



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



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

**PROBLEMA:**

**RELACIÓN MATRIMONIAL PRECOZ Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR EMOCIONAL EN UNA ADOLESCENTE DE 14 AÑOS DEL DÉCIMO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “JAIME ROLDÓS AGUILERA” DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS, CANTÓN MONTALVO.**

**AUTOR:**

**VERONICA YULISSA MEDRANO GARCIA**

**TUTOR:**

**MSC. FRANCISCO ALEJANDRO AMAIQUEMA MARQUEZ**

**BABAHOYO 2021**





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



**RESUMEN**

El matrimonio precoz sea en la etapa de la niñez o la adolescencia, en la actualidad tiene un impacto en la sociedad, debido a factores económicos, sociales y familiares, la joven que toma la decisión de casarse durante esta etapa lo hace sin estar preparada física y emocionalmente para el cambio de vida que va a llevar con la pareja.

La joven tiende a pasar por un nuevo proceso de vida, el cual puede llegar a provocar malestar emocional y verse afectada el área social, escolar, laboral y su salud. Por tal motivo el presente caso de estudio se encamino a indagar sobre la influencia entre el matrimonio precoz y el impacto en el bienestar emocional en una adolescente. Para el desarrollo se implementó técnicas e instrumentos que son de mucha utilidad en el campo de la psicología, además se usó un enfoque cualitativo con alcance descriptivo.

Durante todo el desarrollo de indagación se obtuvo un diagnóstico de acuerdo con las sesiones psicoterapéuticas realizadas y cumpliendo los criterios diagnósticos del CIE-10 posterior a ellos se deja establecido un plan terapéutico.

**Palabras claves:** Matrimonio precoz, niñez, adolescencia, bienestar emocional, plan terapéutico.



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



**ABSTRAC**

Early marriage, whether in childhood or adolescence, currently has an impact on society, due to economic, social and family factors, the young woman who makes the decision to marry during this stage does so without being physically prepared and emotionally for the change in life that you are going to take with your partner.

The young woman tends to go through a new life process, which can cause emotional discomfort and affect her social, school, work and health areas. For this reason, this case study aimed to investigate the influence between early marriage and the impact on emotional well-being in an adolescent. For the development, techniques and instruments that are very useful in the field of psychology were implemented, in addition a qualitative approach with a descriptive scope was used.

Throughout the development of the investigation, a diagnosis was obtained according to the psychotherapeutic sessions carried out and, fulfilling the diagnostic criteria of the ICD-10 after them, a therapeutic plan was established.

**Keywords:** Early marriage, childhood, adolescence, emotional well-being, therapeutic plan.



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



**INDICE**

RESUMEN .....	i
ABSTRAC .....	ii
INDICE GENERAL .....	iii
INTRODUCCIÓN .....	1
DESARROLLO .....	2
Justificación .....	2
Objetivo General .....	2
Sustento Teórico .....	3
Relación Matrimonial Precoz .....	3
Bienestar Emocional .....	7
Técnicas aplicadas para la recolección de información.....	11
Resultados obtenidos .....	13
Situaciones detectadas .....	15
Soluciones planteadas .....	17
CONCLUSIONES .....	19
BIBLIOGRAFIA .....	21
ANEXOS .....	22

## INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación denominada, documento probatorio de la dimensión escrita del examen complejo previo a la titulación en la especialidad de Psicóloga Clínica en la Universidad Técnica de Babahoyo, se lo expone como estudio de caso; el cual de acuerdo a las líneas investigativas del alma mater se encuentra inmerso en el área de Educación y Desarrollo Social; asimismo se vincula en las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación: Talento Humano, Educación y Docencia, así como también se encuentra dentro de la línea investigativa de la Carrera: Asesoramiento Psicológico, con sublínea investigativa: Asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional.

El problema planteado del siguiente estudio de caso se refiere al fenómeno social de la relación matrimonial precoz y su influencia en el bienestar emocional en una adolescente de 14 años del décimo año de una institución educativa del Cantón Montalvo.

La finalidad de esta investigación es establecer la influencia que tiene la relación matrimonial precoz en el bienestar emocional en una adolescente, consecuencias de ámbito emocional y conductual, los conflictos en el entorno de la adolescente, los factores de riesgos a los que se exponen y las causas por las que llegan a optar por contraer o formalizar un matrimonio a muy temprana edad.

Con respecto a la línea y sublínea de investigación de la carrera el presente trabajo investigativo expone el proceso de enseñanza aprendizaje y asesoramiento psicológico a adolescentes que contraen matrimonio en la etapa de la adolescencia o niñez y sobre todo el actuar del psicólogo clínico para la asesoría u orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional.

Para dar cumplimiento al objetivo propuesto se ejecutaron técnicas como la entrevista, observación y pruebas psicométricas. Se basó en un diseño metodológico para el cual se instauran dos variables importantes para el estudio. Igualmente, se presenta con un enfoque cualitativo de alcance descriptivo, en el cual se usó el método inductivo-deductivo.

