



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

RUPTURA AMOROSA Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE UNA
ADOLESCENTE DE 16 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD EDUCATIVA 10 DE
AGOSTO DEL CANTÓN VINCES

AUTORA:

KARLA NOELIA MAJAO DICA O

TUTOR:

MSC. XAVIER EDUARDO FRANCO CHOEZ

2022



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



RESUMEN

El presente estudio de caso se determinó la incidencia de la ruptura amorosa en el estado emocional de una adolescente de 16 años de edad de la Unidad Educativa 10 de agosto del Cantón Vinces, se implementaron técnicas y herramientas que han permitido obtener información de forma veraz; como han sido, la aplicación de baterías psicométricas; por ejemplo, se ha utilizado el test HTP, el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario Autodescriptivo del Adolescente, donde, se pudo llegar a un diagnóstico según los criterios del DSM 5 Y CIE-10. Durante este proceso de ruptura amorosa se vio afectada el estado emocional de la adolescente, lo que ha conllevado a que experimente una sintomatología con características depresivas. Según lo establecido, se obtuvo como diagnóstico un Episodio Depresivo Moderado con los siguientes códigos DSM 5, 296.22 y CIE-10, F32.1, a partir de entonces, se ha desarrollado un plan de intervención psicoterapéutico con un enfoque Cognitivo Conductual, aplicando técnicas como; la psicoeducación; diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos; explicar cómo los pensamientos crean sentimientos; programación de actividades y técnicas de relajación, las mismas que permitieron obtener resultados favorables en la adolescente y así pueda retomar sus actividades cotidianas.

Palabras claves: Ruptura amorosa, estado emocional, episodio depresivo, adolescente, intervención psicoterapéutica, enfoque cognitivo conductual.



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



ÍNDICE

RESUMEN	II
ÍNDICE.....	III
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
Objetivo	2
Sustento teórico	3
Ruptura amorosa en la adolescencia.....	3
Etapas de la ruptura amorosa.....	3
Signos y síntomas de la ruptura amorosa	4
Consecuencias emocionales y conductuales tras la ruptura amorosa.....	5
Apoyo de los padres durante el proceso de ruptura amorosa	5
Estado emocional.....	6
Tipos de estado emocionales	7
Estado emocional y ruptura amorosa.....	7
Duelo Sentimental por ruptura amorosa.....	8
Depresión.....	9
Tratamiento terapéutico.....	10
Técnicas aplicadas para la recolección de información.....	11
Situaciones detectadas	15
Soluciones planteadas.....	17

CONCLUSIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	21
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación forma parte de la dimensión escrita del examen complejo previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico de la Universidad Técnica de Babahoyo; es llevado a cabo en la línea de investigación de la carrera de psicología clínica como: prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico; con la siguiente sublínea: diagnóstico psicopatológico.

La temática a desarrollar es sobre, la ruptura amorosa y su incidencia en el estado emocional de una adolescente de 16 años de edad en la Unidad Educativa 10 de agosto del Cantón Vinces.

La importancia de la investigación es determinar de qué manera la ruptura amorosa incide en el estado emocional de una adolescente, se plantean temas, tales como; los signos y síntomas posterior a la ruptura, las consecuencias emocionales y conductuales, el apoyo de los padres luego de la ruptura; asimismo, la existencia del problema en el desempeño de sus actividades académicas y cotidianas; como también la intervención psicoterapéutica empleada, con la finalidad de mejorar su estado emocional.

Para obtener el objetivo propuesto se emplearon diversas técnicas como la observación, entrevista y baterías psicométricas, junto con sus respectivas herramientas como la guía de observación e historia clínica que proporcionaron información para llegar al diagnóstico. La metodología empleada en el presente estudio es cualitativa con un alcance descriptivo, utilizando el método inductivo-deductivo, ofreciendo una visión general y detallada del problema planteado.

DESARROLLO

Justificación

El estado emocional es la manera en cómo percibimos las diversas situaciones del diario vivir, esta puede tener una duración prolongada. En la actualidad el estado emocional se ve afectado en los adolescentes por las relaciones tempranas. Esta problemática es muy importante, porque cada día en nuestra sociedad se presenta un incremento de desequilibrio emocional que generan pensamientos y malestar; siendo unas de las causas la separación o ruptura amorosa.

El presente estudio de caso tiene como objetivo determinar la incidencia de la ruptura en el estado emocional de una adolescente de 16 años de edad; base de la investigación encontramos que la adolescente presenta consecuencias emocionales y conductuales tras la ruptura, las mismas son descritas en el cuadro psicopatológico, por medio, de las manifestaciones de la adolescente para llegar a un diagnóstico y establecer metas psicoterapéuticas, con el propósito de superar dicha problemática.

La principal beneficiaria es una adolescente de 16 años de edad residente del Cantón Vinces, con la ayuda de su familia se busca mejorar su estado emocional. La investigación se realiza con factibilidad, sin inconvenientes y de manera presencial. La beneficiaria directa estuvo a la predisposición del terapeuta para llevar con éxito cada una de las sesiones, con un contacto de manera directa y continua, creando rapport. La actual investigación, busca lograr los objetivos de aplicar técnicas concernientes a la terapia Cognitivo Conductual, siendo una de las metas crear conciencia de la patología detectada.

Objetivo

Determinar la incidencia de la ruptura amorosa en el estado emocional de una adolescente de 16 años de edad de la Unidad Educativa 10 de agosto del cantón Vinces.

Sustento teórico

Ruptura amorosa en la adolescencia

La ruptura amorosa es una de las experiencias más dolorosas para el ser humano, pero su significatividad y su rompimiento del vínculo amoroso será más difícil de afrontar, su intensidad depende de los diferentes factores, entre ellos: tristeza; enojo, dolor, situaciones que motivaron la separación, entre otros, la tristeza es un factor comúnmente relacionado a la ruptura y su manifestación conductual, el llanto. (Pérez, 2019, pág. 5)

Se consideran un tipo de duelo ambiguo, bastante frecuente en los adolescentes siendo una de las experiencias más dolorosas y estresantes que se pueda vivenciar. Este tipo de situaciones es muy frecuente en los adolescentes y jóvenes debido a la falta de experiencias y manejo de sus propias emociones, dado que están más predispuestos a ser vulnerables, lo que genera un sinnúmero de conflictos emocionales, lo que no les permite enfrentar una ruptura amorosa, ni enfrentar el fracaso de la mejor manera. (Cobeña Dayana, 2019)

Una ruptura ocurre cuando termina una relación romántica, en las buenas y en las malas. Aunque suene simple, una ruptura a menudo indica una gran pérdida emocional, lo que lleva a las personas a ser desgarradoras. Como se mencionó anteriormente, una ruptura no solo marca la separación de dos personas, sino también el final de las expectativas, los sueños y las intenciones.

Sin embargo, a lo largo de nuestra vida todos experimentamos la ruptura de una relación de diferentes maneras, a menudo crea sentimientos de tristeza, vacío y tristeza intensa. Además, las personas a menudo sienten que nunca podrán superar este dolor y que nunca podrán tener otra relación romántica. Estas sensaciones son normales, porque son las mismas áreas del cerebro que se activan cuando sentimos dolor físico.

Etapas de la ruptura amorosa

Las etapas de la ruptura amorosa son las siguientes: La primera; Pre-ruptura, es una etapa de angustia, ambivalencia en la que se valoran los pros y contras de la posible ruptura. Segunda; La decisión, es una etapa que puede ocurrir después de algún tiempo de disilusiones o frustraciones relacionadas a las idealizaciones del proyecto de vida en relación de pareja, llega a ser una etapa de sentimientos de culpa, en otros casos incluso síntomas de ansiedad o depresión. Tercera; Planteamiento de la ruptura o ruptura

efectiva, es una etapa de solución del proyecto individual, es un momento de cambios en la organización de la vida y las relaciones sociales. Cuarta; Separación, se relaciona a la aceptación de la pérdida y se toma en cuenta la conformidad de empezar un proceso de duelo para iniciar un nuevo proyecto de vida. Por último; Separación definitiva, es relacionada a la desvinculación emocional y afectiva, aceptación completa de la realidad de la pérdida, además se considera el trabajo en el proceso de duelo. (Villacís, 2019, pág. 7)

