



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 LA DEPRESIÓN EN UN HOMBRE DE 24 AÑOS
DEL RECINTO GUAYACANES.

AUTOR:

ULLOA ARMIJOS JULIO JOSEL

TUTOR:

ARREAGA ANDRÉS Msc.

BABAHOYO - 2023

Resumen

Las rupturas amorosas, es un evento o situación muy común, en el desarrollo humano, lo que lo vuelve interesante de investigar es la relación o el curso que puede conllevar a la ruptura a ser un factor etiológico para causar depresión en un adulto joven, siendo este capaz de padecer síntomas como tristeza, anhedonia, abulia e incluso pensamientos entorno a la muerte. Este estudio de caso cumple con el objetivo de determinar la relación entre ruptura amorosa y la manifestación de síntomas de depresión en un hombre de 24 años del recinto Guayacanes, para poder llevar a cabo esta tarea fue necesario plantear los siguientes objetivos específicos; analizar el impacto emocional de la ruptura amorosa, medir la prevalencia y severidad de los síntomas psicopatológicos y establecer un plan de tratamiento para mejorar la salud mental, esto se pudo lograr debido a la aplicación metodológica de enfoque cualitativo y realizando un tipo de investigación descriptivo, en base a esto se logró establecer la discusión y conclusiones de los resultados.

Palabras claves: Depresión, Adulto Joven, Ruptura amorosa, Ideación suicida, psicoterapia

Abstrac

Breakups are a very common event or situation in human development. What makes it interesting to investigate is the relationship or course that can lead to the breakup being an etiological factor to cause depression in a young adult, I feel. is capable of suffering symptoms such as sadness, anhedonia, apathy and even thoughts about death. This case study meets the objective of determining the relationship between a love breakup and the manifestation of symptoms of depression in a 24-year-old man from the Guayacanes area. In order to carry out this task, it was necessary to set the following specific objectives: analyze the emotional impact of a love breakup, measure the prevalence and severity of psychopathological symptoms and establish a treatment plan to improve mental health. This could be achieved due to the methodological application of a qualitative approach and carrying out a type of descriptive research. Based on this, the discussion and conclusions of the results were established.

Keywords: Depression, Young Adult, Breakup, Suicidal ideation, psychotherapy

Índice

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. OBJETIVO GENERAL.....	7
3.1. OBJETIVO ESPECÍFICO	7
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	7
4. MARCO CONCEPTUAL	8
4.1. MARCO METODOLÓGICO.....	8
4.2. MARCO METODOLÓGICO.....	16
4.3. RESULTADOS.....	20
4.4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	26
5. CONCLUSIONES.....	28
5.1. RECOMENDACIONES	29
6. BIBLIOGRAFÍA.....	30
7. ANEXOS	32
7.1. ANEXO A: HISTORIA CLÍNICA	32
7.2. ANEXO B: PRUEBAS PSICOMÉTRICAS	38

1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), A nivel internacional, se observa un aumento significativo en la incidencia de trastornos de salud mental en todo el mundo. La depresión, en particular, ha emergido como una preocupación global de salud pública, afectando a personas de todas las edades. Uno de los factores desencadenantes más comunes de la depresión en adultos jóvenes es la ruptura amorosa, que puede ser especialmente perjudicial en una etapa de desarrollo emocional y social clave. La OMS ha abordado este tema desde diversas perspectivas, destacando la importancia de entender las implicaciones psicológicas de las rupturas amorosas en adultos jóvenes.

En el contexto nacional, la atención a la salud mental ha ganado importancia en los últimos años. Según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la depresión es una de las principales causas de discapacidad entre los adultos jóvenes. A pesar de esto, la relación entre la ruptura amorosa y la depresión en esta población no ha sido ampliamente estudiada en el ámbito de la investigación nacional. Este vacío de conocimiento resalta la necesidad de investigar más a fondo cómo las rupturas amorosas afectan la salud mental de los adultos jóvenes en el contexto de nuestro país.

El Recinto Guayacán, no está exenta de las dinámicas relacionadas con las rupturas amorosas y la salud mental de los jóvenes. A nivel local, se observa un aumento en la incidencia de problemas emocionales y psicológicos en adultos jóvenes que han experimentado rupturas amorosas. Sin embargo, la investigación científica sobre este tema específico en Guayacán no existe como tal, lo que dificulta la comprensión de los factores y las necesidades locales relacionados con la salud mental en esta población. Un estudio en este contexto permitiría no solo identificar los desafíos específicos que enfrentan los jóvenes en el Recinto Guayacán después de una ruptura amorosa, sino también proporcionar información valiosa para desarrollar estrategias de intervención y apoyo a nivel local.

2. Justificación

Esta investigación surge en respuesta a la creciente preocupación sobre la salud mental en el contexto de relaciones afectivas en adultos jóvenes a nivel mundial. La experiencia de una ruptura amorosa puede desencadenar una serie de respuestas emocionales y psicológicas complejas, siendo la depresión una de las más prominentes y debilitantes, además de presentar una alta comorbilidad con otros tipos de trastornos mentales como trastornos de ansiedad y consumo de sustancias. Entender la interacción entre la ruptura amorosa y la depresión en adultos jóvenes es esencial para proporcionar herramientas efectivas de apoyo y tratamiento en una etapa crucial del desarrollo emocional y social.

Esta investigación reviste una importancia sustancial en términos de salud pública y bienestar individual. Dado el aumento de trastornos de salud mental en adultos jóvenes a nivel global, comprender las implicaciones de las rupturas amorosas en la salud mental de esta población es esencial para diseñar intervenciones específicas y personalizadas que promuevan la recuperación y el bienestar a largo plazo.

El principal beneficiario de esta investigación será, en primer lugar, el adulto joven de 24 años que ha experimentado una ruptura amorosa, ya que se espera que los hallazgos proporcionen un marco teórico para la comprensión y afrontamiento de esta experiencia. Asimismo, profesionales de la salud mental y terapeutas podrán utilizar los resultados para informar y mejorar sus prácticas clínicas. En cuanto a la factibilidad, se cuenta con la predisposición del evaluado y con la colaboración institucional de la Universidad Técnica de Babahoyo y docentes expertos en salud mental que direccionan el éxito de la presente investigación.

El tipo de investigación es correlacional seleccionado para este estudio, además tendrá un enfoque de naturaleza cualitativa. Este enfoque permitirá obtener una comprensión profunda de las experiencias emocionales y psicológicas de los adultos jóvenes después de una ruptura amorosa. Esto permitiría una evaluación inicial de la correlación entre estos dos factores sin la necesidad de seguimientos a largo plazo.

3. Objetivo general

Determinar la relación entre ruptura amorosa y la manifestación de síntomas de depresión en un hombre de 24 años del recinto Guayacanes

3.1. Objetivo específico

1. Analizar el impacto emocional de la ruptura amorosa
2. Medir la prevalencia y severidad de los síntomas psicopatológico
3. Establecer un tratamiento psicoterapéutico para mejorar la salud mental

3.2. Línea de investigación

El estudio de caso se encuentra inmerso en la línea de investigación: clínica y forense, y la sublínea de investigación: psicoterapias individuales y/o grupales

4. Marco Conceptual

4.1. Marco Metodológico

4.1.1. Ruptura amorosa

Este término hace referencia al proceso psicológico y emocional que tiene que experimentar una persona cuando inicia el fin de una relación afectiva con otra persona, ya sea un noviazgo, matrimonio o algún otro tipo de relación presidida por alguna denominación cultural (amigos con derechos). Esto puede provocar una serie de respuesta emocionales acorde al nivel de capacidad de resiliencia o tolerancia que haya desarrollado la persona.

Una ruptura de pareja es una experiencia muy estresante y difícil emocionalmente, que implica entre otros aspectos la pérdida de proyectos de vida. Perder al ser amado acarrea sentimientos de dolor, desesperación y enojo ante la decepción de afrontar una realidad en la cual las expectativas que habían sido colocadas en la expareja no resultaron posibles. (Guzmán et al. 2021, p. 10)

En el peor de los casos, este evento puede desembocar en una o ambas partes respuestas emocionales como ansiedad, tristeza, enojo, dolor, confusión, lo cual es adaptativo a la situación, además puede influir en la autopercepción, autoestima y seguridad emocional. En caso de exceder estos síntomas en intensidad y cantidad de tiempo puede repercutir en el desarrollo de algún trastorno mental.

