



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

DOCUMENTO PROBATORIO EXAMEN DE CARÁCTER
COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PROBLEMA

RUPTURA AMOROSA Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL DE UNA
JOVEN DE 25 AÑOS DEL CANTÓN URDANETA

AUTOR

ICAZA VERA LISBETH ANDREINA

TUTOR:

Msc. MANCHENO PAREDES LENIN PATRICIO

BABAHOYO – ABRIL

2023

Resumen

Este estudio de caso se centró en una paciente de sexo femenino de 25 años de edad, quien manifiesta un proceso de ruptura amorosa la cual incide en su salud mental, considerándose una de las fases que puede ocasionar mucho dolor ante la pérdida del ser querido, la presencia de sintomatología depresiva e insatisfacción con la vida puede ser unas de las consecuencias que genera este proceso de separación, es por ello que este estudio se desarrolló con un tipo de investigación descriptiva mediante un enfoque cualitativo, las técnicas utilizadas para el desarrollo del caso fue la ficha de observación, entrevista semiestructurada, historia clínica y pruebas psicométricas correspondientes a la problemática como el inventario de depresión de Beck y el inventario de dependencia emocional la cual brindo información importante para la elaboración de un diagnóstico presuntivo, cumpliendo con los criterios del DSM-V como fue 296.21(F320.) Depresión Leve. Bajo este diagnóstico se procedió a realizar un esquema terapéutico con la terapia cognitiva conductual como la más eficiente para el abordaje psicológico, la cual se desarrolló técnicas terapéuticas como Psicoeducación, reestructuración cognitiva, examen de evidencias, role playing, cronograma de actividades, técnica de relajación.

Palabras claves: ruptura amorosa, separación, depresión, dependencia, salud mental.

Abstract

This case study focused on a 25-year-old female patient, who manifests a process of love breakup which affects her mental health, considering one of the phases that can cause a lot of pain in the face of the loss of a loved one. The presence of depressive symptoms and dissatisfaction with life can be one of the consequences generated by this separation process, which is why this study was developed with a type of descriptive though qualitative approach, the techniques used for the development of the case was the observation sheet , the semi-structured interview, clinical history and psychometric tests corresponding to the problem such as the Beck Depression Inventory and the Emotional Dependency Inventory which provided important information for the elaboration of a presumptive diagnosis. Complying with the criteria of the DSM-V as it was 296.21(F320.) Mild Depression. Under this diagnosis, a therapeutic scheme was carried out with cognitive behavioral therapy as the most efficient for the psychological approach, which developed therapeutic techniques such as psychoeducation, cognitive restructuring, examination of evidence, role playing, schedule of activities, relaxation technique.

Keywords: breakup, separation, depression, dependency, mental health.

Índice

Resumen.....	I
Abstract.....	II
1. Planteamiento del problema.....	1
2. Justificación.....	2
3. Objetivos.....	3
3.1. Objetivo general.....	3
3.2. Objetivos específicos.....	3
4. Línea de investigación.....	3
5. Marco Teórico.....	4
5.1. Ruptura Amorosa.....	4
5.2. La teoría de apego.....	5
5.2.1. Estilos de apego de la relación.....	5
5.2.2. Estilos de apego en una relación.....	6
5.3. La ruptura de la relación como un Duelo.....	7
5.4. Salud mental.....	8
5.5. Terapia cognitivo conductual en rupturas amorosas.....	9
6. Metodología.....	10
6.1. Tipo de investigación.....	10
6.2. Enfoque de investigación.....	11
6.3. Técnicas Aplicadas para la Recolección de la Información.....	11
6.3.1. Ficha de observación.....	11
6.3.2. Entrevista semiestructurada.....	11
6.3.3. Historia clínica.....	11
6.3.4. Instrumentos Psicométricos.....	12
6.3.5. Inventario De Depresión De Beck.....	12
6.3.6. Inventario de Dependencia Emocional.....	13

7.	Resultados	15
7.1.	Problemas detectados y soluciones desarrollo del caso.....	15
7.2.	Sesiones	15
7.2.1.	Sesión # 1 – 03/02/2023	15
7.2.2.	Sesión #2 – 10/02/2023	16
7.2.3.	Sesión #3 – 17/02/2023	16
7.2.4.	Sesión #4 – 24/02/2023	17
7.2.5.	Sesión #5 – 04/03/2023	17
7.3.	Situaciones Detectadas	17
7.4.	Soluciones Planteadas.....	20
8.	Discusión.....	21
9.	Conclusiones	23
10.	Recomendaciones.....	24
11.	Referencias	25
12.	Anexos.....	27

Contextualización

1. Planteamiento del problema

La presente investigación aborda la problemática desde la comunidad, joven de 25 años quien habría sufrido una ruptura amorosa, presenta presuntos problemas psicológicos como ansiedad y depresión, es por ello que surge la problemática ¿cómo incide la ruptura amorosa en la salud mental de una joven de 25 años del cantón Urdaneta?

La ruptura de la relación en pareja es parte de la vida en la cual se deberá enfrentar un proceso de adaptación que conlleva diversas etapas como lo es la negación, aislamiento, ira, negociación, depresión y aceptación. De acuerdo con Espinoza (2017) en México la ruptura amorosa en estudiantes universitarios es de 59,6015% siendo ellos mismos quienes acuden a consulta por motivos de ruptura amorosa.

Según la el INEC (2019) en la ciudad de cuenca existen rupturas formales que crecen un 109,9% al pasar de 940 en 2006 a 1973 en 2016 los divorcios en jóvenes hombres de 18 a 24 años es del 1.9% mientras que en las mujeres es del 4.9% sin embargo la ruptura amorosa se presenta con mayor frecuencia en jóvenes que no mantienen interés de contraer matrimonio.

Las personas que experimentan una ruptura amorosa tienden a enfrentar malestar a nivel físico, emocional, cognitivo y conductual, tales como pérdida de energía, pánico, cansancio, debilidad en los músculos, boca reseca, sensaciones de vacío en el estómago, tristeza, enojo, sentimiento de culpa, impotencia, ilusión por la persona perdida , autoestima baja , alteraciones en el sueño , pérdida de apetito, hacerse daño, aislamiento social, consumo de estupefacientes siendo estos varios de los síntomas que afectan la salud física y mental Barajas (2017).

2. Justificación

Los factores asociados a la ruptura amorosa pueden llegar a ser difíciles de superar trayendo consigo consecuencias importantes en diferentes etapas de la vida que pueden afectar la salud física y mental del individuo, por esta razón es la importancia de estudiar esta problemática ya que representa un reto no solo para quien lo experimenta, sino también para quien en su campo profesional busca ayudar o apoyar a quien lo padece Mendoza (2021)

Es importante identificar cómo incide la ruptura amorosa en la salud mental y poder describir de manera teórica conceptos fundamentales del proceso que este conlleva logrando así comprender la situación del paciente y brindar posibles soluciones a la problemática del sujeto y por ende su familia.

La presente investigación tiene como beneficiarios a joven de 25 años del cantón Urdaneta y a sus padres, se supone que la situación que prestan la joven sobrepasa sus propios recursos y atenta contra su bienestar personal, en la que manifiesta factores implicados con la salud mental, además la factibilidad de este trabajo aportara información relevante para la comunidad universitaria.

Considerando la disponibilidad del sujeto a estudiar, los instrumentos que se requieren para la recolección de datos y la asesoría del tutor asignado se lograra un trabajo exitoso, el cual enmarca un tipo de investigación descriptiva con el propósito de describir la situación o fenómeno, diseño no experimental dado a que no manipula las variables, y un enfoque cualitativo con la utilización de la observación clínica, entrevista semiestructurada, historia clínica e instrumentos psicométricos.

3. Objetivos

3.1.Objetivo general

Describir el proceso de ruptura amorosa y su incidencia en la salud mental de una joven de 25 años del cantón Urdaneta.

3.2.Objetivos específicos

Analizar los aportes científicos sobre la ruptura amorosa y su incidencia en la salud mental.

Identificar las consecuencias de la ruptura amorosa en la salud mental.

Proponer un plan psicoterapéutico para el abordaje de la ruptura amorosa.

4. Línea de investigación

De acuerdo a los lineamientos de la Universidad Técnica de Babahoyo el estudio de caso que se ha presentado se enmarca en la línea de investigación Clínica y Forense y toma la sublínea de evaluación psicológica clínica y forense, misma que pretende evaluar mediante baterías psicométricas las consecuencias emocionales y conductuales tras la ruptura.

