



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

PROBLEMA:

RUPTURA AMOROSA Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA EN UN
ADULTO DE 25 AÑOS DEL CANTÓN QUEVEDO

AUTOR:

LOOR LOOR ERIKA ELOISA

TUTOR:

PSIC. SÁNCHEZ CABEZAS PATRICIA DEL PILAR. PhD.

BABAHOYO – 2023





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



DEDICATORIA

El presente estudio de caso está dedicado a Dios y a mi abuelito , al que me acompañó y siempre me levanta del progresivo tropiezo; hacia mi persona, por haber perseverado y trabajado arduamente para lograrlo; a mi mami Mercedes que siempre me inculcó el ejemplo de esfuerzo y valentía de lograr lo que uno se propone en la vida y a mi hermana Thais por darme esa inspiración de seguir adelante y ser un ejemplo para ella y a mi padre Antonio que a pesar de no estar presente continuamente siempre estuvo ahí dándome consejos y apoyándome en todo lo que me proponía.

Erika Eloisa Loor Loor



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



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios y a mi abuelito que se encuentra en el cielo quien ha forjado mi camino y siempre me ha dirigido por el sendero correcto, por darme salud, fuerza y compañía a lo largo de este proceso universitario.

A la mujer más importante de mi vida mami Mercedes, quien estuvo siempre a mi lado en los días buenos y malos, siempre siendo mi mejor guía para ser una mejor persona en todo el sentido de la palabra, orgullosa eternamente de que haya sido madre y padre siempre para mí. Le dedico a usted este logro como una meta más alcanzada.

A mis tías Verónica Loor y Nancy Loor, a mi ñaña Elizabeth gracias por el apoyo incondicional que siempre me brindaron, nunca dejaron de confiar en que, si lo lograría, por todos los consejos que siempre ofrecieron para que pueda alcanzar este logro importante en mi vida.

A mi familia con la que he crecido desde que era una niña, quienes han sido mi apoyo incondicional en todo momento. Este logro también es suyo, les agradezco por ser mi fuente de inspiración constante.

A todos los docentes de las diferentes especialidades, gracias por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable. En especial a la docente Psic. Patricia del Pilar Sánchez cabezas PhD. por brindarme su valioso tiempo, conocimientos detallados, apoyo absoluto, paciencia y dedicación a mi estudio de caso.

Erika Eloisa Loor Loor



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



RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como tema ruptura amorosa y su incidencia en la autoestima en un adulto de 25 años del cantón Quevedo, tiene como objetivo proponer actividades que contribuyan a la mejora de la autoestima del adulto.

Una ruptura amorosa es el fin de una relación romántica y puede ser un proceso doloroso y desafiante. La autoestima es fundamental para nuestra salud emocional y nuestra capacidad para enfrentar los desafíos de la vida.

En esta investigación se realizó instrumentos como: la observación directa, entrevista semiestructurada, historia clínica, test psicométricos, así como el inventario de depresión de Beck y el cuestionario de autoestima general de Barreto.

Se desarrolló un esquema terapéutico enfocado en la Terapia Cognitivo Conductual, utilizando técnicas: la psicoeducación, reestructuración cognitiva, interpretaciones alternativas, aireación escrita y listado del self. En los cuales se expresa mejor y para desarrollar las actividades y así obtener resultados positivos el adulto y así pueda retomar sus actividades.

Se obtuvo un diagnóstico según el criterio del CIE 10, el paciente cumple con el criterio de Episodio depresivo leve con codificación (F 32.0). Durante la investigación de la ruptura amorosa tiene un fuerte impacto sobre su nivel emocional y cognitivo el adulto.

Palabras claves: Ruptura amorosa, autoestima, adulto



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



ABSTRACT

The present case study has as its theme love breakup and its impact on self-esteem in a 25-year-old adult from the Quevedo canton. Its objective is to propose activities that contribute to the improvement of the adult's self-esteem.

A breakup is the end of a romantic relationship and can be a painful and challenging process. Self-esteem is fundamental to our emotional health and our ability to face life's challenges.

In this research, instruments were carried out such as: direct observation, semi-structured interview, clinical history, psychometric tests, as well as the Beck depression inventory and the Barreto general self-esteem questionnaire.

A therapeutic scheme focused on Cognitive Behavioral Therapy was developed, using techniques: psychoeducation, cognitive restructuring, alternative interpretations, written ventilation and self-listing. In which the adult expresses himself better and to develop the activities and thus obtain positive results and thus be able to resume his activities.

A diagnosis was obtained according to the ICD 10 criteria, the patient meets the criteria of Mild Depressive Episode with coding (F 32.0). During the investigation, a love breakup has a strong impact on the adult's emotional and cognitive level

Keywords: Love breakup, self-esteem, adult



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
ÍNDICE GENERAL	V
CONTEXTUALIZACIÓN	1
1. Planteamiento del problema	1
2. Justificación.....	2
3. Objetivos del estudio.....	3
4. Línea de Investigación.....	3
DESARROLLO	4
5. Marco conceptual	4
6. Marco metodológico	12
7. Resultados	17
8. Discusión de resultados	23
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
9. Conclusiones	25
10. Recomendaciones.....	26
REFERENCIAS Y ANEXOS	
Referencias.....	
Anexos.....	

CONTEXTUALIZACIÓN

1. Planteamiento del problema

La relación de pareja es un vínculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas. Dentro de lo que se entiende por relación de pareja aparecen el noviazgo, el concubinato y el matrimonio. Pérez (2021) plantea que la unión de dos personas es algo significativo en la vida de cada uno, el apoyarse, conocerse, entenderse y la convivencia mutua, con lleva a la felicidad siempre y cuando ambas partes se sientan queridas, protegidas, valoradas y respetadas.

Asimismo, las rupturas amorosas, separaciones o divorcios a nivel global va desde el 95,9% del total, las separaciones el 4,1% y las nulidades menos del 0,1%. El número de divorcios aumentó un 12,5% respecto al año anterior, el de separaciones un 32,4% y el de nulidades un 42,5%. En 2021 hubo 1.672 divorcios entre personas del mismo sexo (el 1,9% del total). (Estadísticas, 2022)

En Ecuador, la tasa de matrimonios en el año 2021 es mayor que el año 2020, al pasar 22,4 a 32,1 por cada 10.000 habitantes. Por otra parte, la tasa de divorcios pasó de 8,3 a 12,7 por cada 10.000 habitantes. Censos (2022) enfatizan el aumento de rupturas, debido a problemas de comunicación, economía, aislamiento social, falta de confianza, abuso de poder, engaños e infidelidades, generando inconvenientes a nivel psicológico como ansiedad, depresión, dependencia emocional, llanto frágil, disminución de autoestima, altos niveles de estrés físico, irritabilidad, problemas en conciliar el sueño, pérdida de apetito y anhedonia.

Por consiguiente, de acuerdo con las prácticas voluntarias del área psicológica, realizada en la Clínica Santa Marianita del Cantón Quevedo, en el periodo Noviembre 2022- Abril 2023, se logró conocer la problemática de un adulto al acudir por apoyo psicológico debido a sintomatologías que aquejaban su diario vivir debido a su ruptura amorosa, por lo que se permitió su asistencia para dicha ayuda.

Por lo tanto, se plantea el siguiente problema de investigación ¿Cómo la ruptura amorosa incide en la autoestima de un adulto de 25 años del Cantón Quevedo?

2. Justificación

Las relaciones de pareja en la actualidad no duran la mayor parte del tiempo, debido a varios factores como la intolerancia, agresión, impaciencia, infidelidad, incomprensión entre otros, es por ende que las razones que nos con llevo a la investigación de este estudio, es identificar y abordar los factores emocionales y psicológicos, la valoración de los niveles de autoestima debido a la ruptura amorosa en un adulto de 25 años del Cantón Quevedo.

La importancia del presente estudio de caso es proponer actividades que contribuyan la autoestima del paciente con la finalidad de reducir la sintomatología que manifiesta y le impide desenvolverse en el ámbito laboral, familiar y social, asimismo será apoyo investigativo para futuras investigaciones.

Por otra parte, el beneficiario directo será el adulto de 25 años del Cantón Quevedo, los indirectos son familia, compañeros de trabajo y entorno social, en el ámbito profesional los otros beneficiarios son profesionales del área de Psicología, que amplían sus conocimientos con temáticas o situaciones similares al caso expuesto, permitiéndoles instruirse con herramientas y técnicas que dan buen fruto con la intervención del paciente, cabe mencionar que la factibilidad que tiene el presente estudio es gracias a la predisposición, cumplimiento, cooperación, compromiso por parte del individuo al asistir a todas las sesiones planteadas en consulta.

Consecuente a ello, para la realización de este se utilizó el tipo de investigación descriptivo por lo que nos permite detallar la incidencia de la ruptura amorosa en la autoestima, además se implementó un enfoque cualitativo debido a las técnicas de la observación y entrevista.

