



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



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

**PROBLEMA:**

**DUELO Y SU INFLUENCIA EN LAS ALTERACIONES**  
**COGNITIVAS EN ADOLESCENTE DE 14 AÑOS**

**AUTORA:**

**SAYANA SELENA SACÓN KLINGER**

**TUTOR:**

**MSC. FRANCISCO ALENJANDRO AMAIQUEMA MARQUEZ**

**BABAHOYO - 2020**





## **INDICE**

<b>RESUMEN.....</b>	<b>III</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>DESARROLLO.....</b>	<b>6</b>
<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>7</b>
<b>SUSTENTOS TEÓRICOS .....</b>	<b>7</b>
<b>TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>RESULTADOS OBTENIDOS .....</b>	<b>17</b>
<b>SOLUCIONES PLANTEADAS .....</b>	<b>21</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>26</b>



## **RESUMEN**

En el transcurso de la vida, todos los individuos sufren con mayor o menor intensidad el duelo por una pérdida. La cual resulta ser una experiencia inevitable que puede conllevar al sufrimiento o puede generar una oportunidad para el crecimiento personal. Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo “Evidenciar como el duelo influye en las alteraciones cognitivas en un adolescente de 14 años. “. Para esto se ha optado hacer una exhaustiva investigación teórica y bibliográfica, para la realización de esta investigación se utilizó varias técnicas; como es la observación clínica, historia clínica, entrevista semiestructurada, Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) e Test proyectivo HTP, bajo la aplicación de un buen proceso psicoterapéutico desde un enfoque cognitivo conductual, logrando obtener buenos resultados con el paciente ayudándolo a mejorar su calidad de vida, y su entorno.

Palabras clave: Duelo, Evaluación, Diagnóstico, Alteraciones cognitivas, Pérdida, Trastornos.



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



In the course of life, all individuals suffer more or less intensely duel for a loss. Which turns out to be an unavoidable experience that can lead to suffering or can create an opportunity for personal growth? Therefore, this research aims "Evidence how bereavement influences cognitive impairments in a 14-year-old. “ For this has been chosen to do an exhaustive theoretical and bibliographic research, for the realization of this research was used technical barias; such as clinical observation, medical history, semi-structured interview, Beck Depression Inventory (BDI-2) and HTP projective test, under the application of a good psychotherapeutic process from a cognitive behavioral approach, managing to obtain good results with the patient helping him improve his quality of life, and his environment.

Keywords: Duel, Evaluation, Diagnosis, Cognitive Alterations, Lost, Disorders.

## INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio de caso se enfocará en el duelo y su influencia en las alteraciones cognitivas en adolescente de 14 años, donde la adolescencia es una etapa de cambio y transformación hacia la independencia del mundo adulto donde ya comienza hacer conscientes de su propia muerte, para esto se debe reconocer al duelo como un proceso normal de nuestro desarrollo, por el cual todos en algún momento de nuestras vidas hemos de pasar y el afrontar de estos eventos traumático como es la pérdida de un ser querido o el rompimiento de una relación, dependerá del nivel de resiliencia de cada sujeto.

Asimismo, el afrontamiento no saludable del duelo como no admitir y asumir la realidad, por dura que sea, a través de un tiempo indefinido puede llegar a desencadenar un duelo patológico, dado que esto va a impedir a la persona hacerse responsable de su propio proceso de duelo, y con él de su vida. No obstante, en el presente estudio se siguió la línea de investigación que es, asesoramiento psicológico, siendo la sub- línea que más se acerca a la problemática asesoramiento psicológico.

La finalidad de este estudio de caso es dar pautas que permitirá determinar la etapa y el tipo de duelo que presenta el adolescente y como esta influye en las alteraciones de los procesos cognitivos presentes y de qué manera esta se dan a denotar en el desenvolvimiento y desarrollo educativo, social y familiar del sujeto de estudio, a través de, dinámicas y otras técnicas de relaciones interpersonales que se aplicaran.

El presente consta de un esquema, que está constituido en las siguientes paginas por un orden que componen: justificación, objetivos, sustentos teóricos, técnicas aplicadas para la recolección de la información, resultados obtenidos, al final y ya obtenida toda la información pertinente se logra dar una conclusión, recomendaciones para dar una solución al problema y bibliografía y anexos

## **DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

El duelo es un procedimiento adaptativo, es una vía que debe recorrer tanto la población infantil, la adolescencia y las personas adulta, siempre que perdemos a alguien o algo importante en nuestras vidas, se supone una crisis que puede influenciar al sujeto decisivamente y su evolución posterior, en muchos sentidos, los pacientes que afrontan el duelo suelen presentar diferentes signos y síntomas a nivel emocional e físico como miedo, ansiedad, culpa, negación, confusión, depresión, tristeza y shock emocional.

Tomando en cuenta que el duelo varía según su desarrollo evolutivo, los lazos afectivos con la persona fallecida, las relaciones y reacciones de las personas más allegadas al adolescente y los cambios en su entorno más próximo; Podemos dar a denotar la importancia de este estudio de caso, ya que nos permitirá determinar estos mecanismos necesarios que nos ayudaran a encontrar un procedimiento psicoterapéutico para lograr la mejoría en el desarrollo patológico que el paciente manifiesta y estabilizar sus relaciones educativa, social y familiar del sujeto de estudio.