5. Marco Teórico

5.1.Ruptura Amorosa

Según Barajas y Cruz (2017) definen a la ruptura amorosa como una separación entre personas considerándose un “tipo de duelo variado presentado de forma reiterada en algunas ocasiones de la vida de las personas, experimentando situaciones de malestar afectivo y cognitivo, afectando de forma indirecta en áreas sociales, familiares, académicas, laborales, como consecuencia de dicha desilusión afectiva” (p. 344). Una ruptura amorosa se comprende como la división de los sentimientos afectivos e intereses, en la que una de las dos personas o ambas toman la decisión de alejarse, culminando con actividades o rutinas que realizaban juntos. Esta experiencia puede resultar dolorosa para la persona más afectada de la separación, al experimentar una pérdida de un ser querido, generando un comportamiento de aislamiento, sensación de no ser querido, pensamientos intrusivos, baja autoestima, depresión, ansiedad, duelo, entre otros.

La ruptura amorosa puede considerarse como un suceso traumático en la vida de una persona, como señala Mendoza & Saldaña (2021) al explicar que “este evento no se puede evitar y forma parte en el desarrollo de la vida, la persona se sentirá en una fase de reajuste viéndose vulnerables la autoestima y auto concepto” (p. 12). El estar enfrentado a múltiples rupturas amorosas genera experiencias dolorosas formando desordenes psicológicos, la cual afecta a la mayoría de la población adolescente y adulta ocasionando consecuencias negativas a corto, mediano o largo plazo, que van interfiriendo en sus próximas rupturas.

Algunos de los motivos por los que uno de los miembros de la relación deja al otro según Mendoza & Saldaña (2021) son:

- Conoció a una persona nueva de la que mantiene mucho interés y sentimiento legando al punto del enamoramiento.
- Ante la falta de pasión, pierde el interés y deseo de su pareja, manteniendo un sentimiento de amistad.
- No se cumple con las expectativas de pareja, se mantiene opiniones e intereses diferentes.
- La infidelidad
- Actos de violencia, entre otros.

Se debe resaltar que en ocasiones la ruptura amorosa puede llegar a ser muy dolorosa y en ocasiones se da porque solo le sucede a uno de los dos, dado a que solo una persona se esfuerza en mantener la relación mientras que la otra persona perdió las ganas sin importar el motivo (Guzmán y Contreras, 2020). También se debe añadir el hecho de que todo haya sido falso y no se haya estado enamorado de la otra persona, que ni en el transcurso del tiempo se pueda forzar a crear un vínculo afectivo, las circunstancias generan que la persona que ha sido dejada manifiesta sensación de irritabilidad, sentirse rota y destrozada, resaltando que lo más adecuado es aprender a cerrar ciclos ya que dar continuidad a una relación que carece de amor y vínculo afectivo puede terminar en algo desagradable.

5.2.La teoría de apego

Citando a Acosta (2018) el cual habla sobre John Bowlby (1986, 1998), quien fue un psiquiatra y psicoanalista, que planteó la teoría del apego, establecida en los seres humanos al momento de crear vínculos afectivos estructurales con personas durante la vida (p. 15). Convirtiéndose en una de las teorías más influyentes en el ámbito de la psicología, sirviendo de aporte para diferentes autores considerada como un proceso sistemático de carácter empírico.

De acuerdo con Martínez (2020) el apego o vínculo afectivo se considera como resultado de la interacción creada entre dos personas formando un lazo afectivo, estableciendo cercanía de contacto reforzando la seguridad, consuelo y protección. La persona se vincula con la otra, a fin de mantener una base de refugio emocional cuando se enfrenta a situaciones de posible amenaza, en la infancia el apego se vuelve como una base de seguridad durante el periodo de exploración y se puede establecer que el ser humano desarrolla sus habilidades de mejor manera, cuando se mantiene la confianza de que hay alguien atrás a quien puede acudir cuando requiera ayuda ante alguna dificultad.

5.2.1. Estilos de apego de la relación.

Dentro de una relación amorosa existen lazos que mantiene dos personas, como plantea Braojos (2019) “el sentir esa sensación de seguridad y protección se crea desde la infancia por una persona que la proporciona, permitiéndole el aprendizaje de expresar y sentir de las emociones” (p. 34). Es por ello, que el identificar el primer patrón permitirá comprender las relaciones a futuro de aquella persona, la cual está formada por las creencias

que se tienen sobre el valor de la relación, la dependencia a los demás y expectativas las cuales se intensifican según al apego que se presente.

5.2.2. Estilos de apego en una relación

En cada pareja la relación se da en función de apego que se ha formado a lo largo de la vida, este sistema de apego se ha creado desde el comportamiento adquirido durante todas las etapas de desarrollo afectivo, en la que actúan con su pareja de acuerdo a su propio estilo que es la expresión de modelos intrínsecos (Rojas, 2018).

Estos estilos según Rojas (2018) permiten identificar prototipos de relación o estilos de amar en pareja, identificando las siguientes:

- Estilo de apego seguro: Noviazgos positivos y confiados.
- Estilo de apego ansioso: Noviazgos dependientes y continua necesidad de confirmación de que es amado.
- Estilo de apego evitativo: Noviazgos distantes y desconfiadas.

Tal como Rodríguez (2019), “la intimidad, dentro del ámbito amoroso de pareja representa al tiempo compartido propio y privado entre dos personas, donde existe confianza mutua, respeto, confidencia, amistad, amor, sexualidad, la simbiosis primitiva en pareja” (p. 18). El modo, en base a la situación de poder llegar a la etapa de la intimidad requerirá de la seguridad que se transmita de la otra persona la cual va enlazada al estilo de apego, condicionada por los patrones que se generen en la relación establecida en la pareja.

Rodríguez (2019) dice que el individuo crea una serie de comportamientos dependiendo el estilo de apego que mantenga:

- **Estilo de apego seguro:** Los estilos de apego seguros se sentirán cómodos, sensibles y confiados en la intimidad, no se sentirán amenazados y no necesitarán estar vigilantes; podrán entregarse y disfrutar.
- **Estilo de apego ansioso:** Tenderán a mostrarse vulnerables al miedo a la pérdida o al abandono. Por tanto, dedicarán parte de su atención a la vigilancia de cualquier posible amenaza.
- **Estilo de apego evitativo:** Tratarán de eludir el espacio de intimidad a través de estrategias, separando el deseo erótico de la implicación emocional.

5.3.La ruptura de la relación como un Duelo

Al inicio de este capítulo, se hizo referencia a los distintos tipos de pérdida que pueden dar origen al duelo, entre ellas encontramos la pérdida vincular que incluyen la separación o ruptura de la pareja. Cuando se finaliza una relación se inicia un proceso de duelo, el cual puede tener una duración de seis meses hasta dos años y su intensidad, como ya se explicó con anterioridad, varía dependiendo de la personalidad, la sensibilidad, los pensamientos, los recursos, las estrategias de afrontamiento y de las redes sociales de cada persona. Tovar (2004) “plantea que la disolución de la pareja, junto con los cambios de domicilio o escuela, desempleo, jubilación, muerte de un amigo, entre otras, suelen considerarse como pérdidas sin reconocimiento social” (p. 54), debido a que usualmente la persona que la experimenta, no reconoce el suceso o aparentemente lo olvida con rapidez en parte debido a que los que la rodean esperan que la recuperación sea inmediata.

Casanova (2006), explica que cuando dos personas se separan no solamente pierden a su pareja, sino que también pierden una parte de su ser, debido a que desde el inicio del enamoramiento ocurre una reestructuración de la identidad” (p. 34). Esto permite la creación de un nuevo proyecto llamado “nosotros” y de esta forma se logra la fusión entre dos sistemas que hasta hace poco no compartían nada en común. Debido a la intensidad de este vínculo, la mayoría de las personas buscan el olvido como la principal estrategia de auto conservación ante la separación, lo que se acompaña del deseo constante de regresar al tiempo en el que no se conocía a la persona amada para ser nuevamente feliz.

Otro aspecto importante a considerar dentro de la disolución de la pareja, son las diferencias significativas entre los que dejan la relación y los que se consideran dejados, aunque ambos miembros tiene la tendencia a presentar sentimientos de tristeza y/o angustia, los que iniciaron la separación generalmente tiende a sentirse culpables, preocupados o ansiosos por el daño que pudieron haber causado a la pareja mientras que aquellos que fueron dejados, experimentan un rechazo humillante y por tanto muestran una predisposición a sentirse engañados, usados o traicionados.

