



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**RUPTURA AMOROSA Y SU AFECTACIÓN EN LA CONDUCTA DE UN
ADULTO DE 26 AÑOS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO**

AUTOR:

SANCAN RODRIGUEZ YURIKO DAMARIS

TUTOR:

ZUMBA VERA INGRID YOLANDA

BABAHOYO – 2023





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



Este estudio de caso se lo dedico a:

Mis hijos por ser mi motor, mi madre por ser mi complemento, mis ángeles en el cielo por ser mis bendiciones y a mi esposo por ser mi apoyo incondicional por cada sacrificio dado para que siga luchando, a mis hermanas por su ayuda y a mis sobrinas por brindarme alegrías a cada uno de ellos va dedicado este triunfo y sobre todo a mí por cada madrugada, desvelada, por cada uno de los sacrificios, que ya pronto tendrán su recompensa.



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



A dios por no desampararme y cuidarme siempre.

A mis hijos por ser el motor de mi vida y alegría.

A mi madre por ser el apoyo incondicional.

A mi esposo por cada esfuerzo realizado para que pueda cumplir y alcanzar esta meta
anhelada.

A mi familia en general.



Resumen

En este presente estudio se realizó la investigación de la ruptura amorosa y su afectación en la conducta de un adulto de 26 años. Se constato que las rupturas de pareja es un tema que prevalece en la actualidad y eso se debe a las consecuencias ocurridas después de un rompimiento que se pueden dar, por terceras personas, infidelidad, engaño o traición ocasionado que las otras personas implicadas salgan heridas, haciendo que sus emociones cambien de una manera drástica reflejando de manera insana como la ira, enojo haciendo que estas personas tengan cambios conductuales irracionales.

En este estudio se planteó una intervención psicoterapéutica con un enfoque racional emotivo conductual, con la finalidad de restablecer sus procesos cognitivos, sus pensamientos irracionales que interviene en la conducta del paciente por el cual, con la ayuda de los test psicométricos, realizado en cada sesión se detectó que el adulto, es muy controlador, perfeccionista, y obsesivo en el ámbito laboral junto con el personal haciendo que esto afecte en su vida

Con diferentes técnicas, se logró abordar la situación actual que vive el paciente, interfiriendo en sus procesos de pensamientos y estado emocional, con el objetivo de mejorar la salud mental y que esto se vea reflejado en las relaciones interpersonales del mismo.

Palabras claves: Ruptura amorosa, afectación de conducta, ira, engaño, infidelidad, cambios conductuales

Abstract

In this present study, the investigation of love breakup and its affectation in the behavior of a 26-year-old adult was carried out. It was verified that the breakup of a couple is a topic that currently prevails and that is due to the consequences that occurred after a breakup that can occur, by third parties, infidelity, deceit or betrayal, causing the other people involved to be injured, causing their emotions to change drastically reflecting in an unhealthy way such as anger, anger causing these people to have irrational behavioral changes.

In this study, a psychotherapeutic intervention was proposed with a rational emotional behavioral approach, with the purpose of restoring their cognitive processes, their irrational thoughts that intervene in the patient's behavior, for which, with the help of the tests, carried out in each session, detected that the adult is very controlling, perfectionist, and obsessive in the workplace together with the staff, causing this to affect his life.

With different techniques, it was possible to address the current situation that the patient is experiencing, interfering in his thought processes and emotional state, with the aim of improving mental health and that this is reflected in his interpersonal relationships.

Keywords: Breakup, affectation of behavior, anger, deceit, infidelity, behavioral changes.

INDICE

Índice

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
Resumen	IV
Abstract	I
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
INDICE	II
INTRODUCCION	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO.....	2
SUSTENTO TEORICO	3
Ruptura amorosa	3
Ruptura de pareja.	3
Signos y síntomas de la ruptura amorosa	4
Etapas de la ruptura amorosa	5
Engaño e infidelidad.....	6
Tipos conductas.....	6
Según su origen o causa:	6
Según su intencionalidad:.....	7
Según su expresión:.....	7
Según su valoración social:	7
Ira y agresividad	7
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	10
Observación clínica:	10
Historia clínica:	10
Test proyectivos	10
Test de ansiedad de Zung	11
Inventario Clínico Multiaxial de Millón III	11
RESULTADOS OBTENIDOS	12
Primera sesión	12
Segunda sesión	12
Tercera entrevista	13

Cuarta entrevista.....	13
Quinta entrevista	13
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO)	14
Área cognitiva	14
Área emocional	14
Área conductual.....	14
SOLUCIONES PLANTEADAS	15
Actividades.....	15
CONCLUSIONES	19
Bibliografía	1
ANEXOS.....	1

Tabla de anexos

Anexo 1. Historia Clínica.....	1
Anexo 2Historia Clínica.....	1
Anexo 3. Historia Clínica.....	2
Anexo 4. Historia Clínica.....	3
Anexo 5. Historia Clínica.....	4
Anexo 6. Historia Clínica.....	6
Anexo 7. Historia Clínica.....	7
Anexo 8. Test de Ansiedad de ZUNG.....	8
Anexo 9 Inventario Clínico Muxial Millón III.....	9
Anexo 10 Inventario Clínico Muxial Millon III.....	10
Anexo 11 Inventario Clínico Muxial Millon III.....	11

INTRODUCCION

Mediante el estudio de caso se planteó el tema: Ruptura amorosa y su afectación en la conducta de un adulto de 26 años de la ciudad de Babahoyo. Con la finalidad de conocer a profundidad como este tipo de ruptura afecta a las personas, que hacen que de manera instintiva su conducta cambie sin opción a pensar, razonar antes de actuar y las consecuencias puedan ser muy negativas para ambas partes.

Una ruptura amorosa es un evento traumático en la vida de cualquier persona, ya que implica la pérdida de una relación íntima y significativa. Este hecho puede tener un gran impacto en la vida y la conducta de un adulto de 26 años, ya que se encuentra en una etapa de desarrollo en la que busca establecer relaciones de pareja duraderas.

En los últimos años hemos venido evidenciando, que la mayoría de ruptura amorosa o de pareja tienen un deceso negativo esto se debe a que ya no hay cariño, infidelidad, traición, celos que lo único que han ocasionado es que se muestre una conducta agresiva y ocasione la muerte. Las consecuencias de una ruptura amorosa pueden variar de persona a persona y depender de varios factores, como la duración de la relación, el grado de compromiso emocional, la causa de la separación, entre otros. Sin embargo, es común que se experimenten emociones negativas como tristeza, ansiedad, enojo, frustración, decepción y baja autoestima.

Este estudio se desarrolló con la finalidad de determinar cómo afecta la ruptura amorosa en la conducta de un individuo y como esta llega a afectar a su área cognitiva, emocional siendo estas las más afectada.

Es importante mencionar que una ruptura amorosa puede ser una oportunidad para el crecimiento personal y la reflexión. Es un momento para evaluar lo que se aprendió de la relación y cómo se puede utilizar esa experiencia para mejorar las relaciones futuras. La búsqueda de ayuda profesional puede ser de gran ayuda para superar esta situación y recuperar el bienestar emocional.

El desarrollo de este estudio de caso está apoyado por instrumentó de evaluación como lo son: la historia clínica, observación clínica, entrevista, test psicométricos los cuales tiene como finalidad la recolección de la información requerida del paciente.

Es importante mencionar que este estudio tiene una estructura con la siguiente definición: introducción, justificación, sustento teórico, técnica aplicada, soluciones plateadas, conclusiones y bibliografía.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El siguiente estudio de caso tiene como objetivo comprender los cambios conductuales que presenta una persona tras una ruptura amorosa. La conducta exterioriza el actuar de un sujeto frente a determinados estímulos de manera externa o interna. La psicología, establece que la conducta humana manifiesta todo lo que hacemos, decimos y pensamos e indica substancialmente una acción. Las conductas pueden ser asertivas, pasivas, agresivas, abiertas, cerradas, amistosas o antisociales que indicarán, el actuar del sujeto ante el estímulo creado y genere un cierto tipo de comportamiento.