Desde la psicología, se plantean una serie de teorías que se utilizan como marco teórico o base conceptual para entender la dimensionalidad de la problemática que comprende la ruptura amorosa, tomando en consideración que estos procesos psicológicos y emocionales ocurren tanto durante y después de la ruptura.

Teoría del duelo, planteada por Elisabeth Kübler-Ross (1969), menciona que todas las personas experimentan pérdidas, pero estas las afrontan por medio de etapas, las cuales son; negación, ira, negociación, depresión y aceptación, en relación de la ruptura amorosa las personas atraviesan las fases durante el fin de la relación.

Teoría del apego, elaborada por John Bowlby y extendida por Mary Ainsworth (1978), manifiesta que los vínculos emocionales toman mucha relevancia en la vida de las personas,

durante la ruptura se genera una sensación de pérdida significativa y las conductas de los adultos pueden llegar a ser similares a la de los niños cuando son separados de sus padres.

Teoría de la construcción social del amor, se plantea que el amor es un constructo social, por ende, esta normado, en este sentido, la ruptura amorosa puede ser percibida de manera diferente acorde al contexto cultural, en consecuencia, la expresión de las respuestas emocionales también varía. (Esteban y Tavora, 2008)

Teoría de la pérdida de identidad, manifiesta que durante la relación se desarrolla una identidad compartida con la pareja, al momento de la ruptura esta siente una pérdida de identidad, repercutiendo directamente en como esta persona se auto percibe y al constructo de su sentido de vida. (Boss, 2001)

Teoría de la resiliencia post-ruptura, plantea que todas las personas cuentan con la capacidad de recuperarse y adaptarse posterior a cualquier ruptura amorosa. Esta teoría identifica los factores que incentivan la resiliencia emocional, estrategias de afrontamiento, el apoyo emocional, la autoestima y a su vez determina como estos elementos mitigan los efectos negativos que pueden aparecer post-ruptura. (Guzmán et al. 2021)

“Desde el modelo cognitivo, se ha utilizado el término de estrategias de afrontamiento refiriéndose a las formas en que las personas hacen frente a circunstancias difíciles en la vida” (Peral et al., 2021, p. 856). Por ende, como todo proceso de duelo o pérdida las personas deben estar preparados para este tipo de situaciones, pero no es más que a partir de experimentar la pérdida se puede construir estas herramientas o estrategias de afrontamiento, ya que prevenirlo antes de que suceda puede muchas veces volverse desadaptativo hasta el punto de convertirse en un trastorno mental relacionado con la ansiedad o paranoia.

Al momento de experimentar la separación, es esperable que aparezca la sensación de dolor, justamente esto sucede porque durante la relación de pareja existe un intercambio de afecto e ideas, desde una perspectiva biológica, a nivel cerebral se producen cambios al momento de separarse durante el enamoramiento se liberan altas cargas dopamina y oxitocina en las corrientes sinápticas, al momento de la ruptura desaparecen estas dosis, abriendo paso a la aparición de la producción del cortisol debido a la carga de estrés que la persona afronta, llegando a generar incluso ansiedad, mareos, dolores de estomago entre otros.

4.1.2. Factores de vulnerabilidad y resiliencia

Se puede considerar a la ruptura amorosa como una crisis situacional, aunque guarde gran relación con los cambios físicos y psicológicos que muestre el ser humano, este es un hecho consecuente de toma de decisiones presidido de un conjunto de creencias que tiene el individuo. Según Gómez y Mariela (2020), “El desarrollo y estimulación de conductas prosociales en contextos de crianza, parentalidad y educación reduce la vulnerabilidad psicosocial y es un factor protector en contra de la agresividad y la violencia” (p. 127). Cuando hablamos de vulnerabilidad, hacemos referencia al área emocional, en este sentido el individuo a mayor vulnerabilidad experimentará con mayor intensidad las emociones, concibiendo a partir de esto productos negativos (pensamiento o conducta), en gran medida esto se deberá a experiencias vividas como, fracasos en relaciones o la existencia previa de trastornos mentales como depresión. Según Villacís Pérez, (2019):

El estado de salud importante para el desarrollo y bienestar físico de la etapa, que es influido por factores conductuales como el tipo de alimentación, sueño, actividad física o el consumo de alcohol o drogas desencadenando problemas de salud o enfermedades interviniendo en el desarrollo humano. (p. 32)

Para esto es importante que el individuo cuente con factores de protección como redes de apoyo (familia, amigos, compañeros de trabajo), el apoyo emocional es crucial al momento de afrontar la ruptura amorosa, ya que este factor actúa como amortiguador del estrés que genera la situación, así como también ayuda en gran manera en el proceso de recuperación.

4.1.3. Afrontamiento para la ruptura amorosa

Un término común e importante en la contribución del desarrollo de resiliencia en el individuo es la autoestima o autoconcepto, básicamente es la percepción y el valor que uno mismo se atribuye, si se cuenta con una autoestima alta el impacto de las consecuencias de la ruptura disminuirá en gran medida. en este sentido, el individuo desarrollara dos capacidades (Gómez y mariela 2020).

La primera, son las estrategias de afrontamiento, son el conjunto de herramientas cognitivas que se elaboran a partir de una crisis para poder amortiguarla, en el caso de la ruptura

amorosa, se recomienda la expresión emocional, la búsqueda de apoyo y el autocuidado, esto puede facilitar la adaptación y la superación de la experiencia. (Gómez y mariela 2020).

La segunda, es la flexibilidad cognitiva, capacidad que permite al individuo a adaptarse a nuevos conflictos y perspectivas, los individuos con mas desarrollo de esta habilidad son capaces de ajustar sus expectativas y descubrir otras formas de sentirse bien y satisfechos. A demás, otro aspecto muy importante a tomar en consideración es el entorno socioeconómico. (Gómez y mariela 2020).

La forma de actuar y comportarse, lo que engloba lo que es normal y lo que no en todas las épocas es la cultura o el ambiente social, por ende, existe alta probabilidad que una población de un sector con ingresos económicos bajos, tienda a presentar menos capacidad de afrontamiento, esta observación es objetiva.

desde la perspectiva que existe en los entornos familiares frecuencias de abandonos de hogar por la figura paterna, en consecuencia, muchos de los infantes se desarrollan con una carencia afectiva que en muchos casos los conllevan a cometer errores en sus tomas de decisiones, y es aquí donde aparecen problemáticas como la dependencia emocional, celos o violencia. Según Henao y Munoz, (2021), “Una forma de enfrentar este proceso es mediante el consumo de bienes y algunos servicios específicos, que ayudan a paliar la situación y a reconectarse consigo mismos y con otros seres queridos” (p. 9).

4.1.4. Desarrollo emocional en adultos jóvenes

El desarrollo emocional y social de los adultos jóvenes es esencial para cómo lidiar y recuperarse de una ruptura amorosa. La creación de una identidad, la autonomía y la exploración de las relaciones íntimas son características de esta etapa de la vida. Según Pérez et al. (2021) “Concibe la competencia emocional como el con-junto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales” (p. 40).

En esta etapa, el ser humano cursa procesos para consolidar su identidad. Según Muñoz y Jaramillo (2021), “si se desarrolla el vínculo, este es clave dentro de una ruptura de pareja, pues el tipo de afecto que la persona tenga hacia el ser querido determinará su evolución durante el proceso de separación” (p. 50).

La ruptura amorosa consecuentemente impacta en la consolidación de esta identidad repercutiendo sus capacidades de independencia emocional o financiera, pérdida de autonomía, y gran confusión debido a que el individuo post ruptura deberá reorganizar metas y objetivos de vida, muchas veces cuando existe una vulnerabilidad emocional el individuo puede repercutir en futuras relaciones con problemáticas como inseguridad, desconfianza, infidelidad, entre otros.