# DESARROLLO

## **Justificación**

La finalidad de este trabajo investigativo es establecer los conflictos en el hábitat de la adolescente para la decisión del matrimonio, las consecuencias de ámbito emocional y conductual, los conflictos en el entorno de la adolescente, los factores de riesgos a los que se exponen y las causas por las que llegan a optar por contraer o formalizar un matrimonio a muy temprana edad, igualmente brindar la orientación psicológica a la adolescente y familia para mejorar los vínculos afectivos, ya que los casos de abandono del hogar prematuramente se debe a la calidad de vida y de relaciones emocionales dentro del grupo familiar.

Los beneficios de este trabajo de manera directa son para la adolescente que opto por el matrimonio, siendo esta el sujeto de estudio, de igual manera se encuentran los beneficiarios indirectos tales como la familia, el centro de educación el cual recibe asesoramiento para el trato de las emociones de las adolescentes que se encuentran en la etapa de vida marital, asimismo adquirirán conocimientos acerca de las consecuencias de carácter psicológico, los factores de riesgos y los conflictos del entorno de las adolescentes a los que se exponen ya sea de carácter social, familiar o escolar.

La siguiente investigación contribuirá para la comprensión de la magnitud de la temática y a la detección de situaciones similares ya que por el desconocimiento del problema no existe una ayuda inmediata preventiva y esto les conlleva a afecciones de nivel psíquico de corto y largo plazo. Para cumplir con el estudio se contó con los recursos necesarios, con el acceso y el apoyo del centro educativo en el cual se ejecutó la investigación, con el grupo de docentes y estudiantes, además de fundamentos teóricos científicos los cuales brindaran sustento de la investigación.

## **Objetivo General**

Establecer la influencia que tiene la relación matrimonial precoz en el bienestar emocional en una adolescente de 14 años de edad de una institución educativa del cantón Montalvo.

## SUSTENTO TEÓRICO

### **Relación Matrimonial Precoz**

Como indica Manjarres (2012) “El matrimonio es la unión entre dos personas hombre y mujer, que cuentan con un reconocimiento social, cultural y jurídico, que tiene por fin fundamental la formación del grupo familiar” (p.29). Dicho autor manifiesta que el matrimonio tiene una base legal, una ceremonia ya sea social o religiosa y un patrón de entidad sociocultural tradicional, por ello se puede entender que la conceptualización o definición que se le brinde nace de distintos factores ya sea social, cultural, legal dependiendo de la tradición específica de una sociedad.

Según lo indicado por Manjarres el matrimonio es un acto social en donde se acuerda la unión de dos personas, comúnmente estas alianzas son revisadas por la ley con el objetivo de prohibir las que sean inadecuadas y que no son aceptadas por la sociedad y la religión. En fin, el matrimonio es una alianza que se presenta exclusivamente entre dos individuos los cuales desean compartir sus bienes y derechos. En sus inicios se consideraba que la unión entre hombre y mujer venía consigo la reproducción humana, con el pasar de los años la perspectiva del matrimonio ha ido cambiando en la sociedad.

Por otra parte, la base de la unidad familiar es el matrimonio. El círculo social primario durante esta época y en esta sociedad actual es considerado como la unidad más completa, la que logra eternizarse y se auto protege. En la actualidad la familia es considerada la base de la sociedad, en donde pocas ocasiones nos damos cuenta de la importancia del matrimonio y de la base sólida que le sirve como pilar a la familia. Para ciertas organizaciones sociales, culturales y religiosas la familia es una piedra angular, y muchas de estas sectas se desintegrarían si la familia dejara de tener validez como tal. Por lo tanto, se podría decir con plena certeza que aquel o quienes destruyen el matrimonio destruyen a la civilización.

La relación matrimonial trae consigo un cúmulo de conductas y emociones en la pareja.

La relación marital ha adquirido un significado especial para cada uno de los miembros de la pareja, ya que representa un vínculo interpersonal de conductas, afectos, emociones y dinámicas que en virtud de su presencia caracterizan y describen a cada uno de los integrantes de la pareja y a la relación que forman. Su creación representa un compromiso decidido de formar una díada estable en la que cada pareja se sienta satisfecha con su matrimonio, puesto que la satisfacción marital, es considerada como uno de los más importantes indicadores de estabilidad y felicidad. (Becerra, Roldan, & Flores, 2012, p.38)

Como lo mencionan los autores propuestos, la definición o significado que se le dé al matrimonio o convivencia marital es por cada uno de los integrantes de la pareja, esto se debe a su cultura, religión o patrones de crianza, produciendo sensaciones entre los cónyuges las cuales afectarían a nivel personal a todo sería en los derechos y obligaciones entre cónyuges, por otra parte afectaría en la esfera patrimonial es decir todo en cuanto tenga que ver con el régimen económico de donde surge el patrimonio. La estabilidad, el cumplimiento o incumplimiento de estos indicadores o factores conlleva a que la pareja se sienta satisfecha con la vida marital.