A lo largo de últimos años se ha venido presentando un largo periodo de cambios conductuales en las personas que han pasado por una ruptura amorosa, ocasionando que estas separaciones contengan consecuencias graves como lo es 'la muerte' dado a conocer como femicidio, produciendo que los sujetos pierdan su capacidad racional.

El presente estudio de caso tiene como objetivo determinar la incidencia de la ruptura amorosa y su afectación en la conducta de un adulto de 26 años; en base a la investigación encontramos que el adulto presenta cambios conductuales tras ruptura y el engaño, las cuales están descritas en su cuadro psicopatológico, por medio de las manifestaciones del evaluado para llegar a un diagnóstico para establecer metas psicoterapéuticas, con el propósito de orientar y comprender sus cambios conductuales.

El beneficiario es un adulto PPL de 26 de la ciudad de Babahoyo que buscar conocer porque de su cambio conductual ante la mentira y la ruptura amorosa. La investigación busca lograr la aplicación de técnicas concernientes a la terapia racional emotiva conductual.

Teniendo en cuenta esto se vio la necesidad de realizar el estudio caso que tiene como factibilidad la recolección de información concerniente a la conducta de un individuo en actuar y pensar frente a situaciones adversas, las cuales son importantes ya que cada emoción se presenta de diferentes maneras y en el transcurso de estos últimos tiempos se ha visualizado que ha sido de manera negativa.

OBJETIVO

Determinar la incidencia de la ruptura amorosa en la conducta de un adulto de 26 años de la ciudad de Babahoyo.

SUSTENTO TEORICO

Ruptura amorosa

Según la (Real Academia de España, 2022) lo determina como, Rompimiento de relaciones entre las personas.

La ruptura amorosa son duelo que se pasan después de un rompimiento amoroso donde los sentimientos, las ilusiones, la confianza y el respeto son quebrantados por otras, haciendo que a través de estas consecuencias las conductas del individuo cambian generando en ellos conductas pasivas como en otras agresivas, haciendo que el sujeto pierda el control de sí mismo.

La ruptura amorosa se refiere a la separación de una pareja que ha mantenido una relación sentimental. Aunque este proceso es común en las relaciones, puede ser una experiencia emocionalmente dolorosa y difícil de superar para ambas partes involucradas.

En términos psicológicos, la ruptura amorosa puede ser entendida como una forma de pérdida y duelo. La teoría del duelo propone que la ruptura amorosa puede desencadenar un proceso de duelo similar al experimentado ante la pérdida de un ser querido. Este proceso puede incluir fases como la negación, la ira, la tristeza y, finalmente, la aceptación.

Además, la teoría de la relación de apego sugiere que las rupturas amorosas pueden tener un impacto especialmente difícil en aquellas personas que han desarrollado un vínculo de apego seguro con su pareja. En estas relaciones, la ruptura puede percibirse como una amenaza a la seguridad y la estabilidad emocional, lo que puede aumentar la intensidad de las emociones negativas.

La teoría cognitiva también puede ser útil para comprender la ruptura amorosa. Según esta teoría, las personas pueden experimentar pensamientos automáticos negativos y distorsiones cognitivas después de una ruptura, lo que puede llevar a una mayor tristeza, ansiedad y depresión. Por ejemplo, las personas pueden culparse a sí mismas por la ruptura o tener pensamientos negativos acerca de su futuro romántico.

Ruptura de pareja.

Espriella (2008) como se citó en Pérez Gayón, (2018), determina lo complicado en definir o establecer qué es una relación o pareja. El autor usa el término pareja para significar que una relación tiene cierta estabilidad en tiempo determinados, parte de una decisión común de las dos partes, con un referente social digno para la sociedad, el matrimonio de pareja hace referencias que se debe realiza una lectura de lo que debería o no pasar en su relación, por esa razón en ocasiones resulta complicado entender a las pareja

supone variaciones, inestabilidades, contrastes que tienen como fin equilibrar nuevamente el sistema y permitir su evolución a través de las distintas etapas que atraviesan.

Sigmund Freud, el fundador del psicoanálisis, ha hecho contribuciones importantes a la comprensión de las emociones y las relaciones humanas, incluido el tema de la ruptura amorosa.

Sigmund Freud (1915) como se citó Guedes, (2022). El primero en estudiar la experiencia de la pérdida de una figura de apego. Por su concepto de pérdida de objeto de amor (una figura de apego, o un objeto inanimado, la parte del cuerpo, una fantasía, una idea, una identidad, etc.), se entiende que por agonía psíquica a la pérdida de un afecto que viene de la ruptura al lazo entre el ser la “cosa amada” y “no ser” la cual se vio comprometida una vez cuando se empieza con el principio del placer. (pág. 3)

Freud creía que la mayoría de nuestras acciones y pensamientos están motivados por impulsos inconscientes. En el caso de una ruptura amorosa, Freud creía que los sentimientos de tristeza, ira y dolor pueden ser el resultado de una herida narcisista. Es decir, la ruptura puede desencadenar sentimientos de rechazo y devaluación de uno mismo.

Además, Freud también creía que la ruptura amorosa puede ser una oportunidad para el crecimiento y el desarrollo personal, cuando una persona sufre una ruptura amorosa, puede aprender a superar el dolor y encontrar nuevas formas de satisfacer sus necesidades emocionales.

Signos y síntomas de la ruptura amorosa

Los signos son manifestaciones objetivas que demuestran presencia de un malestar estas pueden darse fisiológicas y psicológicamente.

A diferencias de los signos los síntomas son manifestaciones subjetivas que demuestran una emoción estas pueden ser ira, tristeza, llanto, alegría entre otros.

La unión de estos dos significados hace referencia a la presencia de un malestar de forma biológica o patológica, para ello la interacción de una pareja conflictiva, enmarcada en agresiones físicas y verbales, celos y desconfianza, desestabiliza la relación lo que lleva al desapego, la pérdida de interés y la eventual separación

De acuerdo con Argyle, M & Furnham, A. (2013) como se citó en Ardila González, (2019) “cuando las experiencias románticas al individuo le trae sensaciones y recuerdos agradables, resulta que perder a un ser amado puede acarrear su sentimientos reflejándose a través del dolor, desesperación y enojo ante la decepción de afrontar una realidad en donde sus expectativas se vuelven negativas”, por eso durante el duelo romántico, el individuo

puede vivir bajo el tormento de la desesperanza y por ende, se vuelven a activar constantemente las emociones dolorosas.

Etapas de la ruptura amorosa

Son respuestas emocionales común ante el dolor y la pérdida de una relación significativa, existe 5 etapas de la ruptura amorosa

1. La etapa de negación; la persona puede negar la realidad de la ruptura y trata de justificar o racionalizar la situación mencionando frases como “esto no me está pasando a mí” “tal vez estoy equivocado” “esto es una mentira”, considerando que es un mecanismo de protección para sobrevivir a la pérdida en el sentido de que no permite que la persona entre en shock emocional.

2. En la etapa de la ira, se puede manifestar hacia la persona que da por terminada la relación o a su vez hacia así mismo por sentir desvalorizado porque no hizo nada para prevenir la separación. Haciendo que su conducta su estado emocional de la ira prevalezca en estas circunstancias, reflejándose en el sujeto como una conducta irracional destructiva. Esta puede ser la etapa más grave para el paciente, ya que en esta se reflejan esos lados oscuros inconsciente y se demuestre de la manera más irracional donde la mente no responde, pero la conducta en nuestro cuerpo se refleja de manera destructiva ocasionando muertes.

3. La etapa de negociación se refiere a momentos en que la persona reflexiona sobre lo sucedido e intenta buscar alguna explicación, a diferencia que el usuario no paso por esta etapa por lo cual hace que su cognición y su compartimento se queden estancado. No existe etapa de negociación cuando el sujeto se queda cegado por la ira, enojo y decepción esto no le permite ver de manera clara y precisa los hechos ocurridos.

4. En la etapa de depresión la persona se concentra en el presente y su realidad de pérdida, lo que genera que experimente sentimientos de tristeza. En nuestro paciente esta se ve reflejada posterior a los sucesos ocurrido demostrando su parte afectiva.