3. Objetivos del estudio

Objetivo general

Establecer la influencia en la autoestima en el adulto de 25 años del cantón Quevedo

Objetivos específicos

- Investigar los factores emocionales y psicológicos que influyen en la autoestima de un adulto.
- Diagnosticar los niveles de autoestima de un adulto de 25 años del Cantón Quevedo.
- Seleccionar actividades que contribuyan a la mejora de la autoestima en un adulto de 25 años.

4. Línea de Investigación

El presente estudio de caso esta denominada en el documento probatorio de dimensión escrita del examen complejo previo a la obtención del título en la especialidad de Licenciado en Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo, enmarcándose dentro de la línea de investigación: Clínica y Forense y en la Sub-línea: psicoterapias individuales y/o grupales, con la temática de investigación Ruptura amorosa y su incidencia en la autoestima de un adulto de 25 años del Cantón Quevedo.

DESARROLLO

5. Marco conceptual

Ruptura Amorosa

La consolidación de las relaciones amorosas es de vital importancia para el ser humano, pudiendo llegar a reforzar el sentido de identidad y autovaloración. Palza (2014) plantea que el ser humano por naturaleza requiere mantenerse relacionado con otras personas y más si es una persona de sentido amoroso, el contacto físico entrelaza afectividad, felicidad, e incentiva a la persona a progresar en diferentes áreas de desempeño.

Por otro lado, al tener en cuenta sobre las dificultades que presentan las relaciones en todo momento, y el desgaste que existe al momento de ocurrir una separación por factores externos que son mal intencionados, por parte de la otra persona, ocasiona un desbalance total en ambas partes, por ello es importante descifrar sobre la ruptura.

La ruptura amorosa es un tipo de duelo ambiguo que suele ser muy común en la vida de las personas, donde se experimentan estados afectivos y cognitivos negativos, como también se presentan conflictos en las relaciones sociales del entorno íntimo de la persona. Boss (2001) enfatiza que, al momento de surgir una separación entre los miembros de una familia o pareja, los cambios son bruscos debido a la inadaptación al momento de encontrarse separados, la costumbre y la rutina diaria influye mucho en la separación, todo se vuelve más complejo, las actividades cambian y el vínculo familiar se desintegra por su totalidad.

De la misma manera esta va a ser la pérdida más difícil de sobre llevar, puesto que las personas involucradas permanecen en un estado de negación o aceptación hasta asimilar la separación, esto puede ocasionar problemas debido a que el duelo ambiguo está caracterizado por mantener al sujeto en situaciones de descontrol.

Según Bocelen (2010) menciona: “En primera instancia la ruptura de una relación se siente como la pérdida de un ser querido, que podría asemejarse al duelo” (p.9). En este sentido enfatizamos sobre el proceso de duele que se asemeja a una pérdida total de un ser querido.

Apego de la relación

El apego, es un vínculo afectivo más o menos estable que tiene diferentes niveles de intensidad y es posible desarrollarlo tanto hacia algunos objetos como hacia otras personas. Perova (2023) enfatiza que el apego surge normalmente desde la infancia o niñez, debido a la seguridad y protección que se manifiesta al estar al cuidado de ciertos miembros de la familia, esto ocurre de la misma manera en la edad adulta, lo cual significa de gran importancia ya que es el primer vínculo que nos sirve como modelo para construir lazos con los demás, específicamente con la pareja.

Tipos de estilo de apego

Es fundamental conocer y describir los diferentes tipos de apego que existen en una relación, los cuales influyen en su totalidad, dentro de un ambiente familiar, cuando el apego se manifiesta con mayor intensidad y frecuencia, los lazos de pareja suelen distorsionarse y convertirse en problemas ocasionando la ruptura de esta.

Apego seguro

Los individuos con un apego seguro son más propensos a tener relaciones amorosas saludables y satisfactorias, ya que han aprendido a confiar en sí mismos y en otras personas y a manejar de manera efectiva las emociones y los conflictos. Diego (2023) plantea sobre el apego seguro, que prevalece su importancia desde nuestra niñez, estableciendo lazos fuertes desde nuestros progenitores o cuidadores, esto nos permite mantener un control de afecto y seguridad sobre la otra persona, permite comunicación, comprensión y responsabilidad afectiva.

Una de las cuestiones más importantes es conocer e identificar como son las características de un apego seguro. Según Sabater (2022), “Las parejas definidas por un apego seguro son capaces de pedirse ayuda y expresar sus necesidades sin temor a ser juzgadas” (p.1). Esto indica un mayor éxito en las relaciones de pareja, al tener una adultez madura con reciprocidad, y confianza.

Por consiguiente, una relación que está enfocada en un apego seguro establece en su núcleo una comunicación sincera, asertiva como también respetuosa, no existe miedos e inseguridades, al momento de expresar situaciones que molestan o perjudican en su momento la relación, lo cual permite que cada individuo, pueda expresar sin miedo a ser juzgados o mal comprendidos por parte de la pareja.

Apego ansioso

Las personas ansiosas sienten un gran deseo de intimidad, pero están pendientes del más mínimo detalle que pueda poner en peligro la unión. Pardo (2023) plantea que el apego ansioso se debe a la inseguridad que genera en el vínculo afectivo, además las preocupaciones que genera en la relación se forma un desgaste emocional, habitualmente las parejas que poseen este apego suelen estar alertas a cualquier amenaza que signifique una pérdida en la relación es decir una separación, tiene mucho que ver por infidelidades, engaños y falta de confianza.

Cabe mencionar que el comportamiento del apego ansioso se caracteriza en que el individuo mantiene cierto contacto excesivo con la pareja, la inseguridad genera que exhiban aquel comportamiento, como llamadas intensivas, mensajes, video llamadas, entre otras actividades que verifiquen que la pareja no se encuentra con personas que generen amenaza para ellos, además de poseer un pensamiento constante dificultando la concentración, preferir pasar la mayor parte del tiempo junto a la pareja.

El apego ansioso es un tipo de vínculo en el que predomina la inquietud, la posesividad y la inseguridad en la relación con la persona amada. Cuevas (2022) enfatiza que el apego se manifiesta por un profundo miedo y temor al perder una pareja, la idealización sobre la persona hace que omita ciertos defectos y aceptarlos con la finalidad de no sentirse solos, o abandonados.

Apego desorganizado

Al mencionar sobre el apego desorganizado se toma énfasis en el desarrollo y aprendizaje en la niñez el apego hacia un ser querido, pero al mismo tiempo el miedo, rechazo y sobrevivencia. Según Bockarova (2020):

Las personas que se apegan de una manera desorganizada oscilan entre dos impulsos biológicos cada vez que la oportunidad de apegarse surge en la vida: la necesidad de pertenecer (amar y conectarse con los demás) y la necesidad de sobrevivir (protegerse). (p.1)

Aquello establece que los individuos que mantienen una relación presentan miedo e inseguridad al formar relaciones íntimas y además sufren de autoimagen negativa.

Ruptura como duelo

Al exteriorizar sobre el duelo, lo definimos como un proceso que se manifiesta por una pérdida, lo cual consiste en la asimilación y aceptación ante una situación dolorosa, este proceso lo debemos experimentar para poder adaptarnos en la realidad, es por ello por lo que es necesario describir las fases de duelo, al momento de una ruptura.

Fase estado de impacto o shock

Emocionalmente, en la fase de impacto o shock se observa una ausencia de reacción y la persona actúa como si no hubiera pasado nada y todo siguiera igual. Cuevas (2022) enfatiza que, en esta etapa de duelo, los individuos sean hombre o mujer, experimentan negación en su punto al no aceptar la realidad de su momento, prácticamente se presenta un shock afectivo que viene a formarse como un estado psicológico en desorientación, vacío, defensivo, al no aceptar o comprender la terminación de la relación.

Fase negación/ incredulidad

Según Corbin (2016), “Es una etapa generalmente breve, que suele ocurrir como forma de protección, pues el impacto de la ruptura es tan grande que cuesta asimilarlo” (p.1). En este sentido se evidencia la protección o escudo que existe hacia los sentimientos omitiendo el dolor y aceptación del suceso.

Fase negociación

En la fase de negociación la persona guarda la esperanza de que nada cambie y de que puede influir de algún modo en la situación. Cánovas (2023) manifiesta en esta etapa se da una reconciliación entre ambas partes, luego de la ruptura, se negocian los problemas que fueron puntos clave para la ruptura, habitualmente suele funcionar, pero en otras ocasiones, se vuelve costumbre, los problemas siguen con mayor intensidad y se vuelve a quebrar la relación, la comunicación se desvanece y se intensifican las emociones de ambas partes.

Fase ira

Según Coronel (2021), “Las emociones comienzan a ser intensas, ambivalentes y aparecen por periodos, se mezcla la rabia con la pena hacia la situación, son habituales los sentimientos de injusticia” (p.1). En este sentido aparece la frustración y se proyecta el enojo en el entorno social.