El compromiso a temprana edad es el que se desarrolla en personas menores de 18 años de edad tal como se menciona en el siguiente argumento:

El casamiento infantil, también denominado matrimonio a edad temprana o matrimonio precoz, es cualquier nupcia en el que al menos uno de los contrayentes sea menor de 18 años. La inmensa mayoría de los matrimonios infantiles, tanto de derecho como, de hecho, afectan a las niñas, aunque a veces sus cónyuges también son menores de 18 años. (Luna & Ramazzini, 2020, p.80)

En referencia a Luna y compañía con el argumento presentado, se establece que el matrimonio juvenil es aquel que se da a una edad temprana o precoz, teniendo en cuenta que dentro del ciclo de desarrollo humano esta etapa es la que transcurre de niñez a adolescencia y todo el proceso de cambios durante la misma la cual termina a los 18 años de edad. Dicha unión es una práctica que se viene llevando en gran parte de países del mundo y que, de acuerdo a lo planteado por los autores, este acto supone una grave violación de los derechos de los niñas, niños y adolescentes, en donde se impide la libertad física de la persona, además de su capacidad de decisión acerca de su futuro por sí misma, teniendo



presente que en ocasiones las parejas de cónyuges están dentro de la población que no cumple mayoría de edad.

Según indica Becerra, Roldan, & Flores (2012) Para sentirse conforme en una relación marital, varios autores fomentan que la relación positiva tiene como referente la edad la cual es muy significativa en el aspecto de la organización y el funcionamiento. Es decir, mientras más edad o mayor tenga la pareja, esta se sentirá gustosa al momento de resolución de problemas y la toma de decisiones, de igual manera al momento de contribuir en el ámbito económico y al momento de solventar gastos dentro del hogar, en fin, las personas en cuanto a mayor madurez toman las decisiones con más responsabilidad y conscientes; se preocupan y se ocupan la economía y la organización de la familia.

Como manifiesta Cano (2018) “En Ecuador las uniones tempranas se han naturalizado, las construcciones culturales en torno a este hecho hacen que algunas personas lo normalicen y otras se escandalicen” (p.2). Dando énfasis al argumento presente, en el territorio ecuatoriano debido a las costumbres en gran parte del país esta normalizado el que un par de adolescentes contraigan uniones efímeras o matrimonio, muchas de estas se dan por el hostigamiento que ciertas adolescentes sufren dentro de los hogares, esto sucede por el patrón cultural y machista arraigado en este sistema dando paso al abandono prematuro del grupo familiar buscando como solución el refugio en la vida emancipada y marital.

Por otra parte, otros de los factores que fomentan a estas relaciones de parejas prematuras son: el papel de la religión, el escape de las niñas por salir de sus casas y las situaciones de maltrato a las que son víctimas en sus hogares.

Factores determinantes del matrimonio infantil o también denominado matrimonio precoz

Son varios los determinantes que se han asociado con el matrimonio precoz y del adolescente, incluyendo normas sociales y culturales, situación socioeconómica, niveles de educación y contexto de la comunidad. Las niñas que conviven en hogares pobres, con menor conocimiento de los impactos del matrimonio infantil, que son o más años menores que sus actuales esposos o de zona rural, son más propensas a contraer matrimonio antes de los 18 años. (Mendoza, y otros, 2016, p.256)

Así como Mendoza lo menciona, varios son los factores predisponentes los cuales son vinculados con la unión matrimonial precoz, tanto así que en ocasiones suelen estar ligados a problemáticas tales como el embarazo juvenil, la sobrevivencia económica a las que los padres de estas adolescentes están viviendo la cual los conlleva a realizar acuerdos económicos con las chicas y por situación de pobreza las venden o ceden.

Además, cabe mencionar que dentro de estos factores negativos se encuentra la tradición y la cultura la cual no siempre es benéfica, es decir, existen culturas que arreglan matrimonios, los mismos que en la mayoría de casos ninguna de las partes está en conocimiento convirtiéndose en forzados en algunas ocasiones. El rol religioso juega un papel importante dentro de este fenómeno social en donde las mujeres deben sacrificarse y subordinarse para los intereses de la familia, al mismo tiempo el famoso concepto del matrimonio reparador, este último es en donde la chica queda en estado de gestación y debido a esto las obligan a casarse para asegurar el bienestar y futuro del niño y proteger la reputación de la chica, situación muy común en la población mestiza y de estatus social medio alto.

El matrimonio a temprana edad produce un grave problema socio-familiar, económico y de salud en las y los jóvenes.

El matrimonio infantil es un grave problema social, con repercusiones económicas y para salud para los niños/as, sus familias y las comunidades. Parece necesario implementar algunas intervenciones preventivas específicas, incluyendo los programas de educación para aumentar la conciencia pública acerca de las consecuencias sociales, físicos y fiscales de los matrimonios precoces. (Mendoza, y otros, 2016)

Según lo indicado por Mendoza el casarse a temprana edad puede generar dificultades dentro del círculo familiar en los jóvenes, por otra parte, se presenta problemas a nivel social generando malestar emocional todos los conflictos que a los que se enfrentan los jóvenes debido al matrimonio a temprana edad. El problema de la economía es otro factor que interviene y afecta la salud tanto de la joven como del bebé, por tal motivo este autor indica que es de suma importancia realizar talleres preventivos para que disminuya el alto índice que existe de matrimonio precoz.

## **Bienestar Emocional**

Como manifiesta Cano & Zea (2012) Las emociones que manifiestan los seres humanos son procesos psicológicos que tienden a representar un gran valor y es de gran importancia en la vida. Es como un sistema de alarma, que se encarga de dar a conocer lo que es peligroso o desagradable, y que por ende se debe evadir, por otra parte, existen cosas que son agradables y deseables, a las que debemos buscar cercanía. Pero las emociones se pueden considerar también como un desarrollo más complicado y dificultoso de explicar.