5. Finalmente, en la etapa de aceptación la persona acepta la realidad de la pérdida del ser amado y esta realidad es permanente; es decir, es en esta etapa que las personas aprenden a vivir con esta realidad. Para nuestro usuario ha sido su etapa más complicada de entender el ¿Por qué? el ¿cómo sucedió? Y es aún más fatigante tener que aceptar la situación y los hechos ocurridos.

Engaño e infidelidad

El engaño y la infidelidad son dos conceptos relacionados con la violación de la confianza y el compromiso en una relación. Sin embargo, pueden tener matices diferentes:

El engaño se refiere a cualquier acto o declaración que engañe a otra persona y la lleve a creer algo que no es verdad. En el contexto de una relación, el engaño puede incluir ocultar información importante, mentir acerca de los sentimientos o acciones, o presentar una imagen falsa de uno mismo.

La infidelidad, por otro lado, se refiere a una transgresión específica del compromiso en una relación romántica o sexual. Esto puede incluir tener relaciones sexuales con otra persona, coquetear con alguien más, tener una relación emocional con otra persona, o cualquier otra actividad que viole el acuerdo implícito o explícito de fidelidad en la relación.

Consecuentemente, en los estudios de Osejo (2018) como se citó en Galeas, J. D. R. V., Verdesoto, M. V. V., & CHoez, X. E. F., (2019) en la infidelidad es vista como: el acto en el cual se da un tipo de defraudación, traición a una relación y violación del acuerdo establecido con la pareja. (pág. 4)

Ambos engaño e infidelidad pueden tener efectos muy negativos en una relación, incluyendo la pérdida de confianza, el dolor emocional, la ira, cambios de conductas agresiva y la posible ruptura de la relación.

La infidelidad sexualidad o física, es aquella cuando solo hay relaciones sexuales sin vínculos emocionales; dentro de este tipo, se incluyen todas las formas de intimidad, desde el beso hasta el sexo, según Méndez, (2011) Es decir, es un deseo, únicamente de tipo carnal y según los especialistas este tipo de engaño es más fácil de entender y detectar en ambos sexos. Galeas, J. D. R. V., Verdesoto, M. V. V., & CHoez, X. E. F., (2019) (pág. 4)

Tipos conductas

Existen diversos tipos de conductas que pueden ser categorizadas según diferentes criterios. A continuación, se presentan algunos ejemplos:

Según su origen o causa:

- Conductas innatas: son aquellas que se presentan de forma natural e instintiva, como respirar, parpadear o llorar.
- Conductas aprendidas: son aquellas que se adquirieron a través de la experiencia y la observación, como caminar, hablar o leer.

Según su intencionalidad:

- Conductas voluntarias: son aquellas que se realizan de manera consciente y con un propósito específico, como estudiar para un examen o cocinar una cena.
- Conductas involuntarias: son aquellas que se realizan sin control consciente, como estornudar o sudar.

Según su expresión:

- Conductas verbalizadas: son aquellas que se manifiestan a través del lenguaje hablado o escrito, como hablar, escribir o cantar.
- Conductas no verbalizadas: son aquellas que se manifiestan a través del lenguaje corporal, como gestos, expresiones faciales o posturas.

Según su valoración social:

- Conductas adecuadas: son aquellas que se consideran socialmente aceptables y valoradas positivamente, como ser amable con los demás o cumplir con las normas establecidas.
- Conductas inadecuadas: son aquellas que se consideran socialmente inapropiadas y valoradas negativamente, como insultar a alguien o incumplir las normas establecidas.

Ira y agresividad

La ira para, Spielberger, Johnson, Russell, Crane, Jacobs, y Worden en (1985) como se citó en Castillo AR, (2018) la definen como un componente afectivo caracterizado por sentimientos de intensidad variables (que va desde la irritación a la furia), así como pensamientos característicos y activación fisiológica. (pág. 3)

La ira es una emoción humana normal y natural que todos experimentamos en algún momento de nuestras vidas. Es una respuesta emocional ante una percepción de amenaza o injusticia, y puede ser desencadenada por eventos externos o internos.

La ira se manifiesta físicamente en el cuerpo con síntomas como aumento del ritmo cardíaco, sudoración, tensión muscular, respiración rápida y superficial, y aumento de la presión arterial. A nivel emocional, la ira puede provocar sentimientos de frustración, irritación, enojo, resentimiento y agresión.

La expresión de la ira puede variar de una persona a otra, y también puede ser influenciada por factores culturales y de género. Algunas personas pueden expresar su ira de manera verbal o física, mientras que otras pueden reprimirla o negarla. En el caso

de la ira, Plutchik (1980) como se citó en Castillo AR, (2018) enfatiza que tiene como función la destrucción. (pág. 4)

La ira puede tener consecuencias negativas en la salud física y mental, así como en las relaciones interpersonales y la vida laboral.

La agresividad, para Winnicott, (1991c) como se citó en Adriana Anfusso L. d., (2020) establece una fuerza vital, que trae el niño al nacer y que podrá expresarse si el medio lo facilita, alimentar adecuadamente. Cuando esto no sucede el niño se mostrará con sujeción, teniendo dificultad para defenderse de su entorno, y con agresividad destructiva y antisocial. (pág. 8)

La agresividad se refiere a la tendencia a actuar de manera violenta o hostil hacia otras personas o situaciones. Puede manifestarse de diferentes formas, como la violencia física, la verbal o la emocional.

La agresividad es una respuesta natural del ser humano ante situaciones estresantes o desafiantes, y puede ser una forma de defensa ante una amenaza percibida. Sin embargo, cuando la agresividad se convierte en un patrón de comportamiento habitual, puede ser perjudicial tanto para el individuo como para su entorno.

Existen diferentes causas de la agresividad, como factores biológicos, ambientales y psicológicos.

- Algunos factores biológicos pueden incluir la genética, los niveles de hormonas y la química cerebral.
- Los factores ambientales pueden incluir el estrés, la exposición a la violencia y la falta de habilidades de comunicación.
- Los factores psicológicos pueden incluir la falta de autocontrol, la baja autoestima y la presión social.

Los factores biológicos pueden contribuir a la agresividad en algunas personas.

Algunos ejemplos de estos factores incluyen:

- Genética: La agresividad puede ser heredada a través de los genes. Los estudios han demostrado que hay ciertos genes que están asociados con la agresividad, aunque la influencia de la genética en la agresividad es compleja y no está completamente entendida.
- Niveles de hormonas: Las hormonas pueden afectar la agresividad en algunas personas. Por ejemplo, la testosterona se ha relacionado con un mayor nivel de agresividad en los hombres.

- **Química cerebral:** Los niveles de neurotransmisores, como la serotonina, pueden afectar la agresividad. La serotonina es un neurotransmisor que regula el estado de ánimo y la impulsividad, y los bajos niveles de serotonina se han asociado con un mayor nivel de agresividad.

Los factores ambientales pueden desempeñar un papel importante en la agresividad de una persona. Algunos ejemplos de factores ambientales que pueden contribuir a la agresividad incluyen:

- **Exposición a la violencia:** Las personas que han sido expuestas a la violencia en su entorno, como en el hogar, la comunidad o los medios de comunicación, pueden ser más propensas a la agresividad.
- **Estrés:** El estrés crónico puede aumentar la agresividad en algunas personas. El estrés puede ser causado por una variedad de factores, como problemas financieros, problemas de relación o problemas laborales.
- **Abuso o negligencia infantil:** Las personas que han sufrido abuso o negligencia infantil pueden tener un mayor riesgo de desarrollar comportamientos agresivos en la edad adulta.
- **Entorno social:** La presión social, la cultura y las expectativas sociales pueden influir en la forma en que las personas expresan su agresividad.

Los factores psicológicos también pueden contribuir a la agresividad en algunas personas. Algunos ejemplos de factores psicológicos que pueden estar relacionados con la agresividad son:

- **Problemas emocionales:** La agresividad puede ser una forma de expresar emociones difíciles de manejar, como la ira, la frustración, el miedo o la tristeza.
- **Problemas de autocontrol:** Las personas que tienen dificultades para controlar sus impulsos pueden tener un mayor riesgo de desarrollar comportamientos agresivos.
- **Baja autoestima:** Las personas con baja autoestima pueden ser más propensas a la agresividad porque se sienten inseguras o vulnerables.