Fase de aceptación

Última etapa, en esta fase aceptas que terminaste con tu pareja, vas recuperando tus fuerzas y no tienes tantos pensamientos negativos. Castro (2023) plantea que esta etapa es la que finalmente orienta al individuo hacia su realidad, en la que cada persona comienza a enfocarse a su desenvolvimiento, metas o proyectos solos, se supera y se acepta la ruptura, no hay vuelta atrás, el sufrimiento en síntomas ha disminuido, y existe una recuperación emocional.

Ello con lleva al ejemplo del caso de un joven de 23 años de edad en la ciudad de La Paz, Bolivia, quien habría sufrido una ruptura amorosa en el lapso de 1 año y la cual engloba todas las causas y emociones vivenciadas en la ruptura, su caso se evidencio con violencia, sin embargo, el sujeto también manifestó de gran manera alivio, al ya no tener que mentirle a su pareja para no tener conflictos y poder volver a sus actividades antes de la relación. (Suarez, 2021)

Autoestima

La autoestima es un requisito fundamental para sostener un matrimonio, de acuerdo con una investigación realizada por la psicóloga Paulette Sherman. Verdezoto (2018) exterioriza la importancia de la autoestima, enfocando al amor propio y la valorización que mantiene cada individuo, para optar por una relación sana, saludable, la comunicación y el valor, aprecio que se expresa por la otra persona, hace que la autoestima tenga peso, el aceptarse tal cual con virtudes y defectos, influenciando en que la otra persona fortalezca sus inseguridades, depende mucho del amor y compromiso por parte de la pareja, por otra parte, es esencial comprender que la autoestima es el valor que tenemos hacia nosotros mismos, es la percepción personal que abarca todos nuestros errores, debilidades y fortalezas que nos impulsan a nuestro crecimiento personal, lo cual nos permite establecer vínculos que transmitan seguridad, afectividad hacia nuestros prójimos.

Tipos de autoestima

Identificando los tipos de autoestima que posee cada ser humano, tiene impacto en las relaciones de pareja es por ello, que se detallaran a continuación.

Autoestima alta y estable

Las personas con el tipo de autoestima alta y estable son personas que mayoritariamente tienen seguridad en sí mismas, se consideran valiosas tal y como son y son capaces de defender

sus opiniones y argumentos sin tambalearse. Fernández (2023) exterioriza que es una autoestima sólida, en la cual cada persona conoce sus debilidades y trabaja en mejorarlas, las emociones que experimentan al momento de entrelazar afectividad hacen que mejore la relación, la seguridad se potencia, la confianza, la comunicación, la comprensión, además de ello, reconocen mutuamente sus virtudes.

Autoestima baja e inestable

Las personas con este tipo de autoestima suelen ser sensibles e influenciables por eventos externos. García (2015) enfatiza que la autoestima genera desestabilizar emocionalmente al individuo, porque depende de otra persona para poder impulsar su energía hacia cualquier situación, son personas que se dejan influenciar por otras optando por sentirse inseguros e inseguras, prácticamente necesitan la aprobación de los demás para sentirse bien.

Consecuencias en la autoestima por ruptura de pareja

Al mencionar acerca de las consecuencias que se manifiestan luego de una ruptura es fundamental tener en cuenta que las consecuencias abarcan tanto físicas, psicológicas y espirituales que se detallaran a continuación:

Consecuencias físicas

Cuando atravesamos estos episodios de ruptura, las consecuencias físicas son variadas, y nuestra salud es uno de los principales damnificados. Marian (2022) plantea que la ruptura de pareja trae consigo inconvenientes en el área física, el estrés, la preocupación excesiva o acumulada, genera en el cuerpo cansancio, malestar, dolor o somatización ante alguna área específica del cuerpo, como también el estrés puede ir acompañado por bajas defensas poniendo en riesgo la salud de cada persona.

Por la misma razón aquello afecta además la alimentación, se produce pérdida de apetito, hasta se llega al extremo con problemas alimenticios como la anorexia y bulimia, por otra parte, se ve influenciado el sueño, existe poca capacidad de consolidación de este, la persona presenta a base de ello dolores de cabeza conocidos como cefalea.

Consecuencias psicológicas

Para que aparezcan las consecuencias depende mucho de cada ser humano, no todos cuentan con resiliencia para afrontar situaciones de rupturas. Según Fernanda (2022):

Cada ruptura implica un evento traumático que llega a ser diferente en cuestión al tipo de relación que llevaba la pareja, en su mayoría de casos empiezan a surgir pensamientos obsesivos que causan inestabilidad emocional en la persona; por lo general esto se debe a las experiencias de situaciones que se hayan presentado en relaciones pasadas o en anécdotas de conocidos, considerando que también puede ocurrir lo mismo. (p.1).

Aquello asemeja a problemas de salud mental debido a las distorsiones cognitivas que exhiben acorde al dolor que experimentan en su momento.

Además, para poder entender la ruptura de pareja, a nivel global, la tristeza es el primer síntoma que se manifiesta tras una pérdida o separación, cuando aquel síntoma se mantiene días, meses o incluso años, se puede desencadenar conjuntamente otras molestias generando patologías como ansiedad y depresión.

Ansiedad por separación

Los cambios funcionales son también importantes causantes de la ansiedad por separación, ya que hablamos de la desaparición de un proyecto de vida compartido, en el que se han generado dinámicas cotidianas, desarrollado ilusiones de futuro, distribuido funciones y responsabilidades, que ahora toca readaptar. Vicente (2019) complementando lo enfatizado por el autor, es importante conocer sobre los síntomas acorde a la ansiedad, entre ellos tenemos la sensación de vacío, los sentimientos contradictorios, entre poder confiar nuevamente o no, sensaciones de frío, sudoración, dolor de pecho, tensión muscular, taquicardia, pensamientos irracionales inflexibles, problemas gastrointestinales entre otros.

Según Corominas (2020), “Las separaciones en muchas ocasiones generan una fuerte angustia y ansiedad, la cual suele incrementarse al salir fuera de la protección que ofrece nuestro hogar” (p.1). En este sentido, la ansiedad hace que el individuo mantenga la incertidumbre y el miedo a que pasara a futuro.

Depresión por separación

El trastorno depresivo (o depresión) es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. OMS (2023) exterioriza a la depresión como distintos cambios de humor y de emociones durante el día, la intensidad al manifestar los síntomas lo vuelve patológico, la persona se encuentra en total negación o inadaptación ante una separación o rompimiento afectivo con su pareja, los sentimientos de culpa, la frustración, pensamientos suicidas forman parte de la depresión, al mismo tiempo la necesidad de aislarse para concebir o experimentar el dolor.

Dentro de los síntomas de depresión tenemos:

- Dificultad para concentrarse en la vida cotidiana
- Anhedonia, incapacidad para obtener placer en realizar actividades instrumentales
- Falta de esperanza o ilusión hacia un futuro
- Presenta cambios de apetito y problemas alimenticios
- Dificultad para conciliar el sueño, insomnio como somnolencia
- Pensamientos inflexibles
- Sentimientos de culpabilidad
- Irritación Pensamientos suicidas.

6. Marco metodológico

Tipo de investigación

La presente investigación o estudio de caso, comprende una investigación descriptiva, por lo que permite a los investigadores definir clasificar, dividir o resumir (Arias, 2021). Por lo tanto, se detallará la incidencia de la ruptura amorosa en la autoestima en un adulto de 25 años del Cantón Quevedo.

Enfoque de investigación

En el presente estudio de caso se utilizó el enfoque de investigación cualitativo, porque nos permite emplear técnicas de observación, entrevista e historia clínica.

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas:

Observación Clínica:

La observación clínica está en el fundamento del método clínico, es un aspecto esencial y de gran relevancia para obtener información sobre aspectos vitales que permiten establecer el diagnóstico y decidir la terapéutica. Mozo (2019) enfatiza que es el método que permite al profesional del área de salud, visualizar gestos faciales, movimientos del cuerpo, tono de voz que van acorde a lo mencionado en el motivo de consulta del paciente, pueden manifestar llanto frágil, rasgos ansiosos como movimientos de manos o piernas de forma repetitiva, tono de voz quebrado acorde a situaciones que aquejen al paciente.

Entrevista semiestructurada:

La entrevista semiestructurada brinda una base en la cual el entrevistador puede usar para guiarse y apoyarse en caso de tener problemas, pero al mismo tiempo le da un espacio para “improvisar” y crear el nexo con el entrevistado o buscar información interesante que surja durante la entrevista. Cabrera (2022) plantea que es un método que garantiza mayor fiabilidad tanto para el profesional como para el paciente, permite hacer preguntas acordes a lo que vaya exponiendo el paciente y direccionar a lo que se debe llegar orientado por el psicólogo, a parte favorece al paciente porque puede expresarse sin limitaciones.