El comienzo de una relación emocional con la pareja es el preludeo de una etapa, que corresponde a un salto importante en el desarrollo de la propia relación y que además será parte de modificaciones en el propio mundo donde el desarrollo personal será enriquecido por nuevas vivencias que pueden marcar vínculos relevantes. (Mendoza et al., 2021, p. 10)

4.1.5. Depresión

La depresión se puede definir a partir de tres contextos, como síntoma en referencia al estado de ánimo. Como síndrome, esto hace referencia a un conjunto de signos y síntomas presentes en el paciente. Y como trastorno, esto es posible cuando se cumple con los criterios diagnósticos correspondientes a los manuales de clasificaciones. Según Corea Del Cid (2021):

Es un trastorno mental afectivo común y tratable, frecuente en el mundo y caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos, y estos pueden ser de etiología primaria o secundaria al encontrarse enfermedades de base, como el cáncer, enfermedad cerebro vascular, infartos agudos al miocardio, diabetes, VIH, enfermedad de Parkinson, trastornos alimenticios y abuso de sustancias. (p. 46)

En relación con la ruptura amorosa la depresión es una respuesta natural, ya que el individuo experimenta una pérdida significativa, en muchos casos esta respuesta influye en gran medida en la conducta desadaptativa de revictimización.

Es decir, el individuo por medio de hábitos de revisar redes sociales, preguntar a conocidos, observar fotos, recordara los momentos felices o triste de convivencia en pareja, esto le recordara la emoción que sintió en su momento y consecuentemente el choque del pasado y el presente de no tener la compañía de pareja generara que ambas emociones se intensifiquen, creando así una emoción más arrolladora.

4.1.6. Síntomas de depresión

Existen un sin número de instrumentos psicométricos específicos para depresión a lo largo de la historia de psicología, pero el BDI-II (inventario de depresión de Beck- II), aun sostiene su confiabilidad y validez, Pachas (2019) plantea en su investigación que las puntuaciones son correspondientes a los baremos establecidos por otras investigaciones contemporáneas a la suya, pero hay que tener en cuenta que esta prueba mide depresión en general, para el clínico es una herramienta de gran utilidad para la identificación de síntomas. Estos síntomas que se los conoce como características clínicas de la depresión:

1. Anhedonia
2. Síntomas emocionales
3. Cambios en el apetito
4. Alteración en el descanso
5. Fatiga
6. Dificultades cognitivas
7. Pensamientos negativos o autocríticos
8. Síntomas fisiológicos como cefaleas, dolores musculares y problemas gastrointestinales.

Durante la ruptura amorosa existe aparece una sensación constante de tristeza y desesperanza. A demás esta tristeza no se relaciona a ninguna situación en general, es una tristeza duradera y estacionaria, además otro síntoma característico de esta crisis es la anhedonia y la abulia, con respecto a la conducta se puede observar en la actualidad tendencias a permanecer solo, revisar redes sociales de su expareja, descuido en la apariencia física y aseo personal. “Los síntomas depresivos con mayor prevalencia se encuentran referidos a los problemas para conciliar el sueño, sentimientos de cansancio y tristeza” (Prieto et al., 2020, p. 9). En muchos casos estos síntomas perduran fuera del rango de tiempo de la normalidad y consecuentemente se puede considerar la presencia de un trastorno de depresión mayor o distimia

4.1.7. Teoría cognitiva conductual de a depresión

El enfoque psicoterapéutico cognitivo conductual (TCC) concibe que lo que determina el actuar, pensar y sentir del individuo parte del sistema de creencias conformado por las experiencias vividas y la interpretación realizadas de cada una de la ellas. Según Garza et al. (2020):

la terapia cognitivo-conductual puede cambiar los sentimientos, los pensamientos y la conducta, y con ello mejorar el estado de ánimo; este método se sustenta en la idea de que los tres componen-tes del estado de ánimo (pensamientos, sentimientos y conducta) están interrelacionados, y esa también es la dinámica de la depresión. (p. 163)

Aaron Beck, autor de este enfoque descubrió que en el proceso de conformar pensamiento existían sesgos o mejor conocidos como distorsiones cognitivas, en relación con la depresión Beck manifiesta que la distorsiones más características de estas son la personalización, que es la distorsión de referir que todos los problemas que suceden la causa principal es la persona quien la padece.

La catastrofización, que es la estructura de creencias de pensar que siempre va a suceder lo peor, y el filtraje, que es la distorsión que provoca que la persona se centre solo en fijarse o interpretar todo lo que percibe como negativo, por ejemplo, en un vaso con agua hasta la mitad, interpretara que hay un vaso medio lleno.

A demás el autor plantea, que existe un esquema de pensamientos o más bien de elaboración de productos cognitivos a partir del sistema de creencias del depresivo, llamada triada cognitiva negativa. la cual consiste en la percepción negativa de uno mismo (sentirse inadecuado o sin valor), las expectativas pesimistas sobre el futuro y la percepción del mundo en general como hostil.

Las personas que experimentan depresión con frecuencia tienen esquemas cognitivos de incompetencia y desvalorización, lo que significa que creen que son incompetentes, incapaces y poco valiosas. Los patrones de pensamiento negativos pueden conducir a comportamientos desadaptativos, como el aislamiento, la evitación de situaciones sociales o la falta de interés en actividades que normalmente se disfrutarían.

La terapia cognitiva conductual (TCC) se enfoca en identificar, cuestionar y reemplazar los patrones de pensamiento negativos por pensamientos más equilibrados y realistas. La

reestructuración cognitiva es una parte importante de la terapia. La terapia cognitiva conductual (TCC) no solo trabaja en los aspectos cognitivos, sino que también utiliza técnicas de modificación de conducta para fomentar comportamientos saludables y funcionales y desafiar los patrones de evitación y aislamiento.

Un marco sólido para comprender y abordar los elementos cognitivos y conductuales que contribuyen a la depresión es la Teoría Cognitivo-Conductual de la depresión. Esta terapia puede ayudar a las personas a superar la depresión y mejorar su bienestar emocional y psicológico al desafiar y modificar sus patrones de pensamiento negativos y promover comportamientos adaptativos.

4.1.8. Depresión como consecuencias de rupturas amorosas

Las rupturas amorosas pueden causar una variedad de reacciones emocionales y psicológicas, y en algunos casos, incluso la depresión clínica. La pérdida de una relación significativa puede causar una cascada de sentimientos abrumadores, incertidumbre y pérdida. Este fenómeno puede ser causado por la pérdida de apoyo emocional y la sensación de aislamiento que sigue en una ruptura, así como por el proceso de duelo y la disolución de rutinas y roles compartidos.

“Esta dependencia en muchas ocasiones es debido a la falta de afecto que se produce desde la infancia, ya que existen esquemas marcados con los padres desde esta etapa que, al transcurrir el tiempo, son transferidos hacia la pareja” (Hilarario et al., 2020, p. 169).

Además, los pensamientos intrusivos y la rumiación sobre los sucesos que llevaron a la separación pueden empeorar los síntomas depresivos y dificultar la visualización de un futuro sin la pareja. La ruptura puede afectar la autoestima y el concepto de uno mismo, lo que puede conducir en una percepción de uno mismo negativa.

Esta experiencia compleja también incluye cambios en los niveles de estrés y efectos en las relaciones sociales. Aunque no todas las separaciones amorosas causan depresión, es importante buscar apoyo y, si es necesario, consultar en un profesional de la salud mental para facilitar el proceso de recuperación emocional y mental.

4.2. Marco Metodológico

4.2.1. Tipo de investigación descriptiva

El tipo de investigación descriptiva contribuye en el estudio de caso de manera que es posible entender las relaciones o asociaciones entre la ruptura amorosa y la depresión en un adulto joven. A través de este enfoque, se busca identificar patrones o tendencias que pueden existir entre la variable independiente (ruptura amorosa) y la variable dependiente (depresión), descartando las relaciones por casualidad.