Signos y síntomas de la ruptura amorosa

La pérdida de una relación de pareja tiene un impacto negativo en el sentido de bienestar de la persona. Tras una ruptura amorosa, pueden presentarse signos y síntomas físicos, emocionales, cognitivos y conductuales. A nivel físico, pueden aparecer alteraciones de los patrones del sueño, hipersensibilidad, fatiga, debilidad muscular, opresión de pecho y garganta, falta de aire y palpitaciones; a nivel emocional, sentimientos de hostilidad y rencor, sensación de soledad y desamparo, episodios de angustia por la separación, sensación de alivio, tristeza profunda, culpa, ansiedad, enojo, impotencia, nostalgia, sensación de inadecuación; en el ámbito cognitivo; síntomas comunes como la confusión, duda por haber fallado, ideas de fracaso, ideas de incapacidad, daños en la autoestima, incredulidad, pensamientos suicidas, dificultad para concentrarse y problemas de memoria; en lo conductual, se puede observar el atesoramiento de objetos, llanto, aislamiento, conductas autodestructivas, evitación de lugares y actividades que traigan recuerdos de la ex pareja, buscar a la ex pareja, entre otros. (Vázquez, 2020a, pág. 120)

Según Palacios y Pinto (2021) la ruptura amorosa provoca una serie de emociones, entre las cuales va a estar el dolor, que se lo define como una experiencia desagradable a nivel sensorial y emocional. Es una experiencia personal que normalmente viene evocado por un estímulo desfavorable. El dolor que se siente dentro del proceso de ruptura amorosa se llama psicogénico, que ocurre cuando el individuo muestra problemas psicológicos como ansiedad y depresión, por lo cual el problema central es la amplificación y distorsión de esos impulsos. (pág. 353)

Consecuencias emocionales y conductuales tras la ruptura amorosa

Otro estudio sobre las consecuencias emocionales y conductuales a un grupo de 20 participantes por medio de una entrevista semiestructurada, menciona lo siguiente:

Las consecuencias negativas en su estado de ánimo posterior a la ruptura, haciendo referencias a la experimentación de emociones como la tristeza, rabia, ansiedad, soledad, miedo, sensación de vacío, desesperanza, culpa e irritabilidad. Respuesta ante una situación que está causando malestar emocional durante esta pérdida “Estoy triste porque tengo la sensación de que me falta alguien que me acompaña, que estaba aquí, con quien yo podía hablar. Cada vez que me pasa una pérdida me arroja una desesperanza terrible, y eso lo necesito trabajar, porque esa desesperanza comienza a darme con el látigo de la culpa y comienzo a crearme una serie de culpas que no tengo... también mucha rabia, mucha rabia”

Mientras, que en las consecuencias conductuales encontramos la evitación de lugares, actividades e incluso objetos, también manifestaron cambios en la alimentación, búsqueda de la expareja y aislamiento. A continuación, se puede visualizar las manifestaciones ante las consecuencias conductuales: “Teníamos un grupo de la iglesia en común al que yo deje de asistir porque no tolero verlo todavía”, en otra también mencionaba lo siguiente: “Bueno, todo lo que yo tengo que ella me ha dado, pijamas, regalos, todo el saque... cosas que me recuerdan a ella”. Estas consecuencias emocionales y conductuales son manifestaciones comunes durante el proceso de duelo que se pueden volver patológico. (Navarro Vásquez, 2020b, págs. 124-126)

Apoyo de los padres durante el proceso de ruptura amorosa

Los padres no pueden asumir que sus hijos tendrán la misma experiencia que ellos, pero recordar su pasado les ayudará a ser más conscientes. Lo principal es estar ahí, escuchar a los jóvenes y no tratar de aconsejarlos todo el tiempo. Lo mejor es que hagas preguntas, trates de entender y te pongas en el lugar de la otra persona. Los padres deben tomar en serio lo que sienten sus hijos y no subestimarlos. Frases como "No te preocupes, mejorarás pronto y olvídalos" no son realmente útiles.

El apoyo de los padres durante este proceso de pérdida o ruptura amorosa puede ser un desencadenante para que el adolescente sea escuchado, por lo que se encuentran pasando un proceso donde su estado emocional juega un papel importante y por lo tanto puede

llevar a un problema mucho más grave. Se recomienda a los padres de los adolescentes evitar restarle importancia a la situación que ellos están experimentando, debido a que en esta edad pueden llevar a un verdadero malestar emocional, favoreciendo el desarrollo de trastornos del estado de ánimo como la depresión y también aumenta, según diversos estudios, el riesgo de suicidio, hasta en un 9,9%, así que nada de “son cosas de adolescentes” como si eso no tuviera importancia. Como duelo es preciso pasar por una serie de fases que requieren hacer y no abandonarse, hablar, salir, quererse.

Además de todo eso, una ruptura requiere tiempo, así que no esperes que el adolescente se sienta genial y motivado al siguiente día, sin embargo, si vemos que cada vez hace menos, que no cesa el llanto, que hay apatía, tristeza, que no sale, ni hace el intento de salir, que abandona esas cosas que antes le llenaban, y no hay mejora alguna, lo mejor que se puede es buscar un profesional en salud mental para que intervenga. Se sugiere que los padres escuchen, acompañen, sin críticas, sin juicios, sin presión a sus hijos adolescentes en esta etapa de ruptura o separación amorosa. (Jiménez, 2019)

Estado emocional

Las emociones son respuestas psicofisiológicas que demuestran formas de adaptarse a estímulos específicos de un individuo al percibir un objeto, persona, lugar, evento o recuerdo importante. Es cómo nos sentimos cuando percibimos algo o alguien. Es común y corriente en todas las culturas. Sus manifestaciones también tienen patrones de comportamiento similares para todos los individuos.

Los estados emocionales tiñen la manera en cómo percibimos las cosas que nos pasan, determinan como las gestionamos, como nos comportamos en general ante el entorno, y como nos vemos personalmente ante el mismo. La mayoría de veces, determina nuestra actitud. Puede durar horas, meses e incluso años (López, 2019).

Los estados emocionales se los define como un sentimiento de fondo que persiste en el tiempo, es decir, este puede durar días, meses e incluso años en donde el individuo no acepte el acontecimiento que le ha generado algún tipo de emoción. Surgen de la energía y la tensión de las circunstancias que esté ocurriendo en el individuo. También, los estados emocionales pueden influir sobre qué tan bien nos va en ciertas situaciones, pero también puede hacerlo algo más: nuestro estado mental.

Tipos de estado emocionales

Los tipos pueden ser clasificados de varias formas, es así, que encontramos los positivos que están asociados a estados enérgicos tales como la actividad, la euforia y el vigor; y los negativos, los cuales son pereza, aburrimiento, nerviosismo e incluso hostilidad. El psicólogo Robert Thayer nos da a conocer cuatro estados que son: Energía-calma es el estado más positivo, la persona se siente animada, activa, tranquila, segura y contenta. Calma-cansancio es un estado positivo, la persona se siente relajada y a su vez puede estar cansada, con sueño y demás. Tensión-Energía es el estado que está acompañado de inquietudes y sensación de tensión, se considera un estado negativo; y como ultimo tenemos la tensión-cansancio es completamente negativo, la persona se siente fatigada, tiene ansiedad, presenta nerviosismo y demás sensaciones desagradables. (Aragón, 2019)

Cuando un estado emocional es completamente negativo desencadena a un padecimiento de un trastorno que está afectando la vida de un individuo. En los adolescentes existen diferentes cambios emocionales normales en su etapa, sin embargo, cuando se vuelve algo permanente debido a un acontecimiento que está causando un malestar emocional es importante prevenir, evaluar, diagnosticar e intervenir.

Estado emocional y ruptura amorosa

El estado emocional es una disposición en la vida de cada individuo según las situaciones que enfrenta en el diario vivir, estas pueden ser permanente, es decir, su duración es prolongada y expresan sentimientos y emociones tales como miedo, felicidad, tristeza, ira, etc.

La ruptura significativa de una relación de pareja suele ser un evento preponderantemente asociado con sentimientos y emociones negativas. La ruptura de pareja se caracteriza por ser una de las experiencias más dolorosas que puede sufrir una persona a lo largo de su vida, se describe como un suceso traumático, amargo y penoso que puede sufrir los seres humanos. La ruptura de la relación afecta la sensación de bienestar de la persona, sobre todo cuando uno de ellos se niega a aceptar el quiebre, no se desvincula totalmente de él/ella.

Las personas que atraviesan una ruptura presentan dos necesidades: la necesidad de significado y la necesidad de cierre. En la necesidad de significado la persona necesita tener sentido de lo ocurrido, y al no tener disponible las razones de la pareja, se genera

más confusión. La necesidad de cierre se refiere a que la persona no solo necesita información acerca de lo sucedido, sino que también necesita construir un significado para salvar su dignidad y reparar su autoestima. (Violeta Espinosa Sierra, 2017, págs. 29, 30)

La ruptura de una relación afecta el estado emocional de una persona independientemente de su edad, como nos menciona la autora puede suceder o presentarse algún acontecimiento difícil de afrontar para el individuo, aun mas en el caso de los adolescentes porque comienzan a tener sus primeras experiencias y el vínculo será mas complicado de enfrentar. La separación a estas edades puede provocar un verdadero malestar emocional, promover el desarrollo de trastornos del estado de ánimo como la depresión, así como aumentar el riesgo de suicidio hasta en un 9,9%, por lo que no hay de qué restarle importancia al suceso.