Historia Clínica:

La historia clínica psicológica es el documento que recoge toda la información relevante sobre el estado actual y pasado de un paciente, en ella quedan apuntados los temas tratados durante las distintas consultas, los progresos y los altibajos. Nuna (2021) plantea que la historia clínica es el documento más completo que sirve de gran ayuda al psicólogo para obtener información detallada, es un complemento perfecto para establecer un diagnóstico fiable, es decir lo que consta en la HC son datos personales que nos permiten identificar al paciente como nombres, apellidos, dirección donde vive o reside, a que se dedica, estado civil, profesión, atenciones previas entre otras, luego de ello, se destaca el motivo de consulta, en la que el paciente detalla todo los síntomas que perjudican su calidad de vida.

Técnica Psicométrica:

Según Montero (2001), “la psicometría nos brinda un cuerpo de teoría y métodos para la medición de constructos en ciencias sociales, uno de sus propósitos principales es el desarrollo de técnicas de aplicación empírica que permitan construir instrumentos de medición e indicadores, de alta confiabilidad y validez.

Instrumentos:

Observación Directa

Se utilizó de esta forma porque el paciente se encuentra en forma directa con el profesional, por otra parte, nos permite evaluar aspectos que no expresa de forma verbal, pero las podemos evidenciar en los gestos que exhiba el afectado, por lo cual se detalla que el paciente asiste a consulta con vestimenta acorde a la situación, aspecto aseado, tiene movimiento repetitivo de manos y piernas también exhibe voz temblorosa y llanto frágil.

Cuestionario De Preguntas Abiertas

Estas preguntas se desarrollaron de manera abierta facilitando al paciente detallar con minuciosidad cada síntoma que presenta entre aquellas preguntas se realizaron las siguientes: ¿Cuánto tiempo duró la relación?, ¿Cómo se conocieron y cómo terminaron?, ¿Hace cuánto tiempo ocurrió la ruptura?, ¿Por qué ocurrió la ruptura?, ¿Qué hiciste cuando ocurrió la ruptura amorosa?, Al inicio de la ruptura amorosa ¿Qué sentías acerca de lo que estabas atravesando?,

¿Crees que empezaste un proceso de duelo luego de la ruptura amorosa?, ¿ Si piensas que tuviste un proceso de duelo, como fue este?, ¿ Crees haber sentido emociones como miedo, tristeza, ira después de la ruptura?, ¿Cómo manejaste esas emociones?, ¿Qué tan intensas fueron?, ¿Pudiste hablar con alguien familiar acerca de las emociones, sentimientos y conductas después de la ruptura?, ¿Qué hiciste para sentirte mejor?, así ayuda facilitar la información más precisa.

Ficha Clínica

Se utilizó este instrumento para mencionar los antecedentes familiares o patologías que son de gran importancia en la HC, se detalla anamnesis que va desde la etapa prenatal, postnatal y la actualidad, se evalúa la fenomenología, orientación, atención, percepción, lenguaje, afectividad, realidad de juicio, todo aquello permite generar el cuadro psicopatológico, en la que evalúa áreas tales como cognitiva, afectiva, conductual y somática, además a ello se evidencian factores predisponentes, precipitantes y tiempo de evolución, anexo además de ello, los test psicométricos que permiten complementar el diagnóstico.

Inventario De Depresión De Beck

El inventario de depresión de Beck es denominado un auto informe que es de papel y se llena a lápiz o esfero y que consta de 21 ítems, estos han sido uno de los instrumentos más utilizados con la finalidad de detectar y evaluar la gravedad que posee un individuo con depresión. Cabe mencionar que es el número 5 en instrumentos que utilizan la mayor parte de españoles por la validez y fiabilidad que emite el instrumento.

Además, sus ítems no se derivan en otros aspectos sino evalúan de manera general síntomas clínicos más frecuentes o con mayor intensidad ante una situación, esta prueba esta enfatizada para pacientes adultos, adolescentes desde los 13 años en adelante ya se puede aplicar.

Se compone de 21 ítems que son indicativos de síntomas tales como la tristeza, sentimientos de culpa, frustración, aislamiento, pensamientos o deseos suicidas, pesimismo, anhedonia, perdida de placer, todos aquellos síntomas son criterios de diagnóstico depresivo, que se encuentra en el DSM-V y CIE 10.

Su calificación va según rangos, es decir su puntuación es de 0 a 63 puntos. Cuanta más alta es la puntuación se denomina una depresión grave o severa, su total de 0 a 13 es mínima depresión, de 14 a 19 es depresión leve, de 20 a 28 es depresión moderada, y finalmente de 29 a

63 es una puntuación de depresión grave, además es importante mencionar que su aplicación es de forma individual y colectiva su tiempo de empleo va desde los 5 a 10 minutos.

Cuestionario De Autoestima General De Barreto, 2020:

El cuestionario de autoestima tiene la finalidad de medir la autoestima de niños, jóvenes y adultos, por otra parte, es un cuestionario que consta con 33 preguntas el cual tiene diferentes dimensiones que son autoconcepto, autoconocimiento, autoestima individual, autoimagen, autoevaluación, autoestima social, autoestima familiar y autorrespeto.

De acuerdo con su calificación para la interpretación se detallará a continuación:

- De los ítems de 5, 11, 18 y 26, la dimensión es autoconcepto (AC).
- De los ítems de 7, 15, 23 y 29, la dimensión es autoconocimiento (ACN).
- De los ítems de 2, 9, 12, 16, 22, 27 y 33, la dimensión es autoestima individual (AIN).
- De los ítems de 19 y 30, la dimensión es autoimagen (AIM).
- De los ítems de 6, 13, 24 y 32, la dimensión es autoevaluación (AEV).
- De los ítems de 3, 10, 14, 20, 25 y 31, la dimensión es autoestima social (ASO).
- De los ítems de 1 y 21, la dimensión es autoestima familiar (AF).
- De los ítems de 4, 8, 17 y 28, la dimensión es autorrespeto (AR).
- Ahora la puntuación de AC de 19 a 20, ACN de 19 a 20, AIN de 33 a 35, AIM de 9 a 10, AEV de 13 a 15, ASO de 24 a 29, AF de 9 a 10, AR de 19 a 20 y NGA de 141- 160 puntos significa que el individuo posee una autoestima de nivel alto.
- Ahora la puntuación de AC de 16 a 18, ACN de 16 a 18, AIN de 27 a 32, AIM de 7 a 8, AEV de 10 a 12, ASO de 20 a 23, AF de 7 a 8, AR de 16 a 18 y NGA de 120 a 140 puntos significa que el individuo posee una autoestima de nivel medio.
- Ahora la puntuación de AC de 4 a 15, ACN de 9 a 15, AIN de 7 a 26, AIM de 2 a 6, AEV de 4 a 9, ASO de 8 a 19, AF de 2 a 6, AR de 4 a 15 y NGA de 54 a 119 puntos significa que el individuo posee una autoestima de nivel bajo.

Los valores de los ítems corresponden a lo siguiente:

- Nunca: 1
- Muy poco: 2
- Algunas veces: 3
- Casi siempre: 4
- Siempre: 5

Los ítems 30 y 31 puntúan o se califican inversos.

Esta es la forma más sencilla de la aplicación del cuestionario se le indica a la persona que debe llenarla con lápiz o con esfero según se identifique, que no existe presión para resolverlo, pero que sea sincera consigo mismo para obtener un resultado favorable en beneficio mismo del individuo.

7. Resultados

Descripción del caso:

El presente estudio de caso hace referencia a un paciente adulto de 25 años, residente de la ciudad de Quevedo, de nacionalidad ecuatoriana, de etnia mestiza, acude a consulta psicológica de manera voluntaria en la Clínica Santa Marianita del Cantón Quevedo, en la que se procedió a utilizar técnicas y herramientas acorde a lo mencionado en el motivo de consulta e información extra que se complementó la observación clínica, entrevista semiestructurada e historia clínica.

Se pudo obtener información que sumaron para establecer un esquema terapéutico, entre ellos se obtuvo el tiempo de evolución, factores predisponentes y evento precipitante, complementando con el cuadro psicopatológico, para una respectiva obtención de un diagnóstico estructural por ende se implementó el esquema terapéutico para reducir síntomas y situaciones que perjudicaban la vida del paciente.

