



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



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

PROBLEMA:

**RUPTURA AMOROSA Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL DE UNA
PACIENTE DE 29 AÑOS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.**

AUTOR:

CASTRO MACIAS MARY LILIANA

TUTOR:

MSc. BRAVO FAYTONG FELIX AGUSTIN

BABAHOYO – 2023

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por haberme otorgado el honor de disfrutar de uno de sus regalos más hermosos “la vida”. Por permitirme gozar de una familia humilde y luchadora, y por haber colocado en mi camino a las personas indicadas con las cuales he podido compartir momentos inolvidables, y por mostrarme un gesto más de su amor inmensurable con este logro.

A mi madre, hermanas, y amigos que han significado mucho en todo mi proceso de formación profesional. Por sus sanas intenciones, soporte y aliento nuevo que me transmitían en aquellos momentos que sentí flaquear. Por ser aquel sitio estable de refugio, seguridad y amparo con el cual pude contar en todo tiempo.

A mis docentes, porque con todos los conocimientos y experiencias compartidas propiciaron en mí el desarrollo de las competencias y habilidades que corresponden al perfil de un psicólogo. De igual manera, a mis compañeros de quienes aprendí cosas interesantes que me ayudaron a comprender con más asertividad a las personas. Presento finalmente, mi gratitud hacia las autoridades que estuvieron inmersas dentro de la investigación. Para el MSC. Félix Bravo Faytong, Gracias por todo el sustento proporcionado para el trabajo de integración curricular.

DEDICATORIA

Con este trabajo honro una vez más a mi Dios, es a él a quién dedico primero la realización de este estudio. Pues en su perfecto amor y voluntad me concedió la sabiduría y fuerzas necesarias para perseverar en mi carrera universitaria.

Además de proveerme todos los recursos que necesité para llegar hasta estas instancias. En segundo lugar, dirijo este proyecto a mi madre, hermanas e hija ya que son el motor de mi vida y que siempre me brindaron su apoyo y disposición en cada una de mis etapas como estudiante de tercer nivel.

Aquí destaco al acompañamiento incondicional y constante que recibí de mis docentes, quiénes de una u otra manera me ayudaron a no desmallar y quitar la mano del arado, sino que con sus consejos y palabras motivadoras me estimularon a no retractarme de la lucha por mis sueños y metas. Ellos también forman parte de mi trayectoria universitaria.

Por último, la dedicatoria de esta investigación es también para todas aquellas personas que confiaron en mí capacidad y potencial, sean amigos o solo conocidos. Con sus actitudes positivas hacia mi persona, me alentaron a mantenerme firme en mi objetivo. Y con su buen interés y críticas constructivas, me hicieron mejorar como ser humano.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	- 7 -
DESARROLLO.....	- 8 -
Justificación	- 8 -
OBJETIVO GENERAL.....	- 8 -
SUSTENTO TEÓRICO	- 9 -
Ruptura Amorosa.....	- 9 -
Principales causas de la separación	- 9 -
Separación de cuerpos o abandono del hogar:.....	- 9 -
Mutuo acuerdo:	- 10 -
Infidelidad o convivencia con terceros:	- 10 -
Agresión hacia la pareja.....	- 10 -
Falta de comunicación:	- 10 -
Tipos de separaciones	- 10 -
Tipo de duelo en una separación amorosa	- 11 -
Consecuencias principales de una separación amorosa	- 11 -
Fases de una separación amorosa	- 12 -
Salud Mental	- 12 -
Importancia de la salud mental	- 13 -
Perspectivas epistemológicas en salud mental.....	- 13 -
Factores que afectan a la salud mental.....	- 15 -
Enfermedades de salud mental comunes	- 16 -
Ruptura amorosa y depresión	- 17 -
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	- 18 -
Tercera sesión	- 21 -
Cuarta sesión.....	- 21 -
Quinta sesión.....	- 21 -
Sexta sesión.....	- 22 -
Conclusiones.....	26
Bibliografía.....	- 7 -