Winnicott, (1990b) como se citó en Adriana Anfusso L. d., (2020) Las ideas y la conducta agresivas adquieren un valor positivo comparadas con la destrucción mágica, en tanto que el odio se transforma en una señal de civilización.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Observación clínica:

La observación clínica la técnica que se va a utilizar con el paciente para evaluar la salud mental. Esta observación involucrara examinar y evaluar los signos y síntomas del paciente, el comportamiento, la postura, el lenguaje corporal, la atención, el estado de ánimo y la interacción social.

La observación clínica nos ayudara a detectar signos y síntomas tempranos de enfermedades del usuario, así como trastornos mentales o lesiones que se pueden presentar, esta nos afirmara los malestares psicológicos de nuestro paciente, para poder realizarle un plan psicoterapéutico, tanto que deberemos tener en cuenta la orientación que vamos a llevar en esta sesión, para luego dar un diagnóstico

Historia clínica:

La historia clínica la utilizaremos con la finalidad de recopilar información sobre el estado o salud mental del nuestro paciente, en esta nos enfocaremos a recabar información como su historia personal y familiar, su entorno socioeconómico y cultural, y sus antecedentes médicos y psicológicos.

En esta también utilizaremos información sobre los síntomas y el problema que ha llevado a nuestro paciente a venir a buscar ayuda psicológica, para posterior a esto darnos cuenta de las áreas que están afectada ya sea cognitiva, emocional o conductual.

En ella necesitaremos todos los datos referentes a nuestro paciente, también iremos anotando los gestos y movimientos corporales

La elaboración de una historia clínica es una herramienta fundamental ya que una vez obtenida la información que se necesita podemos tener claro el diagnóstico y el tratamiento adecuado de los trastornos psicológicos.

Test proyectivos

Las pruebas proyectivas se han creado con la finalidad de mostrar el lado inconsciente de las personas para así mostrar su perturbación. El objetivo es familiarizarse con el manejo de personas y así encontrar sus emociones o conflictos internos.

Aquí el paciente deberá responder con palabras, escenas e imágenes que puedan confundirlo.

Test de ansiedad de Zung

Se procedió a realizar la prueba de Zung para medir los síntomas de ansiedad que presenta el paciente. La prueba consiste en una serie de preguntas que se relacionan con los sentimientos, pensamientos y comportamientos asociados con la ansiedad y la depresión.

La toma de esta evaluación es con la finalidad de evaluar la gravedad de los síntomas y determinar si se necesita tratamiento adicional nuestro paciente y así determinar un diagnóstico y tratamiento adecuado para él.

Inventario Clínico Multiaxial de Millón III

El Inventario Clínico Multiaxial de Millón III (MCMI-III) se lo utilizo con la finalidad de evaluar la presencia de trastornos mentales y la personalidad del paciente.

El MCMI-III se basa en la teoría de la personalidad y los trastornos mentales de Millón, lo cual enfoca en los patrones de pensamiento, sentimientos y comportamientos que son característicos de los diferentes trastornos mentales. La prueba tiene un cuestionario de 175 preguntas que solicitamos nos responda con verdadero o falso, pero siempre con sinceridad

Para la calificación de este test, se divide en tres secciones principales:

La primera sección que evalúa la personalidad normal de nuestro paciente para verificar si hay o no alteración

En el segundo bloque evaluaremos la presencia y la gravedad de los trastornos de personalidad.

Por último, la tercera sesión aquí vamos a evaluar la presencia y la gravedad de los trastornos clínicos, como la depresión, la ansiedad y los trastornos psicóticos.

Luego comenzaremos con la calificación de nuestro test utilizaremos un sistema de puntuación multiaxial para evaluar los resultados. Este sistema de puntuación permitirá comparan los resultados que obtuvo nuestro paciente, también nos proporcionara información sobre la gravedad de los síntomas y la probabilidad de que padezca un trastorno mental.

El MCMI-III se utilizó con fines clínicos y forenses, como una evaluación psicológica para el paciente para evaluar la capacidad mental del usuario con fin de recabar la información necesitada por la institución. Es importante tener en cuenta que la prueba debe ser administrada y evaluada por un profesional capacitado en psicología clínica.

RESULTADOS OBTENIDOS

El paciente identificado es un adulto de 26 años, de sexo masculino, es derivado por la fiscalía provincial de Los Ríos por el motivo cometido femicidio con finalidad de investigar los hechos ocurridos. Él es de la ciudad de Babahoyo, lugar donde también es residía, estado civil soltero, nacido 12 de mayo del 1996. Proviene de una familia monoparental, de recursos económicos muy escasos, su familia la conforman, su madre y sus cuatro hermanos, el paciente, es el primer hijo. La finalidad del estudio de caso tiene como objetivo comprender los diferentes cambios conductuales que se pueden presentar través de una ruptura amorosa, cuando uno es traicionado por ese ser amado.

Para el presente estudio de caso se realizaron cinco entrevistas detalladas de la siguiente manera:

Primera sesión

Esta se procedió a realizarla 05/09/2022 con el horario de 09:00 a 10:00. El objetivo de esta primera sesión fue recopilar información personal del paciente para llevar a cabo la historia clínica. Luego se procedió a la respectiva presentación del terapeuta hacia el paciente, al igual se dedicó el tiempo para establecer el rapport, donde se realizaron preguntas referentes a: ¿Cuál es tu nombre, edad, religión etc.) a demás a estas preguntas de información personal se le pregunto: ¿Sabe por qué estás aquí? ¿Cuénteme como pasaron los hechos? Al iniciar la sesión el paciente se mostró algo ansioso y preocupado, siempre predispuesto para responder todas las preguntas que sean necesarias para obtener la información solicitada, sin embargo, ya al finalizar se mostró preocupada por su hermanita y su mama. Por lo tanto, se obtuvieron datos referentes al motivo de consulta, antecedentes familiares, anamnesis, siendo esto clave para el profesional y así se pueda identificar la situación que vive el paciente, por ende, estimar el proceso psicoterapéutico. Cada sesión tuvo un tiempo aproximado de 45 minutos.

Segunda sesión

Esta se procedió a realizarla el 08/09/2022 esta sesión se dividido en tiempo en dos fases, primero para realizar preguntas directas sobre el motivo de consulta ya que luego de la primera sesión se suscitaron ciertas interrogantes, en beneficio de profundizar y recabar más información, luego de esto se procedió a la explicación del motivo de consulta basado en la técnica racional emotivo conductual. La cual será esta la técnica que vamos a utilizar durante el proceso psicoterapéutico el cual le ayudará a el para cambiar esas ideas irracionales que está pasando y así poder ayudar a mejorar en su vida diaria.

Tercera entrevista

Esta sesión se la relazo 13/09/2022 en esta sesión nos enfocaremos a realizar un el Test de Ansiedad Zung que fue dirigida en la cámara de Gesell donde se le pedirá al paciente que responda con sinceridad las siguientes preguntas planteadas en la hoja como: ¿Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre? ¿Me altero o me angustio fácilmente? ¿Me tiemblan los brazos y las piernas? ¿Me siento intranquilo y me es fácil estar tranquilo? entre otras más, la duración de esta prueba es de 24 minutos, pero el paciente se tomó más tiempo de lo estimado por motivos el cual no se sentía bien y recordaba a su madre y sus hermanos, donde él se realizaba una y otra vez la pregunta de: ¿Por qué? no lo entiendo ¿quién era esa persona en mi cuerpo? Una vez realizada la toma de test procedió a dar la revisión y calificación de este y obtener los resultados.

Cuarta entrevista

Esta sesión se la realizo 16/09/2022 ya teniendo una visión más clara de la situación del paciente, se procedió a la aplicación del test, Inventario Clínico Multiaxial de Millón III este es un test que este compuesto por 175 ítems por lo tanto este tiene una estimación de tiempo 40 a 60 minutos aquí en este test que requerimos a usar, se busca indagar si el paciente presenta algún tipo de trastorno que le esté afectando sin el darse cuenta o tener conocimiento. Los resultados de la puntuación demostraron un alto nivel en el trastorno obsesivo compulsivo.

