactoriamente a sus estados emocionales.

Quinta sesión

En la quinta sesión se pudo apreciar que la paciente está mostrando cambios favorables en sus emociones, por tal motivo se llevó a cabo la técnica de explicar cómo los pensamientos crean sentimientos, la cual permitió explicar que la manera que las personas tienen para interpretar los acontecimientos influyen en sus sentimientos.

Sexta sesión

En la sexta sesión se le preguntó a la paciente como le había ido con la programación de actividades, la cual manifestó que hubo resultados favorables, lo cuales serán expresados más adelante.

Con base a la información brindada se ha podido hacer un resumen sindrómico, que fue útil como base para hacer el esquema terapéutico.

Área cognitiva: Desánimo, dificultad de concentración

Área afectiva: Tristeza, preocupación, inseguridad, sentimientos de ansiedad y angustia.

Área conductual: Inquietud, aislamiento.

Tomando en cuenta las situaciones que vive la adolescente en su vida como los problemas con sus padres y el distanciamiento que se ha generado desde que ellos se enteraron del embarazo de la paciente, además de las molestias con su pareja cuando él no acataba a su bebé, son factores predisponentes y de vulnerabilidad.

Con todo lo que se ha expuesto anteriormente se puede constatar que se rige a los criterios de un 300.4 (F34.1) Trastorno depresivo persistente (distimia), según los criterios de diagnóstico del DSM V.

Soluciones planteadas

Las técnicas psicológicas para tratar la depresión, serán de carácter cognitivo conductual, las cuales fueron programación de actividades, identificar pensamientos

negativos o inexactos, terapia cognitiva, las cuales se llevaron a cabo mediante 6 sesiones, en periodos de una vez a la semana.

| Categoría | Objetivo | Actividades | Técnica | Número de sesiones | Resultados obtenidos |
|------------------|---|---|--|--|--|
| Cognitiva | Explicar los síntomas para que pueda identificar con claridad el problema. | Informarle a la paciente acerca del trastorno depresivo moderado que está sufriendo y como esto está afectando el entorno educativo, personal y familiar. | Psicoeducación. | Sesión 1 11/06/2021 | La paciente si había entendido por completo lo que estaba padeciendo y que identifique al menos dos criterios de este trastorno, lo cual logro hacer. |
| Afectiva | Identificar pensamientos y con ello lograr tener el control sobre los mismos. | Indicarle que logre “atrapar” cuantas cogniciones sea posible y registrarlas en un cuaderno. | Detección de los pensamientos automáticos. | Sesión 2 02/07/2021 | La paciente pudo distinguir los pensamientos automáticos que tenía, lo cual le provocaba malestar. |
| Conductual | Planificar el tiempo de la paciente. | Conseguir que la paciente conozca la técnica que se le aplicara para ayudar a organizar de manera adecuada sus actividades, entregándole una hoja con las | Programación de actividades. | Sesión 3 y 4 18/06/2021 25/06/2021 | Los resultados fueron los esperados, el paciente en la cual la mayoría estaban como fue realizar las tareas, ayudar con los quehaceres del hogar, dormir temprano. |

| | | | | | |
|-----------------------|---|---|-------------------------------|--|---|
| | | posibles actividades. | | | |
| Afectiva y Conductual | Distinguir las actividades que no le aporten. | Abordar actividades que no les aportaban satisfacción ni siquiera antes del episodio depresivo. | Técnicas de dominio y agrado. | Sesión 5 y 6 23/07/2021 30/07/2021 | La paciente incremento actividades que le promovieron sentimientos de placer y alegría. |

CONCLUSIONES

El embarazo precoz en una estudiante de primero de bachillerato de la Unidad Educativa “Quevedo”, para tratar de encontrar una solución a los problemas que presenta y a las consecuencias que estos causan en su estado emocional.

Además, ayudará a comprender las inseguridades de una relación sexual temprana, las cuales son cada vez más comunes en la adolescencia, por lo tanto, tienen el riesgo de concebir un embarazo no deseado, y que les lleva a truncar sus estudios por un periodo largo o en forma definitiva. De igual manera nos permite conocer el grado de ansiedad, preocupación y frustración que sienten al momento de que a su corta edad deben aceptar un embarazo precoz y cambiar su proyecto de vida.

Mediante los hallazgos encontrados fue posible evidenciar que el adolescente, de acuerdo al Según el manual DSM-5. La paciente presenta un Trastorno depresivo persistente(distimia). 300.4 (F 34.1). La paciente presenta varios de los síntomas como estado de ánimo deprimido, pérdida de interés en actividades sociales, pérdida de peso sin hacer dieta, pérdida de energía y dificultad para concentrarse.

Por ello, al desarrollar este estudio de caso fue posible concluir que el paciente en consecuencia al proceso de separación con sus padres, debido a su embarazo presento síntomas de depresión que repercutieron en su conducta, estos a su vez desencadenaron el trastorno depresivo persistente(distimia); el cambio drástico que supuso el distanciamiento con sus padres.

Las limitaciones del trastorno depresivo persistente(distimia) en cuanto a función cognitiva, afectiva, emocional, social, conductual afectan en este caso a la adolescente, sobre todo al momento de que presenta patrones de conducta repetitivos de aislamiento, de manera que situaciones desconocidas y desconcertantes como el embarazo precoz, le generaron diversos signos y síntomas entre los cuales se encuentran: desánimo, dificultad de concentración, tristeza, preocupación, inseguridad, además de incidir en su conducta, y provocar un impacto negativo en el manejo de sus emociones.

Por tanto, se propuso un plan psicoterapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual empleando técnicas como: Psicoeducación, programación de actividades, la técnica de dominio y agrado, y detección de los pensamientos automáticos.