Otros autores han adaptado las fases del duelo propuestas por Elizabeth Kübler-Ross, al proceso de ruptura en la pareja, como es el caso de Sanz (2005) cuya adaptación se presenta a continuación:

- Negación. La negativa a reconocer el desamor o muerte del vínculo.

- Ira. Agresividad hacia lo que se considera la causa de la ruptura puede ser la persona que deja la relación o el entorno.
- Negociación. Incluye los esfuerzos para evitar que la relación termine, la negociación es interna e individual.
- Depresión. En este punto la persona se siente incapaz de conseguir una prórroga para el final, se deprime y aparecen sentimientos de indefensión o autocompasión.
- Seudoaceptación. Se acepta la separación, la persona se da cuenta que es tiempo de empezar de nuevo. Más que una aceptación, implica un intento de superar la situación.
- Aceptación. Se asemeja a una sensación de paz interior, la cual permite reflexionar sobre el proceso de duelo que se ha experimentado, aunque este ya es parte del pasado.

5.4.Salud mental

Está definida como el estado de bienestar de una persona que posee las capacidades para la toma de decisiones y el afrontamiento de situaciones de estrés durante la vida, considerándose alguien productivo, fructífero contribuyendo a su entorno social. (OMS, 2022) La salud mental según esta organización debe ser catalogada en base a la dedicación de salud la cual se caracteriza por el estado de bienestar suficiente en el ámbito mental, físico y social, y no centrarse en la ausencia enfermedades o afecciones.

Godoy et al., (2020) definieron los conceptos como “el bienestar subjetivo, que brinda autonomía, competencia en su desarrollo, dependencia intergeneracional, habilidades de agilidad intelectual y emocional” (p. 33). Se comprende que el bienestar en los individuos brinda habilidades que le permiten hacer frente a situaciones de estrés que se genera en el diario vivir, el trabajo productivo, y aportar en su entorno. la salud mental brinda a los individuos la competencia de crecimiento llegando a cumplir con sus objetivos de vida.

Los problemas en la salud mental citando a Alarcón (2019) generan una afectación social, en donde la persona se limita o aísla de la sociedad generando una dificultad en el desarrollo y calidad de vida (p. 134). No existe inmunidad para la presentar alguna alteración de carácter mental, y hay áreas de vulnerabilidad donde puede afectarme en mayor incidencia como la población pobre, desempleados, personas sin instrucción académica,

víctimas de violencia de género, refugiados, indígenas, migrantes y adultos mayores en abandono o con enfermedad catastróficas.

Factor psicosocial que influye en la salud mental: Ruptura amorosa

La ruptura amorosa es uno de los factores más intrusivos y dolorosos a nivel mental afectando a los pensamientos y emitiendo emociones descontroladas ante el estímulo. Para Márquez (2018) se identificó una focalización neta, específica de la melancolía, generando sintomatología depresiva en la persona separada. Estas emociones exacerbaban el ánimo negativo provocando recuerdos tristes o dolorosos dificultando el encontrar una solución, repercutiendo en el bienestar de esa persona.

García y Neira (2020) mencionan que la persona que atraviesa una ruptura amorosa experimenta un proceso de duelo ambiguo, presentando sensaciones de impotencia, frustración, ansiedad, depresión, conflictos internos y externos. Esta sensación se presenta ante la pérdida del ser querido, ocasionando la presencia de un factor estresante, inestabilizando su calidad de vida; los desconocimientos de las causas de la pérdida pueden aumentar o disminuir la intensidad, generando la presencia de una esperanza de que la situación vuelva a ser como antes. La persona que presenta una ruptura se mantiene físicamente presente, pero mentalmente ausente en donde su atención y pensamientos se mantienen enfocados en comprender el motivo de la ruptura, aunque conozca el por qué sucedió.

Billorou y Arana (2019) expresan que la ruptura amorosa genera una inestabilidad emocional y además afecta en el estilo y calidad de vida de la persona especialmente en el auto estima, auto concepto y autonomía; es por ello que el separarse de una pareja con la que se siente amor, ocasiona una perturbación ocasionando que su visión del futuro se vea destrozada, sin posibilidad de poder realizar aquellos planes sola, manteniendo la esperanza de una posible reconciliación, estando pendiente en gran cantidad de tiempo de las actividades y entorno sociales de la ex pareja que se fue, a fin de generar un sufrimiento emocional y pensamientos negativos de desesperanza de sí mismo.

5.5. Terapia cognitivo conductual en rupturas amorosas

Este tipo de terapia según Ordoñez (2021), incluye “intervenciones conductuales y cognitivas para disminuir conductas y emociones disfuncionales de la ruptura amorosa, propios de patrones de pensamiento ante la pérdida del paciente, mediante aprendizaje

conductual más adaptativas para reducir el malestar del pasado mediante el apego que presente” (p. 71). Dentro de esta terapia, la cognición se entiende como estructuras que permiten la organización interna de información, almacenamiento sensorial, semántico y de creencias.

Este contenido cognitivo posee estructuras llamadas esquemas o reglas generales, se trata de suposiciones inflexibles y/o silenciosas que según Ordoñez (2021), en forma de creencias o actitudes son las que:

- Desarrollan conceptos duraderos a partir de experiencias pasadas.
- Forman la base para seleccionar, discriminar y codificar estímulos.
- Se encargan de la categorización, evaluación de experiencias, juicios y por tanto de la distorsión de situaciones reales.

Por lo tanto, Gómez (2018) dice que “las personas responden a las situaciones ambientales dependiendo de las representaciones mentales que tienen de los acontecimientos, es así que la cognición ejerce un efecto significativo en la disfunción conductual o emocional y es sólo a través del cambio en el pensamiento” (p. 811), que se producen modificaciones en las emociones y el comportamiento. Se tienen identificadas tres clases principales de terapia cognitivo-conductual, entre ellas encontramos la reestructuración cognitiva y los ensayos conductuales, el entrenamiento en habilidades sociales y la resolución de problemas.

6. Metodología

Esta investigación se desarrolla bajo un método no experimental donde se pretende describir el proceso de ruptura amorosa y como incide en la salud mental de una joven de 25 años de edad del cantón Urdaneta, para este proceso investigativo se detallará la metodología aplicada y el proceso de las diferentes técnicas utilizadas las cuales van a ser explicadas a continuación.

6.1. Tipo de investigación

El tipo de esta investigación se desarrolló de forma descriptiva, según Sampieri (2014) el “que busca el “qué” del objeto de estudio, más que el “por qué”” (p. 90).

6.2. Enfoque de investigación

El proceso investigativo se generó mediante un método cualitativo, como menciona Sampieri (2014) “describir y analizar comportamiento, pensamientos o creencias de los seres humanos y sus grupos desde la perspectiva del investigador” (p. 532).

6.3. Técnicas Aplicadas para la Recolección de la Información

Las técnicas son un aporte fundamental en toda investigación ya que dan facilidad en la obtención de información, permitiendo la recolección de datos de interés del investigador a fin de poder responder nuestra hipótesis mediante el análisis de resultados.

6.3.1. Ficha de observación

En este estudio de caso se pretende observar y analizar la evolución de la paciente durante las sesiones psicológicas, identificar conductas y lenguaje no verbal a fin que pueda aportar en el desarrollo de identificación problemática para una posible solución psicoterapéutica. Basándonos en lo que dice Sampieri (2014) “En la investigación cualitativa se debe mantener conocimiento entre la diferencia de lo que es observar y mirar lo que se hace cada día sin atención, en donde se ejercitan los sentidos especialmente el de la vista” (p. 399).

6.3.2. Entrevista semiestructurada

En base a lo expuesto por Yépez (2020) “Las entrevistas se utilizan para obtener datos completos sobre la paciente, esta técnica no solo nos permite escuchar, sino que también nos ayuda a observar y experimentar cada respuesta sobre ella” (Yepez, O, 2020). permitiendo la recolección de información cualitativa, en donde se realiza una reunión entre el entrevistado y el entrevistador, la cual posee un límite de tiempo en la que se puede combinar la observación con el desarrollo de preguntas semiestructuradas, con la finalidad de que el investigador obtenga la información de su interés, o información importante que no genere ningún sesgo investigativo.

6.3.3. Historia clínica

Así mismo señala (Yepez, O, 2020) sobre “el instrumento responsable de recopilar y almacenar datos que involucran a una persona se llama historia clínica. Utilice esta tecnología para registrar los datos clínicos de los sujetos del estudio de caso, que se obtuvieron durante la reunión” (p. 43). Mediante la implementación de procedimientos, con

el fin de lograr el propósito de diagnóstico y tratamiento”. Es de vital importancia plasmar en un documento la información que se obtiene mediante la entrevista, la cual puede servir para el análisis y estudio del caso, permitiendo utilizar dicho instrumento por el tiempo que sea necesario sin que lo plasmado se vea alterado, considerándose el registro oficial del paciente para el inicio de su proceso psicológico, permitiendo comparaciones en el transcurso del tiempo.