Posterior a esto se realizó una pequeña técnica de relajación, con el objetivo de contribuir al estado de ánimo del paciente, ya que se sentía mal por todo el proceso que estaban pasando, aparte la falta de sueño que estaba teniendo porque mencionaba que no era lo mismo que estar en su casa, todo el día como la noche había demasiada bulla y no se podía descansar.

Quinta entrevista

La última sesión se la procedió a realizar 19/09/2022 procedió a iniciar la técnica de “Relajación progresiva” junto con la psicóloga de la institución con la finalidad de que el paciente pueda relajar sus músculos y así ayudarle a disminuir un poco la ansiedad que está presentando además de esto también se le realizo la otra “Relajación pasiva” que trata de inhalar y exhalar con el objetivo de enseñarle al paciente a cómo manejar su ansiedad cuando sienta que tendrá un cambio emocional y conductuales.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO)

El paciente fue derivado por la fiscalía provincial de los Ríos con la finalidad de esclarecer el hecho suscitado en la ciudad de Babahoyo donde el habría sido el autor intelectual de un femicidio. Es la primera vez que se ve involucrado en este tipo conflictos, por lo cual al siempre se lo consideraba una persona de principio, honesta, respetoso, sociable a veces un poco obsesivo en su trabajo por hacer las cosas bien y siempre quería ser el mejor en todo. En su entorno familiar se desenvolvía bien no era de fiesta, pero a veces bebía una que otra vez cuando la ocasión lo ameritaba o cuando salía con sus amigos de la infancia.

Durante la primera sesión se pudo observar al adulto de tonalidad de piel oscura, ojos cafés, cabello negro, de contextura delgada, una estatura aproximada a 1.58 cm, con una apariencia descuidada por el lugar donde lo tenían retenido, vestimenta sucia, despeinado, uñas mordidas. Mantiene el contacto visual, cada vez que se le hacía una pregunta respondía con claridad y fija la mirada, también con temblores en las piernas. Con poco temor a represaría hacia a él o su familia.

Área cognitiva

En lo que respecta a esta área, se evidencio un lenguaje normal, acorde al contexto de cada pregunta realizada en la entrevista, con la técnica como distinguir pensamiento de hechos, se pudo observar pensamientos desadaptados que tiene el paciente en esta buscamos sus pensamientos para luego identificar los hechos, esta se usa con la finalidad de reconozca los hechos

Área emocional

El paciente mostro enojado por todo lo que le había su citado con su pareja y no entendía “porqué sucedió eso” manifestaba que esta dolido por la traición que le habían hecho.

Área conductual

En lo que representa esta área se mostró ansioso, con angustia, con ira y se podía evidenciar cono el cerraba sus puños algo agresivo.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Pensamientos intrusos, pensamiento de obsesiones, compulsiones o ambas	Trastorno obsesivo compulsivo (F42)
Afectivo:	Ansiedad, angustia	
Emoción	Ira, Miedo al abandono	
Conducta social - escolar	Comportamiento o actos mentales repetitivos que el sujeto realiza	
Somática	Rascarse la piel, sobarse los maños, contar las cosas,	

En base a la información relevante que se obtuvo con las técnicas aplicadas, se procedió a establecer una intervención terapéutica basada en el enfoque racional emotivo conductual (TREC). Se consideró en planteamiento de esta técnica debido a los debería que presentaba el paciente así como también sus obsesiones compulsivas mismas que lograron un efecto negativo en sus pensamientos y comportamiento.

El objetivo que se requiere alcanzar es, modificar los pensamientos distorsionados y disfuncionales que pueden ser observados en su agresividad, resentimiento, traición lo cual esto llevo a que su conducta cambiara de forma drástica y nada de esta situación quedaran bien para él.

Actividades

Técnica como Distinguir Pensamiento de Hechos

Distinguir entre pensamientos y hechos es una habilidad importante en la toma de decisiones y en la comunicación efectiva. Aquí hay algunas técnicas para ayudarte a diferenciar entre pensamientos y hechos:

- **Identifica los hechos objetivos:** Los hechos objetivos son aquellos que pueden ser comprobados y verificados independientemente de las opiniones o interpretaciones personales. Estos hechos se basan en evidencia concreta, como datos estadísticos, informes oficiales, registros y documentos. Identifica los hechos objetivos relevantes para la situación en cuestión.
- **Reconoce tus propios pensamientos y emociones:** A veces es difícil distinguir los pensamientos de los hechos porque los pensamientos y las emociones pueden influir

en nuestra percepción de la realidad. Si eres consciente de tus propios pensamientos y emociones, podrás identificar cuándo estás interpretando una situación de una manera subjetiva.

- Utiliza el lenguaje adecuado: Usa palabras que reflejen claramente si estás hablando de un hecho objetivo o de una interpretación personal. Usa palabras como "creo", "siento" o "pienso" para describir tus propias opiniones y pensamientos, y utiliza palabras como "datos", "evidencia" o "información" para describir hechos objetivos.

Técnica refutando los “DEBERIAS”

La técnica de refutación de "deberías" es una herramienta útil para cuestionar y analizar los juicios morales que a menudo se expresan en términos de lo que alguien "debería" o "no debería" hacer. Esta técnica implica cuestionar la base moral detrás de un "debería" específico y evaluar si realmente es justificable.

Para aplicar esta técnica, se pueden seguir los siguientes pasos:

- Identificar el "debería" en cuestión: primero, se debe identificar la afirmación moral específica que se está haciendo. Por ejemplo, "deberías ser más compasivo con los demás".
- Cuestionar la base moral: a continuación, se debe preguntar por qué se considera que esta afirmación es verdadera. ¿Por qué se debe ser más compasivo con los demás? ¿Qué principio moral está detrás de esta afirmación?
- Explorar posibles excepciones: después, se deben considerar posibles excepciones a la afirmación. ¿Hay alguna situación en la que no sería apropiado ser compasivo con los demás? ¿Qué pasa si la compasión hacia los demás entra en conflicto con otras obligaciones o responsabilidades?
- Evaluar la coherencia: finalmente, se debe evaluar la coherencia de la afirmación moral en cuestión. ¿Es consistente con otros principios éticos que se mantienen? ¿Es justificable y razonable en términos generales?

La técnica de refutación de "deberías" puede ayudar a desafiar los juicios morales sin una base clara o justificable, y a fomentar una reflexión más profunda sobre las razones detrás de las afirmaciones éticas.

Técnica de Relajación Progresiva

Esta técnica se basa en la idea de que, al tensar y relajar conscientemente los músculos, se puede aprender a reducir la tensión física y mental.

La técnica consiste en tensar y relajar progresivamente grupos musculares específicos en el cuerpo, comenzando por los pies y avanzando hacia la cabeza. La persona debe concentrarse en la sensación de tensión y luego en la sensación de relajación de los músculos mientras los suelta. Cada grupo muscular se tensa durante unos 10 segundos antes de relajarse. Se recomienda que la técnica se practique diariamente durante unos 10-20 minutos para obtener los mejores resultados.

La técnica de relajación progresiva es una técnica simple y efectiva que puede ayudar a reducir la ansiedad, el estrés y mejorar el sueño. Es importante recordar que la técnica debe ser practicada regularmente para obtener los mejores resultados.

Técnica de relajación pasiva

La técnica de relajación pasiva es una técnica de relajación que implica la relajación del cuerpo y la mente sin la necesidad de hacer nada activamente. En esta técnica, la persona se sienta o se acuesta en una posición cómoda y se concentra en su respiración. La idea es dejar que los músculos se relajen naturalmente y permitir que la mente se calme.

Imagina que tu cuerpo se vuelve cada vez más pesado y se hunde en el suelo o en la superficie donde estás acostado.

Si tu mente comienza a divagar, vuelve a concentrarte en tu respiración y en la sensación de relajación en tu cuerpo.

Continúa respirando profundamente y permitiendo que tu cuerpo y mente se relajen durante al menos 10-15 minutos.