Duelo Sentimental por ruptura amorosa

El duelo es una reacción a diferentes tipos de pérdidas; ya sea por muerte o simbólica de algo intangible. En el ámbito de la ruptura o perdida por relación amorosa, experimentan una disminución de los sentimientos, conductas y sensaciones. El duelo reduce la capacidad de la persona para organizar su vida emocional y para mantener relaciones afectivas; afecta la salud tanto física como mental, y la principal característica del duelo es la falta de aceptación de la irreversibilidad de la perdida.

El duelo se manifiesta de manera única en cada persona; depende de la cultura, edad, estado socioeconómico, genero, en cuanto a la salud mental y las circunstancias de la perdida, es así que el individuo pasa por cuatro momentos durante el duelo, para adaptarse a la perdida. Estos son; aceptar la perdida, experimentar el dolor del duelo, ajustarse al nuevo ambiente sin la perdida y encontrar una conexión para poder empezar una nueva etapa en su vida. Si la persona no logra completar estos cuatros momentos, llevaría a diferentes tipos de duelo complicado, entre ellos tenemos: Retrasado, aparece cuando la perdida no fue lamentada lo suficiente. Enmascarado, cuando el duelo está ausente inmediatamente tras la perdida, pero aparece después, a través de un problema médico o psiquiátrico. Exagerado, cuando las reacciones normales ante la perdida, como el humor depresivo o ansiedad, se extienden de un duelo normal hasta niveles clínicos de depresión y ansiedad. O crónico, cuando el individuo permanece, en ocasiones por muchos años, en el proceso de duelo. (Santiago Molano, 2020, págs. 13-14)

En lo que acontece García 2014 menciona que: “Por una ruptura amorosa, el proceso de duelo puede variar en cuanto a su tiempo de duración y esto responde a la naturaleza del objeto perdido, es decir, a la significatividad que tuvo para el sujeto” (Villacís, 2019, pág. 25).

Depresión

“Es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida del interés en el trabajo, sentimiento de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida” (García, 2020).

La depresión es un trastorno que afecta a más de 450 millones de personas en todo el mundo y que una de cuatro personas sufrirán algún problema de este tipo a lo largo de su vida, sin importar su edad o condición social y es la causa principal de discapacidad a nivel mundial y contribuye de manera importante a la carga mundial general de morbilidad. La depresión afecta alrededor del 5.6% de los adolescentes entre los 13 y 18 años, pero se vuelve aproximadamente el doble de común en las mujeres comparado con los hombres durante la adolescencia. (Cid, 2021, págs. 47-48)

Estado mental caracterizada por un sentimiento constante de tristeza, desesperanza, pérdida de energía y dificultad para llevar una vida diaria normal. Otros síntomas de depresión incluyen sentimientos de inutilidad y desesperanza, pérdida de placer en las actividades, cambios en los hábitos de alimentación o sueño y pensamientos de muerte o suicidio. La depresión puede afectar a cualquier persona y puede tratarse con éxito.

No cabe duda de que una ruptura amorosa es una experiencia que puede resultar dolorosa e incluso dañina según las circunstancias que la rodeen. Especialmente si no es de mutuo acuerdo y uno de ustedes quiere continuar la relación. Y aunque la situación suele ser muy angustiada para la persona que se va, también puede ser difícil para la persona que se va. Aunque determinar una fecha aproximada para superar un duelo es un tanto artificial (cada uno tenemos nuestro ritmo para superar las cosas), podemos sospechar de la existencia de una depresión causada por la ruptura cuando después de este evento nuestro estado de ánimo es triste la mayor parte del día de la mayoría de días, sufrimos alteraciones del sueño severas (insomnio o somnolencia excesiva), discurso y pensamiento enlentecidos, baja autoestima, y desesperanza con respecto al futuro.

También es habitual la presencia de distorsiones cognitivas que perpetúan el malestar y que incluyen una visión aversiva respecto a uno mismo, el mundo y el futuro, sentimientos de inutilidad, incapacidad para tomar decisiones o ejercer las actividades del día a día, evitación del malestar y el dolor que genera la ruptura (en ocasiones con conductas extremas o compulsivas, como por ejemplo búsqueda compulsiva de relaciones sexuales o consumo de drogas), aislamiento extremo y/o pensamientos de muerte y suicidio, entre otros.

Tratamiento terapéutico

El tratamiento terapéutico, que se viene utilizando desde hace muchos años, implica la aplicación de técnicas a través de intervenciones psicológicas, para lo cual el psicólogo necesita conocer cuál es el problema del paciente y la posterior evaluación y diagnóstico del proceso de intervención. En las rupturas amorosas, uno de los tratamientos más eficaces es la terapia cognitivo conductual, en la que se utiliza las técnicas para contrarrestar el proceso de duelo provocado por la ruptura y permitir que el paciente sea el principal observador de su evolución en psicoterapia.

La terapia cognitiva es un procedimiento activo, directivo, estructurada y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas (por ejemplo, la depresión, ansiedad, fobias, problemas relacionados con el dolor, etc.).

Se basa en el supuesto teórico subyacente de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo. (Aaron T. Beck, 1979, pág. 13)

Técnicas aplicadas para la recolección de información

Las técnicas utilizadas en esta investigación para la recolección de información y poder obtener un diagnóstico veraz, fueron la observación directa con el objetivo de evidenciar la conducta del sujeto en su entorno; entrevista semiestructurada donde se realizó la recolección de información por medio de la historia clínica; para finalizar las siguientes baterías psicométricas son: el HTP, inventario de depresión de Beck e inventario audescritivo del adolescente.

Observación directa

Es una técnica que permite examinar, analizar, comprender y describir la conducta del individuo en su entorno, además de su interacción, interrelación y el lenguaje verbal y no verbal. El terapeuta por medio del instrumento guía de observación realiza anotaciones de los sucesos ocurridos en el ambiente del individuo, así como las manifestaciones objetivas y poder tener una visión clara de lo que le está sucediendo al paciente. Esta observación se realiza con un tiempo determinado de 20 a 30 minutos previo a la entrevista. (Anexo 1)

Entrevista semiestructurada

Mediante esta técnica se busca obtener la mayor información posible del paciente, así como sus datos personales, el motivo que lo llevo a consulta en ellos están sus manifestaciones subjetivas y objetivas. El terapeuta busca establecer un rapport para lograr una óptima relación paciente-terapeuta, mostrando interés y compromiso con el individuo; de manera que, permitirá obtener una adaptabilidad, flexibilidad y colaboración del individuo. La historia clínica es una de las herramientas a utilizar en esta técnica de recolección de información, dado que, nos proporciona elementos a evaluar del sujeto, como sucesos de la infancia y actuales, con el fin de obtener un diagnóstico presuntivo, según las manifestaciones del paciente. (Anexo 2)

Test psicométricos

Por medio de, esta técnica utilizada, como son los test psicométricos que permiten evaluar al individuo, considerando el diagnóstico presuntivo, obtenido en la entrevista. Estas herramientas son muy utilizadas por el psicólogo porque evidencian el trabajo de las sesiones, para llegar al diagnóstico veraz y poder establecer un plan terapéutico. En esta técnica se busca la colaboración del paciente y la explicación adecuada del terapeuta, a fin de que se logre una elaboración correcta del test y obtener una información verídica. Los test psicométricos utilizados en este estudio de caso son los siguientes:

HTP (House-Tree-Person): El test proyectivo muy utilizado en la psicología de casa-árbol-persona, tiene como objetivo que el paciente refleje de manera involuntaria e inconsciente determinadas características de sí mismo, además, permite al psicólogo conocer las problemáticas del individuo. Tiene su origen en 1948 por el psicólogo estadounidense John Buck. En dicha prueba la adolescente de 16 años manifestó rasgos depresivos. (Anexo 3)

Inventario de depresión de Beck (BDI): Este cuestionario permite medir la depresión del sujeto, consta de 21 ítems. Es un test muy utilizado para medir los niveles de depresión como son leve, moderado y grave. El individuo deberá responder según lo acontecido en las dos últimas semanas incluyendo hoy. El sujeto de estudio obtuvo una puntuación de 20, debido que se encuentra en un rango de depresión moderada. (Anexo 4)

Inventario autodescriptivo del adolescente: Se puede aplicar a sujetos de 13 a 18 años, tiene como objetivo conocer cómo se desenvuelve el adolescente en su entorno; consta de 132 ítems que exploran cinco áreas como son: familiar, salud, personal, escolar y social. La adolescente de este estudio de caso presentó una calificación de 48, siendo un rango malo, lo cual indica que las relaciones del adolescente con sus entornos no son satisfactorias. (Anexo 5)

Resultados obtenidos

Presentación del caso

Paciente de 16 años de edad, estudiante de la Unidad Educativa Diez de Agosto, perteneciente al cantón Vinces de la Provincia de los Ríos, se llamará “Isabel” de manera protegida, fue remitida por el DECE (Departamento de Consejería Estudiantil), por petición de los padres debido al estado de ánimo e incumplimiento en las actividades académicas.