6.3.4. Instrumentos Psicométricos

Es de importancia realizar una evaluación psicométrica expuesto por Borja (2017) “aporta con información en la identificación del diagnóstico hipotético, conduciendo en la elaboración de un plan de intervención ante la problemática, además de servir como punto de comparación después de la aplicación psicológica para evaluar el éxito de la terapia” (p. 25). Este instrumento permite la exploración y análisis del comportamiento del paciente, la cual estará desarrollada con diferentes objetivos básicos aplicados para la detección, descripción, diagnóstico y selección de la solución adecuada para la falencia que se logre identificar.

6.3.5. Inventario De Depresión De Beck

Se aplicó este test en un tiempo de 15 minutos, para evaluar el nivel de sintomatología depresiva que ha presentado la paciente de 25 años, durante la aplicación se la observo concentrada en la lectura de las preguntas las cuales respondió de forma independiente sin solicitar ayuda. Según Peñaver (2018) “Los autores fueron Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown. Publicado por Vásquez y Castañeda, su aplicación es grupal o individual, en 10 a 15 minutos de tiempo” (p. 5).

Peñaver (2018) dice que este instrumentno mide la severidad de la sintomatología depresiva a través de 21 ítems agrupados en dos dimensiones denominadas somático-afectivo y cognitivo, cognitivo-afectivo y somático. El BDI-II tiene cuatro opciones en escala de tipo Likert, donde 0 denota una menor gravedad del síntoma y 3 una mayor gravedad de este.

El inventario de depresión de Beck mantiene una instrucción que debe ser cumplida, en donde se solicita al evaluador que seleccione las afirmaciones con las que se identifique o haya presentado en las últimas semanas, incluido el actual día. Este inventario mantiene conexión con los criterios del DMS-V para evaluar el nivel depresivo. Los ítems están

realizados con una escala de cuatro puntos, sin embargo, la forma de responder debe ser identificada de 0 a 3, a excepción de la pregunta 16 y 18 conformando las 7 categorías de estudio. El evaluado que selecciono varias categorías como respuesta a una pregunta se toma la categoría con la más alta puntuación, identificándose como puntuaciones:

- Mínima: 0
- Máxima: 63

Interpretación por la cantidad de puntaje:

- Depresión mínima: 0-13
- Depresión leve: 14-19
- Depresión moderada: 20-28
- Depresión grave: 29-63

6.3.6. Inventario de Dependencia Emocional

Este inventario fue elaborado el marzo 2010 por Jesús Joel Aiquipa Tello, en la Facultad de Psicología en Perú. (Montoya, 2019) Para una población adulta a partir de los 18 años en adelante. Administración: Individual y Colectiva. Duración: Entre 20 y 25 minutos. Este autor tiene como objetivo pretender identificar el dominio específico que mide la dependencia emocional.

Montoya (2019) expreso que está conformado por 7 factores:

- 1) Miedo a la ruptura – MR (9 ítems): Es el temor que se siente ante la idea una separación, cursando comportamientos para mantener la relación. Negación ante la ruptura, intentando actos para solucionar y restablecer la relación.
- 2) Temor e baja tolerancia a la soledad - MIS (11 ítems): sensación emocional desagradable temporal o permanente durante la ausencia de la pareja. Por lo que tienen a buscar a una nueva pareja para evitar la soledad.
- 3) Prioridad de la pareja - PP (8 ítems): le da su atención e importancia a su pareja sin importar las circunstancias de su entorno.
- 4) Necesidad de acceso a la pareja – NAP (6 ítems): mantenerlo a su lado de forma física o mental.
- 5) Deseos de exclusividad - DEX (5 ítems): prefiere estar con su pareja y se aísla socialmente, considerándose alguien recíproco.

- 6) Subordinación y sumisión - SS (5 ítems): baja autoestima, sentimientos de inferioridad, auto desprecio, subestimación comportamental ante los intereses de su pareja.
- 7) Deseos de control y dominio - DCD (5 ítems): atención focalizada de su pareja, opta por mantener el control a fin de evitar cualquier ruptura.

7. Resultados

7.1. Problemas detectados y posibles soluciones.

Paciente de 25 años de edad, sexo femenino, reside en el cantón de Urdaneta perteneciente a la provincia de Los Ríos, de religión evangélica, con un nivel de instrucción bachiller, para poder llevar a cabo el caso se aplicó entrevistas mediante sesiones para obtener información necesaria, abordar la problemática y brindar posible solución mediante la propuesta de un esquema terapéutico, las sesiones se realizaron de manera presencial en el hogar de la paciente con una duración de 40 minutos cada sesión.

La joven menciona que desde que terminó la relación de pareja se ha sentido triste, sin esperanza, sin ánimo de salir, piensa que las personas la rechazan, ansiedad, falta de energía para realizar las actividades diarias, cefaleas, dificultad para concentrarse, síntomas que vienen presentando desde hace 4 años.

7.2. Sesiones

7.2.1. Sesión # 1 – 03/02/2023

La primera sesión se inició con una presentación, se logró establecer rapport con la paciente y luego mediante una entrevista se recabó información sobre la problemática y poder tener claro el motivo de consulta. Se indicó a la paciente que el proceso no tiene costo por motivo del estudio de caso, solicitar la autorización para exponerlo en la universidad, y límites de tiempo de la entrevista y modalidad de trabajo.

La paciente expresa de forma textual “he manifestado sentimientos de tristeza, desánimo, rechazo, ansiedad, falta de energía para realizar actividades cotidianas, dificultad para concentrarme, cefalea, insomnio e inicio a hacerme preguntas rumiantes. Luego de la obtención de la información inicial se procedió a realizar el cierre de la sesión y a programar la próxima.

7.2.2. Sesión #2 – 10/02/2023

Paciente que acude a la sesión programada con puntualidad, se muestra cordial en el ingreso a consultorio. e inicia a realizar un resumen de la sesión anterior, a fin de retomar el hilo de la sesión y continuar con el abordaje.

Se realiza una entrevista semiestructurada y llenado de la historia clínica donde da facilidad a la expresión libre de paciente y también donde no requiere respuestas puntuales, por lo cual se descendió la sesión profundizando en el motivo de consulta, donde el paciente expreso: *“me siento triste, siento que no merezco ser querida por nadie, soy muy poca cosa para los demás, ni siquiera mi padre me quiso, como voy a esperar que otro hombre lo haga, me ha tocado hacerme cargo de responsabilidades que no me tocaba a temprana edad porque mi madre es una persona que presenta múltiples enfermedades y yo tuve que cuidar de ella y de mi hermano, para ser honesta me siento sola, creo que así no voy a ser nadie en la vida, me da miedo envejecer y quedarme sola para siempre, no me creo pasas de lograr algo sola, en el fondo me gustaría tener una familia y ser feliz con un hombre que me ame, pero como torna mi vida eso resulta muy difícil”*. Bajo el discurso de la paciente se procedió a identificar varias de las dificultades que presenta y se le dio la libertad de que ella elija cual le gustaría trabajar primero, eligiendo el área cognitiva. además de informarle que en la próxima sesión se procederá a aplicarle unas pruebas psicométricas las cuales apoyaran en la identificación del diagnóstico. Por lo cual se propone aplicar técnicas como la psicoeducación y la reestructuración cognitiva.

Sesión #3 – 17/02/2023

Paciente que acude a sesión de forma puntual, en el desarrollo de la sesión se inició con el resumen respectivo de la sesión anterior a fin de generar una conectividad de sesiones, y mantener el hilo conductor del objetivo, por lo cual se continuo a realizar la aplicación explicando la forma de llenado de cada instrumento iniciando con el inventario de depresión de Beck el cual lo desarrollo en un tiempo de 15 minutos junto con el inventario de dependencia emocional el cual lo desarrollo en 25 minutos, en esta sesión se dio continuidad al abordaje, al finalizar la aplicación de los test de interés, se procedió a explicar la metodología de diagnóstico y a programar una próxima sesión.