La técnica de relajación pasiva es una forma efectiva de aliviar el estrés y la ansiedad. Al practicar esta técnica regularmente, puedes reducir la tensión muscular y mejorar tu calidad de sueño.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
	Lograr educar al paciente sobre el proceso psicoterapéutico	Psicoeducación	1	05/09/2022	Se consiguió que el paciente entienda que lo que le estaba sucediendo, no era símbolo para que el actuara así
Cognitiva/ Afectiva/ Emocional	Conseguir que el paciente cambie los pensamientos y creencias. Logar que el paciente entienda que este tipo de pensamiento de “ella piensa que puede engañarme a mi”	Como distinguir los pensamientos de los hechos	2	08/09/2022	Se logro que el paciente aprenda a distinguir los hechos, pensamiento y sentimiento
Cognitiva/ Somática	Conseguir que el paciente cambie los pensamientos de autocrítica que tiene	Evaluando los supuestos secundarios	1	13/09/2022	Se consiguió que el cambiaran los pensamientos de autocríticas que tenía de el mismo.
Cognitivo /Emocional	Lograr que el paciente siga mejorando su área cognitiva y su exigencia en autocríticas	Refutando los deberías	1	16/09/2022	Se consiguió que él aprenda a manejar sus pensamientos y que no todo lo que diga o piensa siempre tendrá que ir con un debería
Conducta	Alcanzar que el paciente aprenda a relajarse cuando se sienta tenso y no pueda tranquilizarse frente sus síntomas presentados	Relación progresiva y relajación pasiva	1	19/09/2022	Se logro que el paciente aprenda a autorrealizarse las terapias de relajación para cuando presente una dificultad pueda ayudarse a si mismo

CONCLUSIONES

Una ruptura amorosa puede afectar profundamente a cualquier persona, independientemente de su edad o género. En el siguiente caso se permitió cumplir con el objetivo propuesto, como lo es determinar la incidencia de la ruptura amorosa en la conducta de un adulto de 26 años de la ciudad de Babahoyo lo cual se obtuvieron excelentes resultados, gracias a las técnicas empleadas, así como las herramientas y baterías psicológicas que nos permitieron llegar a un diagnóstico, cumpliendo con las líneas de investigación empleadas en las áreas de psicología clínicas.

Las experiencias pueden ser especialmente difícil debido a la etapa de transición que están atravesando en sus vidas. El fin de una relación de pareja puede generar un gran impacto emocional y psicológico en la persona, y puede manifestarse de diversas maneras.

El rompimiento puede provocar una variedad de emociones intensas por lo cual fue manifestado en el paciente como fueron tristeza, ira, frustración, confusión y desesperación. Además, la ruptura le afectó negativamente su autoestima y la confianza en sí mismo. En muchos casos, una ruptura amorosa puede cambiar la perspectiva del individuo sobre el amor y las relaciones.

Para el paciente es importante que reciba apoyo, orientación durante y después de una ruptura amorosa y duelo por el que estaba pasando. Se considero oportuno la integración de familiares en este proceso para que brinden un gran apoyo emocional, y es por esto se buscó apoyo de la psicóloga de la institución y pueda brindarle ayuda al paciente tanto para su salud mental, como emocional.

Con el paciente se logró trabajar sus áreas cognitivas, afectivas y conductuales.

Además, el presente estudio de caso se llegó a un diagnóstico de Trastorno Obsesivo Compulsivo según los manuales del DSM 5 Y CIE-10, lo que me permitió establecer un esquema terapéutico basado en el enfoque Racional Emotivo Conductual, realizando el uso de diferentes técnicas que le ayudaran al paciente a comprender que las demandas y exigencias que tenían de sí mismo o de su entorno están ocasionando daños irreparables. También hubo la predisposición del paciente con la terapia y con el compromiso de continuar con esta en el reclusorio donde se encuentra privado de la libertad.

Se utilizaron las siguientes pautas en el paciente:

- Permitirte sentir tus emociones: Es normal sentir tristeza, ira, frustración o cualquier otra emoción después de una ruptura amorosa. No reprimas

tus emociones, permítete sentir las y exprésalas de manera saludable, como hablar con un amigo cercano, escribir en un diario o buscar ayuda profesional si es necesario. Haciéndole entender al paciente que se puede expresar sus emociones que no ahí que reprimir por los que dirán y las exigencias que el se auto exija así mismo, manifestando que a el nunca le iba a ocurrir, o le pueda pasar, el usuario acepto toda la información impartida en la institución, con el fin de ayudarlo.

- Dale tiempo al tiempo: La curación después de una ruptura amorosa lleva tiempo. No intentes apresurarte a superar el dolor. Date el tiempo que necesites para sanar y estar bien contigo mismo.
- Mantén una rutina diaria: Una rutina diaria puede ayudarte a mantener la normalidad en tu vida y a mantener la mente ocupada. Intenta seguir con tus actividades cotidianas, como el trabajo, el ejercicio, la lectura, etc. Esta guía para el paciente fue muy beneficioso ya que le ayudo a permitir mantener su mente ocupada, permitiéndole, mejorar su relación social con otras personas, así como también permitiendo expresar sus emociones a la psicóloga de la institución, así como también aprendió a manejar sus impulsos enfocándolos en la técnica de relajación que se le enseñó.
- Busca apoyo: Hablar con amigos cercanos o familiares puede ser de gran ayuda en este momento difícil. También puedes considerar unirse a grupos de apoyo o buscar ayuda profesional si sientes que lo necesitas. En el paciente se consigo mejorar su relación familiar, que ya no se sentía avergonzado con su madre y hermanos por los hechos suscitados.

Recuerda que la forma en que reaccionas ante una ruptura amorosa es única para cada persona. Toma el tiempo que necesites para sanar y sé amable contigo mismo en el proceso.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



Bibliografía

- Adriana Anfusso, L. d. (2020). D. W. WINNICOTT: Lo positivo de la agresividad y el odio en el desarrollo temprano y en el tratamiento. *EQUINOCCIO*, 13.
- Adriana Anfusso, L. d. (2020). D. W. WINNICOTT: Lo positivo de la agresividad y el odio en el desarrollo temprano y en el tratamiento. *EQUINOCCIO*, 13.
- Ardila González, A. E. (2019). *repository.ucc.edu.co*. repository.ucc.edu.co:
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/b0b9cb5d-91d5-44ec-91e3-7770bd46a639/content>
- Castillo AR, V. R. (2018). Expresión de ira, satisfacción en la relación de pareja y bienestar psicológico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13.
- Castillo AR, V. R. (2018). Expresión de ira, satisfacción en la relación de pareja y bienestar psicológico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13.
- Galeas, J. D. R. V., Verdesoto, M. V. V., & Choez, X. E. F. . (2019). Impacto emocional de la infidelidad en las relaciones de pareja. Importancia de su conocimiento para el psicólogo clínico. . *Opuntia Brava*, 13.
- Galeas, J. D. R. V., Verdesoto, M. V. V., & Choez, X. E. F. (2019). Impacto emocional de la infidelidad en las relaciones de pareja. Importancia de su conocimiento para el psicólogo clínico. *Opuntia Brava*, 13.
- Guedes, D. D. (2022). Desde apasionarse hasta pasar por el duelo por la ruptura amorosa: . *Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 6.
- Moreira L.W.E, Betty A.Ch,Vásquez R.Y.M. (2019). *Eumed.net*. Eumed.net:
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/08/resiliencia-rupturas-amorosas.html>
- Pérez Gayón, H. L. (2018). *Universidad Santo Tomas*. Universidad Santo Tomas:
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/13574/2018danielapena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Real Academia de España. (2022). *diccionario de la real academia española*. diccionario de la real academia española: <https://dle.rae.es/ruptura>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL
ANEXOS



HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres: A.B.B. R

Edad: 26 años

Lugar y fecha de nacimiento: LOS RÍOS- URDANETA-CATARAMA- 1996-05-12

Género: Masculino

Estado civil: Soltero

Religión: Ninguna

Instrucción: Bachiller

Ocupación: PPL

Dirección: PPL

Teléfono: XXXXXXXXXXX

Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente asiste: "por el hecho de femicidio contra su pareja" lo cual menciona que no sabe en qué momento cambió el (era otra persona) y trato de llevar las cosas con normalidad.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:

El paciente manifiesta que en el momento del hecho él se encontraba con su pareja, pese que habían tenido inconvenientes anteriormente (ella tenía una ex pareja).