RESUMEN

El presente estudio de caso versa sobre la ruptura amorosa y su incidencia en la salud mental de una joven de 29 años de edad. La separación, sea esta de noviazgo o matrimonio, puede afectar el estado de la salud mental de la paciente por tal motivo en el desarrollo del caso se recopilaron datos importantes para el progreso del estudio y su respectiva elaboración; se aplicaron técnicas y herramientas psicométricas, tales como el Inventario de Depresión de Beck con Puntuación 28 que se encuentra en el rango de Depresión Moderada; el test de depresión de Hamilton 18 puntos manifestando que también da para depresión moderada; obteniendo de esta manera por medio de entrevistas y test aplicados un diagnóstico que según el DSM-5 296.22 y CIE 10 código F33.1. Episodio depresivo moderado. De tal manera que se elaboró un esquema terapéutico desde el enfoque cognitivo conductual y queda establecido para que el paciente, con la ayuda de un profesional, pueda llevarlo a cabo a través de las sesiones.

Palabras claves: Ruptura amorosa, salud mental, esquema terapéutico

ABSTRAC

This case study deals with the love breakup and its impact on the mental health of a 29-year-old girl. The separation, be it courtship or marriage, can affect the state of the mental health of the patient, for this reason, in the development of the case, important data was collected for the progress of the study and its respective elaboration; Psychometric techniques and tools were applied, such as the Beck Depression Inventory with Score 28, which is in the Moderate Depression range; the Hamilton depression test 18 points, stating that it also gives for moderate depression; obtaining in this way through interviews and tests applied a diagnosis that according to the DSM-5 296.22 and CIE 10 code F33.1. Moderate depressive episode. In such a way that a therapeutic scheme was elaborated from the cognitive behavioral approach and it is established so that the patient, with the help of a professional, can carry it out through the sessions.

Keywords: love breakup, mental health, therapeutic scheme

INTRODUCCIÓN

En la actualidad enamorarse, tener una relación estable y planear un futuro con alguien es algo que muchos romantizan, sin embargo, el hecho de perder o finalizar la relación puede hacer que las personas tengan diferentes problemas de salud mental ya que se vive el duelo de la relación. Este estudio de caso busca demostrar que los factores predisponentes a este tipo de sintomatología que cada vez se ven con mayor frecuencia pueden llegar a ser un estilo amor poco saludable, las cuales cumplen un grupo de características o esquemas que se refieren a la dependencia emocional según la psicología.

El presente trabajo de investigación forma parte de la dimensión escrita del examen complejo previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico de la Universidad Técnica de Babahoyo; es llevado a cabo en la línea de investigación de la carrera de psicología clínica como: prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico; con la siguiente sublínea: Psicoterapia individual.

La importancia del estudio de caso radica en determinar de qué manera la ruptura amorosa incide en la salud mental en una paciente de 29 años de la ciudad de Babahoyo, de tal manera, brindar una correcta orientación, planteando temas, tales como; los signos y síntomas posterior a la ruptura, que es la salud mental, entre otros que tienen relevancia para dar objetividad al presente estudio.

Con el fin de obtener la meta psicoterapeuta y el objetivo propuesto se plantearon varias técnicas entre la que se destaca la observación la cual permitió analizar al paciente de forma verbal y no verbal, la entrevista en la cual se le hizo una serie de preguntas para saber por qué el motivo asistía a consulta, las baterías psicométricas que sirvieron para definir o corroborar el diagnóstico presuntivo, junto con sus respectivas herramientas como la guía de observación e historia clínica mediante la cual se organizó la información para llegar al diagnóstico.

La metodología empleada en el presente estudio es cualitativa con un alcance descriptivo, donde se establecen las dos variables, se utilizaron planteamientos teóricos y técnicos, que han sido la base para profundizar en el objeto de estudio y poder interpretar las manifestaciones presentadas, ofreciendo una visión general y detallada del problema planteado. Este documento contiene un esquema de desarrollo acerca del caso en donde se pueden encontrar las siguientes partes: introducción, justificación, sustentos teóricos, técnicas aplicadas para la recolección de información.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso se centrará en analizar cómo afecta la ruptura amorosa a la salud mental de una persona por tal motivo se pretende identificar cuáles son las emociones que intervienen en el estado de ánimo y la reacción que tiene una persona que ha tenido lo que podemos llamar una pérdida amorosa y no sabe cómo sobrellevar los sentimientos encontrados que esta presenta y los síntomas psicológicos que eso trae consigo reconocer que una ruptura amorosa también se puede presentar como un proceso de duelo el cual se debe llevar de manera calmada y con paciencia.