Entonces se detalla a continuación 6 sesiones que están expuestas de la siguiente manera AP (ATENCIÓN PSICOLÓGICA):

AP 1:

Se efectuó el día 21 de agosto del 2023 a las 10 am hasta las 10:45 am, en la que acude a la clínica de manera voluntaria solicitando apoyo psicológico, una vez que ingresa se detallan sobre el manejo de la atención sobre privacidad, confidencialidad y ética profesional, mencionado aquello se procede a establecer el rapport con el paciente para que se sienta cómodo, tranquilo y pueda expresarse acorde a su problemática, expuesto sobre el motivo de consulta expresa lo siguiente “ tengo sentimientos de tristeza, enojo, dificultad para conciliar el sueño, todo esto ocurrió a raíz de ocultarle información a mi esposa, todo iba bien en el compromiso, los dos trabajamos pero lamentablemente luego de todo es que me doy cuenta que perdí todo lo que tenía en mi hogar, me hice de malas amistades, y salía de viajes con mis compañeros y conocí una persona en ese transcurso, nunca concluimos algo pero siempre hubo ese gusto y solo hubo un beso, mi esposa se dio cuenta de todo, y fue la gota que derramo el vaso, decidió irse de la casa, y me pidió el divorcio, por suerte no tenemos hijo y la situación se volvió más fácil para ella, ya son 5 meses, que no he podido conciliar el sueño”. Por consiguiente, se procede a realizar un flashback permitiendo confirmar todo lo que expresa el paciente una vez que se confirma se procede a

realizar Psicoeducación acorde a la sintomatología para que el paciente conozca su problemática, por otra parte, se establece los horarios y métodos de pago, y se instruye al paciente con que método se va a trabajar según su malestar.

AP 2:

La segunda atención psicológica se efectuó el día 23 de agosto del 2023 a las 10am hasta las 10:45 am, donde se continúa con un resumen de todo lo mencionado en la anterior sesión por lo que manifiesta el paciente que sigue con síntomas que perjudican su desenvolvimiento y expresa pensamientos negativos denominados distorsiones cognitivas “Siento que no soy un buen hombre, no merezco estar con alguien, porque les hago daño, para eso prefiero quedarme solo por siempre antes que volver a sentirme así, no sirvo para nada”.

Una vez identificado los pensamientos inflexibles sobre el mismo, procedemos a implementar la técnica de reestructuración cognitiva lo cual facilita al paciente identificar o reconocer el pensamiento negativo y cambiarlo por positivo, además se envió como tarea a casa, luego de ello manifiesta lo siguiente “ya son 5 meses, que no he podido conciliar el sueño, pienso en cómo recuperarla pero sé que es de gusto, ella ya no quiere saber nada de mí, hay momentos que llego a casa y la siento vacía y es ahí cuando todo se complica, lloro por todos los recuerdos que tenemos y lo mal que hice para perderla, los primeros meses fueron terribles, me enojaba por todo de manera rápida en la casa de mis padres me dicen que yo no soy así que pida ayuda para poder superar esto, me siento sin ganas de hacer las cosas, más bien las hago por compromiso más no porque las desee hacer, ya no quiero ir al trabajo, paso intranquilo, no tengo esperanzas de nada, me frustra saber que perdí todo, era el amor de mi vida, me siento triste, me duele hasta la espalda, todo se acumula el trabajo, mi vida personal y situaciones económicas”.

AP 3:

El día 28 de agosto del 2023 a las 10:00 hasta las 10:45 am asiste a la tercera sesión el paciente en la que se procede a la revisión de la tarea enviada a casa, lo cual cumple y se le incentiva o motiva con felicitaciones, ante el compromiso y predisposición, luego de lo mencionado en las anteriores sesiones se procede aplicar el test psicométrico Inventario de depresión de Beck con la finalidad de conocer el rango de depresión que emite según los síntomas antes mencionados, por otra parte se emplea la técnica de aireación escrita, lo cual permitirá que

el paciente pueda plasmar sus pensamientos y emociones en un papel con el objetivo que en atenciones se le dificulta expresarse, por ello esto será de gran ayuda para el paciente.

AP 4:

Se llevó a cabo el día 4 de septiembre del 2023 a las 10:00 hasta las 10:45 am, es la cuarta sesión existe un avance en reducción de pensamientos negativos por positivos, se complementa con la técnica de aireación escrita, donde podemos identificar pensamientos buscando soluciones ante las emociones y promover el equilibrio de las mismas, por otra parte, se emplea el Cuestionario De Autoestima General, para medir su nivel general de autoestima del paciente.

AP 5:

Paciente adulto, asiste a intervención psicológica el día 6 de septiembre del 2023 a las 10:00 hasta las 10:45 am, en la quinta sesión obtenemos ya un resultado general de las pruebas aplicados y obtenemos técnicas que están favoreciendo la reducción de síntomas que manifestaba el paciente, existe mayor manejo de emociones y modificación de pensamientos, luego se procede aplicar la técnica de Listado de Self, para incrementar mayor interés en actividades y reducir síntoma de anhedonia.

AP 6:

El día 15 de septiembre del 2023 a las 10:00 hasta 10:45 am, se efectuó la sexta sesión donde se revisa las actividades de self en las que evidencia, puntos subrayados a realizar entre ellos tenemos, salir hacer deporte entre futbol y básquet, lectura, paseo o caminata, escuchar música, realizar actividades instrumentales dentro de casa o el hogar.

Situaciones detectadas

En el presente estudio de caso se encontraron hallazgos en las sesiones de atenciones psicológicas en las que se evidencias distorsiones cognitivas, desequilibrio de emociones, expresa conductas aislantes, por otra parte, mediante la observación directa se comprobó aspectos importantes como aseo personal, se muestra rasgos depresivos como movimientos repetitivos de piernas, no obstante, muestra una actitud colaborativa, y dispuesto a mejorar.

Cabe recalcar que se encontraba ubicado en tiempo, lugar, espacio y persona, no presentaba alteraciones del pensamiento o dificultades en el lenguaje, mantenía fluidez verbal y coherente, no

presenta alteraciones a nivel de la psicomotricidad, mantiene un léxico bueno en todas las sesiones, por consiguiente a través de los test complementarios se evidenció que el paciente padece de episodio de depresión leve y una baja autoestima que perjudican las relaciones interpersonales como también sus emociones, conducta y comportamiento debido a su patología.

Mediante la entrevista semiestructurada y la observación clínica se destacaron puntos primordiales como llanto frágil, frustración, sentimientos de culpabilidad, tono de voz quebrado, bajo, existe tristeza profunda, aún mantiene recuerdos antiguos lo que significa que mantiene una memoria de largo y corto plazo en perfectas condiciones.

Asimismo, es importante detallar las áreas afectadas en el paciente con sintomatologías que aquejaban su bienestar personal

Área cognitiva

El paciente manifestó en el desenlace de todas las sesiones distorsiones cognitivas acorde a la problemática que vivenció como es la ruptura de pareja entre estas distorsiones tenemos, tales como “Siento que no soy un buen hombre, no merezco estar con alguien, porque les hago daño, para eso prefiero quedarme solo por siempre antes que volver a sentirme así, no sirvo para nada”.

Área afectiva

El paciente muestra emociones ligadas al miedo al rechazo, llanto frágil, desilusión, decepción por acciones que presentó en su momento, además existe distanciamiento y carencia afectiva por parte de su expareja, asimismo preocupación, baja autoestima.

Área conductual

En lo que se refiere al adulto, manifiesta anhedonia es decir pérdida de interés por realizar actividades instrumentales, prefiere el aislamiento y mantiene poca comunicación o relación con miembros de su trabajo y familia, además expresa momentos de irritabilidad por el estrés del trabajo y la situación de separación.

Área somática

Presenta dificultades para conciliar el sueño denominado insomnio, dolores musculares, cefalea, fatiga, dolor de pecho.

En continuidad, de acuerdo a la información que se recolecto durante las sesiones y baterías psicométricas empleadas y resueltas por el paciente acorde de la batería cuestionario de autoestima general que obtiene la puntuación de 78 lo cual quiere decir que tiene un nivel de autoestima baja por lo consiguiente se aplica el test psicométrico de depresión de Beck por lo que deduce según los criterios de diagnóstico del Cie 10, el paciente cumple con los criterios de Episodio depresivo leve con codificación (F 32.0).

Una vez obtenida la información en las atenciones con el paciente, la investigación bibliográfica, los resultados reflejados en las técnicas utilizadas para la obtención de un diagnóstico se logra constatar que la ruptura amorosa incide e implica un desbalance en la autoestima y ciertos aspectos depresivos en el adulto de 25 años.