Según Boender (2018) “Cada año, 12 millones de niñas contraen matrimonio antes de cumplir los 18 años, lo que marca el inicio de sus vidas como esposas y madres antes de estar listas física y emocionalmente” (p.1). Trayendo consigo secuelas físicas, psicológicas y emocionales, además de sociales y económicas. Las niñas y adolescentes que se encuentran bajo convivencia marital prematura presentan pocas probabilidades de acudir o vincularse con el sistema de educación, en ciertas ocasiones se las reconoce como mujeres adultas y en su mayor parte deben cargar con los oficios y compromisos de los adultos sin importar la edad.

La autora Melamed (2016) Manifiesta que las afectaciones de índole psíquico se ven reflejada en las emociones, las mismas que manifiestan los seres humanos en sus procesos psicológicos que representan un alto valor y son de suma importancia en la vida. Se considera como un estado de alarma, el cual da a conocer cuan peligroso o desagradable son las cosas, por ende, se debe evadir, así como también, existen situaciones o cosas agradables y deseables las cuales tenemos que buscar la cercanía. Sin embargo, diferentes autores las emociones se consideran como un desarrollo difícil y complejo de explicar.

El CDH (2019) Menciona que, en situaciones de crisis, el matrimonio infantil, precoz y forzado tiende a aumentar en los jóvenes las probabilidades de abandono escolar ya sean por factores socioeconómicos o porque se dedican a otro tipo de actividades que no dan espacio a continuar con su proceso de estudios. Las actividades que generalmente realizan los jóvenes que se casan a temprana edad en caso del hombre el trabajo para poder sustentar los gastos que se requieren en el hogar, en el caso de las mujeres el hecho de que les corresponde realizar actividades del hogar y la falta de oportunidades económicas para las adolescentes las hace más dependientes de los hombres ya que es quien genera los ingresos para el hogar.

La GNB (2020) indica que el matrimonio precoz, generalmente se produce por diversas situaciones que ocurren en torno a la vida de la joven, estas pueden ser; debido a la desigualdad de género y a su falta de protección a los derechos de los niños y niñas. Otro de los indicadores es la pobreza la cual muchas jóvenes buscan el matrimonio como un medio de erradicar la falta de recursos económicos por la que están atravesando.

Es por ello que, según Mendoza, y otros (2016) Aluden que, el casorio en la etapa adolescente trae consigo un impacto emocional el cual afecta en distintas áreas tales como la social, educativa, en la salud y de derechos. Por lo tanto, es de vital importancia conocer cuáles de estas áreas se ven afectadas por esta razón se da paso a una breve explicación acerca de estos puntos:

### **Social:**

En cuanto al ámbito social las problemáticas de las nupcias juveniles son consideradas como violación de derechos hacia los niños, niñas y adolescentes, en gran parte son ilegales en los espacios en donde se fomenta; tanto así que esta vulneración de derechos restringe a las niñas y adolescentes el conocimiento, los recursos y la potestad de decisión.

Esta circunstancia ubica a la niña u adolescente bajo el control de su cónyuge, y en ocasiones hasta del marco legal, incapacitando o delimitando la libertad de enunciar sus opiniones, los mismos que aportan para llevar a cabo sus propios propósitos y aspiraciones.

### **Educación:**

Igualmente, quienes se encuentran inmersas en esta situación optan por la deserción escolar, se presenta el alejamiento hacia su círculo social y se torna difícil encontrar oportunidades de trabajo lo cual problematiza su acceso al soporte social mismo que es importante para su bienestar emocional obstaculizando su acceso al capital social y redes que podrían mejorar la situación económica. Incluso, algunas pierden o carecen de cabida para negociar la actividad sexual y la planificación familiar adecuada.

**Salud:**

Consideremos ahora que describiendo todos los conflictos del entorno social de la adolescente poniendo énfasis a los mismos, muchas de ellas presentan restricciones de su tiempo, más allá de los obstáculos o condiciones en la educación, también se limita el acceso a los servicios de salud, incluso la mental, perturbando su seguridad y autoestima. Las féminas que no tienen capacidad de resolución sobre si mismas o su hogar, presentan dificultades en la educación de sus hijos.

La problemática se agudiza en el área educativa, una adolescente que se casa, sin culminar la trayectoria escolar, presenta cambios o ceses en la adquisición de conocimientos y habilidades útiles para su desarrollo vital, de igual manera reduce la posibilidad de ingresos monetarios y deja ser un miembro proactivo para su hogar y sociedad, todo esto da como resultado una barrera para la adquisición de un trabajo formal remunerado.

Este grupo de mujeres deshacen su red social y la base escolar la cual brinda el soporte social, negando su participación en asuntos y cargos comunitarios.

**Laboral:**

Como se evidencia la adolescente o niña que opta por el matrimonio atravesando esta edad se ve inmersa en un sin número de conflictos ante la sociedad, dando continuidad a la problematización del fenómeno, en la participación laboral, muchas de ellas son quienes se hacen cargo gran parte del tiempo en trabajos domésticos no remunerados, su capacidad fertilización es elevada con probabilidad de maternidad temprana.

