



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN  
COMPLEXIVO DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

**RUPTURA AMOROSA Y SU INCIDENCIA EN LA DEPRESIÓN DE UN  
JOVEN DE 20 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA LA UNIÓN**

**AUTOR:**

**WASHINGTON AMADO VARGAS GAIBOR**

**TUTORA:**

**MSC. NARCISA DOLORES PIZA BURGOS**

**BABAHOYO – SEPTIEMBRE 2021**



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



**INDICE**

ÍNDICE .....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRAC .....	IV
INTRODUCCIÓN .....	1
DESARROLLO.....	2
Justificación .....	2
Objetivo .....	2
Sustento teórico .....	3
Ruptura amorosa .....	3
Desavenencia amorosa .....	3
Consecuencias de las rupturas amorosas .....	4
Signos y síntomas de la ruptura amorosa .....	5
Depresión.....	6
Depresión por ruptura amorosa .....	7
Fases depresivas por ruptura amorosa .....	7
Ruptura amorosa y depresión.....	9
Técnicas aplicadas para la recolección de información.....	11
Resultados obtenidos.....	13
Desarrollo del caso.....	13
Situaciones detectadas .....	16
Soluciones planteadas .....	18
CONCLUSIONES.....	20
BIBLIOGRAFÍA .....	22
ANEXOS.....	23





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



**RESUMEN**

El presente estudio de caso versa sobre la ruptura amorosa y su incidencia en la depresión de un joven de 20 años de edad, se sabe que la separación sea esta de noviazgo o matrimonio, puede afectar el estado emocional de cada miembro de la pareja, dependiendo de cómo ocurra la situación y este cambio se verá reflejado en el comportamiento que el individuo manifieste con las personas que interactúa a diario, a partir de una separación se puede llegar a presentar un problema depresivo en el sujeto por tal motivo en el desarrollo del caso se recopilaron datos importantes para el progreso del estudio y su respectiva elaboración; se aplicaron técnicas y herramientas psicométricas, tales como el test HTP en donde el paciente proyectó rasgos depresivos. Gráficos de tamaño pequeño, ubicados en el centro - inferior izquierdo de la hoja. Trazos dentados y vacilante débil; el Inventario de Depresión de Beck con Puntuación 22 que se encuentra en el rango de Depresión Moderada; el test de Mayo con 33 puntos manifestando Deficiencia, deterioro mental límite las cuales fueron aplicadas a dicho adolescente, obteniendo de esta manera por medio de entrevistas y test aplicados un diagnóstico que según el DSM-5 296.22 y CIE 10 código F33.1. Episodio depresivo moderado. De tal manera que se elaboró un esquema terapéutico desde el enfoque cognitivo conductual y queda establecido para que el paciente, con la ayuda de un profesional, pueda llevarlo a cabo.

**Palabras claves:** ruptura amorosa, adolescencia, depresión, esquema terapéutico.





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



**ABSTRAC**

The present case study deals with the breakup and its incidence in the depression of a 20-year-old young man, it is known that the separation, whether it is dating or marriage, can affect the emotional state of each member of the couple, depending on of how the situation occurs and this change will be reflected in the behavior that the individual manifests with the people who interact on a daily basis, from a separation a depressive problem may arise in the subject for this reason in the development of the case Important data were collected for the progress of the study and its respective preparation; Psychometric techniques and tools were applied, such as the HTP test where the patient projected depressive features. Small size graphics, located in the center - lower left of the sheet. Jagged and faint wavering strokes; the Beck Depression Inventory with a Score of 22 which is in the range of Moderate Depression; the May test with 33 points showing Deficiency, borderline mental deterioration which were applied to said adolescent, thus obtaining through interviews and applied tests a diagnosis that according to DSM-5 296.22 and CIE 10 code F33.1. Moderate depressive episode. In such a way that a therapeutic scheme was developed from the cognitive behavioral approach and it is established so that the patient, with the help of a professional, can carry it out.

**Key words:** love breakup, adolescence, depression, therapeutic scheme.

# INTRODUCCIÓN

El presente escrito es ejecutado como estudio de caso, desarrollándolo de acuerdo a la línea de investigación de la carrera de psicología como: Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico; y la sublínea: Psicoterapias individuales y/o grupales.

El contenido que se desarrollará es, sobre la ruptura amorosa y su incidencia en la depresión de un joven de 20 años de edad, quien luego de la separación con su enamorada empezó a mostrar disminución y afectación en su estado emocional, social, cognitivo y escolar.

La importancia del actual escrito es determinar si la separación amorosa incide en la depresión de un adolescente, luego de la distancia que mantuvo con su enamorada comenzó a presentar decaimiento emocional y afectivo, durante el desarrollo del trabajo se darán a conocer temas como; ruptura amorosa, signos, síntomas, consecuencias, depresión, diagnóstico, tratamiento y demás temas que van acorde al problema planteado.

Para alcanzar el objetivo propuesto se aplicó al adolescente diversas técnicas y herramientas psicológicas que permitieron direccionar hacia la obtención de un diagnóstico, juntamente con los manuales DSM5 y CIE10. Dicho estudio fue empleado a través del método mixto, técnica descriptiva y herramientas como: baterías psicológicas, entrevista semiestructurada, mismo que permitieron la elaboración de la historia clínica.

# DESARROLLO

## Justificación

La depresión, se ha vuelto un término muy manipulado por la sociedad, volviéndolo muy común. Se ha desenfocado en prioridades de atención, encausando una atención mínima por parte de personas que padecen de dicho episodio. Esta problemática es muy importante, ya que actualmente se observa un incremento vertiginoso de la depresión en adolescentes y jóvenes en nuestro medio social, siendo una de las principales causas, las rupturas amorosas.

El presente trabajo se realiza con el fin de identificar los tipos de pensamientos que influyeron en este joven, mismos que le llevaron a la depresión tras la ruptura amorosa; así también, brindarle rutas y herramientas para que pueda superar el episodio depresivo, teniendo como finalidad, cambios a nivel cognitivo y, por ende, conductual, evitando de esta forma que el problema se agrave.

Dicha investigación, permitirá que el beneficiario directo, se oriente, y supere este episodio depresivo, incrementando también sus recursos en el ámbito emocional, de tal manera pueda enfrentar dicha problemática. Realizar el presente estudio de caso es factible, ya que el beneficiario directo está dispuesto a colaborar en este proceso. Para el actual estudio, se dispuso de técnicas y herramientas psicológicas para llevar a cabo con efectividad el presente estudio de caso.