Por consiguientes, no considerare al paciente como al único beneficiario si no a todos los que conforman su entono, familia y ámbito social en el que se desenvuelve, dado que mediante este estudio de caso podrá servir de guía para los lectores ya que se darán las técnicas psicoterapéuticas que aportaron a la armonía y a la solución de la problemática que presentaba el paciente.

El impacto que se espera obtener es mejorar la cognición del joven y también la recuperación de las relaciones personales que tenía el paciente antes de la crisis, además al ser un estudio exploratorio aporta al lector y la población riosense un mejor conocimiento de la problemática donde se presentan poco estudio científico de enfocado de forma cualitativa sobre esta problemática en salud mental.

## **OBJETIVO GENERAL**

Evidenciar como el duelo influye en las alteraciones cognitivas en un adolescente de 14 años.

## **SUSTENTOS TEÓRICOS**

### **DUELO**

Es pertinente y necesario definir de forma precisa como se entiende el concepto de duelo como referencia principal lo que implica la pérdida y la etapa de desarrollo en la que está cruzando el sujeto Coloma (citado por Sánchez Quimbiamba, 2018) “piensa que el duelo es una respuesta universal a una pérdida (o a una separación a la que se enfrentan los seres humanos de todas las edades y de todas las culturas” (pág.19).

La muerte de un ser amado es una experiencia que rodea e implica muchos cambios a las personas que ha tendido una pérdida ya sea emocional o material, adquiriendo sentimientos de tristeza, miedo, culpa, soledad, impotencia e insensibilidad, en respuesta y caracterizadas por una gran carga emocional cuando se padece una pérdida, que puede llevar o no a desarrollar un proceso de duelo.

Randon (citado por Ruiz, I., & Naranjo, Y 2018) define la pérdida como una experiencia inevitable de la existencia humana vivida ante cualquier cambio, sea positivo o negativo, y precisa que hay dos tipos de pérdida la física y la simbólica. La primera, es la de algo tangible, como un ser querido o una parte del cuerpo; la segunda se refiere a algo de carácter intangible, como un proyecto que se derrumba o un ideal que se reconoce como irrealizable.

El duelo tiene diferentes etapas que afecta en la vida de diferentes modos, dado que el sufrimiento de la pérdida no tan solo afecta a nivel emocional sino también cognitivo, sobre todo en la etapa de la adolescencia, provocando en la pérdida del ciclo

escolar, en la satisfacción de convivir con iguales, retraimiento en la elaboración de las tareas a realizar, las mismas que afectaran en la vida diaria de cada una de las personas.

## **ETAPAS DE DUELO**

Entre tanto se aborda el modelo de los cinco pasos para afrontar el cambio propuesto por autora Elisabeth kübler Ross como un medio para desarrollar el duelo asumiendo que no son vividos de la misma en todo el caso tomando en cuenta de forma individual y de adaptación de los procesos de duelo de cada individuo citados por (David, 2010): “Negación, Ira, negociación, depresión y aceptación – reorganización. (Citando en Martínez Gómez, 2017, pág.20)

Por consiguiente, en el inicio de la pérdida, se da a conocer la primera etapa que está definida como la negación donde el sujeto se cuestiona la realidad del hecho o el suceso traumático cuestionándose de lo que pueda pasar después del hecho, dado que la incredulidad es la primera reacción ante una noticia de una perdida sufriendo un proceso de insensibilidad a causa de muchas cuestiones acerca de las consecuencias del evento. No obstante, en la etapa de negociación el paciente tiene la idea de que él puede generar un cambio o prevenir su muerte o la del ser querido.

Como segunda etapa tenemos la ira, en la cual el sujeto presenta emociones de rabia y resentimiento teniendo eventos intensos de dolor expresados con mal humo frente a su contexto familiar e incluso a sus amigos, pareja y trabajadores de cualquier índole, así como la búsqueda de responsables. Esta se hace presenta ante el hecho de que la muerte es irreversible y a cambios no esperados en su vida cotidiana.

Es así que, en el punto de la depresión, se caracteriza por la presencia de la tristeza y la sensación de vacío profundo. Cuyo nombre no hace referencia a la depresión clínica, sino a un proceso de tristeza natural ante la pérdida de un ser querido es un proceso temporal, donde se va a desarrollar la aceptación de la realidad dando paso al que el sujeto pueda hacer un replanteamiento de la vida.



Y por último tenemos la aceptación o reorganización una vez asumido la pérdida, el paciente que ha pasado por un duelo aprende a vivir con su dolor lo cual se puede denominar como el aquí y el ahora, en un entorno en el que su ser querido ya no está. Con el paso del tiempo el sujeto recupera la capacidad de experimentar alegría y placer por las cosas de la vida y sintiendo plenitud ante la pérdida donde se va afrontar de manera positiva los siguientes eventos y lo que ocurrirá a futuro.