Para poder desarrollar el caso, se llevó a cabo entrevistas mediante sesiones para obtener información necesaria, además, nos permitió conocer la problemática que enfrenta la adolescente y así establecer un esquema terapéutico necesario para tratar la psicopatología. Estas sesiones se realizaron de manera presencial en su hogar, tuvo una duración de 4 sesiones de 40 minutos cada una de ellas, en horario de 9:00 a 9:40 de la mañana. En cada sesión se realizaron apuntes necesarios y la predisposición de “Isabel”. Las siguientes sesiones son las siguientes:

Primera sesión

La primera sesión se planificó para el día 8 de diciembre de 2021, a las 9:00 a 9:40 a.m.; la psicóloga de la institución me derivó el caso, es así, que la madre de la paciente acudió con ella, mientras esperaba pude realizar la observación clínica previo al inicio de la sesión, con una duración de 20 minutos, con la ayuda de la guía de observación pude realizar las anotaciones pertinentes; gracias a esta técnica pude observar el malestar emocional, a través de los signos que presentaba la paciente y a su vez la relación que tiene con su mamá. Luego, se realizó el primer contacto con la paciente, se buscó establecer el rapport, manteniendo la empatía para lograr un ambiente de confianza con la paciente, a través de preguntas se buscó conocer el motivo de consulta y también la historia del cuadro psicopatológico actual. También, se aplicó Inventario autodescriptivo del adolescente, con el objetivo de conocer cómo se desenvuelve la adolescente en su entorno.

Paciente de 16 años de edad, de contextura gruesa y estatura baja, acude a consulta psicológica de acuerdo al tiempo y espacio que nos encontramos, es remitido por el departamento del DECE por petición de los padres debido a la falta de conectividad a clases virtuales, por lo cual hay incumplimiento en las actividades académicas; el cual manifiesta lo siguiente: “me siento triste psicóloga, nunca seré feliz, hace 8 meses termine con mi enamorado, pienso que es mi culpa que hayamos terminado, lo he buscado pero no quiere saber nada de mí,

me siento mal desde que terminamos; pienso que falle como enamorada, nunca más seré feliz, porque no volveré a encontrar alguien más como él; además no me ganas de conectarme a clases; le cuento no tengo ganas de nada, paso en mi cuarto encerrada llorando, recordando los momentos que he vivido con él, veo mi celular y aún tengo fotos de lo que nosotros tuvimos; no sé qué hacer, pienso que no podré olvidarlo; me sabe doler la cabeza, no puedo comer, me siento muy cansada; solo quiero pasar en mi cuarto durmiendo, siento que ya nada será igual que antes, si lo llamo pienso que me va a rechazar”.

La madre de la paciente también manifestó “desde que termino con su enamorado mi hija no hace más que pasar en su cuarto con el celular, no me ayuda en las cosas de la casa; le pregunto de las tareas y me dice que está bien, por eso acudí al DECE para que me ayuden con la situación de mi hija, porque tampoco quiere comer y la veo mal”.

Segunda sesión

Esta sesión se llevó a cabo el 15 de diciembre de 2021; en horario de 9:00 a 9:40 a.m.; se continuo con la entrevista semiestructurada, en esta ocasión se le pregunto a la paciente los antecedentes familiares; la paciente proviene de una familia nuclear; la familia no presenta ningún problema patológico. Asimismo, se pudo identificar mediante el discurso de la paciente, los pensamientos automáticos; tales como pensamientos de culpa, tristeza y rechazo. Se realizó la aplicación del Test HTP (House-Tree-Person) a la adolescente, de acuerdo a la orientación, detalles, simetrías proyectadas en el dibujo, dieron como resultados rasgos depresivos.

Tercera sesión

Se ejecuto el día 22 de diciembre de 2021; en horario de 9:00 a 9:40 a.m.; una vez realizada la entrevista semiestructurada y la aplicación del test HTP, siguiendo los resultados que estos me arrojaron pude formular la hipótesis, lo que permitió aplicar el inventario de Depresión de Beck, con el objetivo de conocer el nivel de depresión en la paciente.

Cuarta sesión

Esta sesión se realizó el día 29 de diciembre de 2021; en horario de 9:00 a 9:40 a.m.; una vez obtenidos los resultados del inventario de Beck, confirmando la hipótesis, se procedió a establecer el esquema terapéutico, con la ayuda del paciente se realizó de manera adecuada. Se explico a la paciente el modelo terapéutico a trabajar, que es el enfoque Cognitivo Conductual, el cual, tiene como objetivo la modificación de la cognición y por ende de la conducta, en este caso trabajaríamos los rasgos de la depresión.

Situaciones detectadas

Finalizadas las sesiones, donde aplique técnicas y herramientas para la recolección de información, me permitió como terapeuta conocer el motivo de consulta, que relata los signos y síntomas de la paciente respecto a la patología. A continuación, los siguientes resultados son:

En el test HTP aplicado a la adolescente proyecto características depresivas, los detalles del dibujo son ubicación en la zona inferior y tendiendo a la izquierda; trazos débiles, lentos y vacilantes; tamaño pequeño; presión suave y pobreza de contenidos. En el Inventario de Depresión de Beck (BDI) el paciente obtuvo una puntuación de 20, debido que se encuentra en un rango de depresión moderada. Como último, se aplicó el Inventario Autodescriptivo del adolescente con una calificación de 48, siendo un rango mal, indica que las relaciones actualmente con sus entornos no son satisfactorias.

Los pensamientos automáticos identificados en la paciente de 16 años son los siguientes:

Tabla 1

Cuadro de registro de pensamientos automáticos negativos.

Situación	Pensamientos Automáticos	Emociones
Paciente asistió a una fiesta sin comunicar a su enamorado y cree que es el motivo de la ruptura.	Pienso que es mi culpa que hayamos terminado.	Culpabilidad
Paciente le escribió unos días después de la ruptura a su ex – enamorado.	Pienso que si lo vuelvo a buscar me va a rechazar.	Rechazo
Paciente aún conserva fotos en la galería de su celular y eso que observa más de los días.	Pienso que falle como enamorada y eso me hace sentir muy mal.	Tristeza

Nota: Esta tabla muestra los pensamientos automáticos negativos detectadas en la paciente de 16 años de edad durante su discurso.

En la historia clínica de la paciente, en el punto 9 se describe la matriz del cuadro psicopatológico, nos detalla las áreas afectadas que son las siguientes:

Tabla 2*Matriz del cuadro psicopatológico*

Cognitiva	Pensamientos de culpa, rechazo.
Afectiva	Anhedonia, llanto tristeza, miedo, nostalgia.
Conductual social – escolar	Aislamiento.
Somática	Hipersomnias, cefaleas, faltas de apetito, bajo peso, abulia.

Nota: Signos y síntomas de la paciente.

Una vez detectadas las áreas de afectación, con sus signos y síntomas del síndrome, con la respectiva aplicación de técnicas, herramientas y baterías psicométricas, se puede mencionar que la paciente presenta un Episodio Depresivo moderado según los criterios del DSM 5, 296.22 y CIE-10, F32.1. Cumpliendo con los siguientes criterios:

Los criterios del Episodio depresivo (F32), son los siguientes: el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La capacidad de disfrutar, interés y concentración esta reducida y es frecuente un cansancio importante incluso tras un esfuerzo mínimo. El sueño suele estar alterado y el apetito disminuido. La autoestima y la confianza en uno mismo casi siempre están reducidas e, incluso en las formas leves, a menudo están presentes ideas de culpa o inutilidad.

El estado de ánimo bajo varia poco un día a otro, no responde a circunstancias externas y puede acompañarse de los denominados síntomas “somáticos”, como son: perdida de interés y la capacidad de disfrutar, despertar precoz varias horas antes de la hora habitual, empeoramiento matutino del humor depresivo, enlentecimiento psicomotor importante, agitación, pérdida de apetito, pérdida de peso y disminución de la libido. En función del número y severidad de los síntomas, un episodio depresivo puede especificarse como leve, moderado o grave. (CIE-10, 2000, págs. 96-97)

Soluciones planteadas

En el proceso de prevención, evaluación, diagnóstico, se realiza como último punto la intervención, donde establezco un esquema terapéutico con un enfoque Cognitivo Conductual, para tratar la psicopatología detectada a través de las evaluaciones en la paciente, permitiendo el abordaje entre terapeuta y paciente. A continuación, detallaremos las técnicas utilizadas, las sesiones y los resultados obtenidos durante este procedimiento.