Es importante mencionar la incidencia que tiene la ruptura amorosa en la salud mental lo que lleva a que la paciente se sienta culpable triste y desahuciada por dicha ruptura en este caso la beneficiaria directa será la paciente de 29 años de la ciudad de Babahoyo por lo que se buscará que la paciente pueda manejar o controlar las emociones y así evitar que afecte de forma negativa a su salud mental y a su forma de vida cotidiana ya que si no es asistida mediante un tratamiento psicoterapéutico cualquier estímulo puede reactivar el dueño amoroso que está viviendo, haciendo que está se vea afectada de distintas maneras. Además de ello los beneficiarios también serán sus hijos ya que si su progenitora se encuentra bien podrá cuidarlos y guiarlos correctamente.

De este estudio de caso también seré beneficiaria ya que pondré en práctica todo lo aprendido y estudiado durante las clases sobre intervención psicológica y lo que fortalecerá su capacidad investigativa. La factibilidad del estudio de caso es accesible empezando porque se obtuvo la disposición de la paciente para recabar información donde se utilizará recursos como la entrevista, la historia clínica test psicométricos y terapia cognitivo conductual, así como otros recursos que permitieron tener información para poder ayudar a la paciente. También se solventaron los recursos económicos y tecnológicos que exigen el presente estudio de caso.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de la ruptura amorosa en la salud mental de una paciente de 29 años de la ciudad de Babahoyo.

SUSTENTO TEÓRICO

Ruptura Amorosa

En base al concepto de ruptura amorosa, Castillo (2019) manifiesta que las relaciones amorosas han sido a lo largo de la historia el amor y las relaciones amorosas han sido un tema de suma importancia para el hombre y la sociedad en general. Una pérdida amorosa es una experiencia muy dolorosa, donde separarse puede generar un sin fin de conflictos ya sean estos emocionales o conductuales que no permiten que la persona pueda enfrentar la situación que está viviendo.

Finalizar una relación ya sea esta en buenos términos o malos suele ser siempre una pérdida emocional para quien está más enamorado o tiene una expectativa alta de su relación, cuando ya se han plasmado sueños que se van a realizar a futuro. Cada ruptura tiene características diferentes eso depende de las circunstancias en las que se presentan estas. Los procesos de separación o de divorcio suelen ser conocidos como un duelo emocional

El duelo emocional es aquel proceso necesario para que una persona supere la pérdida que está atravesando y poderle dar equilibrio a su vida, es por esto que el duelo está dividido en etapas, la etapa de negación, la de culpa, la de desesperación, la ira y por último pero no menos importante la etapa de aceptación.

Principales causas de la separación

Dentro de las causas de una ruptura amorosa o separación, Henao (2021) menciona que la ruptura amorosa se puede dar por diversos factores entre los que se pueden destacar los factores sociales, psicológicos, emocional o jurídico esta última haciendo énfasis en el caso de estar casado legalmente. Por ende, cuando se trata de una ruptura a nivel jurídico o un divorcio legal aquí la pareja se someten a la voluntad de un juez para tomar medidas legales, más cuando una de las dos personas no desea separarse. Entre las principales causas podemos enumerar:

Separación de cuerpos o abandono del hogar:

Esto sucede cuando una de las dos personas decide irse y ya no convivir con el otro esto puede darse mediante una Unión libre, Unión de hechos o cuando se está casado legalmente. aquí ya se encuentran separados solo necesitan llegar a un acuerdo si esto es por la vía legal, si no ya simplemente cada quien busca rehacer su vida de otra manera.

Mutuo acuerdo:

en este caso las parejas ya deciden que no desean estar juntas ya sea por diferente ya o por problemas que ya no tienen, por pérdida del amor u otras razones de tipo emocional compartidas.