## **CARACTERÍSTICAS**

De acuerdo a (Gamo Medina, 2009, pág.3) “En la edad adolescente, las tendencias y cambios identificatorios pueden ser muy intensos. Los movimientos identificatorios que suceden con las personas perdidas, sus ideales, o con figuras sustitutivas, juegan un papel muy importante en la configuración y cambios de la identidad”.

En la etapa adolescente, la idea de la muerte se acerca a la del adulto, perciben las consecuencias existenciales de la muerte, de la suya propia y pueden incluso especular con ella por diciéndole en ciertas ocasiones angustia. A medida que crecen emocionalmente pueden negar su propia mortalidad a través de conductas de riesgo, actuaciones o provocaciones.

## **TIPOS DE DUELO**

Erich Lindemann (1944), considera el duelo normal como “un síndrome o conjunto de síntomas, cuya evolución podría variar en función del tipo de pérdida y de las experiencias previas del duelo” (Citado en Guillem Porta, 2016,pág.2.). Es decir que la manera de lidiar con los sentimientos de miedo, tristeza, rabia, incertidumbre y confusión tras la pérdida de un ser querido, varía con el nivel de resiliencia de cada sujeto.

Worden (citado por Gabella, 2014) desarrolla una clasificación de las reacciones normales que tiene una persona ante una pérdida la cual está reflejada en la siguiente tabla.

<p><b>SENTIMIENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tristeza</li> <li>• Enfado</li> <li>• Culpa y autorreproche</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Soledad</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Impotencia</li> <li>• Shock</li> <li>• Anhelo</li> <li>• Emancipación</li> <li>• Alivio</li> <li>• Insensibilidad</li> </ul>	<p><b>SENSACIONES FÍSICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacío en el estomago</li> <li>• Opresión en el pecho</li> <li>• Opresión en la garganta</li> <li>• Hipersensibilidad al ruido</li> <li>• Sensación de despersonalización</li> <li>• Falta de aire</li> <li>• Debilidad muscular</li> <li>• Falta de energía</li> <li>• Sequedad de boca</li> </ul>	<p><b>COGNICIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incredulidad</li> <li>• Confusión</li> <li>• Preocupación</li> <li>• Sentido de presencia</li> <li>• Alucinaciones</li> </ul>
<p><b>CONDUCTAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos del sueño</li> <li>• Trastornos alimentarios</li> <li>• Conducta distraída</li> <li>• Aislamiento social</li> <li>• Soñar con el fallecido</li> <li>• Evitar recordatorios del fallecido</li> <li>• Buscar y llamar en voz altas</li> <li>• Suspirar</li> <li>• Hiperactividad desasegada</li> <li>• Llorar</li> <li>• Visitar lugares o portar objetos que recuerden al fallecido</li> <li>• Atesorar objetos que pertenecían al fallecido</li> </ul>		

Fuente: Gabella 2014

Por otra parte, Horowitz (1980) define el duelo complicado o patológico como aquel cuya intensificación llega al nivel en el que “la persona está desbordada, recurre a conductas des adaptativas, o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución” (Citado en Vedia Domingo, 2016, pág.2). Señala, que el duelo hace referencia a los sentimientos subjetivos y reacciones afectivas inducidos por el fallecimiento de un ser querido.

Por lo que este duelo puede suponer factores de riesgos de una regresión aguda en la que el individuo se distinguen a sí mismas como improductivos, impropias, ineptos, infantiles o personalmente en quiebre. Además, se puede clasificar y definir el duelo complicado o patológico en cuatro puntos como son: Duelo crónico, Duelo retrasado, Duelo exagerado y Duelo enmascarado.

## **FACTORES DE VULNERABILIDAD PARA EL DUELO PATOLÓGICO**

Acinas (2012) afirma que existen diversos factores para padecer un duelo patológico o complicado.

- **Circunstancias específicas de la muerte.** Se consideran más traumáticas las muertes súbitas inesperadas e importunas, las muertes múltiples las muertes por asesinato o catastróficas y las muertes por la relación con el fallecido era difícil (discusiones, reproches...) se complica más.
- **Necesidades y dependencias con el fallecido.** Cuando el fallecido era el sostén de la familia o del doliente, económica y/o moralmente se origina vulnerabilidad psíquica y física de supervivientes.
- **Convivencia con el fallecido.** Esto origina mayores alteraciones del curso biográfico junto con la muerte imprevista traumática o accidental y las pérdidas acumuladas anteriores o posteriores
- **Pérdidas acumuladas.** Los duelos complicados en el pasado tienen mayor probabilidad de repetirse ante una nueva muerte.
- **Variables de Personalidad e Historias de Salud Mental Previa.** Antecedentes psiquiátricos previos, discapacidad física, pérdidas no resueltas y rasgos de personalidad como tendencia a la baja autoestima y dificultad para expresar emociones, se asocian a una mala evolución del duelo.
- **Familia y Apoyo Social.** Cuando la red social de soporte no es adecuada. O no es de ayuda o los casos donde la muerte es negada socialmente, o crea una conspiración de silencio alrededor del tema situaciones de aislamiento, desempleo, bajo nivel socioeconómica, separación del ambiente cultural o religioso, otras pérdidas recientes acumuladas y la convivencia en avientes sobreprotectores que evitan dolor.
- **Situación Económica.** La muerte de un miembro productivo de la familia supone disminución de ingresos obligando, a la familia a adaptarse a la nueva situación y produciendo un estrés adicional.