Tabla 3

Esquema terapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo: Pensamientos de culpa, rechazo.	Comunicar al paciente por el problema que está atravesando en su vida y cómo afrontarlo. Identificar los pensamientos y sentimientos que surgen cuando suceden varios eventos.	Psicoeducación Diferenciando Eventos, Pensamientos y Sentimientos.	2	03/01/2022 06/01/2022	Se logró que la adolescente crea conciencia de la patología considere las razones para modificar y diferenciar los pensamientos automáticos negativos de sus emociones, y así mejore su concentración y toma de decisiones.
Afectivo: Anhedonia, llanto tristeza, miedo, nostalgia.	Ayudar a la paciente a darse cuenta de que sus sentimientos son el resultado de sus pensamientos.	Explicar cómo los Pensamientos crean Sentimientos.	1	10/01/2022	La paciente logró identificar como sus pensamientos le generan tensión en sus emociones.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Conducta social – escolar Aislamiento.	Busca retomar las actividades en el paciente, volver a crear espacios donde comparta con su familia, amigos y parientes.	Programación de actividades.	1	13/01/2022	Se logró que la paciente cree horarios de ejercitación física, lectura, fomentos espacios de convivencia familiar, además retomas sus actividades escolares.
Somática Hipersomnia, cefaleas, falta de apetito, bajo de peso, abulia.	Lograr mecanismos de relajación en la paciente. Establecer un horario de alimentación y sueño. En el formato dado, anotar las consecuencias y beneficios de las alteraciones somáticas.	Técnicas de relajación y ejercicio de respiración. Análisis de costos y beneficios.	2	17/01/2022 20/01/2022	Se logró que la paciente lleve una rutina adecuada para su alimentación y sueño, y además haya voluntad para realizar sus actividades.

Nota: Esta tabla detalla el proceso de intervención en la paciente tras un diagnóstico.

CONCLUSIONES

El presente estudio de caso permitió cumplir con el objetivo propuesto, orientado en determinar la incidencia de la ruptura amorosa en el estado emocional de una adolescente de 16 años de edad de la Unidad Educativa 10 de agosto del cantón Vinces, se obtuvieron excelentes resultados, gracias a las técnicas y herramientas utilizadas; como las diferentes baterías psicométricas, que brindaron información para poder llegar a un diagnóstico veraz. Cumpliendo con la línea y sublínea de investigación de la carrera de psicología clínica.

La ruptura amorosa es una de las experiencias más dolorosas y estresantes que se pueda vivenciar, es una situación muy frecuente en los adolescentes debido a la falta de experiencias y manejo de sus propias emociones; lo que la hacen vulnerable frente a la situación y es difícil de enfrentar el fracaso de la mejor manera. Con respecto, a esta investigación se realizó un estudio a una adolescente de 16 años de edad proveniente del Cantón Vinces, quien luego de la ruptura presentó signos y síntomas negativos que estaban afectando su estado emocional, es así que se procedió a establecer sesiones para llegar a un diagnóstico y plantear un esquema terapéutico.

En problemas como los presentes en el adolescente es importante la ayuda de un profesional de psicología para que brinde acompañamiento al adolescente hasta obtener el respectivo diagnóstico y ofrecer recomendaciones psicológicas que ayuden a reducir los estados emocionales que se encuentra afectando su salud tanto física, como mental.

En la matriz del cuadro psicopatológico se describen cada una de las áreas afectadas, correspondiente de la historia clínica; en la cual, se detalla el área cognitiva, afectiva, conductual social-escolar y somática. En lo cognitivo se manifestaron pensamientos de culpa y rechazo, los mismo que estaban generando malestar en el área afectiva, presentando anhedonia, llanto, tristeza, miedo, nostalgia; mientras; en el área conductual manifestó un aislamiento, y como último punto, el área somática con manifestaciones de hipersomnia, cefaleas, faltas de apetito, bajo peso, abulia; cada una de ellas han generado malestar emocional de una manera significativa.

Además, el presente estudio de caso se llegó a un diagnóstico de Episodio Depresivo Moderado según los manuales del DSM 5 Y CIE-10, lo que me permitió establecer un esquema terapéutico basado en el enfoque Cognitivo Conductual, con diferentes técnicas que ayudaran a la adolescente a disminuir el estado depresivo en el que se encuentra y retomar sus actividades

cotidianas. También, hubo la predisposición de la paciente con la terapeuta y el compromiso a continuar cada una de las sesiones establecidas.

Es recomendable promover talleres a los adolescentes acerca de lo importante que es cuidar sus estados emocionales ante situación de ruptura de pareja. Para finalizar, se considera que como profesional de psicología clínica, cada vez estemos más capacitados e invitados a indagar circunstancia como esta, porque la adolescencia es una etapa crucial y necesita ser comprendida para promover un buen estado emocional durante esta etapa de ruptura amorosa porque las consecuencias pueden ser de corta o larga duración.

BIBLIOGRAFÍA

- Aaron T. Beck, J. R. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. New York: Desclée de Brower, S.A.
- Aragón, R. (2 de Mayo de 2019). *Esalud*. Obtenido de Esalud: <https://www.esalud.com/estados-de-animo/>
- Cid, M. T. (2021). La Depresión y su Impacto en la Salud Pública. *Revista Medica Hondureña*, 47-48. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
- CIE-10. (2000). *Clasificación de los trastornos mentales y comportamiento*. Madrid: Editorial Medica Panamericana, S.A.
- Cobeña Dayana, M. W. (Agosto de 2019). Rupturas Amorosas. *Resiliencia de Rupturas Amorosas en los Estudiantes de Psicología de la Universidad Tecnica de Manabí*. Manabí, Ecuador. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/08/resiliencia-rupturas-amorosas.html>
- García, D. M. (13 de Enero de 2020). *Junta de Beneficiencia de Guayaquil*. Obtenido de Depresión: la enfermedad silenciosa: <https://institutoneurociencias.med.ec/blog/item/840-depresion-enfermedad>
- Jiménez, M. (10 de Abril de 2019). *Bebés y más*. Obtenido de Una ruptura amorosa en la adolescencia puede dejarle huella: cómo ayudar a tu hijo o a tu hija a superarlo: <https://www.bebesymas.com/ser-padres/ruptura-amorosa-adolescencia-puede-dejarle-huella-como-ayudar-a-tu-hijo-a-tu-hija-a-superarlo#:~:text=Restarle%20importancia%3A%20las%20rupturas%20amorosas,cosas%20de%20adolescentes%E2%80%9D%20como%20si>
- López, L. (7 de Enero de 2019). *Mindfulness y Reducción del Estrés*. Obtenido de <https://lolalopezpsicologia.com/estado-de-animo/>
- Luis Palacios, B. P. (2021). Sintomas de la Ruptura Amorosa. *Revista Electrónica Ajayu*, 353. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612021000200005&script=sci_arttext
- Navarro Vásquez, P. (2020b). Intervención grupal online para la elaboración del duelo y recuperación del bienestar psicológico tras una ruptura amorosa. *Ciencia y Sociedad*, 119-132. Obtenido de <https://revistas.intec.edu.do/index.php/ciso/article/download/1991/2504?inline=1>

- Pérez, K. B. (2019). Rupturas Amorosas: Conceptualizaciones. *Afontamiento del Proceso de Duelo en una Ruptura Amorosa*, 5. Quito, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17796/DISERTACI%C3%93N%2C%20VILLAC%C3%8DS%20P%C3%89REZ%20KATIUSKA%20BETZAB%C3%89.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santiago Molano, M. G. (Noviembre de 2020). Definición de Duelo. *Influencia del Apego en el Duelo por Perdida Amorosa*, 13-14. Bogota. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/52504>
- Vázquez, P. N. (4 de Octubre de 2020a). Intervención grupal online para la elaboración del duelo y recuperación del bienestar psicológico tras una ruptura amorosa. *Ciencia y Sociedad*, 119-132. Obtenido de <https://doi.org/10.22206/cys.2020.v45i4.pp119-132>
- Villacís, K. (2019). Etapas de la Ruptura. *Afrontamiento del Proceso de Duelo en una Ruptura Amorosa*, 7. Quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17796/DISERTACI%C3%93N%2C%20VILLAC%C3%8dS%20P%C3%89REZ%20KATIUSKA%20BETZAB%C3%89.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Violeta Espinosa Sierra, J. L.-T. (2017). Incidencia del duelo en la ruptura amorosa en estudiantes universitarios en un Centro de Crisis, Emergencias y Atención al Suicidio (CREAS). *ScienceDirect*, 27-35. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078018300026>

ANEXOS

Anexo 1. Guía de observación

FICHA DE TRABAJO N° 01.

MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre : N.N.
Sexo : Femenino
Edad : 16 años
Instrucción : Secundaria
Tiempo de Observación : 20 Minutos. Hora de inicio: 9:00 Hora final: 9:20 a.m.
Fecha : 8/12/2021
Tipo de Observación : Psicológica - Conducta
Nombre del Observador(a) : Karla Haya Dica

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.
La evaluada es de complexión gruesa, su color de piel es blanca, tiene el cabello corto de color negro, la adolescente mide aproximadamente 1,58 cm. La evaluada llevaba puesto un pantalón azul, blusa blanca, todas las prendas antes mencionadas se encontraban en buen estado de conservación. Higiene personal adecuada. Su aspecto denotaba cansancio.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.
El ambiente era iluminado y ventilado, se contaba con todos los materiales necesarios para la aplicación de Test y con la mobiliaria necesaria como sillas y mesas. El ambiente era la oficina del DECE.

2.3 DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS OBSERVADAS - REGISTRO NARRATIVO).
La evaluada mostró un comportamiento de aislamiento, no conversaba con nadie, se encerraba en su mundo, su mamá le decía algo pero demostraba desinterés. Mantenía quejas frecuentes sobre dolor de cabeza. Además, se notaba un aspecto de tristeza y llanto en su rostro. Desde que se sentó en la oficina se ha mantenido en un mismo lugar.

COMENTARIO:
Se aplicará en la paciente un test donde demuestre como son sus relaciones con sus entornos, que es el inventario autodescriptivo del adolescente.

Anexo 2. Historia clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 001

Fecha: 08/ 12/ 2021

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres: NNNN

Edad: 16 años

Lugar y fecha de nacimiento: Vinces 10/08/2005

Género: Femenino

Estado civil: Soltera

Religión: católica

Instrucción: Secundaria

Ocupación: Estudiante

Dirección: Antonio Sotomayor - Vinces

Teléfono: xxxxx

Remitente: DECE

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente de 16 años de edad, de contextura gruesa y estatura baja, acude a consulta psicológica de acuerdo al tiempo y espacio que nos encontramos, es remitido por el departamento del DECE por petición de los padres debido a la falta de conectividad a clases virtuales, por lo cual hay incumplimiento en las actividades académicas.

La paciente manifiesta “me siento triste psicóloga, nunca seré feliz, hace 8 meses termine con mi enamorado, pienso que es mi culpa que hayamos terminado, lo he buscado pero no quiere saber nada de mí, me siento mal desde que terminamos; pienso que falle como enamorada, nunca más seré feliz, porque no volveré a encontrar alguien más como él; además no me ganas de conectarme a clases; le cuento no tengo ganas de nada, paso en mi cuarto encerrada llorando, recordando los momentos que he vivido con él, veo mi celular y aún tengo fotos de lo que nosotros tuvimos; no sé qué hacer, pienso que no podré olvidarlo; me sabe doler la cabeza, no puedo comer, me siento muy cansada; solo quiero pasar en mi cuarto durmiendo, siento que ya nada será igual que antes, si lo llamo pienso que me va a rechazar”. La madre de la paciente también manifestó “desde que termino con su enamorado mi hija no hace más que pasar en su cuarto con el celular, no me ayuda en las cosas de la casa; le pregunto de las tareas y me dice que está bien, por eso acudí al DECE para que me ayuden con la situación de mi hija, porque tampoco quiere comer y la veo mal”.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:

Paciente hace 8 meses aproximadamente, viene suscitando lo siguiente: Pensamientos de culpa y rechazo; hipersomnia, anhedonia, falta de apetito, tendencia al llanto, pérdida de peso, falta de energía para realizar sus actividades cotidianas, dificultad para concentrarse y pensar en sus actividades académicas, cefaleas.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Paciente proveniente de un embarazo deseado y planificado, siendo la mayor hija de dos hermanos; parto eutócico. Lactancia mantuvo hasta los 18 meses, la marcha empezó a los 18 meses, el lenguaje empezó a los 12 meses y el control de esfínteres a los 2 años. A los 5 años sintió que podía decidir solo en ciertos requerimientos que se le presentaba, no presentó enfermedades.

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

Paciente se adaptó fácilmente a su etapa escolar, a los 5 años ingreso al jardín, su rendimiento académico ha sido sobresaliente, la relación con sus compañeros fue armoniosa, no hubo cambios de escuela. Luego de culminar la primaria, la paciente ingresó a la secundaria. En los primeros años, el rendimiento académico no se vio afectado, así mismo con sus pares y maestros; actualmente cursa el segundo año de bachillerato, en donde existe dificultades debido a su estado de ánimo, motivo por el cual no cumple con las actividades académicas.

6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente no trabaja.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Paciente manifestó que “se me hace fácil relacionarme con otras personas” pero actualmente no tengo ánimos para conversar con alguien.

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

Escuchar música, ver películas y jugar con el celular, actualmente solo pasa en su cuarto sin ánimos.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente manifiesta que a los 13 años tuvo su primer y único enamorado, duró año y medio. Con sus padres no mantiene una buena relación afectiva.

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

Paciente acostumbraba a practicar deporte, le gustaba comer chocolate y también gaseosa todos los días.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Paciente menciona que a los 4 años comenzó a alimentarse de una manera autónoma y sin dificultades. En la actualidad no presenta un horario fijo en la alimentación. Su actividad

onírica se ha visto afectada, no lleva un horario fijo.

6.9. HISTORIA MÉDICA

No refiere.

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Paciente manifiesta que desea terminar el bachillerato y posteriormente ser doctora en medicina general.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Paciente asiste a consulta presencial con vestimenta de acuerdo al tiempo y espacio; su lenguaje no verbal manifestó coherencia; su contextura corporal delgada; actitud desmotivada e irritable; perteneciente a la etnia mestiza y su lenguaje fluido.

7.2. ORIENTACIÓN

Paciente se mostró con una orientación correcta en el tiempo y espacio que nos encontramos.

7.3. ATENCIÓN

Paciente no mostraba la suficiente atención durante el proceso.

7.4. MEMORIA

Paciente muestra memoria coordinada a largo plazo.

7.5. INTELIGENCIA

Paciente posee una inteligencia acorde a su edad.

7.6. PENSAMIENTO

Paciente posee un pensamiento según el tiempo y espacio, coherente.

7.7. LENGUAJE

Paciente mostró un lenguaje verbal bastante fluido y espontáneo. En el lenguaje no verbal, mantuvo interés en el proceso.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Paciente se mostró con una postura anatómica normal, manteniendo su vinculación al proceso, sin embargo, ya no realiza las cosas que hacía antes de presentar un estado de ánimo

desmotivado.

7.9. SENSOPERCEPCION

Paciente mostró una buena sensopercepción, respondiendo coherentemente a los estímulos externos.

7.10. AFECTIVIDAD

Paciente en la consulta mostró poca amabilidad, su tonalidad de voz y mirada, se notaron con tendencia al llanto; mantenía el silencio para no continuar con la narrativa.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Paciente posee un juicio disminuido.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente no tiene consciencia de enfermedad.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Paciente no presenta hechos psicotraumáticos.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- Test HTP
- Inventario autodescriptivo del adolescente
- Inventario de Depresión de Beck (puntuación 20)

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Pensamientos de culpa, rechazo.	Depresión
Afectivo:	Anhedonia, llanto tristeza, miedo, nostalgia.	
Conducta social - escolar	Aislamiento.	
Somática	Hipersomnia, cefaleas, faltas de apetito, bajo peso, abulia.	

9.1. Factores predisponentes:

- Incumplimiento de las actividades académicas
- Falta de conectividad a clases virtuales.

9.2. Evento precipitante:

Ruptura de la relación con su enamorado y la llamada de atención por parte de sus padres.

9.3. Tiempo de evolución:

8 meses

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Los signos y síntomas que presenta la paciente, cumpliendo los criterios de diagnósticos, se trata de Episodio depresivo moderado: DSM-5, 296.22 y CIE-10, F32.1

11. PRONÓSTICO

Pronóstico reservado.

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir detenidamente el proceso terapéutico que el profesional ha visto necesario para tratar.