Se propone tratar el hallazgo identificado en la paciente con la aplicación de la técnica de examen de evidencias con el objetivo de ayudar a aumentar la autoestima y auto concepto

7.2.3. Sesión #4 – 24/02/2023

Paciente que asiste de forma puntual a consulta, se procede con el resumen de la sesión anterior, se le explica el análisis de los resultados obtenidos y se da continuidad al abordaje. Se propone trabajar con la siguiente área conductual aplicando las técnicas como el Role playing y el cronograma de actividades, donde la paciente tome el lugar de sus padres, de su hermano y de una supuesta pareja perfecta para ella a fin de que pueda identificar las perspectivas de cada persona y reflexionando que esta no interfiere con lo que ella decide pensar, además de realizar un cronograma con las actividades de sus habilidades y rutinas que le gustaba realizar.

7.2.4. Sesión #5 – 04/03/2023

Paciente que asiste a consulta psicológica de forma puntual, se procede con el resumen de las sesiones anteriores haciendo mención las áreas identificadas para la aplicación de técnicas. Se propone el esquema terapéutico con la ayuda del paciente, se explica el modelo terapéutico con el enfoque cognitivo conductual, el que tiene como objetivo la modificación de la cognición y de la conducta logrando trabajar los rasgos depresivos. se le propone dar continuidad a la atención psicológica a fin de que se pueda cumplir lo propuesto.

7.3.Situaciones Detectadas

Mediante la ficha de observación se pudo identificar estos aspectos en el ámbito físico y del cuidado de la paciente mostrándose de contextura delgada, tono de piel blanca, cabello largo y ondulado color castaño, mide aproximadamente 1.55 m, la paciente viste acorde a su edad usa una falda corta de color blanco y una blusa celeste, higiene corporal adecuada, su rostro denota una mirada de tristeza y cansancio. Esta entrevista se desarrolló en un ambiente iluminado, ventilado y acogedor se contaba con todos los materiales necesarios para la recopilación de datos e información también se contaba con materiales tales como mesa, sillas para la comodidad del paciente, todo acorde para una buena evaluación.

El comportamiento inicial de la paciente fue impaciente se levantaba con frecuencia, luego se mostró colaboradora y entusiasta, aunque en su mirada se reflejaba tristeza y dolor en momentos sonreía y de pronto lloraba se mantenía moviendo sus manos, se encontró orientada en tiempo y espacio

Paciente que vive con sus padres y un hermano, manifiesta que durante su infancia no ha tenido afecto por parte de su padre y que su madre siempre ha pasado enferma y que ella ha tenido que estar siempre pendiente, la paciente refiere que ella es quien ha estado al cuidado de su hermano. Hace 4 años termino la relación con su pareja la cual ha sido muy difícil para ella saber sobrellevar porque desde ese entonces solo ha pasado encerrada en su casa, no tiene amigos, y el factor económico siempre ha sido un gran problema en su hogar la cual la hace sentir desalentada y desdichada, además tiene pensamientos negativos del entorno, piensa que si sale a la calle las demás personas van a criticarla porque a la edad que tiene no ha logrado obtener nada dado a que no ha continuado con sus estudios de tercer nivel, y tiene miedo trabajar, además ella piensa que al no tener un hijo a esta edad está perjudicando su salud debido a que se siente sin energías.

La paciente refiere que se siente deprimida debido a que extraña ser la joven alegre que solía ser, al traer tanto recuerdo del pasado a su mente recuerda que su padre nunca le ha apoyado en nada y que al terminar con su pareja se siente sola y vacía, piensa que si tuviera pareja podría tener la libertad de salir donde ella quiera y pasar momentos divertidos, pero no le dificulta socializar o establecer relaciones saludables en su entorno.

Tabla 1

Cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Pensamiento de rechazo, distorsiones cognitivas.	
Afectivo	Tristeza, miedo, nostalgia, soledad	
Conducta social – escolar	Aislamiento	Trastornos depresivo leve
Somática	Cefalea, insomnio, ansiedad, irritabilidad.	

Descripción: Identificación de las áreas afectadas en el paciente.

Elaboración propia: Lisbeth Icaza vera

- Test de Beck: depresión leve (puntuación 18)
- Test de dependencia emocional IDE: dependencia emocional significativa (puntaje en el rango de 30-50)

Identificando las áreas afectadas y los signos y síntomas se puede realizar un diagnóstico presuntivo donde el sujeto de estudio manifiesta 296.21 (F32.0) Episodio Depresivo leve el cual cumple con los criterios del DSM-V (2014):

A. Una de las características siguientes está presente durante el período más grave del episodio actual:

1. Pérdida de placer por todas o casi todas las actividades.
2. Falta de reactividad a estímulos generalmente placenteros (no se siente mucho mejor, ni siquiera temporalmente, cuando sucede algo bueno).

B. Tres (o más) de las características siguientes:

1. Una cualidad bien definida del estado de ánimo depresivo es un desaliento profundo, desesperación y/o mal humor, o lo que se conoce como estado de ánimo vacío.
2. Depresión que acostumbra a ser peor por la mañana.
3. Despertar pronto por la mañana (es decir, al menos dos horas antes de lo habitual).
4. Notable agitación o retraso psicomotor.
5. Anorexia o pérdida de peso importante.
6. Culpa excesiva o inapropiada

7.4.Soluciones Planteadas.

Esquema terapéutico bajo el enfoque de la terapia cognitivo conductual.

Tabla 2

Cuadro psicoterapéutico

Hallazgo	Meta terapéutica	Técnicas	Numero de sesiones	Resultados esperados
Cognitivo	Modificar pensamientos negativos	los Reestructuración cognitiva Psi coeducación	2	Se logrará modificar pensamientos automáticos y negativos y que la paciente identifique la veracidad de lo que piensa.
Afectivo	Restablecimiento del autoestima	Examen de evidencia	1	La paciente podrá reflexionar en cuanto a su imagen y la virtud que posee identificando su valor e importancia.
Conductual	Retomar actividades que le generaban placer y crear espacios para socializar con el entorno.	Rol playing Cronograma de actividades	1	Podrá identificar que cada persona tiene su perspectiva diferente del problema en cuanto a la familia, pero eso no significa que no se merezca ser querida. Crear rutina a de actividades básicas
Somático	Reducción de signos y síntomas	Técnicas de relajación y ejercicio de respiración	1	Mejor concentración y disminución del malestar emocional

Descripción: Esquema psicoterapéutico bajo el enfoque de la Terapia Cognitiva Conductual para abordar los hallazgos del caso.

Elaborado por: Lisbeth Icaza vera

Con el trabajo investigativo se logró cumplir con el objetivo propuesto orientado en describir el proceso de ruptura amorosa y su incidencia en la salud mental de una joven de 25 años del cantón Urdaneta, se obtuvo una excelente identificación de las técnicas que se

pueden utilizar para esta propuesta en el esquema terapéutico, gracias a las herramientas que sirvieron para recolección de información para llegar un diagnóstico presuntivo, estableciendo la línea y sublíneas de investigación.

La joven del cantón Urdaneta quien luego de la ruptura amorosa presento signos y síntomas negativos que afectaban su estado emocional, es por ello es muy importante la intervención de un profesional quien lleve un seguimiento a este tipo de casos previniendo que el paciente llegue a tener pensamientos suicidas y reducir los estados emocionales que se encuentran afectando su salud física y mental.

8. Discusión

La ruptura amorosa genera una sensación de dolor para la persona que mantiene sentimientos de amor fuertes, afectando en la salud mental, estado emocional, autoestima, auto concepto, generando inestabilidad y desorden de las rutinas diarias, dado a que debe restablecer actividades que no incluyan a la ex pareja. La psicoterapia individual con el enfoque cognitivo conductual es una gran herramienta que permite el acompañamiento de la persona en el proceso de duelo, dado que este enfoque se considera uno de los más eficientes que brinda la observación de la modificación de la conducta y pensamiento en un tiempo determinado.

La modificación de los pensamientos automáticos negativos, son los que permite la evolución psicoterapéutica a fin de mejorar la calidad de vida, al permitir presentar conductas adaptativas ante situaciones de estrés, es por ello que, el estudio está centrado en una paciente de sexo femenino con 25 años de edad, quien presenta atravesando una ruptura amorosa, donde manifiesta signos y síntomas tales como irritabilidad, baja autoestima, perdida del placer de actividades, visión catastrófica del futuro, frustración, de manera que la psicoterapia aplicada permitirá obtener resultados beneficiosos en poco tiempo.