## ALTERACIONES COGNITIVAS

### COGNICIONES

Ciertos pensamientos son normales al principio de una fase de duelo y en general desaparecen posteriormente de un breve espacio de tiempo que ha transcurrido la pérdida. Pero a veces los pensamientos son muy recurrentes, persistentes y desencadenantes de sentimientos que pueden producir una depresión o problemas de ansiedad. Por la mente de las personas en duelo pasan ciertos pensamientos como “no puedo vivir sin ella”, “nunca volveré a encontrar amor”. Estos pensamientos consiguen liberar efectos de tristeza y/o ansiedad muy agudas pero normales.

Worden (2016) a continuación menciona los pensamientos persistentes:

a) **Incredulidad.** Suele ser el primer pensamiento que se tiene cuando se conoce una muerte, especialmente la muerte súbita.

b) **Confusión.** Parece que no pueden ordenar sus pensamientos, que tienen dificultad para concentrarse o que olvidan las cosas.

c) **Preocupación.** Se trata de una obsesión con pensamientos sobre el fallecido. A menudo incluyen pensamientos obsesivos sobre cómo recuperar a la persona perdida. A veces la preocupación toma la forma de pensamientos intrusivos o imágenes del fallecido sufriendo o muriendo.

d) **Sentido de presencia.** Es el equivalente cognitivo de la experiencia de anhelo. La persona en duelo puede pensar que el fallecido aún está de alguna manera en la dimensión de espacio y tiempo de los vivos.

e) **Alucinaciones.** Tanto visuales como auditivas. Suelen ser experiencias ilusorias pasajeras y generalmente no presagian una experiencia de duelo más difícil o complicado.

Para Worden existen cuatro tareas del duelo las cuales van a ayudar a afrontar la realidad de que la personas estas muerta y ayudar aceptar la realidad tarea número uno aceptar la realidad de la pérdida, tarea numero dos trabajar las emociones y el dolor de la pérdida, tarea número tres adaptarse a un medio en el que fallecido está ausente luchando contra sí mismo y tarea número cinco recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.

Haro & Méndez (citado por Aguirre, 2015) los procesos psicológicos conocidos también como funciones intelectuales básicas y funciones intelectuales superiores trabajan sistémicamente a fin de que la información tanto interna como aquella que proviene del exterior sea verificada, procesada y evaluada. De tal forma que el sujeto pueda obtener un conocimiento claro de su medio, de sí mismo y de los demás y con ello obtenga una respuesta frente a cada situación que se plantee.

Según ya lo mencionado podemos decir que la cognición en el ser humano es el desarrollo de varios procesos intrínsecos que cumplen un objetivo, el cual es ayudar al sujeto comprender, generar información y explicar lo que sucede a nuestro alrededor, estos procesos ya mencionado como básicos: Sensopercepción, Percepción, Atención, Memoria; Procesos superiores se los conoce como Pensamiento, Leguaje Inteligencia.

Por lo expuesto podemos saber la importancia que tiene la cognición y sus procesos ¿Qué pasaría si estos procesos se alteran en un adolescente a causa de un duelo? Se desarrollarían cambios a nivel de creencia y conceptos, comprometiendo los procesos cognitivos creando alteraciones cognitivas y desadaptaciones, pudiendo generar malestar al no poder establecer una idea de lo que está ocurriendo, desarrollando trastornos afines con el duelo, trastorno de memoria, atención y concentración, nos es dificultoso deducir que al tener una pérdida de una persona cercano a nosotros todo nuestro sistema de creencias se viene abajo.

Se presentaría confusiones, alucinaciones, preocupaciones, pensamientos repetitivos obsesionando con el fallecimiento de la persona y obsesiones de quererlo recuperar, desarrollando pensamientos intrusivos de la persona fallecida, desencadenando sentidos de presencia de la perdida, normalmente esto pasa posterior a la muerte de la perdida y la sufre casi todo el contexto con el cual estaba relacionado.

Como primer punto tenemos que analizar las características evolutivas del adolescente desde el punto de vista cognitivo, es decir, intelectual y su forma en la que interpreta las situaciones es así pues que 12-13 años en adelante entra en la crisis adolescente, la cual se caracteriza por la maduración sexual, que se inicia con la pubertad, por la aparición del pensamiento abstracto y asociativo y, desde el punto de vista del desarrollo de la personalidad.

No obstante, Según Kaplowitz (2013), mencionado en el Periódico Contenido (2013) en países en desarrollo o no, como por ejemplo en Estados Unidos, en 30 años ha variado la edad promedio para el inicio de los cambios del desarrollo biológico, psicológico y social que atraviesa el infante hacia la primera adolescencia o pubertad son acelerados, por lo que viven el proceso de duelo normativo incluso mucho tiempo antes de lo esperado, con mayores secuelas físicas y psicológicas.