De igual manera se presentan periodos intergenésico cortos, con la probabilidad de aumentar el número de descendientes debido a la carencia o acceso a los servicios salud quienes fomentan la planificación familiar, delimitando su educación y rendimiento escolar o laboral lo cual repercute en el incremento económico social.

## **Sexualidad:**

La actividad sexual es un factor clave en niños, niñas y adolescentes de carácter premarital y de inicio temprano en donde expone a esta población a mayores riesgos, como embarazos no deseados, infecciones y enfermedades de transmisión sexual, morbilidad y mortalidad maternas y de sus hijos. El embarazo en adolescentes y niñez, asocia morbilidades graves y complicaciones a nivel físico, psicológico y social, las cuales requieren de mayor tiempo para su recuperación, ocasionando afectaciones en la economía familiar y en la comunidad.

El contraer matrimonio durante la niñez se considera como una manera de violentar a las niñas, teniendo presente la diferencia entre las niñas y sus parejas. Las niñas y las adolescentes que deciden por el matrimonio antes de llegar a sus 15 años pueden llegar a correr mayor riesgo de un acto violento en la convivencia y durante el acto sexual.

De acuerdo a lo publicado en el diario El Comercio (2011) de Ecuador, un estudio realizado en los Estados Unidos manifiesta que las mujeres que contraen matrimonio antes de los 18 años suelen sufrir con frecuencia o padecer de trastornos psiquiátricos. Lo cual se basó en una investigación realizada en donde se establece que el casamiento se lo ha vinculado con algunos trastornos de salud, que, al momento, gran parte de las investigaciones focalizan que este tipo de uniones infantiles se da con frecuencia en naciones de bajos y medianos ingresos de África y Asia.

De acuerdo a lo manifestado por el diario el matrimonio juvenil en ciertas naciones es permitido y aceptado, siendo el caso que cumpliendo ya los 16 años de edad estas en etapa para poder contraer matrimonio teniendo el consentimiento de los padres. De igual manera se considera que el matrimonio infantil aumenta el riesgo de problemas psiquiátricos transitorios y de por vida a diferencia de mujeres que se casan en la edad adulta, siendo adolescente están propensas a padecer problemas en el uso y abuso de la nicotina o cualquier sustancia psicoactiva así como también ser vulnerables a padecer de trastorno de personalidad antisocial, aunque para ciertos investigadores no prueban que el matrimonio juvenil o precoz necesariamente provoque algún tipo de psicología o enfermedad mental.

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

Para la búsqueda y recolección de información en el proceso del presente estudio de caso se realizó a través del medio virtual usando la plataforma Google Meet, se hizo uso por medio online de instrumentos y técnicas las cuales son de gran utilidad para obtener la información específica y necesaria del caso a estudiar.

Las técnicas y herramientas usadas son las siguientes:

### **Entrevista semiestructurada (ANEXO N°1)**

Se hizo uso de este tipo de entrevista con el objetivo de recopilar toda la información necesaria de la problemática que presenta la paciente, se hizo uso de preguntas abiertas en las cuales la joven tuvo la oportunidad de mencionar todas las situaciones que le aquejan, siendo este instrumento de gran ayuda para obtener todos los datos necesarios que requiere el entrevistador.

Esta técnica es muy usada en el ámbito de la psicología ya que se realiza con anticipación una guía de temas o preguntas que se trabajaran durante el proceso de las sesiones, pero además permite la flexibilidad ya que el entrevistador puede adaptarse a la situación actual en la que se encuentra y obtener datos fiables.

Durante el proceso de la entrevista se hizo además uso de una herramienta que permitió la recopilación y registro de la información brindada por el paciente, con el objetivo de conocer los antecedentes psicopatológicos ya sean estos personales o familiares, este instrumento usado es la historia clínica.

### **Historia clínica (ANEXO N°2)**

Se usó este instrumento con el objetivo de obtener y archivar la información brindada por el paciente que van desde datos personales de la persona entrevistada, el motivo por el cual solicita asistencia psicológica, la historia del cuadro psicopatológico actual, la historia personal del paciente, por otra parte, se realiza la exploración del estado mental, en el cual se registra la información fenomenológica, como se encuentra en lo que respecta a la inteligencia, pensamiento, atención entre otras.

Por otra parte, se registran los hallazgos obtenidos por los relatos mencionados por la paciente, factores que predisponen y precipitan su estado actual y el tiempo de evolución para llegar a conseguir un psicodiagnóstico.

Además, se usó los test psicométricos son otros de los instrumentos usados y que son de suma importancia. Se hizo la aplicación de un test que se detallara a continuación.

### **(B.D.I) Inventario de depresión de Beck (ANEXO N°3)**

Su aplicación se realiza a partir de los 13 años de edad, este cuestionario cuenta con un total de 21 preguntas, la duración de esta prueba se realiza en un promedio de 10 a 15 minutos, los literales se deben resolver de acuerdo con el estado actual de la paciente, el objetivo de este instrumento es lograr obtener un grado específico de depresión en el que se encuentra el individuo.