Cabe destacar que se planteó un esquema terapéutico enfocada en la Terapia Cognitivo Conductual con la finalidad de modificar pensamientos, regulación y equilibrio de emociones y mejor comportamiento para una buena calidad de vida en el paciente, por lo que a continuación esta detallada en 6 sesiones el esquema

Esquema terapéutico

Hallazgo	Meta terapéutica	Técnica	Numero de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio.	Informar al paciente sobre el procedimiento	Psicoeducación	1	21/08/2023	El paciente obtiene conocimiento sobre su padecimiento.
Pensamientos: Frustración	Brindar un punto de vista alternativo ante las situaciones de los rasgos depresivo.	Reestructuración cognitiva (Interpretaciones alternativas)	1	23/08/2023	Paciente modifica pensamientos negativos por alternativas en beneficio de su salud mental.
Afectivo: Tristeza, desesperanza, dolor, decepción, soledad.	Fortalecer equilibrio de emociones.	Aireación escrita	2	28/08/2023 04/09/2023	Paciente expresa emociones ocultas con la finalidad de reconocerlas y poder manejarlas, existe mejor control de sus emociones.
Somático y conductual: falta de energía, desanimo, insomnio	Incrementar interés en actividades	Listado de self	2	06/09/2023 15/09/2023	Paciente realiza un listado de actividades que le permite reducir síntomas y elevar autoestima.

Autora: Loor Loor Erika Eloisa

8. Discusión de resultados

El presente estudio de caso se centró en estudiar e investigar sobre la incidencia que presenta la ruptura amorosa en la autoestima de un adulto de 25 años del Cantón Quevedo, y a su misma vez identificar los factores emocionales y psicológicos que influyen en el sujeto de estudio, asimismo se implementaron técnicas y herramientas que permitieron el afrontamiento y aceptación de separación.

Acorde a la investigación que se obtuvo, de los diferentes autores y referencias bibliográficas se concuerda que la separación o rompimiento de pareja tiene un fuerte impacto a nivel emocional y cognitivo en el adulto, que pueden desencadenar diferentes patologías, que se manifiestan de manera intensa, desestabilizando al adulto en su diario vivir.

Por otra parte, una vez recolectada toda la información se deduce que la ruptura amorosa desencadena episodios depresivos leves, lo cual no quiere decir que se da en todas las personas, esto depende sobre la capacidad de afrontamiento, asimilación y aceptación por parte de cada individuo, pero si hay un índice que lo padece.

Por ende al aplicar una batería psicométrica denominada test Inventario de depresión Beck, se logró constatar que el adulto presenta episodios depresivos leves, tomando en cuenta que la poca capacidad de afrontamiento ha ocasionado en el sujeto desequilibrar sus emociones y pensamientos, generando distorsiones cognitivas, impulsividad, tristeza profunda, anhedonia, aislamiento, frustración, sentimientos de culpabilidad, problemas de conciliación de sueño, estrés, dolor de pecho entre otros síntomas.

Estos resultados concuerdan con las investigaciones anteriores en la que muestran que la ruptura amorosa en adultos puede evidenciarse con padecimientos como la depresión, de la misma manera se aplicó el Cuestionario De Autoestima General con la finalidad de evidenciar si la ruptura amorosa tiene impacto en la autoestima, de tal forma que se comprobó que el adulto mantiene una autoestima nivel bajo.

Es importante destacar que la presente investigación mantiene la relación que existe entre la ruptura amorosa y su incidencia en la autoestima, mostrando en toda la recolección de datos ciertos factores tanto biológicos, psicológicos y sociales que influyen de una u otra forma en el

estado emocional del adulto, de cierto modo el sujeto experimenta etapas de duelo acorde a la separación o distanciamiento con su ser querido.

Por último, acorde a los resultados que se presentaron dependiendo a cada sesión, se cumplió la meta terapéutica dando de alta al sujeto, luego de prevenir y reducir los síntomas que aquejaban su calidad de vida, contando con el apoyo y colaboración por parte de este, a más de ello es fundamental mencionar que la presente investigación permitirá a investigaciones futuras instruirse y utilizar las técnicas y herramientas para brindar una excelente atención al paciente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9. Conclusiones

Los autores enfatizan la importancia de cuidar y trabajar en la autoestima durante una ruptura amorosa. Reconocen que la ruptura puede afectar negativamente la autoestima de una persona, pero también resaltan que es posible fortalecerla a través de la autoevaluación objetiva, el apoyo emocional, las prácticas de cuidado personal y el enfoque en el autodesarrollo. Esto ayudará a las personas a superar la ruptura y a reconstruir su autoestima de una manera saludable y positiva.

Consecuentemente, la ruptura amorosa es una experiencia muy dolorosa y estresante que vivencia el adulto, debido a la falta de manejo de emociones, lo que afecta rotundamente y vuelve vulnerable al sujeto ante la separación, con respecto a ello, la presente investigación se enfoca en un adulto de 25 años, quién luego de la ruptura presento signos y síntomas negativos afectando su estado emocional, por lo que se estableció un esquema terapéutico , con la finalidad de reducir dicha sintomatología.

Además, se concluye que luego de la implementación de baterías psicométricas se obtiene un episodio depresivo leve, cumpliendo con los criterios de diagnóstico del Cie 10, complementando con la evaluación de herramientas implementadas en cada atención psicológica, además se ejerció todas las sesiones basadas en el enfoque cognitivo conductual, permitiendo al adulto modificar sus pensamientos inflexibles por flexibles, un mejor manejo y control de emociones y como tal su comportamiento.

10. Recomendaciones

Se recomienda promover talleres o capacitaciones a parejas sobre el valor, el compromiso y responsabilidad afectiva, para que exista un mejor manejo de comunicación y comprensión dentro del sistema familiar, además instruirles sobre las causas y consecuencias, como también sobre el afrontamiento y proceso de duelo ante una ruptura o separación.

Impulsar y fomentar amor propio en cada adulto, en la que puedan identificar sus fortalezas y debilidades ante una relación, mediante aquello, puedan amarse primero ellos mismo y luego compartir con los miembros que se encuentran a lado, asimismo esto facilitará que comprendan el valor de respeto, cuidado, lealtad, protección, por lo que nos encontramos en una sociedad en la que no valoramos la compañía de un ser querido.

Es importante que el sujeto, siga manteniendo y ejercitando las técnicas que se utilizaron en las sesiones, para mantener la aceptación y asimilación sobre la pérdida o separación que fueron los cimientos para que la sintomatología sea expuesta de manera intensa en el paciente, esto será de gran apoyo para un mejor desarrollo, crecimiento y transformación.

REFERENCIAS Y ANEXOS

Referencias

Arias, E. (2021). *Investigación descriptiva*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>

Bockarova, M. (2020). *El estilo de apego olvidado: el apego desorganizado*. Obtenido de <https://www.psychologytoday.com/es/blog/el-estilo-de-apego-olvidado-el-apego-desorganizado>

Boelen. (2010). *La ruptura de una relación, como un evento traumático, escritura y grupos de apoyo como técnicas terapéuticas*. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6222/1/128736.pdf>

Boss. (2001). "La pérdida ambigua" Cómo aprender a vivir con un duelo determinando . *Redalyc Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 34.

Canovas, E. M. (2023). *Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross*. Obtenido de <https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>

Castro, S. (2023). *Cómo Superar una Ruptura de Pareja*. Obtenido de <https://www.iepp.es/como-superar-ruptura-pareja/>

Corbin, J. A. (2016). *Las 5 fases para superar el duelo de la ruptura de pareja*. Obtenido de <https://psicologiamente.com/pareja/fases-superar-duelo-ruptura-pareja>

Corominas, M. (2020). *Ansiedad y depresión tras la ruptura con tu pareja*. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/ansiedad-y-depresion-tras-la-ruptura-con-tu-pareja>

Coronel, L. (2021). *Estas son las fases por las que pasarás tras una ruptura de pareja*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2022/05/22/son-fases-pasaras-ruptura-pareja-179794.html>

Cuevas, G. S. (2022). *¿Cuáles son las fases del duelo en la ruptura de pareja?* Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/cuales-son-las-fases-del-duelo-en-la-ruptura-de-pareja/>

Cuevas., G. S. (2022). *¿Apego ansioso o pareja evasiva?* Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/apego-ansioso-o-pareja-evasiva/>

Diego. (2023). *Apego seguro: cómo puede mejorar (y salvar, a veces) nuestras relaciones amorosas*. Obtenido de <https://www.siquia.com/blog/apego-seguro-relevancia-pareja-consejos/#:~:text=con%20otras%20personas.->

,El%20apego%20seguro%20se%20caracteriza%20por%20una%20relaci%C3%B3n%20cercana%20y,y%20sensibles%20a%20nuestras%20necesidades.

Estadísticas, I. N. (2022). *Estadística de Nulidades, Separaciones y Divorcios (ENSD)*. Obtenido de Notas de prensa INE: https://www.ine.es/prensa/ensd_2021.pdf

Fernanda, C. P. (2022). *El duelo y las consecuencias psicológicas y conductuales que surgen al momento que existe una ruptura amorosa en la etapa de la adolescencia, entre los 15 a 18 años*. Guayaquil.

Fernández, P. (2023). *Tipos de autoestima*. Obtenido de <https://somosestupendas.com/tipos-de-autoestima/>

Filipowich, M. (2018). *¿Cuáles son las ventajas y desventajas de la investigación correlacional?* Obtenido de <https://www.geniolandia.com/13093594/cuales-son-las-ventajas-y-desventajas-de-la-investigacion-correlacional>

García, J. (2015). Los 4 tipos de autoestima: ¿te valoras a ti mismo? *Psicología y mente*, 1.