Sin embargo, Sumbana (2015) menciona que: Cada ser humano atraviesa un proceso de crecimiento, madurez y desarrollo a lo largo de toda su vida determinado por factores biológicos, socioculturales y psicológicos, por lo que alrededor de los 10 a 12 años de edad, en Ecuador, inician el proceso de transición de la niñez hacia la adolescencia, implicando crisis normativas y la construcción de identidad partiendo también de las características o rasgos de personalidad únicos, fijados por el temperamento y aprendizaje. Las etapas evolutivas son superadas por el cumplimiento de metas o tareas de una edad a otra que permiten determinar íntegramente su identidad, personalidad, el alcance de madurez física, sexual, emocional, cognitiva y demás áreas de desenvolvimiento, tanto personal como interpersonal. Tales procesos y crisis son angustiantes, generan niveles diferentes e individuales de tensión y estrés, así como oportunidades de adquirir recursos individuales para hacer frente a la siguiente etapa y la vida misma. (p 28)

La prevalencia de la depresión en la infancia es muy reducida en la etapa preescolar, incrementándose en la adolescencia, siendo en ésta más frecuente en niñas que en niños. El cuadro clínico varía según la edad de los niños; no obstante, han de presentar síntomas en estos tres aspectos: disminución del estado de ánimo, inhibición psicomotora y alteración neurovegetativa.

La CIE 10 no hace distinción entre la depresión de los niños y adolescentes y la de los adultos. Los síntomas básicos de la depresión según el criterio diagnóstico de CIE 10 son los siguientes:

- Pérdida importante del interés o capacidad disfrutar las actividades que eran placenteras en su vida cotidiana.

- Ausencia de reacciones emocionales frente a hechos que normalmente provocan una reacción
- Despertarse por la mañana ante de la hora.
- Mal humor
- Pérdida de apetito

Las estrategias de afrontamiento que se utilizan frente a situaciones estresantes implican aspectos cognitivos, afectivos, conductuales y psicosociales que permiten reducir, controlar, eliminar o hacerles frente, entre ellas al duelo normativo.

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

La metodología aplicada para la recolección de información correspondiente al tema de estudio de caso, está conformada por una serie de técnicas e instrumentos. Por tanto, en el desarrollo de esta investigación se utilizó el método cualitativo dado que fue fundamental para la exploración del área a investigación. Por consiguiente, se describirán las técnicas utilizada en el despliegue de la investigación.

### **LA OBSERVACIÓN CLÍNICA**

La observación clínica es una técnica imprescindible para captar la existencia de alguna relación dentro del lenguaje verbal y corporal que presenta el paciente en cuestión, al momento de la entrevista. Por lo que, nos permitirá establecer los signos y síntomas que refiere el paciente. Esta técnica se la utilizo para corroborar si a la paciente aun le afecta la pérdida de su mejor amigo hace un año a la edad de 13. Por consiguiente esta técnica se la ejecuto a lo largo de todas las sesiones terapéuticas.

## **HISTORIA CLÍNICA**

Se considera que la historia clínica es un sistema que nos permite recopilar información del paciente, asimismo de obtener información sobre antecedentes familiares, vida personal, su problemática desde su origen y de más. La ejecución de la historia clínica se llevó a término durante las primeras sesiones dado que la información se ha ido recopilado a la medida que el paciente ha ido compartiendo en cada sección.

## **ENTREVISTA**

Se llevará a efecto la entrevista semiestructurada esta se da por medio de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, igualmente del discurso libre el cual permitirá acceder a una expresión amplia dependiendo del rapport que se emplea con el paciente en las sesiones, si perder del foco al objetivo de la entrevista. Por ende, la entrevista que se llevó a cabo con la paciente adolescente que busca ayuda profesional, con esta herramienta obtuvo información referente a la estructuración de su núcleo familiar, social y académico.

## **TÉCNICAS PSICOMÉTRICAS APLICADAS**

### **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

El BAI (Beck Anxiety Inventory) fue desarrollado por Beck en 1.988, con objeto de poseer un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión. Fue concebido específicamente para valorar la severidad de los síntomas de ansiedad. Es un inventario auto aplicado, compuesto de 21 ítems, que describen los diversos síntomas de ansiedad. Los elementos que lo forman están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV. En el momento de la aplicación se le explicó al paciente que es un cuestionario de 21 ítems cada uno con las siguientes respuestas: En lo absoluto, leve, moderada y Severamente.



## **TEST PROYECTIVO HTP**

John Buck fue un psicólogo clínico que en 1948 elaboró el Test House-Tree-People o HTP (Casa-Árbol-Persona). Esta prueba tiene como objetivo medir aspectos de la personalidad mediante dibujos y las respuestas a las preguntas que se le van realizando durante el proceso. Esta prueba se emplea con niños y adolescentes con un tiempo promedio de duración de 150 minutos. En el cual se le pide al evaluado la utilización de lápices de colores para que dibuje una casa, un árbol y una persona. Y al finalizar los dibujos se le realizan las respectivas preguntas.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

La obtención de los siguientes resultados se dio a través de la aplicación de las técnicas de observación clínica, historia clínica, entrevista semiestructurada la cual se realizó por medio de video llamadas. Por otra parte, las técnicas psicométricas aplicadas fueron dos el Inventario de Depresión de Beck que fue aplicado con la finalidad de valorar la severidad de los síntomas de ansiedad y depresión presentados en la paciente; y el Test proyectivo HTP el cual tiene como fin medir los aspectos de la personalidad mediante dibujos y las respuestas a las preguntas que se fueron realizando durante la toma del mismo. A si mismo el presente estudio de caso se manejó bajo el enfoque cognitivo conductual.