Los promedios para la valoración se dan con una puntuación máxima de 3, las categorías de calificación son de la siguiente manera, cuando no presenta depresión el individuo tendrá un promedio de 0-13 puntos, cuando manifiesta un grado leve de depresión la puntuación será entre 9-14, la depresión moderada está en un rango de 20-28 y por último la depresión grave con un rango de 29-63.



## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **Desarrollo del caso**

Lucia (nombre protegido) es una adolescente de 14 años que reside en el cantón Montalvo, fue derivada por la psicóloga del (DECE) Departamento de consejería estudiantil de la Unidad Educativa “Jaime Roldós Aguilera”.

El proceso de entrevistas a la joven se la realizó durante 4 sesiones que fueron realizadas de manera virtual utilizando como recursos la plataforma Google Meet durante las entrevistas realizadas.

### **Sesión #1:**

**Fecha:** 01/02/2021

Durante esta primera sesión realizada se explicó a la paciente la metodología a trabajar, en cuanto a horario y fechas de atención en las que ella este de acuerdo, por otra parte, se le hizo saber a la joven que toda la información brindada por ella sería totalmente confidencial, y así mediante el proceso de la entrevista ir estableciendo con la entrevistada el rapport.

Durante el transcurso de la entrevista la joven mencionó que es hija única, su papá falleció hace 10 años atrás cuando ella era aún pequeña, vivía con su mamá de 34 años de edad, pero debido a los conflictos que ocurrían con su mamá decidió casarse llegando así a obtener el motivo de consulta según lo que relato a continuación la joven.

Paciente durante el proceso de la consulta psicológica manifestó “hace cuatro meses mi vida ha cambiado rotundamente porque tome la mala decisión de unirme con mi novio (3 años mayor que ella), gran parte del tiempo me siento triste, sin motivación alguna, no tengo ganas de hacer nada en casa, estoy perdiendo peso ya que no tengo apetito (desde hace tres meses), hay días que no duermo (esto sucede entre dos o tres veces por semana) levantándome dos veces por la noche, en las clases virtuales no logro concentrarme, no hay día que me deje de culpar por mi apresurada decisión de casarme a temprana edad” mencionando que tomó la decisión de salir de su casa porque su madre casi siempre pasaba

bajo los efectos del alcohol y por tal motivo nunca le prestaba atención, no le daba cariño, no se preocupaba si comía o estaba cumpliendo con las actividades escolares.

Una vez culminada la entrevista con una duración de 45 minutos, se realiza una cita para una próxima sesión.

**Sesión #2:**

**Fecha:** 08/02/2021

En el proceso de esta nueva sesión se indaga más información en base a la historia clínica, se conoce el cuadro actual psicopatológico presente en la adolescente, la composición del sistema familiar y si manifiesta antecedentes psicopatológicos la familia.

Por otra parte, se obtuvo también información de la historia de su desarrollo personal desde la niñez hasta la actualidad. Se culmina la sesión con una duración de 45 min. Y se realiza la cita previa para la próxima entrevista psicológica.

**Sesión #3:**

**Fecha:** 15/02/2021

De acuerdo con los datos obtenidos y una vez que se ha analizado la información se procedió a explicar a la adolescente que se le iba a aplicar una prueba y se le brindo indicaciones específicas para proceder a la aplicación del (B.D.I) Inventario de depresión de Beck. Una vez culminado el test se cita a la joven para una última entrevista.

**Sesión #4:**

**Fecha:** 22/02/2021

Una vez obtenida toda la información tanto de la entrevista como de la batería psicométrica usada se brinda la devolución y el psicodiagnóstico a la joven.

## SITUACIONES DETECTADAS

De acuerdo a todo el proceso del caso de estudio se pudo ir recopilando información en base a las técnicas e instrumentos usados los hallazgos obtenidos se describirán a continuación:

En base a la matriz del cuadro psicopatológico de la historia clínica se detallan los siguientes hallazgos de acuerdo a cada área.

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	Dificultades de concentración en las clases virtuales, pérdida de interés.	Episodio Depresivo Moderado
Afectivo	Tristeza.	
Pensamiento	Sentimiento de culpa	
Conducta social - escolar	No presenta.	
Somática	Pérdida del apetito (desde hace 3 meses), disminución de la energía.	

Los factores que fueron predisponentes en el estado de la adolescente fue el casarse a temprana edad.

El evento precipitante de este problema es debido al consumo de alcohol por parte de su madre.

El tiempo de evolución de la problemática que manifiesta la joven es de 4 meses.

### **El (B.D.I) Inventario de depresión de Beck**

Se le aplico a la paciente del cual se obtuvo como resultado dio una puntuación de 22, lo cual indica que estamos frente a una paciente con un nivel de Depresión Moderado.

Una vez organizada toda la información y teniendo en cuenta todo lo indicado anteriormente, se efectuó el análisis de los signos y síntomas presentes en la chica dando a conocer en base al CIE-10 y cumpliendo los criterios diagnósticos presentes en el mismo se llegó al diagnóstico final.

### **F32.1 Episodio Depresivo Moderado**

Por lo cual cumple con los criterios diagnósticos establecidos en el CIE-10, de acuerdo al literal a) cumpliendo los criterios generales del F32. Episodio depresivo, por otra parte, en el criterio b) se cumplen dos de los síntomas establecidos como la disminución de la energía y el estado de tristeza en el que se encuentra la joven y para finalizar en el criterio c) se cumplen con los criterios adicionales en los cuales presenta dificultad para concentrarse, pérdida de apetito, dificultad para conciliar el sueño (insomnio), sumando un total de 6 criterios para la codificación de este diagnóstico en la adolescente.