La finalidad de este estudio de caso fue establecer la relación de las técnicas cognitivas conductuales en la problemática de la ruptura amorosa, duelo y dependencia que presentaba la paciente, la cual se desarrolló mediante técnicas y pruebas psicométricas que permitieron la identificación de los niveles de dificultad, permitiendo identificar las áreas afectadas que se deben trabajar. En conjunto con la teoría se mostró que las variables estudiadas evidenciaban la conexión con síntomas depresivos y de codependencia como un estilo de vida.

La ruptura amorosa desarrolla que la persona que ha sido terminada por su pareja genere una carga alta de pensamientos intrusivos y dolorosos, es por ello que el estudio de Garabito (2021) dice que “mediante la observación la existencia de una repetitiva focalización propia de la sintomatología de la ruptura o separación, lo cual la inhibía de poder resolver conflictos o problemas de su entorno, afectando a su bienestar propio” (p. 214). Afirmando que la aplicación de la terapia cognitivo conductual genera un resultado positivo en este tipo de problemática, brindando apoyo y consuelo mediante la expresión emocional, indicando actividades a fin de proporcionar una distracción que genere una ganancia emocional propia y el afrontar y adaptarse a los nuevos cambios presentados lo cual es favorable para la aceptación.

Identificando a las emociones negativas que experimentan las mujeres tras una separación añadiendo el tipo de dependencia emocional que presenten con su pareja, motivo por el cual manifestó miedo a la soledad, sensación de no ser querida, necesidad de afecto, en conjunto con depresión y ansiedad. Las personas que atraviesan un proceso de ruptura o separación amorosa, deben aprender a generar estilos de afrontamientos, los cuales aumentan la fortaleza y brinda los recursos necesarios intrínsecos para sobrellevar una situación específica a fin de resolver o evitar dificultades.

La dependencia emocional que se experimenta con intensidad después de la ruptura amorosa, en cambio Gómez (2021) dice que se “manifiesta por fases iniciando por la desorientación, desequilibrio emocional, pensamientos negativos, desesperanza, dificultad para el optimismo o emociones positivas que le impide superar la separación” (p. 106). Esta dependencia nace de la necesidad de emociones insatisfechas que buscan ser atendidas de forma des adaptativa con la pareja amorosa, generando ausencia de autonomía en las actividades diarias, inseguridad, carencia afectiva, poca toma de decisiones, y búsqueda excesiva de premios emocionales, ocasionando se introduzca en un círculo vicioso, en donde solo se relacione con parejas no sanas o desequilibradas.

9. Conclusiones

Con el trabajo investigativo se logró cumplir con el objetivo propuesto, orientado a describir el proceso de la ruptura amorosa y su incidencia en la salud mental, se pudo identificar que la carencia afectiva por parte de su padre, la condujo a crear una dependencia emocional en sus parejas amorosas, lo cual se pretende disminuir mediante técnicas de enfoque cognitivo conductual.

Este enfoque permite obtener resultados de forma breve ante la modificación de pensamientos y conductas, mejorando por ende el estilo de vida de la paciente y brindándole las herramientas para un adecuado afrontamiento de situaciones estresantes y aceptación de la pérdida.

Este caso fue de interés ya que permitió la identificación del proceso que se manifiesta durante una ruptura amorosa y cuáles son los síntomas que se desarrollan según cada área del cuadro psicopatológico permitiendo encontrar la técnica adecuada y así dar una porte y soporte a la paciente, indagando desde la infancia e identificando el origen de su codependencia emocional, esta concusión es brindada bajo los factores predisponentes y precipitantes en la vida de la paciente, la cual se modificara pensamientos intrusivos para mejorar el estilo de vida de la paciente y por ende su autonomía, autoestima y auto concepto.

10.Recomendaciones

Fomentar programas de psicoeducación además es muy importante que la paciente pueda identificar el cuadro de síntomas que generan una dificultad en el desarrollo de sus actividades diarias, a fin de que pueda tener un control y no permitir que infieran en su estilo de vida.

Se recomienda un seguimiento que incorpore a la familia y que se pueda conservar las actividades propuestas en el cronograma hasta que se vuelvan un hábito.

Mantener un seguimiento psicológico, a fin de disminuir la sintomatología depresiva y que la joven pueda tener intencionalidad y autonomía como mujer, que piense de forma positiva y consciente en mantener el control de los pensamientos automáticos que pueden llegar a ser negativos.

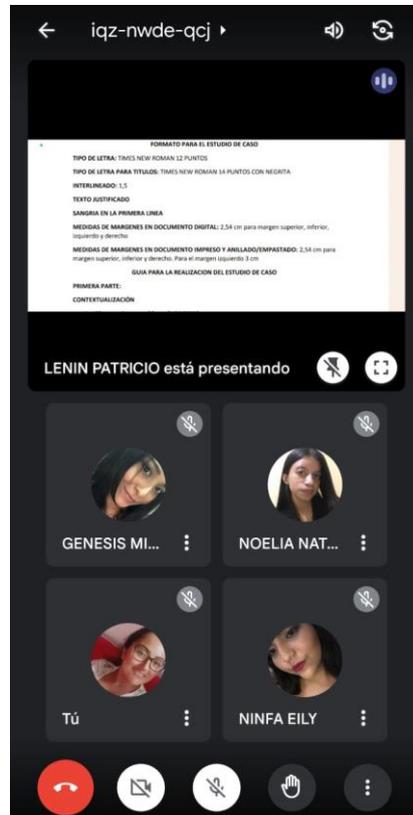
11. Referencias

- Alarcón, R. D. (2019). La Salud Mental de los estudiantes universitarios. *Revista Medica Herediana*.
- APA. (2014). Estabilidad Emocional. *American Psychological Association*, 6.
- Bazurto, M. A., & Macías, T. M. (2021). Afrontamiento al estrés por teletrabajo en docentes de la Unidad Educativa Emilio Bowen Roggiero. *Ciencias de la Educación* , 133-146.
- Bericat, E. (2012). Emociones. *Sociopedia.isa*, 54.
- Billorou, M., & Arana, F. (2019). Una Revisión Sistemática Sobre La Relación Entre La Ruptura Amorosa Y El Distrés Psicológico. *Revista psicologica de investigación de Psicología Social*.
- Borja, L. E. (2017). Fundamentos Psicométricos en la Evaluación Psicológica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* .
- Cossini, F. C., Rubinstein, W. Y., & Politis, D. G. (2017). ¿Cuántas Son Las Emociones Básicas? . *Anuario de Investigaciones*, 253-257.
- DSM-V. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- García, F., & Neira, M. (2020). Ruptura de pareja en adultos jóvenes y salud mental: estrategias de afrontamiento ante el estrés del término de una relación. *Psychologia. Avances de la Disciplina*.
- Godoy, D., Eberhardb, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiaresPsicoeducación en salud mental: una herramienta para familias y pacientes. *Revista Médica Clínica Las Condes*.
- Leperski, K. g. (2017). El paradigma de las emociones básicas y su investigación.Hacia la construcción de una crítica. *Universidad de Buenos Aires*, 22-25.
- Márquez, M. W. (2018). Ruptura de la pareja en jóvenes: factores relacionados con su impacto. *Enseñanza e Investigación en Psicología*.
- Montañés, M. C. (2015). Psicología De La Emoción: El Proceso Emocional. *Mariano Chóliz Montañés* , 5.
- Montoya, B. M. (2019). Nivel de dependencia emocional en mujeres víctimas y no víctimas de violencia en un centro penitenciario de Chorrillos, 2018. *Universidad Inca Garcilaso De La Vega*.

- OIT. (2016). *Las dificultades y oportunidades del teletrabajo para los trabajadores y empleadores en los sectores de servicios de tecnología de la información y las comunicaciones (TIC) y financieros*. Ginebra, Suiza: Organización Internacional del Trabajo.
- OMS. (2019). Esabilidad Emocional. *Organización Mundial de la Salud*.
- OMS. (2022). Salud mental. *Organizacion Mundial de la Salud*.
- Pelñaver, C. (2018). *BDI-II*. Madrid: Consejo General de colegios oficiales de Psicólogos.
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación*. Mcgraw - Hill Interamericana De México, S.A. De C.V.
- Yepez, O. (2020). *repositorio UTB*. Recuperado el 8 de marzo de 2021, de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9031/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000411.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Anexos

Anexo A: Tutorías en modalidad virtual por plataforma meet, docente encargado MSc. Lenin Mancheno Paredes.