## Objetivo

Analizar de qué manera la ruptura amorosa incide en la depresión de un joven de 20 años de edad para mejorar su estilo de vida.

## **Sustento teórico**

### **Ruptura amorosa**

Desde la adolescencia hasta la edad adulta temprana, las personas experimentan una variedad de cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales. Al mismo tiempo, inician relaciones interpersonales que marcan significativamente este proceso. Entre estos, el despliegue de cortejo para llegar al noviazgo, que generalmente es fuente de alegría y satisfacción para cada uno de sus integrantes que componen la pareja. En este sentido, la comunicación y el entendimiento entre la pareja son fundamentales para el crecimiento personal y social. (Barajas & Cruz, 2017, p. 343)

De este modo Barajas y Cruz (2017) indican que en la adolescencia existen variedad de cambios psicológicos, biológicos, físicos y sociales debido al proceso de desarrollo en el que se encuentra el adolescente. Durante este proceso inician el proceso de mantener relaciones interpersonales como amistades, noviazgo, este proceso genera felicidad y los jóvenes se sienten satisfechos y se encuentran felices de mantener relaciones con su pareja.

### **Desavenencia amorosa**

“La separación amorosa se caracteriza por ser una de las situaciones más dolorosas que una persona puede tener en la vida y se considera el evento que resulta más estresante al individuo después del fallecimiento de un ser amado” (Peñañiel, 2011, p.55). En cuanto a lo indicado por la autora, la disociación amorosa durante el noviazgo implica que se presenten situaciones fuertes en los adolescentes que forjan una disminución en las emociones y pueden ser incluso aún más estresantes después de haber atravesado una pérdida familiar.

Las relaciones amorosas son una parte fundamental de la vida en los seres humanos y las rupturas se presentan con más frecuencia y son inevitables, provocando un proceso doloroso que puede afectar la salud física y mental de la persona que está atravesando esta situación. (Martínez , Sandoval, Soler & Bolívar, 2019, p. 103)

De acuerdo con Martínez et al. (2019) menciona las relaciones de pareja, son fundamental y parte de la vida de las personas, las parejas que presentan en alguna etapa de su relación amorosa una ruptura, manifiestan un sentimiento que es doloroso y estas emociones pueden generar problemas en la salud física y mental debido a la situación en la que se encuentra.

### **Consecuencias de las rupturas amorosas**

Las consecuencias por rupturas amorosas en parejas específicamente se han realizado estudios entorno a la adolescencia, es común entre los jóvenes que no han decidido casarse que mantengan relaciones con sus parejas estables y serias. Sin embargo, las rupturas a menudo ocurren con mayor frecuencia durante el período de noviazgo y se caracterizan por ser una de las experiencias con mayor dolor en la persona y pueden extenderse por un largo tiempo llegando a generar mal humor, decaimiento, tristeza, pérdida de apetito e inclusive aislamiento en las relaciones sociales. (García & Ilabaca, 2013, p. 159)

Según lo mencionado por García e Ilabaca (2013) las rupturas amorosas presentan consecuencias en torno al adolescente, ya que es común que exista un proceso de enamoramiento y llegar al noviazgo en una pareja de jóvenes, ya que es un proceso normal en la vida. Pero, al momento de atravesar una ruptura en ciertas ocasiones le es difícil sobrellevar este proceso, lo cual afecta su estado emocional y físico.



## **Signos y síntomas de la ruptura amorosa**

Los signos y síntomas que se presentan a raíz de una pérdida o ruptura amorosa en el individuo son; fatiga, tristeza, culpa, enojo, soledad, ansiedad, pero, el duelo en un sujeto que ha atravesado una separación amorosa se presentará con dificultad para conciliar el sueño, aislamiento de familias, amigos, desesperanza y poco entusiasmo en la vida. (Ardila & Ojeda, 2019, p. 4)

Según lo manifestado por Ardila y Ojeda (2019) las personas que atraviesan una ruptura amorosa tienden a presentar emociones que son producidas por la separación de pareja, mostrando un estado de ánimo de tristeza, soledad o mantener relaciones sociales aisladas, pérdida de apetito y dificultad para conciliar el sueño. Estas dificultades que llegan a presentar los individuos puede ser un periodo normal de duelo debido a la pérdida o ruptura con la pareja, pero se debe considerar que este problema se puede presentar mayor intensidad y duración generando un problema psicológico que debe ser tratado.

“Todo individuo que se encuentra atravesando una ruptura amorosa su estado emocional cambia completamente y pasará por una serie de fases debido al proceso de duelo las fases son; negación, ira, negociación, depresión y aceptación” (Langley, 2018).

Kübler-Ross propuso cinco fases de duelo que se dan cuando un individuo tiene una ruptura o pierde a alguien y pasa por cada uno de estos procesos; negación, no acepta la ruptura o pérdida es normal que ocurra esta situación debido a que ha ocurrido recientemente y se encontrara en un estado de frustración e impotencia finalizando esta etapa, durante la fase de ira el individuo intenta manifestar su enojo y atribuirle la culpa a alguien o algún otro factor, luego se presenta la fase de negociación donde la persona considera que la persona con quien mantuvo la ruptura regresara y

no pierde las esperanzas de continuar con su pareja, luego de esta etapa se presenta la fase de depresión en donde el sujeto empieza a aceptar la pérdida de la pareja, por tal motivo su estado de ánimo empieza a cambiar y con mayor frecuencia sienten desesperanza y depresión que vienen acompañados con signos y síntomas del estado depresivo, finalizando se encuentra la etapa de aceptación se manifiesta luego de que el individuo ya ha pasado por las otras fases y durante la aceptación ya el individuo se encuentra en un estado más calmado y de reflexivo sobre la ruptura comprendiendo que es algo normal que puede ocurrir en la vida y admitiendo su situación actual para continuar con sus planes de vida (Martin, 2021).

## **Depresión**

La depresión es uno de los trastornos que ocurren con más frecuencia y que provoca mayor dificultad en el ser humano, tiene un gran impacto en la sociedad, incluso es aún más complejo que muchas de las enfermedades médicas crónicas que existen. Los pacientes deprimidos pueden experimentar gran deterioro en su funcionamiento habitual, en su bienestar y también en su calidad de vida. (Navas & Vargas, 2012, p.19)

De acuerdo con Navas y Vargas (2012) Uno de los problemas que se producen con mayor frecuencia en los seres humanos es la depresión, provocando problemas en el ámbito social y familiar, los individuos deprimidos manifiestan dificultades en realizar sus actividades diarias, aislamiento social e incluso se puede ver afectada su salud física.