El menciona que se conocieron por que trabajaban cerca un local a lado del otro, nunca había mantenido una conversación ya que una noche era muy tarde y donde ellos trabajaban era peligroso él se dispuso acompañarla hasta que pasaran a recogerla, posterior a esto se fueron conociendo ella le mencionó a que tiene esposo y que su relación no es muy buena y la agrede ciertas veces, él también menciona que él tenía esposa e hijo y que su relación no era muy buena que siempre lo celaba por todo y le hacía problema.

Posterior a esto, comenzó a nacer el afecto en los dos y comenzaron a salir y a mantener una relación oculta de sus parejas sin que se dieran cuenta, siempre se veían en la casa de la una vez por semana, manteniendo actividad sexual y afectos muy amorosos por parte de los dos. Luego de este tiempo él toma la decisión de separarse de su esposa ya que la relación no funcionaba, y así seguir con su otra pareja con la cual, sí se sentía bien, un día de pronto él no supo de ella ya que como mencionaba ella tenía marido, era agresivo y la amenazaba y en par de ocasiones le llegó haber un morado, cuando de pronto ese día en la había agredido (su esposo) entonces fue tan grande el problema que al señor se le llevaron preso, luego de este inconvenientes ellos formalizaron su relación él, la apoyaba económicamente a ella, su hija y familia, sin descuidarse de su hijo, luego de este tiempo comenzó a recibir amenazas por Facebook falso pensando que era sus esposa, mencionando cosas feas sobre la pareja actual de él, hasta que un día lo llegaron a intimidar a su trabajo y en las calles, diciéndole que se tuidé, que sí no quería un cuchillo

de tras en su espalda, él le cuenta a su pareja y le menciona lo que a pasado y atemorizada ella, se alejo de el y ya no se veían mucho, cuando el se entera que el es marido de ella la seguía buscando e intentaba reconquistarla y ahí comenzaron los problemas, porque ella le permitía esto a él y ella solo mencionaba que era por la hija, pasan los días y ellos se encuentran nuevamente en la casa de él, estuvieron juntos pasaron momentos bonitos como de costumbre en su día, hasta que de pronto a el le da por coger el celular de ella y sin querer ve un mensaje de su ex marido, donde se decían mi amor te extraño y mas cosas, hasta que de pronto el ve una foto con una pijama de dormir de ella donde le mencionaba que quisiera que este el ahí para que se la quite y esto le afecto mucho a el ya que esa misma foto se la había enviado a él también, entonces comenzaron a discutir y el le mencionaba que por que le hacia esto si el la amaba de verdad, que cual eran sus mentiras y excusas que ahora le diría, ella se molesto mucho con el por haber tomado su celular, y ya se iba, y yo iba más atrás que ella, camino hacia la puerta antes que abra la puerta, yo no sé qué me paso, en mi mente no pasaba nada por lo que iba hacer, me acerque y le jalé el cabello, no lo hice muy fuerte, le dije camina, dio unos pasos hacia atrás, ella se asusto, pero no le preste atención, le puse una de mi mano en su cuello, no le di tiempo a reaccionar y empecé a apretarle el cuello muy fuerte, en ese instante paso por mi mente, **"ni para mí, ni para nadie"**, no estoy seguro si se lo dije, ella intento defenderse y me rasguño el brazo, aún conservo esas marcas y cada vez que las veo me recuerdan ese momento, no puedo ni dormir porque la veo a ella, el piso de la casa tenía lastre en el foreejeo que teníamos chocamos los pies y ella se cayó al piso, y lo que ella se quiso levantarse, tenía mucha ira, mucha iras, no reaccionaba esta cegado de ira, la volvi a coger esta vez le puse mis manos en su cuello le hice una llave le apreté con todas mis fuerzas el cuello, y empezó a moverse "sacudirse los brazos y los pies" en ese momento mi mente se nubló no sentia nada, después ella ya no se movía y hotaba espuma por la boca, volvi un poco en sí, pensé que ya había terminado con algo que empecé, estaba muy nervioso y empecé a sudar mucha, todo mi cuerpo me temblaba y me costaba estar de pie, el celular que tenía en mi mano se me cayó, me senté un rato seguía sin comprender aun lo que pasaba, seguía temblando y me empezó a doler la cabeza muy fuerte, solo en la parte de atrás de la cabeza, empecé a pensar en su hija y en hijo y en todos los momentos felices que tuvimos, luego de un rato me fui a bañar, allí estaba como si nada hubiera pasado, ella seguía tirada en el piso, por un momento no se si mi mente me jugo, pero vi que ella se levantaba y me decía "mi amor ayúdame a salir de esta pesadilla"

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

No refiere ningún problema

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

Debía alcohol solo cuando meritaba una ocasión, no siempre lo hacía.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Manifiesta que no puede dormir y su apetito a disminuido a raíz del hecho su citado.

6.9. HISTORIA MÉDICA

No se registra problema alguno. Mas que solo afectación emocional y comportamental

6.10. HISTORIA LEGAL

PPI.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Formar su familia, tener hijos, tenía la aspiración de estudiar la carrera de psicología clínica.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2. ORIENTACIÓN

El paciente se mostró con una orientación correcta de tipo calo psíquica y auto psíquica tiempo y espacio que nos encontramos

7.3. ATENCIÓN

se muestra concretado en lo que se le pide, aunque un poco distraído

7.4. MEMORIA

Paciente muestra una memoria coordinada a largo plazo

7.5. INTELIGENCIA

Paciente presenta inteligencia acorde a su edad

7.6. PENSAMIENTO

Paciente posee un pensamiento según tiempo y espacio, coherente

7.7. LENGUAJE

Paciente mostro un lenguaje verbal bastante fluido y espontaneo. El lenguaje no verbal, mantuvo interés en el proceso

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Paciente se muestra con una postura anatómica normal, manteniendo su vinculación con el proceso, sin embargo, ya no realiza cosas que hacía antes por que se encuentra privado de la libertad

7.9. SENSOPERCEPCION

Paciente muestra ansioso, preocupado con movimiento obsesivo

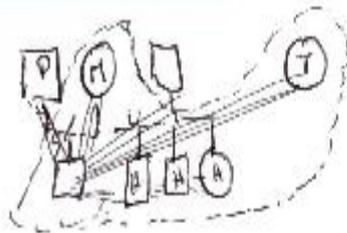
b. Tipo de familia.

AMPLIADA

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

El paciente manifiesta que ningún miembro de su familia presenta antecedentes psicopatológicos.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Embarazo no planificado pero aceptado, fue un parto natural sin complicaciones, empieza a dar sus primeros pasos a los 9 meses, sus primeras palabras fueron teta, mama, el control de esfínteres se da a 1 año y 4 meses, posterior a esto no presenta enfermedades desde su infancia.

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

A los 5 años inicia su etapa escolar donde tiene un buen rendimiento y así mismo en la secundaria donde tuvo una adaptación muy buena, logrando quedar en el puesto 3 como mejor estudiante de la institución.

6.3. HISTORIA LABORAL

comenzó a trabajar como ayudante en un taller mecánico, este trabajo lo desempeñó por poco meses, tiempo después empezó a trabajar en la óptica Visión en el que duraría 7 años.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Se considera una persona sociable

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

En su tiempo libre le dedicaba tiempo a su hijo, escuchar música y salir de paseo con su madre

7.10. AFECTIVIDAD

Se muestra limitado mostrar sus emociones

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Muestra un juicio de la realidad poco alterado

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente no conciencia enfermedad

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

El paciente no presenta ninguna alteración

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Test de ansiedad de Zung

Resultado: Ansiedad marcada

Inventario Clínico Multiaxial de Millón III

Resultado: Trastorno Obsesivo Compulsivo

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Pensamientos intrusos, pensamiento de obsesiones, compulsiones e ambas	Trastorno obsesivo compulsivo F42
Afectivo: Emoción	Ansiedad, angustia Ira, Miedo al abandono	
Conducta social - escolar	Comportamiento o actos mentales repetitivos que el sujeto realiza	
Somática	Rascarse la piel, sobarse los manos, contar las cosas.	