Paciente de sexo femenino de 14 años, nacida en la ciudad de Babahoyo, soltera, estudiante de primero de bachillerato en la Unidad Educativa Francisco Huerta Rendon de la ciudad de Babahoyo.

Para el presente estudio de caso se desarrollaron siete sesiones detalladas de la siguiente manera:

**Primera sesión:** Se enfoca en trabajar el motivo de consulta. Fecha y hora: 3 de julio del 2020- 10:00 AM.

Una adolescente de 14 años que acude a consulta, en compañía de su madre; la madre refiere que acude a consulta, debido que su hija ha presentado en los últimos 6 meses un cambio muy repentino en su comportamiento. Nayheli acude a sección con una vestimenta apropiada y acorde para su edad, se podía observar que Nayheli se sentía un poco ansiosa, dado que no dejaba de envolver su dedo en una pulsera que portaba en su mano derecha. La paciente refiere se siente, triste, enojo y culpable desde la muerte de su mejor amigo; refiere que “él siempre estaba para mí y yo no pude estar para él”, “él era la única persona que me comprendía”, también manifiesta que “siento como si hubiera perdido una parte de mí, el día que el murió”

**Segunda sesión:**

Fecha y hora: 10 de julio del 2020-10 AM

Con la finalidad de recopilar información del paciente dentro de esta también se planteó la tarea sobre la programación de actividades, con el objetivo de evaluar el grado de actividad de la paciente y para la obtención de datos sobre su nivel de funcionalidad actual.

**Tercera sesión:** en esta sesión comenzamos a tomar los respectivos test

Fecha y hora: 13 de julio del 2020-10 AM

Depresión de Beck:

Se la aplicó por medio de preguntas a través de video llamada, la paciente fue colaborativa, la toma del test duro 20 minutos, es así que se pudo evidenciar que la paciente presenta depresión moderada según la intensidad de los síntomas. Por consiguiente, se planteó la tarea de reestructuración cognitiva con la finalidad de que la paciente registre los pensamientos irracionales que presente

**Cuarta sesión:**

Fecha y hora: 15 de julio del 2020- 2:00 PM

Test proyectivo H.T.P:

Se pudo evidenciar por medio de las tres figuras, sentimientos de inseguridad, tensión interna, ansiedad, angustia, hostilidad, los límites del yo están débiles, aislamiento social y emocional. No obstante, se procedió a plantear como tarea la técnica: Examinando Evidencias con el fin de que la paciente plasme en una tabla el pensamiento automático que tenía, donde anota las evidencias a favor y en contra del pensamiento.

**Quinta sesión:** Fecha y hora 20 de julio del 2020- 3:00 PM

Además, se planteó la tarea de Análisis de costo-beneficio de un pensamiento, con el fin de que la paciente rellene una tabla donde debe apuntar las ventajas y desventajas del pensamiento negativo.

**Sexta sesión:** Fecha y hora 24 de julio del 2020- 11:00 AM

Por otra parte, se llevó a cabo una técnica de relajamiento con la finalidad de que la paciente aprender a controlar sus emociones ante un evento activador, por medio de la realización de una correcta respiración durante varios segundos hasta controlarse y luego así poder actuar correctamente.

**Séptima sesión:**

Fecha y hora 28 de julio del 2022- 10:00 AM

Se le dio el diagnóstico al paciente, seguido de psicoeducación acerca del trastorno.

## **SITUACIONES DETECTADAS**

La paciente presenta esta sintomatología después de la muerte de su mejor amigo hace un año, puesto que el día del funeral de su amigo presento una crisis de ansiedad que le dificulto entrar al cementerio. Todavía no ve la tumba de su amigo porque le da miedo ir al cementerio. Lo que ha generado en ella sentimientos de enojo, culpa, tristeza, soledad, incredulidad y abandono.

Sus relaciones familiares son buenas a excepción con su padre, la paciente refiere lo siguiente: “tengo discusiones muy frecuentes con mi padre, por el descuido que él tiene hacia nosotros, su padre es muy agresivo y no puede pasar, ni mantener una conversación por mucho tiempo con él, ya que le genera mucha ansiedad”. Referente a las relaciones sociales manifiesta que en la escuela era una niña muy sociable con su profesores y compañeros, hasta que su amigo falleció y ahora ya no le interesa nada la escuela, pues se queda dormida en clases o no asistía a estas, pues siempre recuerda a su amigo y más cuando está en clase y esto hace que le invada una profunda tristeza y un vacío en el estómago.