Marian. (2022). Consecuencias de una ruptura. *AmaFuerte.com*, 1.

Montero. (2001). Un futuro paradigma para el análisis de pruebas psicométricas. *Actualidades en psicología*, 118.

Nuna. (2021). *Los 8 elementos de una historia clínica psicológica*. Obtenido de <https://expert.holanuna.com/es/practika/elementos-de-una-historia-clinica-psicologica/>

OMS. (2023). *Depresión*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Palza, D. F. (2014). *Narración del duelo en la ruptura amorosa*. Bolivia.

Pardo, E. (2023). *Apego ambivalente o ansioso en adultos*. Obtenido de <https://apegosposibles.com/aprende/apego-ansioso-ambivalente-adultos>

Perova, O. (2023). *Estilos de apego y relación de pareja*. Obtenido de <https://www.canvis.es/es/estilos-de-apego-y-relacion-de-pareja/#:~:text=El%20apego%20es%20un%20v%C3%ADnculo,se%20produce%20entre%20ambas%20personas.>

Sabater, V. (7 de Octubre de 2022). *Características de una relación basada en el apego seguro*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/caracteristicas-relacion-basada-apego-seguro/>

Suarez, L. I. (2021). Proceso de ruptura amorosa en un joven de 23 años de la Ciudad de la Paz. *Scielo Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 1.

Verdezoto, N. (2018). *La autoestima es fundamental en las parejas*. Obtenido de <https://www.revistafamilia.ec/ellos-y-ellas/autoestima-fundamental-parejas-relaciones-amor.html>

Vicente, P. N. (2019). *Trastorno de ansiedad por separación: Síntomas, causas y tratamiento*. Obtenido de <https://psicologianafria.com/ansiedad-por-separacion/#:~:text=Trastornos%20f%C3%ADsicos%20de%20la%20ansiedad%20por%20separaci%C3%B3n,-Entre%20los%20trastornos&text=Sensaci%C3%B3n%20de%20cambios%20continuos%20de,muscular%20cuando%20afloran%20determinados%2>

Anexos

Observación.

OBSEVACION DIRECTA

Evidencia los gestos que exhiba el afectado, también observe que tipo acorde su vestimenta acorde a la situación, aspecto acorde, también observe que tiene aspecto de nerviosismo repetitiva de manos y piernas también exhibe su voz temblorosa y un llanto muy fragil.

Entrevista semiestructurada.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Datos demográficos

¿Cuáles son sus nombres completos?

GRAN

¿Cuál es su edad?

25 años

¿Cuál es su fecha de nacimiento?

19-01-1998

¿Cuál es su estado civil?

Divorciado

¿Cuál es su ocupación?

Administrador de vialidad

¿Con quienes vive actualmente?

Con mis padres

¿Cuál es su grado de escolaridad?

Tercer nivel

Antecedente Psicológico-médico

¿Ultimamente ha presentado algún problema de salud física? ¿Recibió atención médica?

No

¿Actualmente está tomando algún medicamento? (si la respuesta es afirmativa, especificar cuál, la dosis, horario y la duración del tratamiento)

No

¿Anteriormente presentó algún problema psicológico? ¿Recibió tratamiento?

No es mi primera vez.

Activo de consulta

1. ¿Cuánto tiempo duró la relación?

3 años

2. ¿Cómo se conocieron y cómo terminaron?

Lo conocí por parte de mi mejor amigo, terminamos porque él oculto información

3. ¿Hace cuánto tiempo ocurrió la ruptura?

Hace 5 Meses

4. ¿Por qué ocurrió la ruptura?

por oculto información que sabía tarde del trabajo y no era así me hizo de fiesta con mis compañeros del trabajo

5. ¿Qué hiciste cuando ocurrió la ruptura amorosa?

la busque pero es algo que fue el motivo de la separación

6. Al inicio de la ruptura amorosa, ¿qué sentías acerca de lo que estabas atravesando?

Pensaba mucho por oculto la información ya no puedo estar con ella y me pidió el divorcio.

7. ¿Crees que empezaste un proceso de duelo luego de la ruptura amorosa?

si porque no puedo dormir por las noche y me siento intranquilo

8. ¿Si piensas que tuviste un proceso de duelo, cómo fue este?

con creo que estoy en ese proceso por eso vine para que me ayude

9. ¿Crees haber sentido emociones como miedo, tristeza, ira, después de la ruptura?

si he sentido esas emociones, siento que no soy un buen hombre

10. ¿Cómo manejaste esas emociones? ¿Qué tan intensas fueron?

fueron y son intensas porque cuando llegaba del trabajo siempre pasaba con ella por eso de la separación fui a vivir con mis papá

11. ¿Pudiste hablar con algún familiar acerca de las emociones, sentimientos y conductas

después de la ruptura?

si por eso ellos me recomendaron estar aquí

12. ¿Qué hiciste para sentirte mejor?

venir aquí para que me ayude.


Firma Psc.

Historia clínica.

HISTORIA CLÍNICA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre y apellidos: G. RAM	
C.I: 1204816785	Edad: 25 Años
Dirección: son conulo	Teléfono: 0997304608
Estado civil: separado	Fecha de nacimiento:
Profesión: Administrador de vialidad	Ocupación: Administrador
Fecha de ingreso: 21-08-2023	Fecha de elaboración: 21-08-2023
Grado de escolaridad: tercer nivel	Remitente: Voluntad Propio
Ciudad actual: Quevedo	Atención Previa: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente asiste a consulta psicológica de forma voluntaria en fatigado que exhibe sintomatología hace meses tales como soledad, irritabilidad, irritabilidad, estrés, insomnio, desánimo.

HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de 25 años de edad, masculino de contextura gruesa de aspecto personal osado, de etnia mestiza refiere que hace meses manifiesta sentimiento de tristeza en su día a día para conculcar el sueño, por lo que expresa todo esto ocurrió a raíz de oculto información a mi esposa, todo iba bien en el compromiso los dos trabajamos pero luego totalmente luego de toda es que me doy cuenta que perdí todo lo que tenía con mi hijo, me hice malo empecé a salir de viajar con mis compañeros y conocí una persona en este trayecto, nunca condujimos algo pero siempre hubo ese gusto y solo hubo un beso, cuando vine de la casa y me pidió el divorcio por suerte no tenemos hijos y la situación se volvió más fácil por ella, yo con si siempre no he podido cumplir el sueño pienso en como recuperarlo pero se que es de por gusto ella y no quisiera saber nada de mi hijo que voy a cosa me siento solo y hoy cuando es cuando lloro por todo recuerdo los primeros meses fueron terribles me engañó por todo de manera paulatina en la casa de mi padres me siento sin ganas de hacer nada por eso ellos me recuperaron venir aquí. saber que perdí el amor de mi vida me siento triste, de darle lo espalda, todo se acumuló en el trabajo mi vida personal y emocional no sé que sea buen hombre y no me acuerdo estar con alguien.

ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

En su núcleo familiar no presenta ningún antecedente psicopatológico hasta el momento.

HISTORIA PERSONAL

ANAMNESIS

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

Paciente menciona que conoce un poco sobre la situación familiar en el periodo de embarazo de su madre, expresa que fue un embarazo planificado y deseado, es el primero de tres hermanos cumplió con los valores opaco, no presenta dificultades en la etapa pos natal, es su niñez a la edad de 1 año comenzó a caminar y su control de esfínteres a la edad de 2 años en adelante su lenguaje fue expresivo y comprensivo fortaleció su autonomía ejerciendo actividades instrumentales acorde a su edad, no manifestó enfermedades graves ni trastornos.

ESCOLARIDAD

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

A la edad de 1 año empezó a relacionarse con el entorno debido a que asistió a guardería en la que mantuvo estimulación en áreas cognitivas y habilidades motoras acorde a su niñez, fue un excelente estudiante, buena relación con docentes y compañeros recibiendo de la escuela se mantuvo desde el inicio hasta culminar su etapa de estudio.

HISTORIA LABORAL

El paciente comenzó que desde los 12 años empezó a trabajar y lubricadora en la zona de autos y en la actualidad trabaja como ingeniera administrativa en el área de vehículos en el municipio de Quedo.

ADAPTACION SOCIAL

Cuenta con facilidad de relacionarse con personas de su entorno se considera una persona sociable.

USO DEL TIEMPO LIBRE (OCIO, DIVERSION, DEPORTES, INTERESES)

En su tiempo libre le gusta jugar fútbol pero hace algunos meses con insistencia ha disminuido, el interés por salir, ha reducido

AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

El paciente menciona que se siente soledad y tristeza por la separación y divorcio que mantuvo con su ex pareja actualmente no se encuentra interesado por otra persona.

HABITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)

Paciente enfatiza que consume alcohol solo en reuniones importantes que se dan una vez por mes, no consume sustancias ilícitas.

ALIMENTACION Y SUEÑO

Acorde a los alimentos mantiene un nivel adecuado pero presenta dificultad para conciliar el sueño es decir exhibe insomnio.

HISTORIA MÉDICA

No presenta ningún problema médico hasta la actualidad.

HISTORIA LEGAL

el paciente no se encuentra involucrado a proceso legal.

PROYECTO DE VIDA

Paciente desea seguir una maestría acorde a su trabajo en librería de arte y en la actualidad trabaja con ing administrativa en el área vitalicia.

FENOMENOLOGÍA (ASPECTO PERSONAL, LENGUAJE NO VERBAL,

BIOTIPO, ACTITUD, ETNIA, LENGUAJE)

biotipo es sano, se presenta la atención psicológica es condiciones apropiadas con vestimenta acorde a la ocasión presente, buen tono fluido verbal positivo.

ORIENTACIÓN

se orienta, en tiempo, lugar espacio y persona.

ATENCIÓN

Presenta una atención focalizada y atenta al momento de la entrevista.

MEMORIA

Actualmente presenta memoria de trabajo y memoria a largo plazo en relación a situaciones que reflejan mantenidas con conversaciones y trabajos cotidianos sin dificultades.

INTELIGENCIA

Posee un coeficiente intelectual normal que va acorde a su edad pensamiento y emociones.

PENSAMIENTO

Exhibe un pensamiento lógico ya que manifiesta repetidamente momentos de razonar y pensar.

LENGUAJE

Exterioriza un lenguaje coherente y con secuencia, no presenta dificultades al momento de expresarse.

PSICOMOTRICIDAD

Al momento de la entrevista se encuentra un poco tenso manifestando rasgos depresivos y movimientos.

SENSOPERCEPCION

Paciente no presenta alguna alteración de sus percepciones o sentidos.

AFECTIVIDAD

Muestra sentimientos de tristeza, soledad ante la situación de divorcio que presenta hace meses con su ex pareja.

JUICIO DE REALIDAD

Está consciente de la sintomatología y cómo afecta a su desempeño diario.

CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Posee conciencia de la situación que presenta

HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No ha presentado eventos traumáticos y tampoco ha tenido ideas suicidas.

PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

PUNTUACIÓN:

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK: Puntuación 19 (depresión leve)

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG: 78 Nivel bajo

MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Desmotivación falta de interés de esperanza	F 32.0 Episodio depresivo leve
Afectivo	tristeza, desesperanza dolor de cabeza, ansiedad	
Pensamiento	fustración, distorsión cognitiva	
Conducta social - escolar	alta fragilidad irritabilidad	
Somática	falta de energía decaimiento, insomnio, otros Antecedentes introvertido	

Factores predisponentes: salidas a viajes con frecuencia

Evento precipitante: descubrimiento de infidelidad

Tiempo de evolución: 5 meses

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

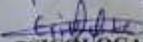
CIE 10: F32.0 Episodio depresivo leve

PRONÓSTICO

Se estima un pronóstico favorable debido a la intervención cooperación, participación por parte del paciente

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el paciente asista a consulta psicológica para establecer intervención y el seguimiento terapéutico para mejorar sintomatología que afecta a su salud mental.


PSICÓLOGA
FIRMA

Esquema terapéutico

Hallazgo	Meta terapéutica	Técnica	Numero de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio.	Informar al paciente sobre el procedimiento	Psicoeducación	1	21/08/2023	El paciente obtiene conocimiento sobre su padecimiento.
Pensamientos: Frustración	Brindar un punto de vista alternativo ante las situaciones de los rasgos depresivo.	Reestructuración cognitiva (Interpretaciones alternativas)	1	23/08/2023	Paciente modifica pensamientos negativos por alternativas en beneficio de su salud mental.
Afectivo: Tristeza, desesperanza, dolor, decepción, soledad.	Fortalecer equilibrio de emociones.	Aireación escrita	2	28/08/2023 04/09/2023	Paciente expresa emociones ocultas con la finalidad de reconocerlas y poder manejarlas, existe mejor control de sus emociones.
Somático y conductual: falta de energía, desanimo, insomnio	Incrementar interés en actividades	Listado de self	2	06/09/2023 15/09/2023	Paciente realiza un listado de actividades que le permite reducir síntomas y elevar autoestima.

Autora: Loor Loor Erika Eloisa

Inventario de depresión de Beck.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: S. R. A. M. Estado Civil: soltera Edad: 25 Sexo: F.
Ocupación: asesora administrativa Educación: superior Fecha: 19/05/2023

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

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

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10. Llanto

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

11. Agitación

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

12. Pérdida de Interés

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

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3^a 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.
- 1^a 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.
- 3^a 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:

15 Depresión leve

Cuestionario de autoestima general de Barreto.

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA GENERAL (Barreto, 2020)

Indique o marque con una X en cada uno de los siguientes enunciados, la opción que más se aplique a usted, es decir, refleja o identifica sus sentimientos o experiencias personales regularmente.

ENUNCIADOS	Nunca (1)	Muy Poca (2)	Algunas Veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
1. Cuento con el aprecio de mi familia		X			
2. Me aprecio a mí mismo		X			
3. Siento aprecio auténtico de otras personas			X		
4. Me siento digno				X	
5. Pienso bien de mí mismo			X		
6. Puedo sacar conclusiones positivas de mi vida		X			
7. Tengo un adecuado conocimiento de mí		X			
8. Me cuido de comportamientos inmorales			X		
9. Siento que me quiero		X			
10. Creo que he logrado una posición en la vida				X	
11. Puedo expresar palabras adecuadas de mí mismo			X		
12. Siento que valgo como persona		X			
13. Volvería a elegir la vida que llevo		X			
14. Las personas valoran lo que hago					X
15. Debo aprender más sobre mí como persona		X			
16. Valoro mi carácter único como persona			X		
17. Me valoro			X		
18. Puedo dar una opinión positiva de mí		X			
19. Me gusta como soy físicamente				X	
20. He logrado el éxito en algunas áreas de mi vida			X		
21. Mis padres siempre me han apoyado		X			
22. Puedo tener detalles para conmigo			X		

ENUNCIADOS	Nunca (1)	Muy Poco (2)	Algunas Veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
23. Puedo referir cualidades o defectos que poseo			X		
24. Soy acertado en mis decisiones		X			
25. Mis ideas influyen en otras personas			X		
26. Tomo decisiones por mí mismo		X			
27. Confío en mí mismo		X			
28. Practico auténticamente los valores			X		
29. Conozco mis límites como persona			X		
30. Suelo compararme con otras personas		X			
31. Actúo tímido en distintas situaciones					X
32. Puedo criticarme de forma constructiva			X		
33. Siento que soy una persona auténtica		X			

ÍTEMS QUE MIDEN CADA ESCALA

Dimensiones Autoestima	Ítems Que Miden Cada Categoría	Sumatoria Cada Escala Individual
AUTOCONCEPTO (AC)	5 + 11 + 18 + 26	= 10
AUTOCONOCIMIENTO (ACN)	7 + 15 + 23 + 29	= 10
AUTOESTIMA INDIVIDUAL (AIN)	2 + 9 + 12 + 16 + 22 + 27 + 33	= 16
AUTOIMAGEN (AIM)	19 + 30*	= 6
AUTOEVALUACIÓN (AEV)	6 + 13 + 24 + 32	= 9
AUTOESTIMA SOCIAL (ASO)	3 + 10 + 14 + 20 + 25 + 31*	= 12
AUTOESTIMA FAMILIAR (AF)	1 + 21	= 4
AUTORRESPECTO (AR)	4 + 8 + 17 + 28	= 11

* Los ítems 30 y 31 puntúan o se califican inversos.

78

* Los valores de los ítems son: Nunca: 1; Muy poco: 2; Algunas veces: 3; Casi siempre: 4; Siempre: 5.

BAREMOS (Hispanos Generales)*¹

BAREMOS CAG									
RANGO	AC	ACN	AIN	AIM	AEV	ASO	AF	AR	NGA
NIVEL ALTO	19 - 20	19 - 20	33 - 35	9 - 10	13 - 15	24 - 29	9 - 10	19 - 20	141 - 160
NIVEL MEDIO	16 - 18	16 - 18	27 - 32	7 - 8	10 - 12	20 - 23	7 - 8	16 - 18	120 - 140
NIVEL BAJO	4 - 15	9 - 15	7 - 26	2 - 6	4 - 9	8 - 19	2 - 6	4 - 15	54 - 119

*Puede obtener la puntuación para cada escala y también un nivel general de autoestima (NGA).

Correcciones con la tutora.



Primera atención psicológica.



Evaluando al paciente.