De manera específica, se puede determinar que aquellos adultos con una mejor capacidad de resiliencia y desarrollo de seguridad y autoestima tienen menor probabilidad de desarrollar depresión post-ruptura amorosa, esta información es valiosa para desarrollar intervenciones y programas que se enfoquen en mejorar aspectos cognitivos específicos de esta población. Además podría revelar que ciertas condiciones de funcionamiento cognitivo están asociadas con una calidad de vida particularmente bajo. Si se identifican correlaciones interesantes se puede realizar investigación experimental para determinar si a menor necesidades afectivas, suplidas en la infancia, existirá menor probabilidad de dependencia emocional durante la relación de pareja

4.2.2. Enfoque cualitativo

Permite proporcionar una comprensión profunda y detallada de las experiencias, percepciones y significados que los adultos mayores atribuyen a su funcionamiento cognitivo y a su calidad de vida. A diferencia del enfoque cuantitativo que se centra en media objetivas y estadísticas, el enfoque cualitativo busca explorar y comprender el mundo subjetivo de los adultos mayores, permitiéndoles expresar sus vivencias de una manera más rica y contextualizada.

El enfoque cualitativo puede revelar aspectos subjetivos y emocionales que no se capturan fácilmente con instrumentos de medición cuantitativa. Por ejemplo, puede ayudar a comprender el significado que los adultos le atribuyen a la relación de pareja y las principales consecuencias que se configuran en la post-ruptura. Además, complementa y enriquece los hallazgos de investigaciones cuantitativas, brindando una comprensión más profunda de los resultados obtenidos y proporcionando un contexto más amplio para su interpretación.

4.2.3. Diseño transversal

Este diseño permite la recopilación simultánea de datos en un solo momento para analizar la relación entre la ruptura amorosa y la depresión en un adulto joven. Aunque no permite establecer relaciones causales ni capturar cambios a lo largo del tiempo, proporciona información relevante para la comprensión inicial de la asociación entre factores de riesgo y la vulnerabilidad, puede servir como punto de partida para futuras investigaciones y la planificación de intervenciones adecuadas.

4.2.4. Técnica

Estas estrategias permiten la recopilación de datos objetivos y subjetivos, que son esenciales para comprender en profundidad la relación entre estas dos variables, a través de una medición objetiva de la depresión, y el desarrollo emocional del adulto joven, complementariedad entre datos objetivos y subjetivos, identificación de factores de riesgo y protección, monitoreo de cambios y evolución, personalización de intervenciones y generación de evidencia científica.

Entrevista psicológica.

Una entrevista psicológica es una técnica de evaluación y diagnóstico que utiliza un psicólogo para recopilar información y comprender aspectos emocionales, cognitivos, conductuales y sociales de un individuo. Durante la entrevista, el psicólogo se comunica directamente con el entrevistado, quien puede ser un paciente, cliente, niño, adulto, familia o grupo, dependiendo del caso.

Historia clínica.

Es un documento o registro que contiene información detallada sobre la salud física, emocional y psicológica de un paciente. Es una herramienta esencial en el ámbito de la atención médica y psicológica, ya que proporciona una visión completa y sistematizada de la condición del paciente, su historial médico y psicológico, así como los tratamientos recibidos.

Observación de la conducta.

La observación de la conducta es una técnica de evaluación que implica la observación directa y sistemática del comportamiento de un individuo en situaciones naturales o controladas. En el contexto de la psicología, esta técnica es utilizada para obtener información objetiva y

detallada sobre cómo se manifiesta el comportamiento de una persona en diferentes contextos y situaciones.

Instrumentos psicométricos.

Los instrumentos psicométricos son herramientas estandarizadas y validadas diseñadas para medir y evaluar características psicológicas, emocionales, cognitivas o conductuales de los individuos. Estos instrumentos se utilizan en el campo de la psicología y otras disciplinas para recopilar datos cuantitativos y objetivos sobre diferentes aspectos del funcionamiento mental y emocional de una persona.

Tabla 1

Pruebas psicométricas aplicadas en el estudio de caso

Ficha técnica	BDI - II	TAMAI	Escala de Ideación Suicida de Plutchik
Nombre de la prueba	BDI-II, Inventario de Depresión de Beck - II	TAMAI. Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil	Test Escala de Ideación Suicida de Plutchik
Autor	Aaron Beck, R.A. Steer y G.K. Brown	Pedro Hernández Guanir	Beck, Kovacs y Weissman
Año de elaboración	2011	2012	1996
Finalidad	Identificar y medir la gravedad de síntomas típicos de la depresión en adultos y adolescentes a partir de 17 años.	Mide el grado de adaptación personal, social, escolar y familiar de la persona y las actitudes educadoras de los padres. A demás incluye dos escalas auxiliares de fiabilidad	Riesgo suicida

		o del estilo de respuesta del evaluado	
Escalas	Consta de 21 ítems.	<ul style="list-style-type: none"> • Inadaptación general • Inadaptación personal • Inadaptación escolar • Inadaptación social • Insatisfacción con el ambiente familiar • Insatisfacción con los hermanos • Educación adecuada del padre y madre 	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud hacia la vida/muerte • Pensamientos o deseos suicidas • Proyecto de intento de suicidio • Realización del intento proyectado
Población	Población de 17 años en adelante	Desde los 8 años hasta la adultez	Desde la adolescencia hasta la adultez
Aplicabilidad	Individual	Individual	Individual
Duración de la prueba	Aproximadamente de 5 a 10min	30 a 40 min aproximadamente	5 min aproximadamente
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Manual • Protocolo • Lápiz 	<ul style="list-style-type: none"> • Manual • Protocolo} • lápiz 	<ul style="list-style-type: none"> • Manual • Cuestionario • Lápiz

Nota. Ficha técnica elaborada por autoría propia.

4.3. Resultados

Los siguientes resultados fueron obtenidos a partir de la entrevista psicológica y los instrumentos psicométricos aplicados, en un adulto de 24 años, que presenta signos y síntomas de depresión donde se identifica que la causa se debe a una ruptura amorosa, para esto fue necesario realizar dos sesiones de evaluación y tres sesiones donde se implementó el plan de tratamiento psicoterapéutico con enfoque cognitivo conductual, a continuación se detallara las sesiones, situaciones detectadas y soluciones planteadas.

La primera sesión se llevó a cabo el día 5 agosto del 2023, a las 9am hasta las 10 am, durante esta sesión se le comunica al paciente la metodología de cada sesión de aquí en adelante, planteado que esta primera y segunda sesión se centraran en evaluar la problemática presente en el paciente, con el objetivo de elaborar un plan de intervención que soluciones la dificultad que en la actualidad está presentando.

Luego, de manera verbal se deja constancia del acuerdo de confidencialidad, se registra los datos personales del paciente, luego se le pregunta a que se debe su consulta, este responde “vengo el día de hoy para que me ayude, desde hace mucho tiempo me vengo sintiendo mal, lloro, no me dan ganas de hacer nada y casi todos los días pienso en quitarme la vida”, acto seguido se profundiza a que se debe la situación y se registra su respuesta en la historia clínica, luego se continua con la recolección de información sobre la anamnesis del paciente, para finalizar se le comenta al paciente que en la siguiente sesión se le aplicara reactivos psicométricos, en este sentido se le sugirió que descanse bien por la noche.

La segunda sesión se llevó a cabo el día 7 de agosto del 2023, a las 9 am hasta las 10 am, inicia la sesión preguntándole como le ha ido e identificando que el paciente se encuentre en un óptimo estado emocional para la aplicación de los reactivos psicométricos, una vez constatado que se encuentra acto, se procedió aplicar las pruebas en el siguiente orden; BDI-II, ESCALA DE RIESGO SUICIDA, TAMAI, teniendo en consideración un espacio de 10min de descanso entre aplicación de cada prueba, al finalizar la sesión se lo nota cansado al paciente, y se le comenta que en la siguiente sesión se le brindara herramientas psicoterapéuticas que le ayudaran a mejorar su malestar.

La tercera sesión se llevo a cabo el día 9 de agosto del 2023, a las 9 am hasta las 10 am, esta sesión se la lleva a cabo primero realizando una planificación de los puntos o hallazgos detectados de las dos primeras sesiones de evaluación, por ende, se le plantea los siguientes problemas al paciente: duelo no superado, baja autoestima, tristeza profunda, sentimientos de culpa, conducta de observar redes sociales, conductas de aislamiento y problemas para dormir.