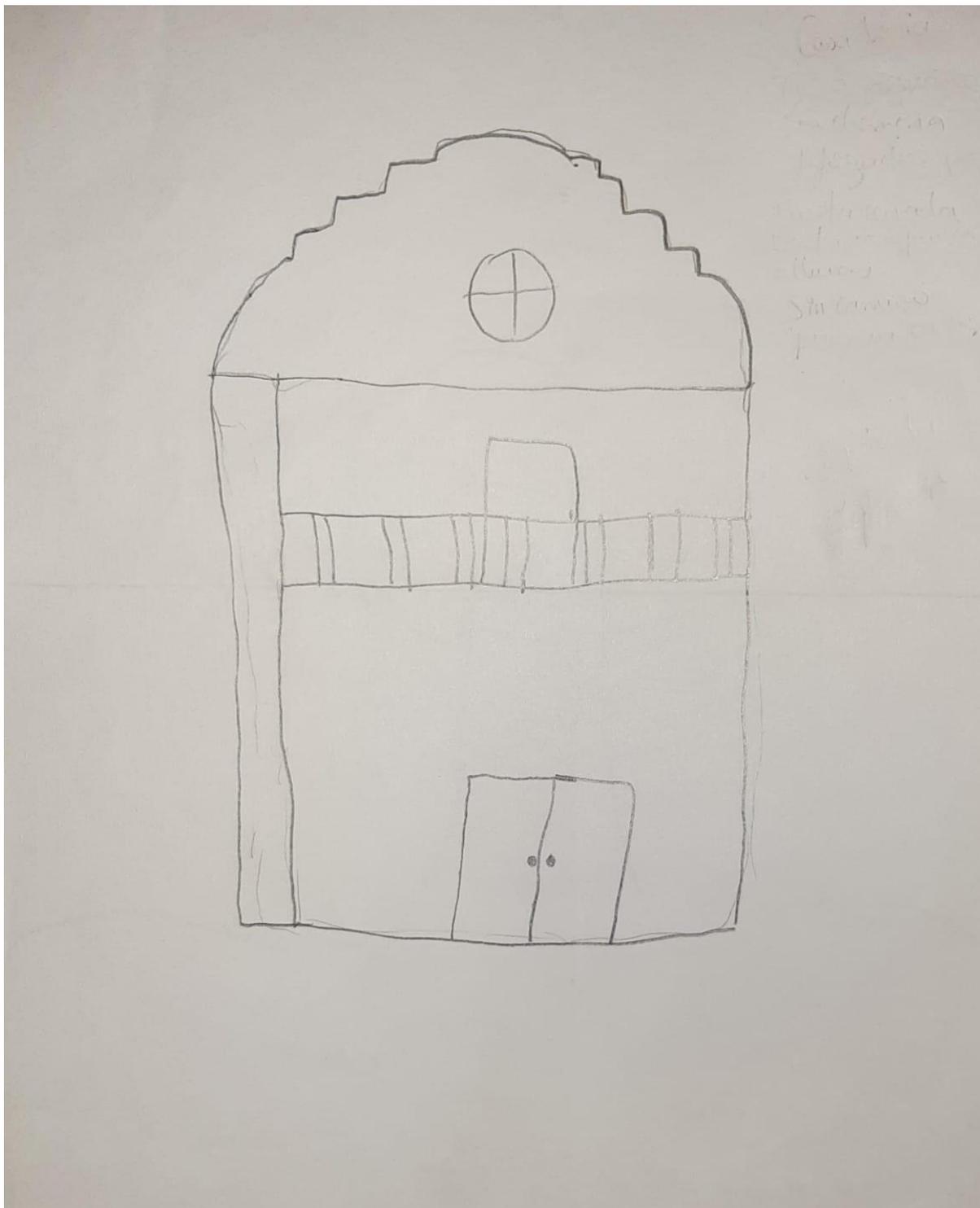
13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

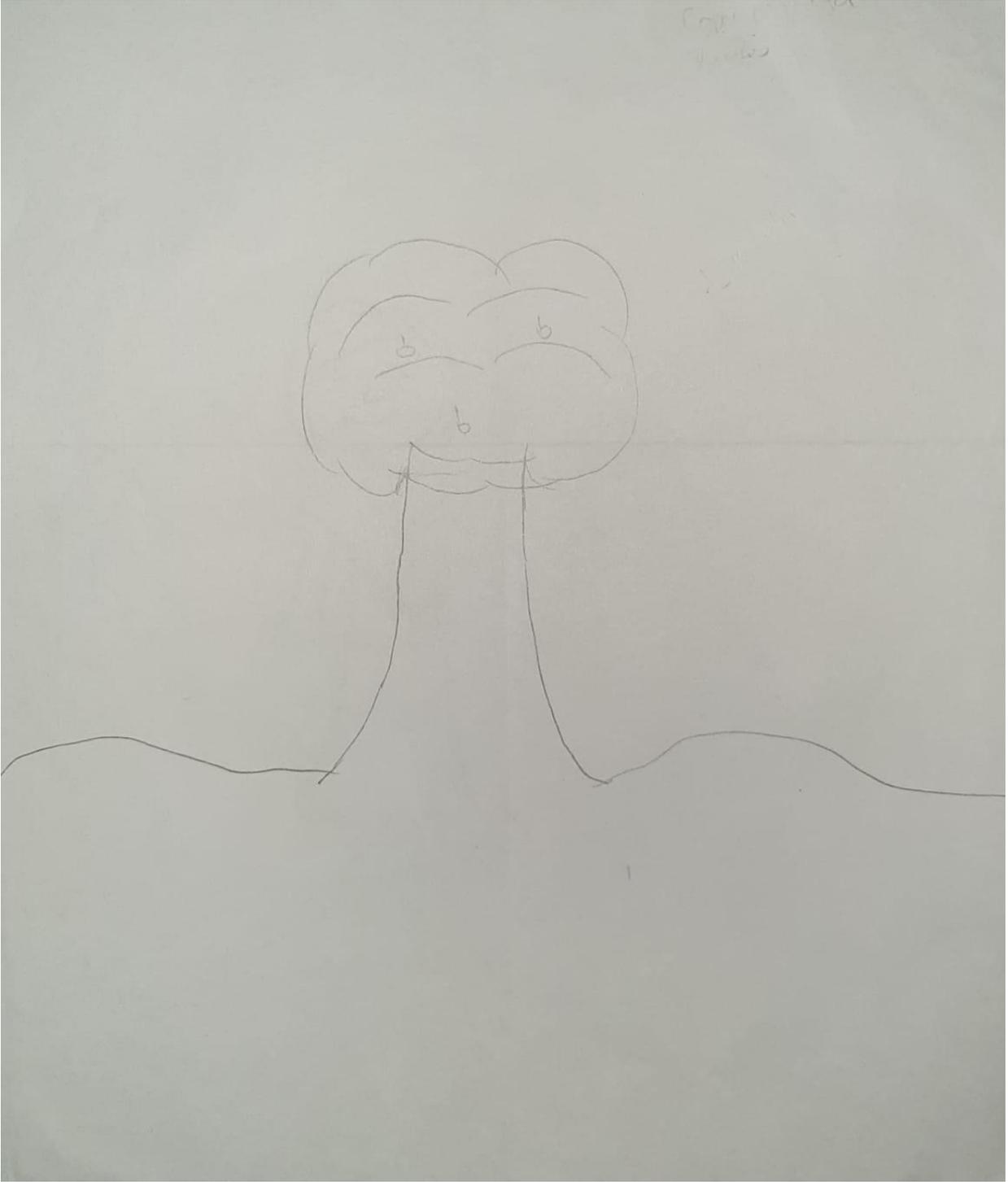
Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo: Pensamientos de culpa, rechazo.	Comunicar al paciente por el problema que está atravesando en su vida y cómo afrontarlo. Identificar los pensamientos y sentimientos que surgen cuando suceden varios eventos.	Psicoeducación Diferenciando Eventos, Pensamientos y Sentimientos.	2	03/01/2022 06/01/2022	Se logró que la adolescente crea conciencia de la patología considere las razones para modificar y diferenciar los pensamientos automáticos negativos de sus emociones, y así mejore su concentración y toma de decisiones.
Afectivo: Anhedonia, llanto tristeza, miedo, nostalgia.	Ayudar a la paciente a darse cuenta de que sus sentimientos son el resultado de sus pensamientos.	Explicar cómo los Pensamientos crean Sentimientos.	1	10/01/2022	La paciente logró identificar como sus pensamientos le generan tensión en sus emociones.

Conducta social – escolar Aislamiento.	Busca retomar las actividades en el paciente, volver a crear espacios donde comparta con su familia, amigos y parientes.	Programación de actividades.	1	13/01/2022	Se logró que la paciente cree horarios de ejercitación física, lectura, fomentos espacios de convivencia familiar, además retomas sus actividades escolares.
Somática Hipersomnia, cefaleas, faltas de apetito, bajo peso, abulia.	Lograr mecanismos de relajación en la paciente. Establecer un horario de alimentación y sueño. En el formato dado, anotar las consecuencias y beneficios de las alteraciones somáticas.	Técnicas de relajación y ejercicio de respiración. Análisis de costos y beneficios,	2	17/01/2022 20/01/2022	Se logró que la paciente lleve una rutina adecuada para su alimentación y sueño, y además haya voluntad para realizar sus actividades.