Se pudo establecer los siguientes síntomas fisiológicos: tensión muscular, hipersensibilidad al ruido, falta de energía, vacío en el estómago y opresión en la garganta cuando tiene que realizar alguna actividad que implique socializar. En el transcurso de la entrevista se muestra consciente y orientada, llorosa, habla mucho y rápido, manifiesta sentimiento de rabia, de rechazo social y preguntas continuas sobre lo ocurrido, miedo al futuro, sentimiento de inseguridad y baja autoestima. Por otra parte, la paciente también se muestra apática y sueños conservados.

Se puede realizar el siguiente resumen sindrómico, por áreas afectadas, que sirvió como base para realizar las metas del esquema terapéutico, según las variables:

### **Área cognitiva**

- Pensamientos automáticos
- Distorsión cognitiva

PENSAMIENTOS	DISTORSIONES COGNITIVAS
“Él siempre estaba para mí y yo no pude estar para él”	Atribución de la realidad
“siento como si hubieran perdido una parte de mí, el día que él murió”	Pensamiento polarizado
“Él era la única persona que me comprendía”	Inhabilidad para confirmar

### Área afectiva

- Dificultad para entablar una relación afectiva con el padre
- Tristeza
- Enojo
- Soledad

### Área conductual

- Alteraciones del sueño
- Aislamiento social y emocional (HTP)

Tomando en cuanto todo lo expuesto anteriormente, con su respectivo análisis se puede constatar que reúne los criterios de un F43.22, Trastorno de adaptación. Reacción mixta de ansiedad y depresión. (Duelo patológico), según los criterios de diagnóstico del DSM V.

### SOLUCIONES PLANTEADAS

Para formular la resolución del caso se tomó en consideración cada aspecto de la problemática de la adolescente de 14 años, puesto que el objetivo de este estudio de caso es Evidenciar como el duelo influye en las alteraciones cognitivas en un adolescente de 14 años. Teniendo en cuenta todos los puntos según el caso, la investigación respectiva y los criterios del diagnóstico que se cumplen para el trastorno de adaptación. Reacción mixta de ansiedad y depresión. (Duelo patológico), la psicoterapia para este trastorno es la Terapia Cognitiva conductual, ya que presenta pensamiento automático que se encuentra dentro de las distorsiones cognitivas.

## ESQUEMA TERAPÉUTICO

<b>Categorías</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Actividad</b>	<b>N.º Ses.</b>	<b>Fechas</b>	<b>Resultados esperados</b>
Afectivo	Conocer los tipos de emociones e identificarlas.	Psicoeducación	Se compartió de una manera dinámica (diapositivas) con la paciente los tipos de emociones, y luego se procedió a elaborar ejemplos de emociones e identificarlas en el paciente mismo para así alcanzar una mayor comprensión	1	3 de julio del 2020	La paciente logró comprender las emociones que experimentaba cada vez que había un evento activador.
	Evaluar el grado de actividad de la paciente y para la obtención de datos sobre su nivel de funcionalidad actual.	Programación de actividades	Se formula junto al paciente una rutina diaria con actividades específicas, en el cual el paciente se compromete a registrar sus pensamientos y sentimientos mientras esté llevando a cabo cada tarea.	1	10 de julio del 2020	En un inicio la paciente se mostró reacia al cumplimiento de las actividades, pero en el transcurso de los días le resulto enriquecedor.
Cognitivo	Identificar los pensamientos automáticos y corregirlos.	Reestructuración cognitiva	Registrar los pensamientos irracionales que presenta la paciente	3	13 de julio del 2020	La paciente logró reconocer que el pensamiento automático que presentaba le afectaba por lo que creía de él, mas no porque realmente sea así.
		Técnica: Examinando Evidencias	Se le impartió una explicación sobre el objetivo de la técnica y su funcionalidad, lo cual se le pidió llenar una tabla acerca del pensamiento automático que tenía, donde plasma las evidencias a favor y en contra del pensamiento.		15 de julio del 2020	
		Técnica: Análisis de costo-beneficio de un pensamiento	Se le pidió que rellene una tabla donde debe apuntar las ventajas y desventajas del pensamiento negativo.		20 de julio del 2020	
Conductual	Aprender a controlar sus emociones ante un evento activador.	Técnica de relajamiento	Consiste en que cada vez que presente emociones de enojo. Realice una correcta respiración durante varios segundos hasta controlarse y luego así poder actuar correctamente.	1	24 de julio del 2020	Control de sus emociones y reducción de problemas.
		Asertividad	Consiste en que cada vez que tenga pensamientos automáticos, lo sepa manifestar a su madre sin enojo.	1	28 de julio del 2020	Una mejor comunicación y relación con su madre.

## CONCLUSIONES

El duelo repercute directamente en las alteraciones cognitivas del paciente de estudio, debido que la pérdida desencadenó síntomas de ansiedad y depresión. Los cuales generan en la adolescente que pasa por una pérdida, problemas de adaptación, los cuales le impiden relacionarse de forma correcta con las personas de la rodean, volviendo a quien la padece una persona aislada de su entorno e insegura.

Después de la aplicación del tratamiento y a la vista del resultado, se logró ver que el tratamiento psicológico logró mejorar la condición del individuo, ayudándole a recuperarla confianza en sí misma y mejorando sus relaciones interpersonales, mostrando que este tratamiento psicológico basado en el modelo cognitivo y conductual fue el indicado para el paciente.