Infidelidad o convivencia con terceros:

Como ya es conocido cuando existe la infidelidad en una relación la pareja entabla una conversación y en muchos casos la decisión más fiable es separar. ya que si continúan con todos se pueden presentar problemas de confianza por parte de una de los dos implicados. aquel que aún sigue enamorado, pero no quiere seguir engañado es quien decide terminar con la relación comúnmente ya que no quiere afectar al otro implicado.

Agresión hacia la pareja

Cuando existe agresión ya sea psicológica, de violencia doméstica, económica o cualquier tipo de violencia esta puede ser la principal causa para que existan la separación porque la víctima de dicha violencia ya no quiere estar ahí porque su vida está en riesgo y es vulnerada, por ende, toma medidas legales para separarse de su pareja.

Falta de comunicación:

La falta de comunicación es una de las principales causas por las cuales las parejas asisten a terapia sin embargo cuando a pesar de ir a terapia estas no logran llegar a un acuerdo existe una ruptura amorosa, ya que a pesar de sentir afecto en 1 por el otro la comunicación y la comprensión no son parte primordial en la relación. comúnmente es el emisor el que no expresa bien su sentimiento estos nos cuentan con la claridad para que el receptor que es quien escucha no logre comprender lo que realmente quiere decir, sin embargo, muchas veces es el receptor bien no sabes escuchar y ninguno de los dos quiere aceptar que es su culpa por ende la relación falla.

Tipos de separaciones

Los tipos de separación según (Busto, 2021) pueden ser:

Separación voluntaria, cuando se trata de una situación de mutuo consentimiento, en el que ambos deciden poner fin a la relación.

Separación necesaria, cuando existen condiciones que permiten al Estado poner fin a la relación, a pesar de que alguno de los dos no esté de acuerdo.

Tipo de duelo en una separación amorosa

Duelo bloqueado: Negación de la realidad de la pérdida, evitación del trabajo de duelo y deterioro emocional-cognitivo que se manifiesta como comportamientos, delirios y síntomas físicos, mentales o relacionados.

Duelo complicado: Síntomas o conductas de riesgo que persisten en el tiempo con una intensidad nociva para la salud asociada a la pérdida.

Duelo patológico: Síntomas persistentes o severos, uno o más miembros de la familia dejan de trabajar, socializar, estudiar y naturaleza

Duelo diferido: Típico del duelo normal, pero por lo general comienza no después de la muerte, sino después de algún tiempo. Por lo general, 2-3 semanas, a veces varios meses.

Ausencia de duelo: No hay respuesta emocional y el potencial doliente actúa como si nada hubiera pasado.

Duelo crónico: En la etapa más severa del duelo, que se manifiesta con síntomas de ansiedad, depresión y una preocupación prolongada y obsesiva por las imágenes del difunto a lo largo de los años. De hecho, puede ser una forma patológica compleja de duelo.

Duelo reprimido: Incapacidad para articular el dolor de la pérdida debido a limitaciones personales o sociales. Suele ir acompañada de relajación, entrega forzosa al cuidado de una tercera persona, etc.

Duelo no permitido: Esto sucede cuando nuestro entorno no acepta un duelo. Se trata de viudas ancianas que, meses después de la muerte de un cónyuge, son acusadas por sus familias de seguir con el luto “porque es normal que mueran personas mayores”.

Consecuencias principales de una separación amorosa

A pesar de que muchas veces se cree que después de una ruptura amorosa no habrá consecuencias, García e Ibabaca, (como se citó en Vargas, 2021), declaran que se han realizado estudios en donde se especifica que se considera que una ruptura amorosa es más común cuando una pareja es conformada por un par de jóvenes que han decidido unirse para formar y mantener un vínculo estable y serio, aunque a menudo en el noviazgo las separaciones son frecuentes y se caracteriza por presentar una experiencia con mayor dolor la cual se puede extender por mucho más tiempo, obligando al cerebro a tener pensamientos que no favorecen a la salud mental.