Anexo B: Aplicación de los test psicométricos



Anexo C:

HISTORIA CLÍNICA

Fecha: 10/02/ 2023

historia clínica

HC. #

011

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: J.M.A.I **Edad:** 25

Lugar y fecha de nacimiento: Ricaurte 14 de agosto de 1997

Género: Femenino **Estado civil:** soltera **Religión:** Evangelio

Instrucción: Bachiller **Ocupación:** Estudiante

Dirección: Urdaneta/Catarama **Teléfono:** 052942269

Remitente: Sin remitente

2. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente J.A acude a consulta manifestando que siente tristeza, desanimo, rechazo, ansiedad, falta de energía para realizar sus actividades cotidianas, dificultad para concentrarse, cefalea, insomnio, se hace preguntas rumiantes.

HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

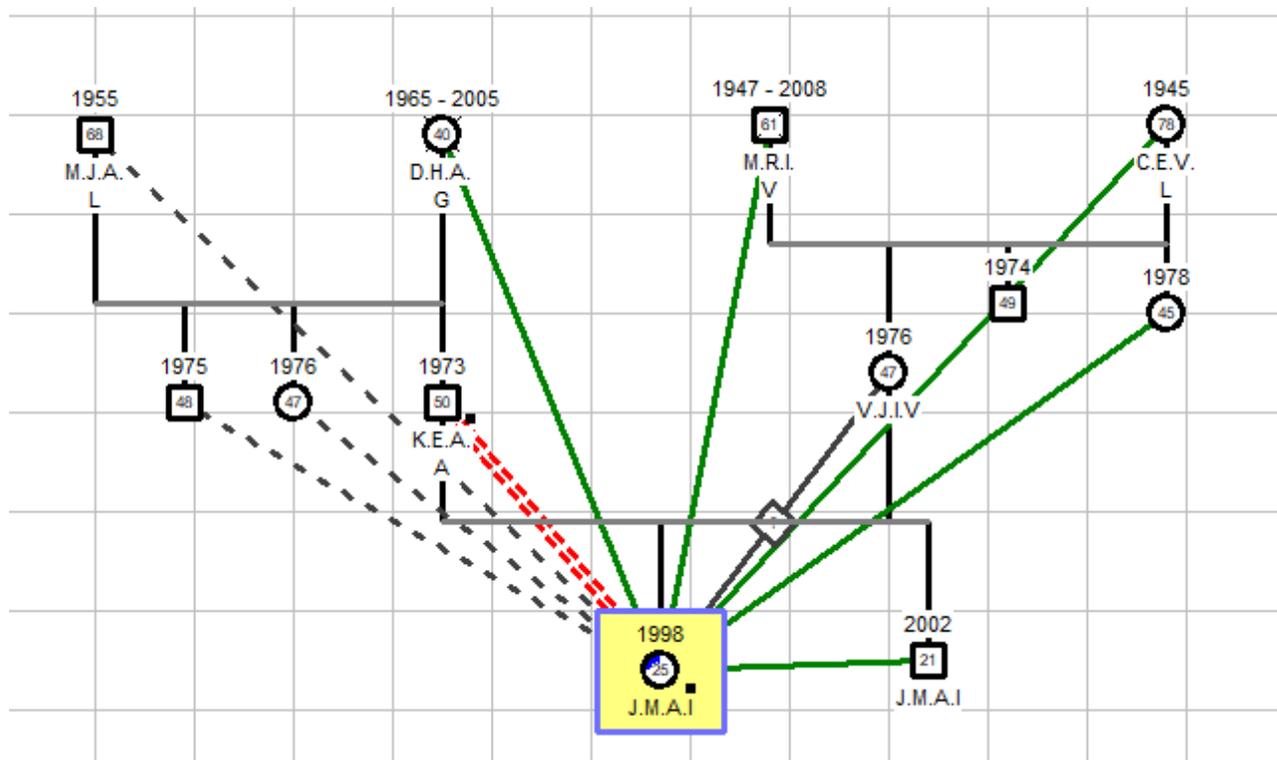
Paciente de 25 años de edad de contextura delgada y estatura baja, vive con sus padres y un hermano, acude a consulta psicológica de acuerdo al tiempo y espacio que nos encontramos, la paciente manifiesta que durante su infancia no ha tenido afecto por parte de su padre y que su madre siempre ha pasado enferma y que ella a tenido que estar siempre pendiente, la paciente refiere que ella es quien ha estado al cuidado de su hermano. Hace 4 años termino la relación con su pareja la cual ha sido muy difícil para ella saber sobrellevar porque desde ese entonces solo a pasado encerrada en su casa, no tiene amigos, y el factor económico siempre a sido un gran problema en su hogar la cual la hace sentir desalentada y desdichada, además tiene pensamientos negativos del entorno, piensa que si sale a la calle las demás personas van a criticarla porque a la edad que tiene no ha logrado obtener nada dado a que no ha continuado con sus estudios de tercer nivel, y tiene miedo trabajar, además ella piensa que al no tener un hijo a esta edad esta perjudicando su salud debido a que se siente sin energías.

La paciente refiere que se siente deprimida debido a que extraña ser la joven alegre que solía ser, al traer tanto recuerdo del pasado a su mente recuerda que su padre nunca le ha apoyado en nada y

que al terminar con su pareja se siente sola y vacía, piensa que si tuviera pareja podría tener la libertad de salir donde ella quiera y pasar momentos divertidos, pero no le dificulta socializar o establecer relaciones saludables en su entorno.

ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



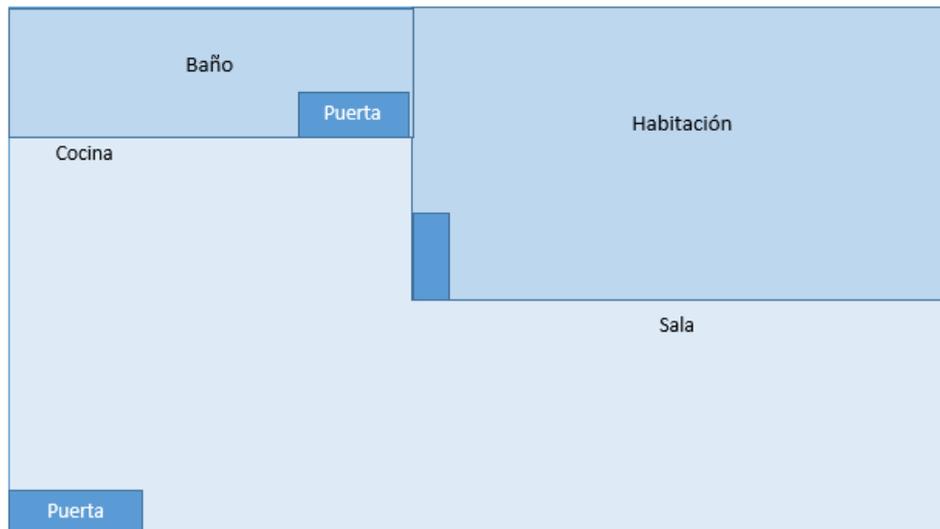
b. Tipo de familia.

El paciente actualmente vive con sus padres y un hermano (familia nuclear)

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

La madre y el paciente sufren de gastritis, no refiere enfermedades en otros miembros familiares.

3. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



4. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo no planificado sin complicaciones, parto cesáreo, recibió lactancia hasta los 18 meses, fija cabeza a los 6 meses, sus primeros pasos los dio a los 12 meses, expreso sus palabras monosílabas a los 10 meses, control de esfínteres a los 3 años, se sintió capaz de decidir por ciertos requerimientos a la de edad de 5 años y no presento enfermedades.

6.2. ESCOLARIDAD

La paciente manifiesta que se adaptó fácilmente al entorno en su etapa escolar, a los 6 años ingreso directamente a segundo grado, se relacionaba bien con sus compañeros, era una excelente alumna muy estimada por los docentes de su institución, buen rendimiento escolar, cambio de escuela debido a que los padres por motivos laborales tuvieron que cambiarse de domicilio.

6.3. HISTORIA LABORAL

La paciente refiere que trabajo en venta de productos naturales

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

La paciente muestra dificultades para relacionarse, se siente incomoda al conversar con varones específicamente y actualmente no tiene ánimos para conversar.

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

La paciente realiza poca actividad física, le gusta escuchar música, que la carguen en moto, la natación es uno de sus deportes preferidos, solía salir a caminar todas las tardes, pero actualmente se encuentra sin ánimos.

AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La paciente expresa que ha tenido mayor afectividad con su madre y hermano, refiere que hace 4 años tuvo su primer y único amor y que quisiera tener una vida sexual activa, manifiesta esto recalcando la edad que tiene (no ha tenido relaciones coitales)

6.6. HÁBITOS

No le gusta el café y expresa que no consume nada de manera excesiva, ni tampoco tiene ingestas de sustancias psicotrópicas.