La depresión representa un problema de salud debido a su alta prevalencia alrededor del mundo. La etiología de la depresión es compleja ya que en ella intervienen factores psicosociales, genéticos, y biológicos. Cada año más personas alrededor de todo el mundo

son diagnosticadas con depresión, dentro de las cuales se encuentran muchos adolescentes y adultos jóvenes. (Corea, 2021, p. 46)

Es importante señalar que la depresión se considera un trastorno del estado de ánimo la cual se encuentra en el manual DSM-5 y CIE-10. Además, es importante indicar que la depresión, uno de los trastornos más extendidos y que se presentan con mayor frecuencia en la actualidad.

### **Depresión por ruptura amorosa**

Al finalizar una relación de pareja, se genera consecuencias emocionales, ya que pierde su visión común de la vida en el que tenían planeado compartir con (amistades, familia, los intereses que tenían ambos, etc.). En muchos casos, no debe ser extraño que a raíz de una ruptura amorosa el individuo presente un estado depresivo, lo cual le dificulta llevar una vida como lo solía hacer antes. Puesto que debido a la ruptura romántica manifiesta sentimientos de tristeza, va a presentar falta de energía para sus actividades diarias y pensamientos negativos (Blanco, 2020).

Según lo indicado por Blanco (2020) la ruptura amorosa en las personas tiende a generar problemas emocionales, debido a que con su pareja tenían planes a largo plazo y estos finalizados por la ruptura. El individuo debido a la pérdida de la pareja, empieza a sentir tristeza, soledad, disminución del estado de ánimo, puesto que siento que todos sus sueños se quedaron allí con su pareja y no encuentra sentido en la vida siendo negativo en todo momento.

### **Fases depresivas por ruptura amorosa**

Fases depresivas por ruptura amorosa, aflicción aguda durante el desarrollo de esta fase, el individuo responde con dudas, angustia y aceptación de lo que está ocurriendo, conciencia de la pérdida el sujeto al estar consciente de su ruptura amorosa, pasa por un estado emocional inestable que puede afectar su desarrollo social, conservación y aislamiento es la fase más compleja durante

el proceso del duelo, ya que se encuentran en un estado depresivo en el que no desean continuar con sus labores de la vida diaria, cicatrización ya ha pasado por las otras fases y empieza a tener una visión más positiva de la vida y seguir avanzando en sus objetivos, aunque en esta fase siguen presente sus emociones y sentimientos del duelo, realizando cambios necesarios en su vida recuperando su entusiasmo y confianza de continuar luchando por sus objetivos como antes (Valadez & Fernández, 2018).

Los trastornos depresivos se encuentran en la categoría de los trastornos del humor (afectivos) se manifiestan de la siguiente manera, trastornos de desregulación disruptiva del estado de ánimo, se da con más frecuencia en niños y adolescentes los cuales manifiestan rabia, mal carácter e irritabilidad de manera frecuente e intensa, trastorno de depresión mayor se caracteriza por la falta de interés dificultándole llevar a cabo actividades que solía realizar en su vida diaria, episodio depresivo recurrente es común que se observe al inicio de la adolescencia se caracteriza por manifestaciones depresivas que ocurren con mayor frecuencia, trastorno depresivo persistente (distimia) no es tan severo como el depresivo mayor, los individuos que poseen este trastorno perciben todo de manera negativa y con pesimismo, trastorno depresivo premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento y por último depresivo especificado y no especificado (Luna & Vilchez, 2017).

Una vez diagnosticado un paciente con algún tipo de trastornos depresivo. Los profesionales de salud mental ofrecen tratamientos psicológicos que ayudaran en gran medida al individuo, los cuales son; activación conductual, terapia cognitivo conductual y psicoterapia interpersonal. Además, profesionales utilizan medicamentos antidepresivos que puede ser de gran ayuda en depresión de tipo moderada o grave, este tipo de medicamentos no debe ser usado en

niños y adolescentes, deben ser utilizados con cautela, entre los tipos de tratamiento psicológicos que se realizan a los pacientes son cara a cara, ya sea de tipo individual o grupal (OMS, 2020).

### **Ruptura amorosa y depresión**

La ruptura amorosa tiende a afectar de manera significativa en la salud física y mental de un individuo, al pasar por una separación ya sea de noviazgo o marital el individuo no se encontraba preparado para esta situación siendo en muchos casos un problema complejo de superar, puesto que se empieza a observar cambios emocionales en la vida del sujeto que está atravesando la pérdida, mostrando así poco interés en sus actividades, cambios de humor, aislamiento, pérdida de apetito, insomnio, cefalea y en muchas ocasiones pensamientos suicidas. Por tal motivo, en el presente estudio de caso se propone un esquema terapéutico basado en la terapia cognitivo conductual con el objetivo de disminuir en el individuo el estado depresivo.

El psicoanalista y psiquiatra John Bowlby en 1958 desarrolló la denominada teoría del apego, se da en los individuos durante el proceso y desarrollo de su vida, este vínculo se produce desde el nacimiento y a lo largo de la vida, las personas sienten lazos de apego ya sea por protección, seguridad, confianza, cariño, admiración, emotividad, mientras más se va desarrollando el individuo van aumentando sus vínculos, el sujeto que ha manifestado un apego excesivo al momento de la pérdida, ruptura o separación tiende a manifestar emociones de tristeza, desconsuelo, soledad, ira, debido a la ausencia de la persona con la que mantenía apego. Bowlby dividió el apego en cuatro grupos: apego seguro, es cuando el individuo siente querido, aceptado y en confianza con la persona con quien mantiene el vínculo afectivo y si esta persona no se encuentra presente en su vida se siente ansioso, depresivo y estresado; apego ansioso y ambivalente, no existe confianza para mostrar sus emociones sintiendo miedo por el entorno en el

que se encuentra; apego evitativo, se da cuando el sujeto prefiere permanecer en la soledad y aislarse de familiares y amigos, finalmente, se encuentra el apego desorganizado, este se muestra debido al ambiente en el que el sujeto se desarrolló.