Las consecuencias que se pueden presentar después de una pérdida amorosa suelen ser cambios repentinos de humor en donde predomina el mal carácter, decadencia, hiporexia, aislamiento social. siendo prevalentes para considerarse en las sintomatología que conlleva a diferentes patologías, dónde aquel sujeto que está atravesando el duelo de la ruptura amorosa pasa noche de desvelos y presenta retraimiento social ya sea con personas interna a su familia o externas a ella como amigos. (Arizu, 2022).

Fases de una separación amorosa

Dentro de una relación amorosa, Langley (como se citó en Vargas, 2021) comenta que después de una ruptura amorosa en una pareja el estado emocional cambia dividiéndose en fases debido al proceso de duelo al que se encuentra la pareja,

- **Ira:** sentimiento de enfado con intensidad variable y misma que puede ser causado por sucesos inesperados ya sean externos o internos.
- **Negociación:** se niega a creer que lo que está pasando es verdad y prefiere reprimir sus sentimientos
- **Depresión:** luego de la negación comienza a darse cuenta de ciertas cosas y a sentirse culpable en donde comienza a tener una tristeza persistente, a perder el interés a actividades cotidianas y derrumbado
- **Aceptación:** aquí ya comienza a ver como son las cosas, en esta etapa comúnmente se tiene apoyo de la familia o de un terapeuta, y la persona afectada entra en razón.

Salud Mental

Para darle una definición a la salud mental la Organización Mundial de la Salud(OMS) (citada por Casavilca-Zambrano, Sandro, 2019) La define como salud mental aquel estado de bienestar que provoca que un individuo tenga un gran potencial para afrontar situaciones de la vida que suelen ser catastróficas y perjudican directamente a las emociones y comportamientos de una persona. las personas que se ven afectadas en su salud mental pueden pasar procesos de estrés y ansiedad donde sus principales síntomas pueden por venir de factores inimaginable los cuales deterioran el bienestar y la tranquilidad en la que coexiste un individuo. En una persona cuando se ve afectada a nivel psicológico se puede ver expuesta a factores que inestable dicen su forma de pensar y actuar, dónde se pueden presentar patologías que no solamente afecten a la salud mental sino también a la salud física del paciente.

La salud mental para Montiel (2022) siguiendo la historia desde los años 1980 la salud mental fue objeto de estudio en diferentes países con el fin de estimar con qué frecuencia los trastornos mentales afectan a la población en general. en estos estudios se pudieron observar que muchos países, aunque no es reconocido oficialmente, presentan problemas mentales con frecuencia. A pesar de que algunas condiciones mentales son temporales otras permanecen o vuelven a aparecer en el transcurso de la vida de una persona. esta se puede ver afectada seriamente por períodos de inestabilidad emocional o angustia social.

Importancia de la salud mental

Toda persona a la que le lee a cerca de bienestar mental debe reconocer que está es importante porque permite hacerle frente a momentos en los que la vida pone situaciones que no son de nuestro agrado. Importante también que se reconozca que gracias al bienestar mental se pueden desarrollar habilidades para comprender analizar y percibir cosas nuevas, incluso para cuando alguien contrata aún nuevo personal lo primero que hace es determinar cómo está la salud mental en es en esa persona.

De acuerdo con Astudill (2022) Tener una buena salud mental puede hacerle frente también a los que son los sentimientos incorrectos o los pensamientos de evitación y decisiones compulsiva, muchas veces tener o contar con un bienestar mental logra hacer que cuando se enfrentan a nuevos desafíos se pueda salir de la zona de confort y experimentarlos sin problema alguno y resolver problemas de autoestima. Aquellos que estudian psicología trabajan para hacer que la salud mental o sea cuidada mediante técnicas y diferentes terapias para resolver problemas emocionales inestables y para gozar de una buena salud mental con la que se puedan desarrollar día a día, desenvolviéndose en su entorno.

Perspectivas epistemológicas en salud mental

Así como existen factores determinantes para la salud mental se pueden encontrar diferentes perspectivas epistemológicas (Hernandez, 2020), la salud mental tiene varias perspectivas epistemológicas entre las que podemos destacar las siguientes:

Perspectiva biomédica y conductual se basa en la sociología funcionalista de Durkheim, (citada por (Hernandez, 2020) donde se comenta que toda ciencia de la vida debe ocuparse de la función, regularización, y de no matizar a la sociedad, es decir que se puede determinar como algo patológico.