Luego se le comunica a que se debe este conjunto de síntomas y síndromes y a partir de los resultados de la evaluación existe coherencia de un trastorno depresivo, luego se realiza psicoeducación para trabajar el problema del duelo no superado, después se realiza una inducción sobre teoría cognitivo conductual para luego aplicar la técnica de autorregistro de pensamientos para trabajar la baja autoestima, luego se realiza la técnica de inducción a la autocompasión para trabajar estado emocional de tristeza profunda, al finalizar se le comunica que debe trabajar las técnicas aplicadas durante esta sesión en el hogar o en su desenvolvimiento social.

Cuarta sesión se llevo a cabo el día 11 de agosto del 2023, a las 9 am hasta las 10 am, al iniciar la sesión se realiza una revisión del estado de ánimo, luego se le pregunto si existía alguna problemática que deseara trabajar fuera de la planificación, la cual el manifestó que no, luego se procedió a trabajar los sentimientos de culpa con la técnica de valoración de evidencias, y la técnicas de debate socrático en relación de la conducta de observar la redes sociales de la expareja, al finalizar la sesión, se le comenta que la siguiente sesión será la última, debido a que se cumplirá con la planificación de intervención elaborada previamente.

Quinta sesión se llevó a cabo el día 14 de agosto del 2023, a las 9 am hasta las 10 am, se inicia la sesión evaluando el estado de ánimo del paciente, se lo observa animado durante la sesión, comenta que últimamente logra identificar sus primeras distorsiones cognitivas, además se observa dominio y entendimiento de las terminologías de la TCC, luego se aplica la técnica de programación de actividades para evitar que permanezca solo y se involucre en grupos social y la técnica de relajación muscular progresiva para que los niveles de excitación disminuya en la hora de conciliación del del sueño, al finalizar la sesión se le agradeció al paciente por la predisposición mostrada durante cada una de las sesiones

Con respecto a las dos primeras sesiones, se logró determinar varias situaciones que se abordaron durante la tres últimas sesiones en función del plan de intervención, como se comentó

con anterioridad estos hallazgos fueron resultantes de la entrevista psicológica y las pruebas psicométricas, a continuación, se detallan estos hallazgos:

Hombre de 24 años acude solo y de manera voluntaria, solicita atención psicológica. Paciente refiere “vengo el día de hoy para que me ayude, desde hace mucho tiempo me vengo sintiendo mal, lloro, no me dan ganas de hacer nada y casi todos los días pienso en quitarme la vida” el refiere que esto se debe a “a que siento que no supero a mi ex, yo tuve una relación con ella de 6 años, pero ella me traicionó” a demás refiere “en el último año de relación por ahí la gente me decía que ella me ponía los cachos, yo trataba de no parar bola y yo nunca le dije, pero un la vi teniendo relaciones sexuales con otro tipo, ella no se dio cuenta” el paciente explica “lo que pasa es que mi cuarto está en un tercer piso, y al frente de mi ventana se ve la ventana de ella, a lo que me asomo la veo en pleno acto sexual”.

El paciente también refiere “no la termine ese día, me dolía mucho, sentí que se me desgarraba el pecho, pase llorando varios días, no me daba hambre, no podía dormir y casi no salía, así estuve más o menos 2 semanas, hasta que me decidí terminarla, ella se negó y pasaron los días y luego ya le dije que de verdad ya no quería estar con ella, en ese momento ella ya no reaccionó como la primera vez, luego me entere que después de unos días de separarme ella ya andaba con un señor más mayor”

El paciente refiere “después de eso me costó superarla, pasaba tomando, llorando, no dormía bien, constantemente revisaba las redes sociales de ella, después de un par de semanas decidí quitarme la vida primero me colgué, ante entro a mi hermano y me salvo” después paso un tiempo y me corte las venas, pero no corte muy profundo (ni para eso sirvo: exclamo)” a demás menciona que “ en el 2021 después de la cuarentena regresamos duramos un mes y terminamos porque me quedo la desconfianza, en los últimos días de relación, como ella estudia en Guayaquil yo me fui a tomar, luego me compre unos redbulls y de la parada de la FBI Sali corriendo a tras del bus de ella un par de cuadras, me da vergüenza solo de acordarme de ella, aun siento que no la supero, me siento triste casi todo el tiempo, la gente dice que soy pesimista, me siento culpable por lo que paso a lo mejor si la hubiera perdonado sin reclamarle ósea en silencio a lo mejor seguiríamos juntos, la extraño, quiero estar con ella”

El paciente es un adulto de 24 años, que actualmente atraviesa por un duelo no superado, debido a que la relación inicio en el 2013 y finalizo oficialmente en el 2019, en el 2021 se trató de

conformar nuevamente la relación, pero solo duraron 1 mes, según esta cronología y lo narrado por el paciente, se determina que presenta una baja autoestima, tristeza profunda, ideación suicida, sentimientos de culpa, conductas desadaptativas como aislamiento, comportamientos autolesivos y conducta suicida que se han mantenido por 4 años.

En la actualidad el paciente vive con su madre, es hijo único de padre y madre, pero por parte de padre manifiesta tener varios hermanos, con los cuales no suele frecuentar o relacionarse, refiere sentirse mal con el padre, y con la madre no se lleva bien discuten frecuentemente. No refiere antecedentes médico familiares. Con respecto a los resultados de las pruebas psicométricas se observa:

- BDI-II INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK: El protocolo del Inventario de Depresión de Beck refiere un puntaje de 23 lo que se interpreta que en las dos últimas semanas hasta el momento de la aplicación del paciente presenta síntomas de depresión moderada.
- ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK: El evaluado presenta un puntaje de 11 lo cual lo ubica en un rango alto, lo cual significa que presenta ideación suicida y alta probabilidad de llevar a cabo el acto.
- TAMAI: El evaluado presenta en la interpretación de los resultados que, existe puntaje muy alto en inadaptación personal lo que refiere, un autoconcepto negativo en que le gustaría ser distinto, insatisfecho con lo que hace y piensa que las cosas le pueden salir mal, hay tendencia al miedo. debido a la valoración desajustada de sí mismo y de la realidad conduce a echar o cargar tensión vivida sobre sí mismo, con tendencia a la timidez, características de autoestima negativa, autodesprecio y autocastigo, sentimientos de tristeza, pena, angustia, vergüenza, autocompasión, desdicha. En cuanto a la inadaptación escolar se observa un puntaje casi bajo, específicamente refiere baja laborabilidad en el aprendizaje. Con respecto a la inadaptación social presenta puntajes muy altos, lo que refiere que tiende a estar desajustado con la realidad social, en cuanto choca con esa realidad, ya que esta se muestra negativista y despreocupada por la normativa social. también presenta restricción social, es decir tendencia a aislarse o relacionarse con poca gente. También presenta insatisfacción en el ambiente familiar constatada. con respecto a la valoración de la educación adecuada del padre lo percibe

como ausente, negligente y restrictivo (hace referencia a que el evaluado percibe que no cumple con los estándares del padre). en relación con la valoración de la educación adecuada de la madre, el evaluado la percibe como restrictiva en su estilo de educación. A demás refiere discrepancia educativa.

Tabla 2

Cuadro de síndrome

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitiva	Ideación suicida, hipoprosexia, baja autoestima, pesimismo.	
Emocional	Tristeza profunda, sentimientos de culpa y desesperanza, anhedonia, abulia.	F34.1 DISTIMIA
Conductual	Se aísla, conductas autolesivas, enlentecimiento psicomotor.	
Somática	Problemas para dormir y desajuste en la alimentación.	

Nota. Elaborado a partir de los signos y síntomas manifestados por el paciente.

A partir de estos hallazgos se constata la similitud y cumplimiento de criterios diagnósticos con el F34.1 DISTIMIA, también conocido como trastorno depresivo persistente, en función a estos hallazgos, se logra plantear el siguiente plan de intervención psicoterapéutica con enfoque cognitivo conductual.