La intervención de la terapia se centra en modificar las conductas disfuncionales que posee el individuo, además de los pensamientos distorsionados y actitudes desadaptativas que tienen relación con la depresión. El terapeuta al momento de realizar la intervención adquiere un estilo educativo, donde busca la colaboración del paciente de tal manera que pueda aprender a reconocer sus patrones de pensamientos y así pueda reevaluarlos. La idea de este enfoque es que el paciente aplique las tareas que son enviadas a casa durante las sesiones y de esta manera adquiera nuevas habilidades y ensaye nuevas conductas. (Luna & Vilchez, 2017, p. 83)

## **Técnicas aplicadas para la recolección de información**

Para la recolección de información pertinente al caso global del paciente, y de tal manera poder llegar al diagnóstico, se empleó la metodología cualitativa, misma que permite analizar las características principales de la problemática que está generando malestar en el sujeto investigado; en conjunto de métodos, técnicas e instrumentos, los cuales se analizaran a continuación.

**Método:** El método que he adoptado es el método cualitativo. Las técnicas empleadas pertenecen al método clínico psicológico, entrevista semiestructurada, historia clínica, así también, instrumentos psicológicos, mismos que permiten evaluar, diagnosticar e intervenir, de tal manera poder llegar a establecer los resultados de la hipótesis; se utilizó el enfoque cognitivo conductual para la modificación de la sintomatología en general del paciente.

**Entrevista semiestructurada:** Permite recolectar información más profunda del sujeto de estudio en donde el entrevistador establece una conexión empática, sensible y receptiva, evitando emitir críticas. Lo cual se ha tomado en consideración la estructuración de estímulos de carácter flexibles que le permitan la adaptabilidad al expresar libremente la problemática que presenta, teniendo como resultados información específica para los datos del historial clínico, llevando estos a la fundamentación del diagnóstico de la problemática que presenta el entrevistado. (Anexo 1)

**Historia clínica:** Se realizó por medio de la entrevista cada uno de los puntos específicos que obtiene la historia clínica donde se recopiló información del joven como los datos personales, motivos de consulta, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares, topología habitacional, historia personal, exploración del estado mental, pruebas psicológicas aplicadas, matriz del cuadro psicopatológico, diagnóstico estructural, pronóstico, recomendaciones y el

respectivo esquema terapéutico. Toda esta información se encuentra registrada en la historia clínica del usuario la que nos permitió recabar información específica del adolescente. (Anexo 2)

**Baterías psicométricas:** Además, se utilizó pruebas psicológicas apropiadas. Su propósito es brindar sustento de acuerdo con la información obtenida en las sesiones trabajadas. Las baterías usadas son los test psicológicos que son de gran utilidad estas herramientas para el psicólogo. Favorece evaluación y por su parte a la medición de uno o más rasgos psicológicos que se evalúan en el usuario al igual que los rasgos de personalidad. Los test psicológicos que fueron utilizados se detallarán a continuación:

**HTP (House-Tree-Person):** El Test de casa-árbol-persona, es un test proyectivo que permite que el paciente exprese sus problemas de una manera inconsciente. Dicha prueba aplicada al joven, en sus dibujos proyectó rasgos depresivos. (Anexo 3)

**Inventario de Depresión de Beck BDI:** El objetivo con el que se aplicó la prueba es para valorar las manifestaciones depresivas y el rango de depresión en el que se encuentra el sujeto de estudio. En la aplicación de esta prueba al joven se obtuvo el resultado de 22 puntos, lo cual se encuentra en el rango de depresión moderada. (Anexo 4)

**Test de mayo:** Se hizo uso del test para determinar el deterioro mental o deficiencia en un sujeto. Además de evaluar la atención, aprendizaje, orientación, abstracción y cálculo. Una vez aplicado el test el resultado que se obtuvo fue de 33 puntos mostrando el adolescente deficiencia, deterioro mental limite. (Anexo 5)



## **Resultados obtenidos**

### **Desarrollo del caso**

El presente estudio de caso desarrollado es de un adolescente de 20 años de edad estudiantes de la Unidad Educativa del Milenio Carlos Alberto, Aguirre Avilés, perteneciente a la Parroquia La Unión del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, remitido por el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), por inasistencia e incumplimiento en las actividades académicas en la modalidad virtual.

Proveniente de una familia extensa, convive con abuelo de 74 años y abuela de 75 años, tío de 48 años, hermano de 19 años, primo de 26 años y una prima de 18 años de edad, con quienes mantiene una relación cercana y armónica.

Para obtener información necesaria de la problemática y descubrir que era lo que le sucedía realmente al joven, se procedió a realizar entrevistas psicológicas; las sesiones se trabajaron de manera virtual por medio de la plataforma Google Meet, las cuales tuvieron una duración de 4 sesiones de 40 minutos cada una de ellas, en horarios de 10:00 – 10:40 horas. A continuación, detallaremos cada una de ellas:

### **1era. Sesión**

**Fecha: 07/06/2021, 10:00-10:45**

En esta primera sesión, uno de los objetivos fue establecer el rapport con el paciente, adaptándome al ritmo que el joven mostró al momento de la entrevista; en el transcurso de la sesión, demostré empatía para crear un ambiente de confianza. Obtuve el motivo de consulta a

través de un cuestionario de preguntas, llevándolo así, una entrevista semiestructurada, apoyado con el test de Mayo.

Paciente de 20 años de edad, de contextura delgada, acude a consulta psicológica de acuerdo al tiempo y espacio que nos encontramos, es remitido por el departamento del DECE por inasistencia e incumplimiento en las actividades académicas, el cual manifiesta lo siguiente: “estoy mal, mi novia me terminó hace unos 6 meses, no puedo dormir, no tengo ganas de comer y siento que he bajado de peso, me duele la cabeza y quiero salir de casa, voy a sentarme afuera del balcón de su casa hasta la media noche; tengo una foto de ella en mi cuarto y cada vez que le veo me recuerda y me pongo a llorar, me acuesto y pienso en los momentos vividos; he dañado mi celular, he golpeado la pared y a veces pienso que no tiene sentido vivir porque todo me sale mal y quiero morirme”.

El paciente manifiesta que le dificulta llevar su vida cotidiana tranquila, quiere romper objetos a su alcance, llegando al cumplimiento en varias de las ocasiones. Paciente manifiesta que han mantenido la relación por 3 años; durante este tiempo ha habido varias rupturas con frecuencia y de corta duración, “ella me hacía enojar y le terminaba o yo le hacía enojar y ella me terminaba”, refiere también “me dolió mucho escuchar, ya no te quiero, que ya no le hago falta y ya no me necesita”, manifiesta que hay momentos en que ya no quiere ir a la iglesia a donde asistía con frecuencia porque ella (la chica) va y no quiere verla ya que eso le incomoda y le hace sentir mal.