6.7. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Anteriormente no se alimentaba bien pero ahora considera tener una alimentación normal, tiene problema para conciliar el sueño.

6.8. HISTORIA MÉDICA

Refiere que sufre de gastritis.

6.9. HISTORIA LEGAL

No refiere problemas concernientes al ámbito legal

6.10. PROYECTO DE VIDA

Por ahora piensa en seguir recreándose y estar bien de salud para poder realizar un curso de manualidades que es lo único que le interesa.

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

Paciente con un aspecto personal adecuado al tiempo y al espacio, contextura corporal delgada proveniente de una etnia mestiza con un lenguaje verbal coherente, durante la entrevista mostro confianza y colabore en todo el proceso.

7.1. ORIENTACIÓN

7.2.

No presenta dificultades para situarse en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN

Presenta dificultad para poner atención y poder concentrarse en sus actividades.

7.4. MEMORIA

No presenta dificultad para memorizar

7.5. INTELIGENCIA

No refiere problemáticas en el área intelectual

7.6. Pensamiento

Presenta pensamientos con distorsiones cognitivas

7.7. LENGUAJE

Lenguaje verbal fluido, espontaneo, coherente.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No refiere problemas referentes a la psicomotricidad

7.9. SENSOPERCEPCION

No refiere problemas referentes a la sensopercepción, responde coherentemente a los estímulos externos.

7.10. AFECTIVIDAD

Dificultad para expresar afecto,

JUICIO DE REALIDAD

No refiere problemáticas

7.11. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Presenta conciencia de su padecimiento, de tal manera que acude de forma voluntaria a atención psicológica

7.12. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No muestra ideas suicidas

5. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Inventario de depresión de Beck (puntuación 18 depresión leve)

Inventario de dependencia emocional (miedo a la soledad se asocia con la ansiedad por separación)

MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Pensamiento de rechazo, distorsiones cognitivas	Depresión leve
Afectivo	Tristeza, miedo, nostalgia, soledad	
Pensamiento	Pensamiento rumiante	
Conducta social - escolar	Aislamiento	
Somática	Cefalea, insomnio, ansiedad, irritabilidad.	

9.1. Factores predisponentes:

Desinterés en las actividades cotidianas
Falta de afecto por parte de su padre

9.2. Evento precipitante:

Ruptura de la relación

9.3. Tiempo de evolución:

9 meses

6. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Los signos y síntomas que presenta el paciente, cumplen con los criterios de diagnóstico, se trata de episodio depresivo leve CIE-10, F32.1

En cuanto a la dependencia emocional miedo a la soledad se asocia con la ansiedad por separación

7. PRONÓSTICO

Pronóstico favorable, el paciente debe de estar en observación debido a su estado ánimo, no presenta episodios maníacos o hipomaniacos.

8. RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir el proceso terapéutico que el profesional ha programado estas sesiones van dirigida bajo el enfoque cognitivo conductual con una duración de 40 minutos cada una, para así poder llevar a un estado de mejora emocional y cognitiva del paciente.

9. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Esperados
Cognitivo	Modificar los pensamientos negativos	Psicoeducación	2		Se lograra modificar pensamientos automaticos y negativos
Afectivo	Ayudar en el restablecimiento de la autoestima	Examen de evidencias.	1		El paciente podra reflexionar en cuanto a su imagen y las virtudes que posee, además de identificar que ella es valiosa e importante.
Conductual	Retomar actividades que le generaban placer, y cree espacios para sociabilizar con otras personas.	Role playing Cronograma de actividades	1		Con esta tecnica se espera lograr qu la paciente pueda identificar que cada persona tiene una perspectiva diferente del problema en cuanto a su familia, pero que eso no significa que no merezca ser querida. Además de crear una rutina de actividades básica

					con la que iniciara.
Somático	Reducción de signos y síntomas	Técnicas de relajación y ejercicio de respiración.	1		Menciona que esto le permitió concentrarse mejor y disminuir el malestar emocional.

CONCLUSIONES.

Con el trabajo investigativo se logro cumplir con el objetivo propuesto orientado en describir el proceso de ruptura amorosa y su incidencia en la salud mental de una joven de 25 años del cantón Urdaneta, se obtuvo una excelente identificación de las técnicas que se pueden utilizar para esta propuesta en el esquema terapéutico, gracias a las herramientas que sirvieron para recolección de información para llegar un diagnostico presuntivo, estableciendo la línea y sublíneas de investigación.

La joven del cantón Urdaneta quien luego de la ruptura amorosa presento signos y síntomas negativos que afectaban su estado emocional, es por ello es muy importante la intervención de un profesional quien lleve un seguimiento a este tipo de casos previniendo que el paciente llegue a tener pensamientos suicidas y reducir los estados emocionales que se encuentran afectando su salud física y mental.

Anexo D: - Ficha De Observación Clínica

MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: J.M.A. I

Sexo: Femenino

Edad: 25 años

Lugar y fecha de nacimiento: Ricaurte 14-08-1997

Instrucción: Bachiller

Tiempo de Observación: 20 minutos

Hora de Inicio: 9:00 a.m

Hora final: 9.20 am

Fecha: 03-02-2023

Tipo de Observación: psicológica – conducta

Nombre del Observador (a): Lisbeth Icaza Vera

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

La evaluada es de contextura delgada, tono de piel blanca, cabello largo y ondulado color castaño, mide aproximadamente 1.55 m, la paciente viste acorde a su edad usa una falda corta de color blanco y una blusa celeste, higiene corporal adecuada, su rostro denota una mirada de tristeza y cansancio.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

Ambiente iluminado, ventilado y acogedor se contaba con todos los materiales necesarios para la recopilación de datos e información también se contaba con materiales tal mesa y sillas para la comodidad para el paciente todo acorde para una buena evaluación.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

La evaluada al inicio se mostraba impaciente se levantaba con frecuencia, luego se mostró colaboradora y entusiasta, aunque en su mirada se reflejaba tristeza y dolor en momentos sonreía y de pronto lloraba se mantenía moviendo sus manos, se encontró orientada en tiempo y espacio

III. COMENTARIO

Se evaluará a la paciente con batería psicométrica el test de dependencia emocional y el inventario de Beck

Anexo E: Inventario de dependencia emocional

140

MARIANTONIA LEMOS HOYOS, NORA HELENA LONDOÑO ARREDONDO

ANEXO A CDE

LEMOS M. & LONDOÑO, N. H. (2006)

Instrucciones:

Enumeradas aquí, usted encontrará unas afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma con respecto a sus relaciones de pareja. Por favor, lea cada frase y decida que tan bien lo(a) describe. Cuando no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

Elija el puntaje más alto de 1 a 6 que mejor lo(a) describa según la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6
Completamente falso de mí	La mayor parte falso de mí	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mí	La mayor parte verdadero de mí	Me describe perfectamente

1. Me siento desamparado cuando estoy solo	1	2	3	4	5	6
2. Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja	1	2	3	4	5	6
3. Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla	1	2	3	4	5	6
4. Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja	1	2	3	4	5	6
5. Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja	1	2	3	4	5	6
6. Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo	1	2	3	4	5	6
7. Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado	1	2	3	4	5	6
8. Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme	1	2	3	4	5	6
9. He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje	1	2	3	4	5	6
10. Soy alguien necesitado y débil	1	2	3	4	5	6
11. Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo	1	2	3	4	5	6
12. Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás	1	2	3	4	5	6
13. Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío	1	2	3	4	5	6
14. Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto	1	2	3	4	5	6
15. Siento temor a que mi pareja me abandone	1	2	3	4	5	6
16. Si mi pareja me propone un programa deo todas las actividades que tenga para estar con ella	1	2	3	4	5	6
17. Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo	1	2	3	4	5	6
18. Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo	1	2	3	4	5	6
19. No tolero la soledad	1	2	3	4	5	6
20. Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro	1	2	3	4	5	6
21. Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio sólo por estar con ella	1	2	3	4	5	6
22. Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja	1	2	3	4	5	6
23. Me divierto solo cuando estoy con mi pareja	1	2	3	4	5	6

Miedo a la Soledad

Anexo F: Inventario de depresión de Beck

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: J. H. A. J. Estado Civil: Soltero Edad: 25 Sexo: F.
Ocupación: Ninguna Educación: Bochiller Fecha:

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10. Llanto

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

11 Agitación

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

12 Pérdida de Interés

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

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

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

19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

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

21. Pérdida de Interés en el Sexo

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

Puntaje Total: 18 Depresión leve