Tabla 3

Soluciones planteadas

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Duelo no superado	Concientizar al paciente que está pasando por un duelo, y este se ha quedado estancado en la etapa de depresión	Psicoeducación	Tercera sesión	9 de agosto del 2023	Se observa conciencia de su situación y se establece un compromiso para llegar a un cambio

Baja autoestima	Que logre identificar que los pensamientos entorno a la valoración de su pareja y el mismo se encuentran distorsionados	Autorregistro de pensamientos	Tercera sesión	9 de agosto del 2023	Se observa dominio y entendimiento de la conceptualización de la TCC
Tristeza profunda	Lograr que el paciente logre desahogarse del dolor que le genera su situación, por medio de un llanto controlado	Inducción a la autocompasión	Tercera sesión	9 de agosto del 2023	Logro llorar y desahogarse durante la sesión, exteriorizando algunos pensamientos y emociones arrolladoras guardada por años.
Sentimientos de culpa	Logre evidenciar la responsabilidad real de la situación de la separación en relación si fue o no una buena pareja	Valoración de las evidencias	Cuarta sesión	11 de agosto del 2023	Logro percatarse que la relación no era completamente su responsabilidad y además entendió que el cumplió con sus obligaciones en la relación
Observar las redes sociales de su expareja	Cuestionarse si es positivo constantemente revisar el contenido de su expareja	Debate socrático	Cuarta sesión	11 de agosto del 2023	Disminuyo su frecuencia
Conducta de aislamiento	Establecer actividades recreativas con otras personas para que evite estar solo	Programación de actividades	Quinta sesión	14 de agosto del 2023	Frecuenta más el gym e intenta hacer planes los fines de semanas, en contextos donde no se consuma alcohol
Problemas para dormir	Logre relajarse lo suficiente como para quedarse dormido	Relajación muscular progresiva	Quinta sesión	14 de agosto del 2023	Intenta la técnica al momento de acostarse, además que trata de dormir temprano

Nota. Elaborado para mejorar la calidad de vida del paciente del caso

4.4. Discusión de los resultados

El objetivo general del presente estudio de caso es determinar las relaciones entre la ruptura amorosa y la manifestación de síntomas de depresión en un hombre de 24 años del recinto guayacán, para llevar a cabo fue necesario plantear como primer objetivo específico analizar el impacto emocional de la ruptura, lo cual a partir de la entrevista psicológica se logró determinar que el área principal en ser afectada fue la autoestima. La cual se observa en su narrativa “después de eso me costó superarla, pasaba tomando, llorando, no dormía bien, constantemente revisaba las redes sociales de ella, después de un par de semanas decidí quitarme la vida”

Esto guarda relación con lo que Guzmán et al. (2021) manifestaba, que una ruptura es una experiencia estresante y difícil de sobrellevar emocionalmente, en este sentido se logró determinar que en las primeras cuatro semanas de la ruptura fue esperable su cuadro sintomatológico pero el hecho de que los síntomas se cronifiquen por un periodo de 4 años es el determinante diferencial para reafirmar un diagnóstico de trastorno mental.

Y esto se relaciona con el segundo objetivo específico que fue el de medir la prevalencia y severidad de los síntomas, como manifestaba Pachas (2019) la presencia de síntomas de anhedonia, tristeza, cambios en el apetito, fatiga, pensamientos pesimistas, pensamientos entorno a la muerte, entre otros síntomas fisiológicos.

Estos son productos de la depresión como síndrome, pero su prevalencia durante un periodo de tiempo y su intensidad contribuyen para el diagnóstico, en este caso sostener los síntomas por un periodo de 4 años y con una frecuencia de la mayor parte del tiempo del estado de animo triste durante todos los días de las semanas.

A demás, al momento que el paciente refiere “primero me colgué, ante entro a mi hermano y me salvo después paso un tiempo y me corte las venas, pero no corte muy profundo (ni para eso sirvo: exclamo)”, en este enunciado se presentan dos problemáticas carencias de arrepentimiento por atentar contra la propia vida y una percepción desvalorizada sobre sí mismo. Y que mas adelante se pueden observar sentimientos de culpa cuando menciona “me siento culpable por lo que paso a lo mejor si la hubiera perdonado sin reclamarle ósea en silencio a lo mejor seguiríamos juntos, la extraño, quiero estar con ella”.

En este sentido como manifestaba Beck, el depresivo tienden a percibirse me manera negativa (ni para eso sirvo), las experiencias vividas (me siento culpable por lo que paso) y con respecto al mundo (quitarse la vida), Beck consideraba que el principal motor de la ideación de muerto es la desesperanza en este sentido hace referencia a que el paciente no podía concebir otra manera de vivir sin no era como pareja, congruente a la teoría de la identidad de la pareja, le generaba dificultad para elaborar un nuevo proyecto de vida.

Además, con respecto al tercer objetivo específico que era identificar los factores de vulnerabilidad y resiliencia del paciente, en este sentido se observa al paciente con una carencia afectiva posiblemente se deba a la ausencia de la figura paterna en el hogar, además de la incidencia social de amistades consumo de alcohol. Desde otra perspectiva la inestabilidad emocional y uso de alcohol es una combinación ganadora para desarrollar un trastorno por consumo dependiente de alcohol.

Con contraste con la promoción de hábitos saludables, o desarrollo de la capacidad de resiliencia al momento de la ruptura el paciente no contaba con recursos o herramientas de afrontamiento para enfrentar la crisis en consecuencias en vez de desarrollar resiliencia este se vio vulnerado para el desarrollo de otras patologías, aunque no se percibe la suficiente información para determinar que existe un trastorno de consumo de alcohol, si cumple con criterios diagnósticos para un trastorno de depresión persistente.

Con respecto a los resultados del plan de intervención se puede se observa conciencia de su situación y se establece un compromiso para llegar a un cambio, dominio y entendimiento de la conceptualización de la TCC, además, logró desahogarse durante la sesión, exteriorizando algunos pensamientos y emociones arrolladoras guardada por años.

Logro percatarse que la relación no era completamente su responsabilidad y además entendió que el cumplió con sus obligaciones en la relación. Disminuyo la frecuencia de la conducta de revisar las redes sociales de la ex. Frecuenta más el gym e intenta hacer planes los fines de semanas, en contextos donde no se consuma alcohol e intenta la técnica al momento de acostarse, además que trata de dormir temprano, es decir muestra predisposición por ende es un pronostico favorable para el curso de su enfermedad.

5. Conclusiones

Los hallazgos de este estudio de caso sugieren una estrecha relación entre la ruptura amorosa y la manifestación de síntomas de depresión en el paciente de 24 años del recinto Guayacán. La prolongación de los síntomas depresivos durante un periodo de 4 años es un indicador significativo de la gravedad del impacto emocional experimentado por el paciente.

Además, se identificaron factores de vulnerabilidad, como la carencia afectiva y el consumo de alcohol, que podrían haber contribuido a la persistencia de los síntomas. La falta de recursos de afrontamiento ante la crisis emocional también desempeñó un papel importante en la evolución del cuadro clínico.

A pesar de estos desafíos, el paciente mostró disposición y compromiso para el cambio. A través de la terapia cognitivo-conductual (TCC), logró adquirir una mayor comprensión de su situación y asumió una perspectiva más equilibrada sobre la responsabilidad en la ruptura. La disminución de comportamientos negativos, como revisar las redes sociales de su expareja, y la adopción de hábitos más saludables, como la asistencia al gimnasio y la planificación de actividades sin consumo de alcohol, son indicios alentadores para el pronóstico del curso de su enfermedad.

En conjunto, este estudio destaca la importancia de abordar de manera integral el impacto emocional de las rupturas amorosas en individuos jóvenes, considerando tanto los aspectos emocionales como los factores de vulnerabilidad y resiliencia para ofrecer una intervención efectiva y promover un pronóstico favorable en el proceso de recuperación.