Por otra parte, él menciona “pienso que no hay otra como ella, sus cualidades, su sonrisa” mostrándose triste al recordarla; de igual forma, manifiesta acudir a los lugares que frecuentaban juntos: “la semana pasada fui a Guayaquil al malecón, ahí íbamos y me senté en la misma silla y estaba recordando cada momento que hemos vivido juntos y me puse a llorar”.

También se obtuvo la historia del cuadro psicopatológico actual. Paciente, hace 6 meses aproximadamente, viene suscitando lo siguiente: “insomnio, disminución de energía en sus actividades cotidianas, falta de apetito, pérdida de peso, cefaleas, tendencia al llanto; manifiesta también que se le dificulta concentrarse en sus actividades académicas. Presenta una desmotivación persistente hacia el futuro.

Consumando la primera sesión, fijamos la siguiente, para el día jueves 10 de junio en horario 10:00 horas.

## **2da. Sesión**

**Fecha: 10/06/2021, 10:00-10:45**

Se obtuvo información en el proceso de la sesión sobre el tipo de familia del joven a través del genograma, el cual convive en una familia extensa; en cuanto a los antecedentes psicopatológicos, la familia del paciente no presenta ningún problema patológico. Por otra parte, se procedió a registrar la tipología habitacional que se encuentra constituida de la siguiente manera; es una casa de dos pisos, el primer piso, cuenta con dos salas, dos baños, dos cocinas y un dormitorio, el segundo piso cuenta con una sala y cinco habitaciones.

En esta sesión también se evaluó la exploración del estado mental en el paciente y su fenomenología; paciente asiste a consulta virtual con vestimenta acorde a su edad, orientado según el tiempo y espacio; su lenguaje no verbal manifestó coherencia a la problemática que trajo al motivo de consulta; su contextura corporal delgado; actitud desmotivada; perteneciente a la etnia mestiza y su lenguaje fue fluido.

Se aplicó al joven el test HTP (casa, árbol, persona), a través de esta prueba el paciente proyectó en el dibujo, rasgos depresivos.

### **3era. Sesión**

**Fecha: 14/06/2021, 10:00-10:45**

Luego de la información que se obtuvo en las sesiones anteriores, tanto es respuesta a las preguntas semiestructuradas y la aplicación de la prueba HTP, fue pertinente y de tal manera, corrobora la hipótesis planteada, la aplicación del inventario de Depresión de Beck con el objetivo de ver el tipo de depresión que padece el paciente y de esa manera poder llegar a un diagnóstico estructurado con ayuda de los manuales DSM-5 y el CIE-10.

### **4ta. Sesión**

**Fecha: 17/06/2021, 10:00-10:45**

Una vez obtenido los resultados de las distintas herramienta e instrumentos aplicados durante el proceso de las sesiones, se organiza y se realiza la respectiva devolución al paciente, el psicodiagnóstico y el plan terapéutico que queda establecido para que sea ejecutado. El plan terapéutico pertinente para trabajar en depresiones, es el enfoque Cognitivo Conductual, de tal manera poder alcanzar la modificación de su cognición y, por ende, de las conductas propias de la depresión, y así alcanzar la ejecución del objetivo establecido.

### **Situaciones detectadas**

Luego de las sesiones trabajadas con el adolescente y aplicadas las diferentes técnicas y herramientas se detectan las siguientes situaciones:

En el test HTP aplicado el paciente proyectó rasgos depresivos. Gráficos de tamaño pequeño, ubicados en el centro - inferior izquierdo de la hoja. Trazos dentados y vacilante débil. Por otra parte, en el Inventario de Depresión de Beck BDI (Beck Depression Inventory). Puntuación 22, Depresión Moderada. Y por último el Test de Mayo con un total de 33 puntos. Deficiencia, deterioro mental límite.

De acuerdo con la matriz del cuadro psicopatológico se ve afectada en el área cognitiva, afectiva, conducta social – escolar y somática.

**Tabla 1.** *Matriz del cuadro psicopatológico*

<b>Cognitivo</b>		Pensamientos suicidas, baja concentración.
<b>Afectivo</b>		Llanto, tristeza, irritabilidad, temores.
<b>Conducta escolar</b>	<b>social-</b>	Aislamiento, impulsividad.
<b>Somático</b>		Insomnio, inapetencia, bajo de peso, cefaleas.

**Nota:** signos y síntomas del paciente estudiado

Los factores predisponentes fueron el incumplimiento e inasistencia a clases y las discusiones con su enamorada. El evento precipitante fue la ruptura en la relación con su enamorada. Con un tiempo de evolución de 6 meses.

Una vez que toda la información fue organizada, se analizó cada uno de los síntomas que presentaba el adolescente llegando a obtener un diagnóstico que cumple con los criterios del DSM-5 296.22 y CIE 10, F33.1. Episodio depresivo moderado.

## Soluciones planteadas

Una vez culminado el proceso de evaluación y valoración al adolescente, se deja establecido un esquema terapéutico.

**Tabla.2. Enfoque: Terapia Cognitivo Conductual**

<b>Categoría</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>N</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Esperados</b>
<b><u>Cognitivo</u></b> Pensamientos suicidas, baja concentración.	Informar al paciente que está atravesando por un problema en su vida.  Discrimine los eventos, pensamientos y sentimientos en distintos momentos de su cotidianidad.	A través del diálogo, concientizar al paciente sobre su problema.  En el formato dado, anotar los eventos y los pensamientos que generan distorsión en el mismo.	Psicoeducación cognitiva.  Diferenciando Eventos, Pensamientos y Sentimientos.	<b>2</b>	<b>21/06/2021</b>  <b>24/06/2021</b>	Paciente se informe de su problema, decida tratarse, considere las razones para no cometer suicidios y mejore su concentración.
<b><u>Afectivo</u></b> Llanto, tristeza, irritabilidad, temores.	Identificar cómo los pensamientos generan tensión en sus emociones.	En el formato dado, anotar el pensamiento que le genera tensión y asignar un porcentaje de 0 a 100 que le da al mismo.	Explicar cómo los Pensamientos crean Sentimientos.  Clasificando el Grado de Emoción y el Grado de Creencia en un Pensamiento, puntuados de 0 a 100 %.	<b>2</b>	<b>28/06/2021</b>  <b>01/07/2021</b>	Paciente logre identificar los pensamientos que le generan malestar emotivo.