Firma del pasante
Psi. Cl. Karla Majao Dicao

Anexo 3. Test HTP (House-Tree-Person)







Anexo 4. Inventario de depresión de Beck

BDI-II¹

Nombre: NN Estado Civil: Soltera Edad: 16 Sexo: F
Ocupación: Estudiante Educación: Secundaria Fecha: 22/12/2021

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las **últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Sulcidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

Título original: *Beck Depression Inventory (Second edition)*
Traducido y adaptado con permiso.
© 1996, 1987 by Aaron T. Beck, by the Psychological Corporation, USA.
© de la traducción al castellano 2006 by The Psychological Corporation, USA.
Todos los derechos reservados.

12 Subtotal Página 1

Continúa atrás

1. Adaptación: Lic. María Elena Brenlla

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a No tengo en apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

8 Subtotal Página 2

12 Subtotal Página 1

20 Puntaje total

Depresión Moderada

Anexo 5. Inventario autodescriptivo del adolescente

Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA) Secundaria

Emilia Lucio Gómez-Maqueo, Blanca Estela Barcelata Eguiarte y Consuelo Duran Patino



Cuadernillo de aplicación

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario investiga algunos datos sociodemográficos, familiares y personales. Por favor lee cuidadosamente cada pregunta o enunciado y contesta con la verdad. No hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no te preocupes por calificaciones. **NO DEJES NINGUNA PREGUNTA SIN RESPONDER**, si tienes alguna duda, con toda confianza pregúntanos y con mucho gusto te orientaremos.

La información que proporciones será confidencial.

Agradecemos tu participación.

De vuelta a la hoja hasta que se le indique

Nombre: N. N.

Fecha: 8 diciembre de 2021

Curso: 2do Bachillerato "A"

		V	F
En casa me suceden cosas como:			
1.	Me gusta vivir en mi casa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Tengo un buen espacio para estudiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Me siento bien adaptado a mi ambiente familiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Comento mis problemas con mis familiares	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Me esfuerzo por comprender los problemas de mi familia (tíos, primos, abuelos, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Tengo privacidad en mi casa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	En general me llevo bien con los miembros de mi familia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Mis padres esperan mucho de mí	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Platico mis decisiones con mis padres	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.	En mi casa mi(s) hermano(s) me molesta(n)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	En mi familia hay pleitos constantes entre mis hermanos y yo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Cuando mi(s) hermano(s) y yo peleamos llegamos a la violencia física	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13.	Cuando mi(s) hermano(s) y yo peleamos gritamos o nos insultamos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14.	En mi familia hay pleitos constantes entre hermanos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
En mi familia:		V	F
15.	Las decisiones las toma mi papá	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16.	Las reglas (horarios, tareas, permisos, etc.) las pone mi papá	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17.	Las decisiones las toma mi mamá	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Las reglas (horarios, tareas, permisos, etc.) las pone mi mamá	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En mi familia, las relaciones por lo regular son:		V	F
19.	Indiferentes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20.	De apoyo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Frías	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando mis padres se pelean:		V	F
22.	Se dejan de hablar por varios días	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Alguno se va de la casa por un tiempo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24.	Amenazan con divorciarse	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25.	Gritan o se insultan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Generalmente mis padres desaprueban:		V	F
26.	Mi forma de vestir	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
27.	A mis amigos(as)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28.	La música que oigo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29.	A mi novio(a)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30.	Mis citas con muchachos(as)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		V	F
En mi familia suceden cosas como éstas:			
31.	Mi madre tiene problemas emocionales		X
32.	Mi padre tiene problemas emocionales		X
33.	En general mis padres o padrastros son estrictos		X
34.	En mi familia hay pleitos constantes		X
35.	En mi familia las relaciones son tensas		X
36.	En mi familia hay pleitos constantes entre mis padres		X
37.	Mi madre tiene problemas con drogas		X
38.	Mi hermano tiene problemas emocionales		X
39.	Mis padres son extraños, a veces me dan permisos y a veces no	X	
40.	Mi padre tiene problemas con el alcohol	X	
41.	Mi padre está enfermo		X
42.	Mi madre está enferma		X
43.	Mis padres nunca están en casa		X
44.	En mi familia no hay reglas (horarios, tareas, permisos, etc.)		X
45.	Acostumbro a convivir más: con nadie		X
En mis relaciones sociales generalmente:		V	F
46.	Me alejo de la gente	X	
47.	Me siento abandonado(a) por mis amigos	X	
48.	Se me dificulta hacer amigos		X
49.	Mis amigos se aprovechan de mí		X
50.	Me adapto a mis compañeros	X	
51.	Tengo con quien compartir intereses	X	
52.	Tengo amigos inseparables		X
53.	Me llevo bien con otras personas	X	
En la escuela FRECUENTEMENTE me suceden cosas como:		V	F
54.	Tengo dificultades de aprendizaje (distracción, falta de comprensión, etc.)	X	
55.	Tengo malos hábitos de estudio	X	
56.	Bajas calificaciones	X	
57.	Estoy en la escuela inadecuada para mí		X
58.	Me siento fuera de lugar		X
59.	Me aburre la escuela		X
60.	Falta de interés de los maestros por sus alumnos		X

Mis características son:		V	F
93.	Tengo problemas de concentración	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94.	Soy muy desordenado(a) con mis cosas personales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
95.	No tengo planes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
96.	No me gusta	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mis hábitos son (poner falso si no fuma, toma o no consume sustancias):		V	F
97.	Cuando fumo lo hago con amigos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
98.	Cuando fumo lo hago en fiestas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
99.	Cuando fumo lo hago en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
100.	Fumo desde secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
101.	Cuando fumo lo hago en la casa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
102.	Cuando bebo regularmente lo hago en fiestas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
103.	Tomo bebidas alcohólicas desde secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
104.	Cuando bebo regularmente lo hago con amigos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
105.	Consumo alcohol cada mes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
106.	Cuando bebo regularmente lo hago en la casa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
107.	He consumido alguna sustancia (marihuana, cocaína, cemento, anfetaminas, tacha, éxtasis, etc.) alguna vez	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
108.	He consumido alguna sustancia (marihuana, cocaína, cemento, anfetaminas, tacha, éxtasis, etc.) desde secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
109.	He consumido alguna sustancia (marihuana, cocaína, cemento, anfetaminas, tacha, éxtasis, etc.) con mis amigos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi salud se caracteriza por:		V	F
110.	Tengo mareos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
111.	Tengo problemas estomacales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
112.	Me falta tiempo para relajarme	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113.	Tengo problemas emocionales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114.	Frecuentemente sufro de dolores de cabeza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115.	Sufro de insomnio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
116.	Tengo problemas para dormir	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
117.	Frecuentemente tengo que tomar medicinas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
118.	Paso por largos periodos de enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
119.	Tengo problemas para respirar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	Otros de mis hábitos son:	V	F
120.	Nunca he tomado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
121.	Nunca he fumado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
122.	Tomo bebidas alcohólicas desde primaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
123.	Fumo desde primaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
124.	Como demasiado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
125.	Tengo malos hábitos alimenticios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
126.	Paso mucho tiempo en los videojuegos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
127.	Veo demasiada TV	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
128.	Tengo buen apetito	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
129.	Hago suficiente ejercicio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

		V	F
Vivo con:			
130.	Mi padre	X	
131.	Mi madre	X	
132.	Mis abuelos		X
133.	Mis hermanos	X	
134.	Mis tíos		X
135.	Mi(s) medio(as) hermano(as)		X
136.	Mi madrastra		X
137.	Mi padrastro		X
138.	Mis hermanastros(as)		X
El número de mis hermanos es:		V	F
139.	Ninguno		
140.	Uno		
141.	Dos	X	
142.	Tres		
143.	Cuatro		
144.	Cinco o más		
El lugar que ocupo entre mis hermanos es:		V	F
145.	El mayor	X	
146.	El de en medio		
147.	El menor		
Acostumbro a convivir más con:		V	F
148.	Mis padres		
149.	Mi(s) hermano(as)	X	
150.	Mis abuelos		
151.	Mis tíos		
152.	Mis primos		
153.	Mis amigos		
154.	Mi novio(a)		
Por lo regular las escuelas a las que he asistido es:		V	F
155.	Pública	X	
156.	Privada		
157.	Educación especial		
158.	Militarizada		
159.	Internado		
160.	Medio internado		
161.	De religiosas o religiosos		
162.	De sistema abierto		

Anexo 6. Fotografía en sesión con la paciente.