5.1. Recomendaciones

Dado el progreso observado en el paciente, se recomienda mantener y reforzar las estrategias y técnicas que han demostrado ser efectivas. Es importante continuar con la terapia cognitivo-conductual y proporcionar apoyo emocional para mantener la motivación y el compromiso del paciente con el proceso de cambio. Asimismo, se sugiere fomentar la participación en actividades que promuevan el bienestar y la construcción de una nueva rutina que favorezca la recuperación.

Debido al cuadro sintomatológico persistente, se recomienda un enfoque terapéutico integral que combine terapia cognitivo-conductual con posiblemente terapia farmacológica, bajo supervisión médica. Se sugiere monitorear regularmente la evolución de los síntomas y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario. También es importante promover la participación del paciente en actividades que le proporcionen gratificación y sentido de logro, como el ejercicio físico y actividades sociales.

Considerando la carencia afectiva y la influencia de amistades con consumo de alcohol, se recomienda explorar la posibilidad de incluir un componente de apoyo social en el tratamiento. Esto podría implicar la participación en grupos de apoyo o la fomentación de relaciones interpersonales positivas y saludables. Además, se sugiere trabajar en el desarrollo de habilidades de afrontamiento efectivas y en la promoción de la resiliencia a través de técnicas de manejo del estrés y entrenamiento en habilidades sociales.

6. Bibliografía

- Corea Del Cid, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista medica hondureña*, 89(1), 46-52.
- Garza Martínez, S., Orozco Ramírez, L., & Ybarra Sagarduy, J. (2020). Tratamiento Cognitivo-Conductual en paciente geriátrica con Trastorno Depresivo Mayor: Estudio de Caso. *Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 11(1), 147-166.
- Gómez Tabares, A., & Mariela, N. (2020). Tendencias prosociales y su relación con la empatía y la autoeficacia emocional en adolescentes en vulnerabilidad psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(2), 125-147.
- Guzmán-Saldaña, R., Lerma Talamantes, A., & Bosques Brugada, L. (2021). Ruptura amorosa, proceso del duelo y aspectos académicos en estudiantes universitarios. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(19), 9-16.
- Henaó Ceballos, P., & Muñoz, Y. (2021). Análisis del afrontamiento de rupturas amorosas desde la psicología del consumidor. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 17(2), 151-161.
- Hilario Ramos, G., Izquierdo Muñoz, J., Valdez Ponce, V., & Ríos Cataño, C. (2020). Dependencia emocional y su relación con la violencia en parejas. Una aproximación descriptiva a la revisión de literatura. *Desafíos*, 11(2), 165-170.
- Mendoza Guerrero, D., Guzmán Saldaña, R., Lerma Talamantes, A., & Bosques-Brugada, L. (2021). Ruptura amorosa, proceso del duelo y aspectos académicos en estudiantes universitarios. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(19), 9-16.
- Muñoz Aguirre, S., & Jaramillo Loaiza, M. (2021). Estrategias de afrontamiento resultantes del proceso de duelo tras una ruptura amorosa en jóvenes universitarios. *universidad nacional de loja*, 9(2), 48-57.
- Pachas, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de investigación en psicología*, 22(1), 39-52.

- Peral Cisneros, A., Carrasco Chávez, E., Padilla Gámez, N., & Pérez Laborde, L. (2021). La utilización de recursos psicológicos en los motivos de la ruptura amorosa. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(2), 855-875.
- Pérez Escoda, N., Roselló, A., & López Cassà, È. (2021). Validación y fiabilidad del cuestionario de desarrollo emocional en Adultos (CDE-A35). *Educatio Siglo XXI*, 39(3), 37-60.
- Prieto-Molinaria, D. E.-d. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2), 1-14.
- Villacís Pérez, K. (2019). *AFRONTAMIENTO DEL PROCESO DE DUELO EN UNA RUPTURA AMOROSA [DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]*. Repositorio institucional. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17796/DISERTACION%20VILLACIS%20PEREZ%20KATIUSKA%20BETZABE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Anexos

7.1. Anexo A: Historia Clínica

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: 24 años

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: Masculino Estado civil: soltero Religión: _____

Instrucción: Bachiller

Ocupación: _____

Dirección: -----

Teléfono: -----

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

Hombre de 24 años acude solo y de manera voluntaria, solicita atención psicológica

Paciente refiere “vengo el día de hoy para que me ayude, desde hace mucho tiempo me vengo sintiendo mal, lloro, no me dan ganas de hacer nada y casi todos los días pienso en quitarme la vida” el refiere que esto se debe a “a que siento que no supero a mi ex, yo tuve una relación con ella de 6 años, pero ella me traiciono” a demás refiere “en el último año de relación por ahí la gente me decía que ella me ponía los cachos, yo trataba de no parar bola y yo nunca le dije, pero un la vi teniendo relaciones sexuales con otro tipo, ella no se dio cuenta” el paciente explica “lo que pasa es que mi cuarto está en un tercer piso, y al frente de mi ventana se ve la ventana de ella, a lo que me asomo la veo en pleno acto sexual”.

El paciente también refiere “no la termine ese día, me dolía mucho, sentí que se me desgarraba el pecho, pase llorando varios días, no me daba hambre, no podía dormir y casi no salía, así estuve más o menos 2 semanas, hasta que me decidí terminarla, ella se negó y pasaron los días y luego ya le dije que de verdad ya no quería estar con ella, en ese momento ella ya no reaccionó como la primera vez, luego me entere que después de unos días de separarme ella ya andaba con un señor más mayor”

El paciente refiere “después de eso me costó superarla, pasaba tomando, llorando, no dormía bien, constantemente revisaba las redes sociales de ella, después de un par de semanas decidí quitarme la vida primero me colgué, ante entro a mi hermano y me salvo” después paso un

tiempo y me corte las venas, pero no corte muy profundo (ni para eso sirvo: exclamo)” a demás menciona que “ en el 2021 después de la cuarentena regresamos duramos un mes y terminamos porque me quedo la desconfianza, en los últimos días de relación, como ella estudia en guayaquil yo me fui a tomar, luego me compre unos redbulls y de la parada de la FBI Sali corriendo a tras del bus de ella un par de cuadras, me da vergüenza solo de acordarme de ella, aun siento que no la supero, me siento triste casi todo el tiempo, la gente dice que soy pesimista, me siento culpable por lo que paso a lo mejor si la hubiera perdonado sin reclamarle ósea en silencio a lo mejor seguiríamos juntos, la extraño, quiero estar con ella”

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

El paciente es un adulto de 24 años, que actualmente atraviesa por un duelo no superado, debido a que la relación inicio en el 2013 y finalizo oficialmente en el 2019, en el 2021 se trato de conformar nuevamente la relación, pero solo duraron 1 mes, según esta cronología y lo narrado por el paciente, se determina que presenta una baja autoestima, tristeza profunda, ideación suicida, sentimientos de culpa, conductas desadaptativas como aislamiento, comportamientos autolesivos y conducta suicida que se han mantenido por 4 años.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

En la actualidad el paciente vive con su madre, es hijo único de padre y madre, pero por parte de padre manifiesta tener varios hermanos, con los cuales no suele frecuentar o relacionarse, refiere sentirse mal con el padre, y con la madre no se lleva bien discuten frecuentemente.

No refiere antecedentes medico familiares

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

Una casa grande conformada por 3 pisos.

Primer piso:

- Sala comedor
- Cocina
- 2 cuartos con baño cada uno
- Un baño para visitas

Segundo piso:

- Una sala de reuniones
- 1 baño

Tercer piso:

- 3 cuartos con baño cada uno

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

No refiere alteraciones en el parto y la primera infancia.