<b><u>Conducta social-escolar</u></b> Aislamiento, impulsividad.	Realizar actividades en las que se interese el paciente.	En el formato dado, anotar y realizar actividades en donde pueda hacer integración social.	Programación de actividades.	2	05/07/2021  08/07/2021	Paciente cree horarios de ejercitación física y fomente espacios de Convivencia familiar.
<b><u>Somático</u></b> Insomnio, falta de apetito, bajo de peso, cefaleas.	Obtener mecanismos de relajación. Establecer horarios de alimentación.	Posición de manos en el abdomen, inhalar y exhalar oxígeno durante 4 segundos. (4 secuencias)  En el formato dado, anotar las consecuencias y beneficios de las alteraciones somáticas.	Técnicas de relajación y ejercicio de respiración.  Análisis de costos y beneficios.	2	12/07/2021  15/07/2021	Paciente logre establecer una rutina adecuada para conciliar el sueño.  Paciente conozca los costos de sus malos hábitos en la alimentación y sueño.

**Nota:** Cuadro de Técnicas e intervención psicoterapéutica ante la problemática.

## CONCLUSIONES

En conclusión, una vez recabada toda la información en el proceso del actual estudio de caso, en el cual se hizo uso de las respectivas técnicas y herramientas, se logró cumplir con el objetivo donde se obtuvo como resultado que la ruptura amorosa incide en que un paciente presente estados de depresión.

La ruptura amorosa ha sido para el adolescente una situación complicada de sobrellevar por lo cual se encuentra atravesando un proceso de duelo debido a la separación con la enamorada afectando su estado emocional y manifestando tristeza, malestar, aislamiento, conductas pesimistas, pensamientos dolorosos y que ocurren con frecuencia porque recuerda lo sucedido.

Además, se evaluó el cuadro psicopatológico del adolescente donde se ven afectadas las siguientes áreas, cognitiva donde el joven en su desarrollo estudiantil ha manifestado baja concentración a partir de la ruptura amorosa con su enamorada y además presenta pensamientos suicidas que pueden afectar su salud física.

En cuanto a lo afectivo se encuentra manifestando tristeza y llanto porque recuerda a la novia, sintiendo irritabilidad y temor. Por otra parte, debido a la tristeza que presenta se encuentra mostrando conductas impulsivas y aislamiento lo cual afecta su conducta social y escolar, finalizando con problemas en el área somática con cefaleas, falta de apetito e insomnio.

En problemas como los presentes en el adolescente es importante la ayuda de un profesional de psicología para que brinde acompañamiento al adolescente hasta obtener el



respectivo diagnóstico y ofrecer recomendaciones psicológicas que ayuden a reducir los estados emocionales que se encuentra afectando su salud tanto física, como mental.

Por tal motivo, una vez desarrollado el caso de estudio se deja establecido un plan terapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual que ayudara al adolescente a reducir sus niveles de depresión, cada una de las técnicas establecidas deben ser aplicadas al joven con el respectivo acompañamiento por parte de un profesional en psicoterapia.

Es recomendable seguir indagando sobre el tema porque una ruptura amorosa puede ser un proceso de corta o larga duración, con una intensidad mayor o menor, pero si no se presta la oportuna atención puede complicarse la situación y presentarse un problema más complejo de tratar.

## BIBLIOGRAFÍA

Ardila, A., y Ojeda, K. (2019). Síntomas y signos de personas que afrontan el duelo por ruptura amorosa (programa psicología). Obtenido de Universidad Cooperativa de Colombia.

Barajas, M., y Cruz, C. (2017, marzo 14). Ruptura de la pareja en jóvenes: factores relacionados con su impacto. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. Obtenido de:

<https://www.redalyc.org/pdf/292/29255775008.pdf>

Blanco, E. (2020, marzo 30). *Depresión por amor. Cómo superar la depresión por desamor [mensaje en un blog]*. Clínica de Psicoterapia y Personalidad. Obtenido de:

<https://psicologosoviedo.com/depresion-por-amor/#%c2%bfque-ocurre-cuando-el-amor-se-termina-como-aparece-una-depresion>

Corea, M. (2021, mayo 3). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*. Obtenido de:

<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>

García, F., y Ilabaca, D. (2013). Ruptura de pareja, afrontamiento y bienestar psicológico en adultos jóvenes. *Revista Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 11, (2), 157-172. Obtenido de:

<https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545460003.pdf>

Langley, E. (2018). *Cómo superar (según la ciencia) una ruptura amorosa*. Obtenido de BBC News.

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-44807231>

Luna, T., y Vilchez, E. (2017). Depresión: situación actual. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 17, (3), 78-85. Obtenido de:

<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1197/1091>

Martin, E. (2021). *Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross*. Obtenido de Centro de Psicología Integral:

<https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>

Martínez , J., Sandoval, M., Soler, M., & Bolívar, Y. (2019, agosto 26). Duelo Amoroso, Dependencia Emocional y Salud Mental en mujeres que han terminado una relación de pareja. *Informes Psicológicos*. Obtenido de:

<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/6953/6523>

Navas, W., y Vargas, M. (2012, agosto 10). Abordaje de la depresión: Intervención en crisis. *Revista Cúpula*. Obtenido de:

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art3.pdf>

OMS. (2020). *Depresión*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Peñañiel, O. (7 de febrero de 2011). Ruptura Amorosa y Terapia Narrativa. *Revista Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*. 9, (1), 53-86. Obtenido de:

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v9n1/v9n1a2.pdf>

Valadez, S., y Fernández, M. (2018, junio 2). Terapia breve cognitivo - conductual y centrada en soluciones en un caso de duelo por ruptura amorosa. *Revista electrónica de psicología de Iztacala*. Obtenido de:

<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num2/Vol21No2Art18.pdf>

# ANEXOS

#### **ANEXO DE ENTREVISTA – CUESTIONARIO (1)**

- 1) Cuénteme, ¿Cómo se llama?
- 2) ¿Con quién vive?
- 3) ¿Cuál es tu expectativa de la consulta?
- 4) Cuénteme, ¿Qué es lo que le motivó a venir a consulta psicológica?
- 5) ¿Qué tiempo lleva presentando dichos sentimientos?
- 6) ¿Te gusta estar en clases?
- 7) ¿Cómo es tu rendimiento académico?
- 8) ¿Tienes amigos?
- 9) ¿Cómo es tu relación con tus compañeros?
- 10) ¿Cómo te tratan tus compañeros? ¿Y tú cómo te sientes?
- 11) ¿Cuánto tiempo llevas así?
- 12) ¿Hay algo más que me quieras decir?
- 13) ¿Tienes alguna pregunta que hacerme?
- 14) ¿Está dispuesto a poner de su parte para el proceso terapéutico?