9.1. Factores predisponentes: infidelidad

9.2. Evento precipitante: mensaje de texto

9.3. Tiempo de evolución: inicia a los 19,5 años y el 25% de los casos inicia a los 14 años

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno Obsesivo Compulsivo (F42)

11. PRONÓSTICO

Pronóstico reservada

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda que siga con terapia en el reclusorio

Realice deporte

Lea libro

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
	Lograr educar al paciente sobre el proceso psicoterapéutico	Psicoeducación	1		Se consiguió que el paciente entienda que lo que le estaba sucediendo, no era símbolo para que el actuara así
Cognitiva/ Afectiva/ Emocional	Conseguir que el paciente cambie los pensamientos y creencias.	Como distinguir los pensamientos d los hechos	2		Se logro que el paciente aprenda a distinguir los hechos, pensamiento y sentimiento
Creencias Ansiedad "ella piensa que puede engañarme a mí"	Logar que el paciente entienda que este tipo de pensamiento de exigencia son generado por los sentimientos ansiosos				
Cognitiva/ Somática	Conseguir que el paciente cambie los pensamientos de autocrítica que tiene	Evaluando supuestos secundarios	los 1		El paciente conseguir que el cambiaran los pensamientos de autocríticas que tenia de el mismo.
Cognitivo Timocina 1	Lograr que el paciente siga mejorando su área cognitiva	Refutando deberías	los 1		se consiguió que el usuario aprenda a manejar sus

	y su exigencia en autocríticas				pensamientos y que no todo lo que diga o piensa siempre tendrá que ir con un deberia
Conducta	Alcanzar que el paciente aprenda a relajarse cuando se sienta tenso y no pueda tranquilizarse frente sus síntomas presentados.	Relación progresiva I y relajación pasiva			



Firma del pasante

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG

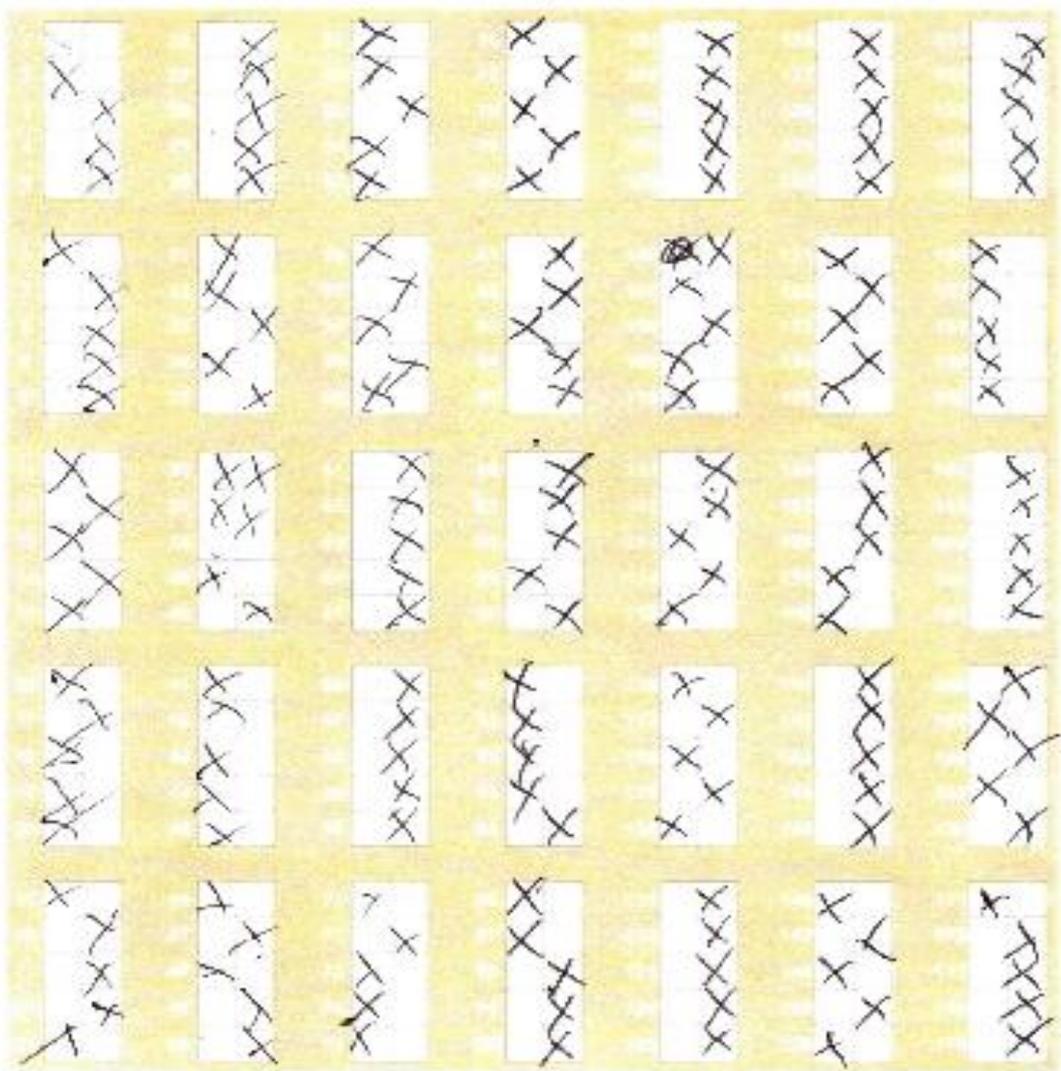
Nombre: **ABBR**
 Edad: **26**
 Fecha:
 DNI:

Sexo: **Masculino**
 Estado Civil: **Soltero**
 Historia Clínica:
 Dirección:

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento abatido y melancólico	X			
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor	X			
3	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar			X	
4	Tengo problemas para dormir en la noche				X
5	Tengo tanto apetito como antes		X		
6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto	X			
7	Noto que estoy perdiendo peso				
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento		X		
9	Me late el corazón mas a prisa que de costumbre	X			
10	Me canso sin motivo	X			
11	Tengo la mente tan clara como antes		X		
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	X			
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto	X			
14	Tengo esperanza en el futuro		X		
15	Estoy más irritable que antes			X	
16	Me es fácil tomar decisiones			X	
17	Me siento útil y necesario			X	
18	Me satisface mi vida actual				X
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera				X
20	Disfruto de las mismas cosas que antes				X

ABBR
26 años

HOJA DE RESPUESTAS



Nombre del paciente: **ABER**
 Edad: **26 años**
 Fecha:
 Evaluador:

Variable	P.D.	Total T.B.
V-Validez	1	Test de Validez cuestionable en V Test Válido en X
X-Sinceridad	545	192
Y-Deseabilidad	14	46
Z-Alteración	30	82
1-Esquizoide	23	47
2-Fóbica (Evitativa)	51	34
3-Dependiente	23	50
4-Histriónica	46	62
5-Narcisista	24	55
6A-Antisocial	44	35
6B-Agresivo/Sádica	24	63
7 Compulsiva (Rígida)	48	104
8A-Pasivo/agresiva (Negativista)	42	56
8B-Autodestructiva (Masoquista)	34	65
S-Esquizotípica	43	56
C-Límite (Bordelina)	41	45
P-Paranoide	42	53
A-Ansiedad	35	73
H-Histeriforme/Somatoforme	28	63
N-Hipomanía	41	67
D-Neurosis depresiva-dístmia	38	60
B-Abuso de alcohol	30	71
T-Abuso de drogas	11	58
SS Pensamiento psicótico	32	70
CC-Depresión mayor	34	69
PP-Delirios psicóticos	22	69

Nota:
 Interprete cuando lea Test Válido en V y en X.

TEST DE MILLON (MCMII-II)

Perfil del MCMII-II