6.2. ESCOLARIDAD

Dificultad para relacionarse con chicas, refiere que no se siente atractivo, y se pone nervioso al momento de entablar una conversación en el periodo escolar

6.3. HISTORIA LABORAL

Actualmente este desempleado

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Refiere tener muchas amistades, pero manifiesta que mas que amigos son conocidos

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

Jugar play o ver redes sociales

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

No se observan alteraciones

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

Los fines de semana consume alcohol con sus amistades en fiestas

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Descuido en la alimentación (no come en las respectivas horas)

Dificultad para conciliar el sueño

6.9. HISTORIA MÉDICA

No refiere

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere

6.11. PROYECTO DE VIDA

Superar su situación actual

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Al momento de la sesión se observa que el paciente viste acorde a su sexo, pero se observa despeinado, barba desaliñada, olores fuertes, no viste acorde a la ocasión (pantaloneta, sandalias, gorra y camisa), contextura delgada, altura promedio, etnia montubia, lenguaje coherente

7.2. ORIENTACIÓN

Aparentemente sin alteración

7.3. ATENCIÓN

Hipoprosxia

7.4. MEMORIA

anterógrada

7.5. INTELIGENCIA

Aparentemente normal

7.6. PENSAMIENTO

Aparentemente normal

7.7. LENGUAJE

Aparentemente normal

7.8. PSICOMOTRICIDAD

enlentecida

7.9. SENSOPERCEPCION

Sin alteración

7.10. AFECTIVIDAD

Tristeza, sentimientos de culpa

7.11. JUICIO DE REALIDAD

coherente

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

consciente

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Presenciar infidelidad y 2 intentos de suicidio ejecutados

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS Y RESULTADOS

BDI-II INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

El protocolo del Inventario de Depresión de Beck refiere un puntaje de 23 lo que se interpreta que en las dos últimas semanas hasta el momento de la aplicación del paciente presenta síntomas de depresión moderada.

ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK

El evaluado presenta un puntaje de 11 lo cual lo ubica en un rango alto, lo cual significa que presenta ideación suicida y alta probabilidad de llevar a cabo el acto.

TAMAI

El evaluado presenta en la interpretación de los resultados que, existe puntaje muy alto en inadaptación personal lo que refiere, un autoconcepto negativo en que le gustaría ser distinto, insatisfecho con lo que hace y piensa que las cosas le pueden salir mal, hay tendencia al miedo. debido a la valoración desajustada de sí mismo y de la realidad conduce a echar o cargar tensión vivida sobre sí mismo, con tendencia a la timidez, características de autoestima negativa, autodesprecio y autocastigo, sentimientos de tristeza, pena, angustia, vergüenza, autocompasión, desdicha.

En cuanto a la inadaptación escolar se observa un puntaje casi bajo, específicamente refiere baja laborabilidad en el aprendizaje. Con respecto a la inadaptación social presenta puntajes muy altos, lo que refiere que tiende a estar desajustado con la realidad social, en cuanto choca con esa realidad, ya que esta se muestra negativista y despreocupada por la normativa social. también presenta restricción social, es decir tendencia a aislarse o relacionarse con poca gente.

También presenta insatisfacción en el ambiente familiar constatada. con respecto a la valoración de la educación adecuada del padre lo percibe como ausente, negligente y restrictivo (hace referencia a que el evaluado percibe que no cumple con los estándares del padre). en relación con la valoración de la educación adecuada de la madre, el evaluado la percibe como restrictiva en su estilo de educación. A demás refiere discrepancia educativa.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitiva	Ideación suicida, hipoprosexia, baja autoestima, pesimismo.	F34.1 DISTIMIA
Emocional	Tristeza profunda, sentimientos de culpa y	

	desesperanza, anhedonia, abulia.	
Conductual	Se aísla, conductas autolesivas, enlentecimiento psicomotor.	
Somática	Problemas para dormir y desajuste en la alimentación.	

9.1. Factores predisponentes:

Revisión de las redes social de su expareja

9.2. Evento precipitante:

Separación por infidelidad

9.3. Tiempo de evolución:

4 años

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

F34.1 DISTIMIA

11. PRONÓSTICO

Desfavorable debido a que mantiene la conducta de revisar las redes sociales y lo conlleva a revictimizarse, sesgando el proceso de superación del duelo

12. RECOMENDACIONES

Sostener un proceso psicoterapéutico hasta que las ideaciones suicidas desaparezcan

7.2. Anexo B: Pruebas psicométricas

7.2.1. Tamai

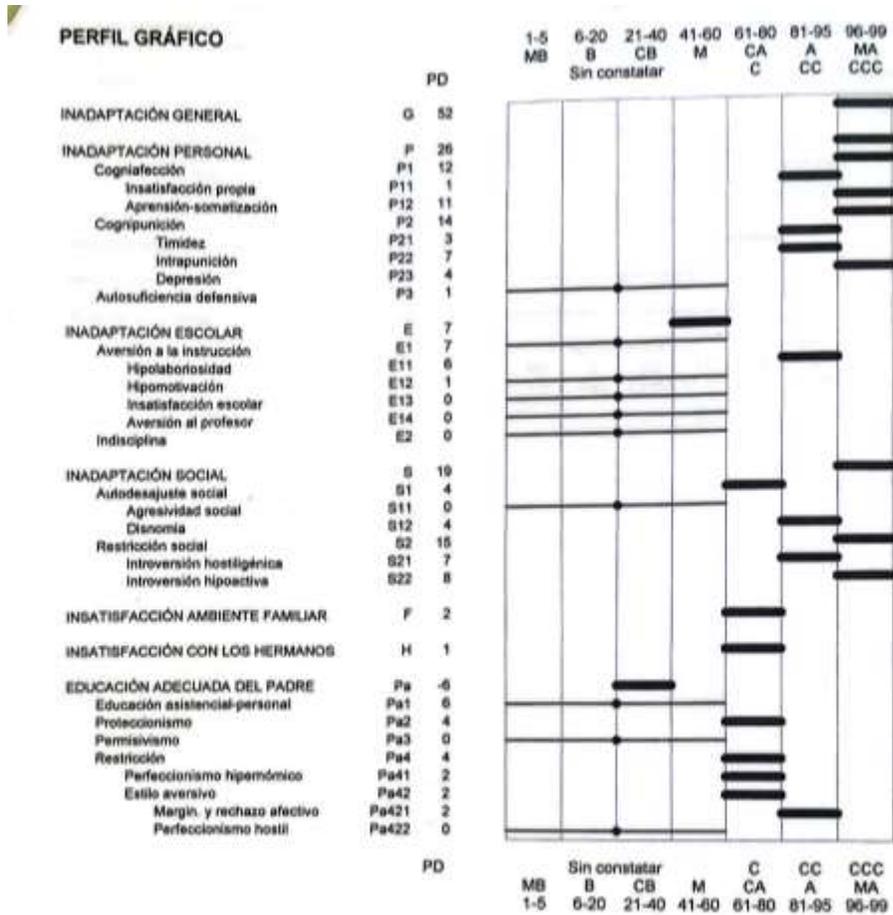
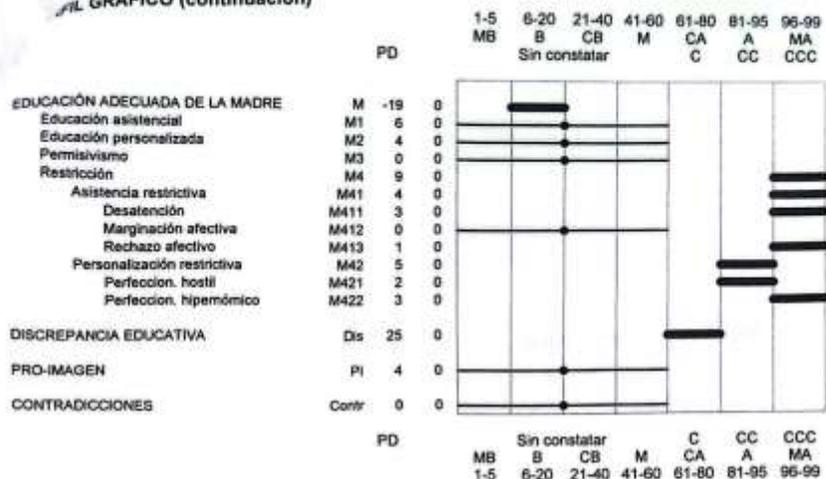


GRÁFICO (continuación)



7.2.2. BDI-II

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 gusta 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.
1a. Duermo un poco más que lo habitual.
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2a. Duermo mucho más que lo habitual.
2b. Duermo mucho menos que lo habitual.
3a. Duermo la mayor parte del día.
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

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

19. Dificultad de Concentración

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