## ANEXO HISTORIA CLÍNICA (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.

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Vardesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y  
Msc. Heriberto Luna Álvarez  
Realizado el 1 de octubre de 2019

## 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 escuelas).

---

---

---

#### 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

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Álvarez  
Realizado el 1 de octubre de 2019



**7.11. JUICIO DE REALIDAD**

\_\_\_\_\_

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

\_\_\_\_\_

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
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**

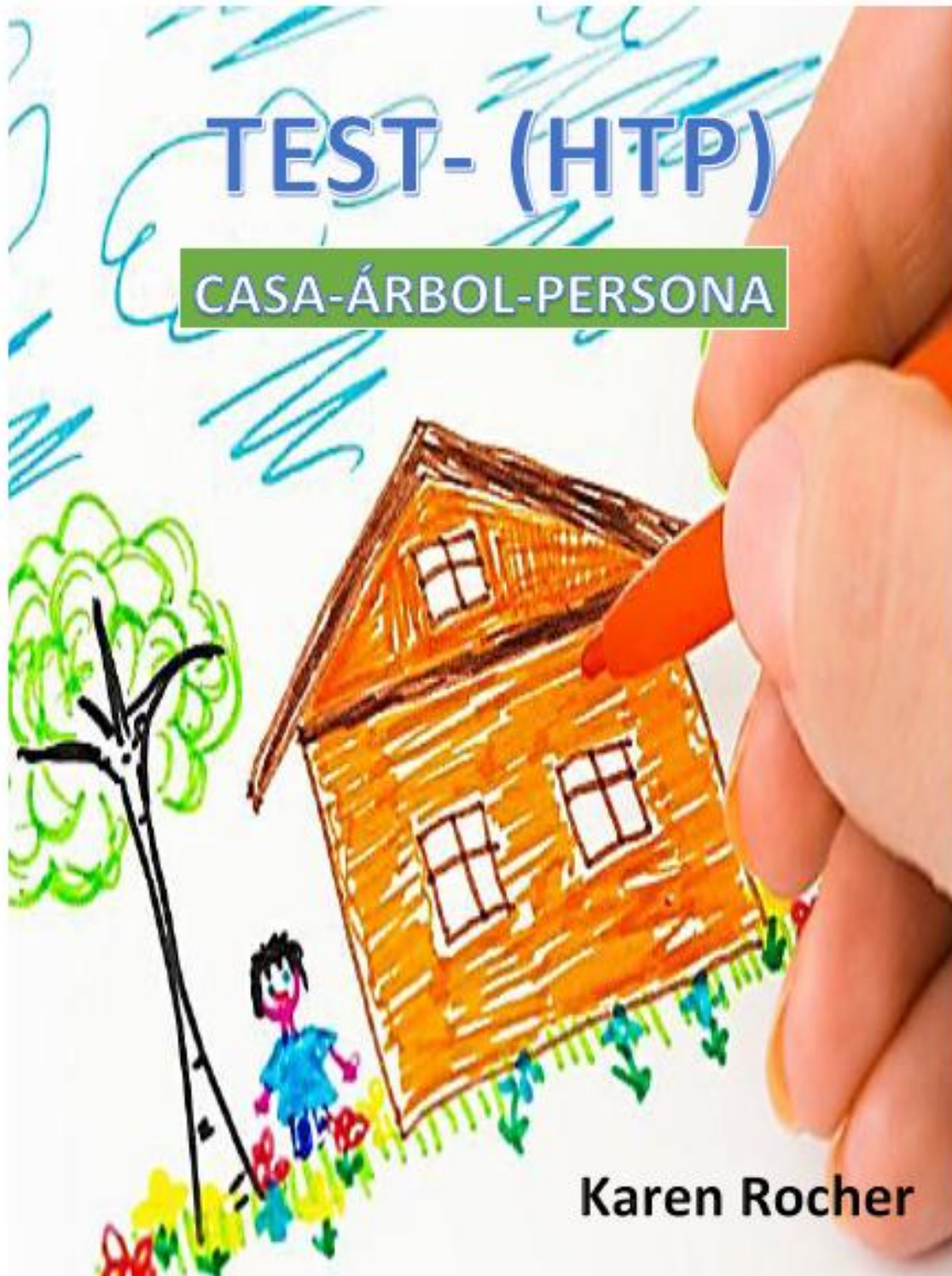
Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Álvarez

Realizado el 1 de octubre de 2019


Firma del pasante

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y  
Msc. Heriberto Luna Álvarez  
Realizado el 1 de octubre de 2019



# BDI-II<sup>1</sup>

Nombre: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

<p><b>1. Tristeza</b></p> <p>0 No me siento triste.</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo.</p> <p>2 Estoy triste todo el tiempo.</p> <p>3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p><b>2. Pesimismo</b></p> <p>0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.</p> <p>2 No espero que las cosas funcionen para mí.</p> <p>3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p> <p><b>3. Fracaso</b></p> <p>0 No me siento como un fracasado.</p> <p>1 He fracasado más de lo que hubiera debido.</p> <p>2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.</p> <p>3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p> <p><b>4. Pérdida de Placer</b></p> <p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.</p> <p>1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p><b>5. Sentimientos de Culpa</b></p> <p>0 No me siento particularmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p><b>6. Sentimientos de Castigo</b></p> <p>0 No siento que estoy siendo castigado.</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p> <p><b>7. Disconformidad con Uno Mismo</b></p> <p>0 Siento acorralado de mí lo mismo que siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusto a mí mismo.</p> <p><b>8. Autocrítica</b></p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p> <p><b>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</b></p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.</p> <p>2 Querría matarme.</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p> <p><b>10. Llento</b></p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p>
--	---

Título original: Beck Depression Inventory (Segunda edición)  
 Traducido y adaptado con permiso.  
 © 1996, 1997 by Aaron T. Beck, by the Psychological Corporation, USA.  
 © de la traducción al castellano 2006 by The Psychological Corporation, USA.  
 Todos los derechos reservados.