## **SOLUCIONES PLANTEADAS**

De acuerdo con los hallazgos encontrados en la paciente objeto de estudio, se realizó un plan terapéutico para la joven y que pueda ser realizado con el objetivo de obtener resultados positivos de acuerdo a la situación actual que se encuentra atravesando.

Planificación psicoterapéutica basada en la Terapia Cognitivo Conductual.

### **Técnicas cognitivas**

#### **Registro diario de pensamientos automáticos**

**Numero de sesiones a realizar:** 2 sesiones

**Meta terapéutica que se espera alcanzar:**

- Reducir el pensamiento disfuncional
- Estabilizar los estados de ánimo

**Resultados a obtener:** Con los registros diarios, se quiere lograr disminuir los pensamientos que no aportan beneficios en su estado emocional, y a causa de aquello no puede en la mayor parte de tiempo realizar actividades en su casa.

#### **Terapia de resolución de problema**

**Numero de sesiones a realizar:** 2 sesiones

**Meta terapéutica que se espera alcanzar:** Mejorar las habilidades de autocontrol

**Resultados a obtener:** Lograr aumentar su sentido de control antes circunstancias negativas

## Técnica conductual

### Técnica del dominio y agrado.

**Numero de sesiones a realizar:** 1 sesión

**Meta terapéutica que se espera alcanzar:** Identificar y vencer los obstáculos que impiden realizar actividades agradables y mejorar el estado de ánimo.

**Resultados a obtener:** Mediante esta técnica se logró que la paciente venciera los obstáculos que le impedían realizar sus actividades.

### Matriz de Esquema Psicoterapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Llanto frecuente, tristeza, pérdida de interés y motivacional.	<ul style="list-style-type: none"><li>Reducir el pensamiento disfuncional</li><li>Estabilizar los estados de ánimo</li></ul>	Registro diario de pensamientos automáticos	2	01/02/2021 08/02/2021	Con los registros diarios, se logró disminuir sus pensamientos que no aportaban beneficios en su estado emocional, y a causa de aquello no podía en la mayor parte de tiempo realizar actividades en su casa.
Conflictos intrafamiliares	Mejorar las habilidades de autocontrol	Terapia de resolución de problema	2	15/02/2021 22/02/2021	Se logró aumentar su sentido de control antes circunstancias negativas
Falta de interés en sus actividades diarias	Identificar y vencer los obstáculos que impiden realizar actividades agradables y mejorar el estado de ánimo.	Técnica del dominio y agrado.	1	01/03/2021	Mediante esta técnica se logró que la paciente venciera los obstáculos que le impedían realizar sus actividades.

## CONCLUSIONES

Obtenida la información de este estudio de caso, se consiguió establecer que la adolescente que se encuentra casada expresa cambios emocionales debido a todos los sucesos por los cuales está atravesando dando como resultado síntomas de depresión en episodios moderados esto acorde a la evaluación realizada durante la valoración con apoyo de técnicas y herramientas ejecutadas durante el transcurso del estudio de caso.

De igual manera se concluye que, la etapa marital o convivencia sentimental con la pareja, conlleva a problemas de adaptación en donde la niña o adolescente que contrae matrimonio a una edad muy temprana poseen o mantienen pensamientos de pesimismo y actitudes negativas acerca de su futuro siendo lo manifestado en este caso de estudio en donde presenta obstáculos para la toma de decisiones, mismas que podrían conllevarle a mejorar la situación de vida que presenta en la actualidad, de igual manera se presenta en una postura con actitud negativa acerca de las cosas.

Se identificó que la joven estudiante se ve afectada en varias situaciones de su vida, como en las relaciones con sus pares, se denota que presenta pérdida de peso, síntomas de tristeza, disminución de energía e insomnio, además en el proceso de enseñanza y aprendizaje no logra la concentración necesaria durante las clases online y al momento de realizar sus tareas autónomas.

Además, se puede establecer que los factores predisponentes para que la adolescente sujeta del estudio de caso haya tomado u optado la decisión de casarse a esta edad, es la falta de la figura paterna en hogar ya que murió cuando ella era muy pequeña, además de los conflictos que se presentaban en casa con la mamá y el abuso del alcohol que esta presentaba; siendo negligente en sus cuidados en donde no prestaba la atención y el afecto necesario.

Con ayuda de la evaluación y valoración con la implementación de técnicas y herramientas necesarias y cumpliendo con los criterios diagnósticos del DSM y CIE se establece que la adolescente presenta episodio depresivo moderado, el cual ocasiona dificultades en el desenvolverse de la joven en el ámbito escolar, social y económico, donde dichos conflictos son desencadenantes para toma de abandono escolar y problemas de parejas u otros problemas a futuro.

El rol del psicólogo clínico en casos de esta índole es de vital importancia en cuanto al asesoramiento del manejo de las emociones, la orientación para que la adolescente se sienta segura en las próximas decisiones a tomar en cuanto a su futuro y sobre todo el ámbito preventivo el profesional de salud mental tiene que estar inmerso en orientar al grupo etario ya que en las últimas décadas el índice va en crecimiento de adolescentes que optan por el matrimonio a esta edad.