Cabe destacar el apoyo que recibió el paciente de parte de su familia, con la integración familiar se logró hacer de manera más eficiente el trabajo antes mencionado, puesto que todos ayudaron en casa, después de lo aprendido en terapia. El paciente supo mencionar que su familia fue un pilar muy importante para la asimilación y avance del plan terapéutico.

La intervención de los diferentes profesionales en la etapa de la adolescencia tendrá un impacto significativo a la hora de ayudar a los adolescentes a procesar el duelo y que este pueda retomar su vida normal ajustada a la realidad sin la persona querida. Es de suma importancia puesto que un duelo mal elaborado puede acarrear repercusiones durante toda su vida y lo cual le puede generar serias repercusiones en el desarrollo de su personalidad, su vida íntima y en las relaciones sociales. Por ello será preciso tener presente al adolescente en todos los instantes relacionados con la pérdida, semejante al ser francos a la hora de hablar de la muerte.

## **RECOMENDACIONES**

Se debe de poner en relieve los programas de salud mental que existen, y motivar a los compañeros de la institución a desarrollar nuevos proyectos de investigación que ayuden a la comunidad riosense y sirva de guía para tales programas que se realizan en nuestra ciudad, de esta manera se garantiza que las personas se sientan confiadas de nuestro trabajo como profesionales de la salud mental.

Es muy importante motivar a la comunidad que cuando se valla hacer una intervención terapéutica a las instituciones se obtenga la integración del contexto familiar como apoyo al paciente ya que esto es muy bueno dentro del estudio de caso con él porque facilita la elaboración y la absorción de información y por ende realizar un buen trabajo terapéutico además de aplicar un proceso ayudaría a establecer un buen tratamiento psicoterapéutico con el fin de mejorar el desenvolviendo del paciente.

Considero que hay que potenciar las estrategias de afrontamiento, que permita desarrollar al paciente una buena resolución de sus problemas con el fin de que él pueda lograr una buena rehabilitación y que a largo plazo tenga una mejoría considerable y que pueda actuar con responsabilidad y buena experticia ante un hecho y también ayudar a que esta persona se inserte de nuevo a la sociedad.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- A Acinas, P. (2012). Duelo en situaciones especiales: suicidio, desaparecidos, muerte traumática. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2 (5), 1-17.
- Aguirre, E. (2015). Distorsiones cognitivas y su influencia en las relaciones afectivas de pareja en adolescentes. Universidad Católica del Ecuador. Ambato.
- Gabella, M. (2014). El duelo vivido desde la niñez: Particularidad del duelo en la infancia. Universitat de les Illes Balears. España.
- García, M ., (2016). Depresión, suicidio, duelo. Madrid, España: Psiquiatra.
- Ruiz, I., & Naranjo, Y. (2018). El proceso del duelo, por la pérdida de uno de los padres en un grupo de adolescentes de 14 a 18 años. Universidad de Antioquia, Puerto Berrio, Antioquia.
- Roca, M., (2015). Alteraciones cognitivas y depresión: una revisión crítica. Palma de Mallorca, España: Actas Esp Psiquiatr.
- Sumbana, L. (2015) “Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del distrito 1, parroquia la matriz de la ciudad de Ambato”. Universidad Técnica de Ambato, Ambato.
- Vedia, D.V., (2016). Duelo Patológico factores de riesgo y protección. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, VI (2), 23-2.
- Worden, W. J. (2016). *Grief Counseling and Grief Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner*. New York: Editorial Paidós.
- Beck, A. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. España: Editorial Biblioteca de Psicología Descleé de Brouwer

# ANEXOS

## ANEXO 1

### MODELO DE 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 PSICOMETRICAS APLICADAS

---

## 9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

## ANEXO 2

### INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....  
Ocupación.....Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención 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 (cambios 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. Me siento triste todo el tiempo.
3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### **2. Pesimismo**

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

#### **3. Fracaso**

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

#### **4. Pérdida de Placer**

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

#### **5. Sentimientos de Culpa**

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

#### **6. Sentimientos de Castigo**

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

#### **7. Disconformidad con uno mismo.**

0. Siento acerca de 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 Suicidas**

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

### **10. Llanto**

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

### **11. Agitación**

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

### **12. Pérdida de Interés**

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

### **13. Indecisión**

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

### **14. Desvalorización**

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

### **15. Pérdida de Energía**

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



3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1<sup>a</sup>. 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.

3<sup>a</sup>. 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 tan irritable que lo habitual.

1. Estoy más irritable que lo habitual.

2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3. Estoy irritable todo el tiempo.

### **18. Cambios en el Apetito**

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1<sup>a</sup>. 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.

3<sup>a</sup>. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

### **19. Dificultad de Concentración**

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.

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

3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

### **20. Cansancio o Fatiga**

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

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

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

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

### **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

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

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

2. Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3. He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

**ANEXOS 3**

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

### INTERROGATORIO POSTERIOR

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

#### CASA

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



Scanned with  
CamScanner

Figura 1 (continuación)  
Muestra del Folleto de Registro del H-T-P

## ÁRBOL

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

PERSONA

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