Subtotal Página 1 **Continúa atrás**

1. Adaptación: Lic. María Elena Brenlla

<p><b>11. Agitación</b></p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p> <p><b>12. Pérdida de Interés</b></p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3 Me es difícil interesarme por algo.</p> <p><b>13. Indecisión</b></p> <p>0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.</p> <p>2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p><b>14. Devalorización</b></p> <p>0 No siento que yo no sea valioso.</p> <p>1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.</p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada.</p> <p><b>15. Pérdida de Energía</b></p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1 Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.</p> <p>3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p> <p><b>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</b></p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <p>1a Duermo un poco más que lo habitual.</p> <p>1b Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b Duermo mucho menos que lo habitual.</p> <p>3a Duermo la mayor parte del día.</p> <p>3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p>	<p><b>17. Irritabilidad</b></p> <p>0 No estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>1 Estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo.</p> <p><b>18. Cambios en el Apetito</b></p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</p> <p>1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <p>2a Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.</p> <p>3a No tengo en apetito en absoluto.</p> <p>3b Quiero comer todo el tiempo.</p> <p><b>19. Dificultad de Concentración</b></p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.</p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p> <p><b>20. Cansancio o Fatiga</b></p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p><b>21. Pérdida de Interés en el Sexo</b></p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
--	---

\_\_\_\_\_ Subtotal Página 2

\_\_\_\_\_ Subtotal Página 1

\_\_\_\_\_ Puntaje total

ANEXO TEST MAYO (5)

**TEST DE MAYO**  
(SE PUEDE APLICAR A PARTIR DE LOS 12 AÑOS)

**I. ORIENTACIÓN (0-8) Se califica 1 punto por ítem**  
Calificación 8/8, 7/8, 6/8, 5/8, 4/8, 3/8, 2/8, 1/8 y 0/8.

**ITEMS:**

1. Dígame su nombre por favor:
2. ¿Cuál es la dirección en la que vive?
3. ¿Cómo se llama esta casa - este edificio - este hospital?
4. ¿Cómo se llama la ciudad en la que estamos viviendo?
5. ¿Qué día de la semana es hoy?
6. ¿En qué fecha estamos?
7. ¿En qué mes estamos?
8. ¿En qué año estamos?

**TOTAL:** \_\_\_\_\_

**II. ATENCIÓN: (0-7)**

Repita en el mismo orden que yo le diga los siguientes números, califica 0 sino puede contestar los 3 primeros números dados por el examinador.

- |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 1. 5-8-2         | califica 3/7 si lo repite bien |
| 2. 6-4-3-1       | califica 4/7 si lo repite bien |
| 3. 4-2-7-3-1     | califica 5/7 si lo repite bien |
| 4. 5-9-1-7-4-2   | califica 6/7 si lo repite bien |
| 5. 6-1-9-4-7-3-8 | califica 7/7 si lo repite bien |

**TOTAL:** \_\_\_\_\_

**III. APRENDIZAJE/MEMORIA (0 - 4) (Califica 1 punto por cada respuesta acertada)**  
**-AL FINAL SE REPITE PARA CALIFICAR REAPRENDIZAJE-**

Repita estas palabras que yo les digo, hasta lograr aprenderse de memoria (repetición 4 veces seguidas con ayuda del examinador y la 5ta vez, se califica) 1 punto por cada palabra, no importa en el orden que las diga:

1. Manzana
2. Sr. Pérez
3. Caridad
4. Túnel

**IV. CÁLCULO/INTELIGENCIA**

1. Multiplique  $13 \times 5$  (sin papel, sino mental)
2. Ahora reste  $65 - 7$
3. Ahora quiero que divida  $58 : 2$
4. Ahora sume  $29 + 11$

En personas de bajo nivel escolar:

1.  $5 \times 2$
2.  $10 - 4$
3. Ahora divide  $6 : 2$
4. Sume  $3 + 3$

TOTAL: \_\_\_\_\_

V. **ABSTRACCIÓN/PENSAMIENTO:** (0-4) califica 1 punto por cada respuesta correcta

1. ¿En qué se parecen una naranja y un plátano, sin tomar en cuenta la forma, sino más bien otro tipo de atributos o cualidades que a los demás les sean comunes?
2. ¿En qué se parece una carreta a una bicicleta?
3. ¿En qué se parece una mesa y una silla?
4. ¿En qué se parece un perro y un león?

TOTAL: \_\_\_\_\_

VI. **INFORMACIÓN/LENGUAJE:** (0-3) cada respuesta acertada califica 1 punto

1. ¿Cómo se llama nuestro presidente de la República? – si no lo dice bien- usted deberá dar el nombre y calificar 0
2. Ahora que ya sabemos el nombre de nuestro Presidente deseo que recuerde el nombre del Presidente que estuvo antes que él.
3. ¿Para qué nos sirve un termómetro?

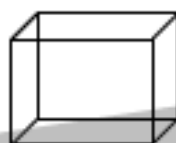
TOTAL: \_\_\_\_\_

VII. **CONSTRUCCIÓN (PRAXIS):** (0-4) cada respuesta positiva califica 1 punto

1. Dibuje un reloj y señale las 11h15 –se dará una hoja en blanco para que dibuje, se califica 0-1-2.

- 0 Sino corresponde  
1 Si dibuja la esfera y puso únicamente los números y al menos los principales.  
2 Si dibuja lo solicitado

2. Copie este dibujo por favor:



Se califica:

- 0 Si no hay los 3 parámetros ALTO – ANCHO - PROFUNDIDAD
- 1 Si al menos hay cuadrado con ángulos bien hechos.
- 2 Si cumple lo solicitado

TOTAL: \_\_\_\_\_

#### VIII. REVOCACIÓN/SENSOPERCEPCIÓN

Se solicita que repita las 4 palabras anteriormente memorizadas. 1 punto por cada respuesta adecuada.

TOTAL: \_\_\_\_\_

#### CALIFICACIÓN FINAL:

ORIENTACIÓN	8
ATENCIÓN	7
APRENDIZAJE	4
CÁLCULO	4
ABSTRACCIÓN	4
INFORMACIÓN	3
CONSTRUCCIÓN	4
REAPRENDIZAJE	4
TOTAL	<u>38</u>

DIAGNÓSTICO: De acuerdo a la tabla o baremo respectivo.

Nombres completos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

Médico solicitante: \_\_\_\_\_

Psicólogo que evalúa: \_\_\_\_\_

Fecha y Lugar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma



## Sesión con paciente en el proceso psicológico.