Dentro de las soluciones planteadas se propuso un esquema terapéutico basado en la problemática de la adolescente obteniendo resultados favorables lo cual sirvió para ayudarla a fortalecer el área cognitiva, afectiva y su conducta.

Es recomendable, que la familia desarrolle la comunicación asertiva y que tenga conocimiento de lo que ocurre en el desarrollo social y emocional de sus hijos, que se creen esos lazos afectivos y las relaciones familiares mejoren, la unión familiar ayudara a sobrellevar cualquier problema o dificultad presente en los jóvenes.



## BIBLIOGRAFIA

- Becerra, S., Roldan, W., & Flores, W. (2012). Factores de Enriquecimiento, Mantenimiento, Comunicación y Bienestar en la Relación Marital. *Revista de Psicología GEPU*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3982353>
- Boender, C. (2018). Matrimonio Infantil, precoz y forzado. *La Experiencia Global de Care*. Obtenido de [https://www.care.org/wp-content/uploads/2020/05/care\\_tipping-point\\_cefm\\_capacitystatement.spanish.pdf](https://www.care.org/wp-content/uploads/2020/05/care_tipping-point_cefm_capacitystatement.spanish.pdf)
- Cano, E. (2018). *Matrimonio infantil en el Ecuador, Dinámicas y Problemáticas (tesis de pregrado)*. Obtenido de Universidad de las Américas, Quito: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8633/1/UDLA-EC-TPE-2018-10.pdf>
- Cano, S., & Zea, M. (2012). Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5177/517751763003.pdf>
- CDH, C. d. (2019). Matrimonio infantil, precoz y forzado en situaciones humanitarias. *Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para*. Obtenido de <https://www.refworld.org/es/pdfid/5d013b664.pdf>
- Comercio, E. (Agosto de 2011). *Adolescentes casadas enfrentan más enfermedades mentales*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/tendencias/salud/adolescentes-casadas-enfrentan-mas-enfermedades.html#:~:text=Las%20mujeres%20que%20se%20casaron,ni%20C3%B1ez%20necesariamente%20genere%20enfermedad%20mental>
- GNB, G. N. (2020). Matrimonio y uniones infantiles tempranas. *La alianza global para terminar con el matrimonio infantil*. Obtenido de <file:///C:/Users/user/AppData/Local/Temp/Matrimonios-y-uniones-infantiles-tempranas-y-forzadas-en-ALC-1.pdf>
- Luna, J., & Ramazzini, A. (2020). ¿Cuál es el problema? Masculinidades y matrimonios infantiles, uniones tempranas y forzadas en las asimetrías del poder. *Revista Punto*

Género. Obtenido de  
<https://revistahistoriaindigena.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/58193/61873>

Manjarres, J. (2012). *El matrimonio de los menores de edad y el nuevo sistema de datos magna en el registro civil del Ecuador (tesis de postgrado)*. Obtenido de Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4807/1/TUAMDC019-2012.pdf>

Melamed, A. (2016). Las teorías de las emociones y su relación con la cognición. *Revista Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*. Obtenido de [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/106246/CONICET\\_Digital\\_Nro.a5ba2dfa-d135-40e3-9d09-62f96d274da2\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/106246/CONICET_Digital_Nro.a5ba2dfa-d135-40e3-9d09-62f96d274da2_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Mendoza, L., Claros, D., Mendoza, L., Peñaranda, C., Arias, M., Carrillo, J., & Sarria, Z. (2016). Matrimonio infantil: Un problema social, económico y de salud pública. *Revista Chile Obstétrica Ginecológica*.

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **ENTREVISTA AL USUARIO XXXXXXXXXXXX**

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

#### **Preguntas espontaneas**

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

**ANEXO 2**

**HISTORIA CLÍNICA**

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

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

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

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

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

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

Religión: \_\_\_\_\_

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

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

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

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

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

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

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

**4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

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

**5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**

## **6. HISTORIA PERSONAL**

### **6.1. ANAMNESIS**

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

---

---

---

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

---

---

---

### **6.3. HISTORIA LABORAL**

---

---

---

### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

---

---

---

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

---

---

---

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

---

---

---

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

---

---

---

### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

---

---

---

### **6.9. HISTORIA MÉDICA**

---

---

---

**6.10. HISTORIA LEGAL**

---

---

---

**6.11. PROYECTO DE VIDA**

---

---

---

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

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

---

---

**7.2. ORIENTACIÓN**

---

---

**7.3. ATENCIÓN**

---

---

**7.4. MEMORIA**

---

---

**7.5. INTELIGENCIA**

---

---

**7.6. PENSAMIENTO**

---

---

**7.7. LENGUAJE**

---

---

**7.8. PSICOMOTRICIDAD**

---

---

**7.9. SENSOPERCEPCION**

---

---

**7.10. AFECTIVIDAD**

---

---

**7.11. JUICIO DE REALIDAD**

---

---

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

---

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

---

---

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

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

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

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

Firma del pasante



## ANEXO 3

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

NOMBRE.....

FECHA.....

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

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

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