Se recomienda diseñar y ejecutar un plan psicoterapéutico de enfoque cognitivo conductual referente a la solución planteada y al procedimiento descrito, para lograr la reducción de la sintomatología del trastorno depresivo persistente(distimia), que presenta el adolescente a

consecuencia del distanciamiento con sus padres, con el propósito de mejorar su malestar y promoviendo así una mejor calidad de vida para él y las demás personas de su entorno.

Del mismo modo se sugiere replicar este proceso psicoterapéutico, a pacientes con la misma problemática, a su vez manifiesten signos y síntomas similares a los hallados en el presente caso, o hayan experimentado situaciones o circunstancias vinculadas con las consecuencias e incidencia de la pandemia semejantes.

Fortalecer los programas de enseñanza sexual e impartirlas en forma integral que conduzcan a manejar conscientemente todos los componentes implicados en el ejercicio de la sexualidad, proporcionándoles a los jóvenes la información que les facilite prevenir peligros y aceptar una experiencia integral y responsable de la sexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Abdalá, A. L. (2017). *Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada*. Mexico: Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro. Recuperado el Agosto de 2021, de file:///C:/Users/y/Downloads/457750722016.pdf
- Anguita, S. (2018). Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos del embarazo adolescente. *AYUDA CON ACCION*, Parrafo 1. Recuperado el AGOSTO de 2021, de <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
- CHANGOLUISA, K. A. (2016). *EMBARAZO PRECOZ Y SUS CONSECUENCIAS EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO DE LAS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO EN LA UNIAD EDUCATIVA "ELOY ALFARO" CANTON QUEVEDO-PROVINCIA DE LOS RIOS, AÑO 2016*. UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO. QUEVEDO: P-UTB-FCJSE-PSCLIN. Recuperado el 25 de MAYO de 2021, de file:///C:/Users/y/Downloads/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000077.pdf
- Healthline . (31 de Octubre de 2018). Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y causas. *Clínica Internacional*, Parrafo 4. Recuperado el Agosto de 2021, de <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/riesgos-consecuencias-embarazo-precoz/>
- Herrera, D. K. (2018). *DEPRESION, ANSIEDAD Y DISFUNCION FAMILIAR*. Costa Rica: Revista Médica Sinergia. Recuperado el Agosto de 2021, de file:///C:/Users/y/Downloads/rms181a.pdf
- Loredó-Abdalá, A. (20 de Noviembre de 2017). Embarazo adolescente: sus . *Articulos de opinion*, 225. Obtenido de file:///C:/Users/y/Downloads/im172o.pdf
- Martínez Lanz, P., & Waysel, K. R. (2019). *DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS*. Xalapa: Consejo Nacional. Obtenido de file:///C:/Users/y/Downloads/29211992004.pdf

- Mendez, P. (Agosto de 2021). Factores psicológicos en la adolescencia. (P. Mendez, Ed.) *Elsevier*, 7(4), 239. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-factores-psicologicos-adolescencia-S1696281809719328>
- Molas, X. (30 de Abril de 2021). Embarazo adolescente: factores psicológicos. *PsicoActiva mujerhoy*, Párrafo 1. Recuperado el 26 de Agosto de 2021, de PsicoActiva mujerhoy: <https://www.psicoactiva.com/blog/embarazo-adolescente-factores-psicologicos/>
- Ramírez, J. M. (12 de MARZO de 2015). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000100001
- Revista Cuidate. (16 de Octubre de 2015). Embarazo precoz. *Cuidate*, Párrafo 1. Recuperado el Agosto de 2021, de <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/embarazo-precoz.html>
- Salazar, M. D. (12 de Enero de 2015). *Scielo*. Recuperado el Agosto de 2021, de Scielo: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sco_arttext&pid=S1316-7138201300020006
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA. (2021). *SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA*. Obtenido de SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
- T-UTB-FCJSE-PSCLIN. (2015). *T-UTB-FCJSE-PSCLIN*. Obtenido de T-UTB-FCJSE-PSCLIN: <file:///C:/Users/y/Downloads/T-UTB-FCJSE-PCLINICA-000008.02.pdf>
- Unicef. (2020). ¿Qué es la adolescencia? *UNICEF*, Párrafo 3 . Recuperado el Agosto de 2021, de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

ANEXOS

Anexo A. Historia Clínica

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

| Función | Signos y síntomas | Síndrome |
|---------------------------|--------------------------|-----------------|
| Cognitivo: | | |
| Afectivo: | | |
| Emoción | | |
| 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

| Hallazgos | Meta Terapéutica | Técnica | Número de Sesiones | de | Fecha | Resultados Obtenidos |
|------------------|-------------------------|----------------|---------------------------|-----------|--------------|-----------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Firma del Responsable

Anexo B. Escala de Ansiedad de Hamilton**ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha de evaluación: _____

| Síntomas de los Estados de ansiedad | Ausente 0 | Leve 1 | Moderado 2 | Grave 3 | Muy grave 4 |
|--|--------------|-----------|---------------|------------|-------------------|
| 1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | |
|-------------------|--|
| ANSIEDAD PSIQUICA | |
| ANSIEDAD SOMÁTICA | |
| PUNTUACIÓN TOTAL | |

Anexo C. (B.D.I) Inventario de depresión de Beck

(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 respecto 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 e 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 ser 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

Anexo D. Informe psicológico

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____

Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____

Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

Lugar y fecha de Evaluación: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

4. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

5. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

6. FORMULACIÓN DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

7. DIAGNÓSTICO (CIE 10 y DSM-5)

8. PRONÓSTICO

9. RECOMENDACIONES

Firma: _____

Fecha de entrega: _____