Desde este punto de vista diferentes investigaciones han realizado un esfuerzo mayoritario para explicar las causas, consecuencias y reacciones que tienen los trastornos psicológicos relacionado a cualquier trauma en el que se presente estados de sufrimientos, la existencia de la lógica médica y limitar el acceso a la atención de la salud ante los problemas sociales, la desigualdad y la violencia requieren justicia social (Zamora, 2019).

Perspectiva del bienestar y las potencialidades en este sentido, Hernández (2020) afirma que la “salud mental positiva” modelo basado en el bienestar que no depende de trastornos mentales o se refleja en auto regularización, dónde hace propias las potencialidades y el control de su entorno, haciendo de sus sentimientos y autonomía un proceso de Psicología positiva y resiliencia.

La psicología positiva, mencionada por Vásquez (citada por Hernández, 2020), habla del desarrollo de la felicidad y el bienestar dónde comenta que estas se conocen como hedonismo epicúreo es decir como bienestar sujeto y la eudaimonia aristotélica también conocido como bienestar psicológico son importante ya que permiten vincular las experiencias vividas con placer con bienestar, explorando así el potencial y la confluencia de los valores que estás determinan.

Perspectiva cultural en la revisión de antropología interpretativa de Coelho y Almeida Filho, (como se citó en el trabajo de (Hernandez, 2020) donde se destaca que la salud mental es un modelo de bienestar enfocado en ceros enfermedades y más tranquilidad para las personas mediante la universalidad de los diferentes modelos terapéuticos que se los pueden brindar médicos, terapeutas y que son recibidos por los pacientes y familiares que busquen el bienestar de este.

Aquí también se destaca la teoría sistémica donde surge la necesidad de considerar el contexto familiar, socioeconómico, político e histórico de toda enfermedad mental antes conocida y que no se haya podido superar esto para introducir la semiótica popular en el concepto de salud la cual es una forma de construcción subjetiva y colectiva del bienestar mental.

Perspectiva psicosocial de acuerdo con Villa-Gómez (citado por (Hernandez, 2020) La perspectiva psicológica social es una propuesta que enfatiza la psicología social con base a enfoques constructivistas sociales y constructivistas sistémicos dónde busca retroalimentar la teoría y el contexto social sobre la relevancia de la salud mental. Proponiendo teorías simbólicas, teorías psicoanalistas mediante una perspectiva histórica cultural enmarcada en paradigmas críticos y perspectivas dilectas.

Con respecto a la relación entre psicosocial y salud mental (Hernandez, 2020) refiriéndose directamente a la perspectiva psicosocial como salud mental, diciendo: La salud mental no es una característica de los organismos individuales abstractos que funcionan mentalmente y las relaciones sociales para que se distinguiera de la salud mental.

Perspectiva de la determinación social esta perspectivapara (Hernandez, 2020) es similar a la anterior ya que busca la medicina social mediante un carácter de recolección colectiva tratando de comprender enfermedades de salud mental mediante cuatro conexiones: la comprensión de la sociedad la cual como su nombre lo dice busca entender las necesidades que se presentan en la sociedad, la sociedad y la política y la comprensión de la salud psicológica social que se ve afectada por desastre naturales

Factores que afectan a la salud mental

Para establecer un concepto de salud mental se debe establecer cuáles son los factores que se presentan y que afectan a esta. Para Montiel, (2020) existen algunos factores que pueden generar efectos en la salud mental de las personas Logrando que estas tengan una inestabilidad emocional y conductual estos factores pueden ser:

- Factores genéticos en donde se ven afectados directamente partes del cerebro
- una experiencia traumática ya sea esta por un abuso o polo trauma y establecido anteriormente
- Estilo de vida poco saludable como la falta de ejercicio, el consumo de alcohol y de drogas
- Cuando se pasa por un proceso de duelo en donde se puede haber perdido a un miembro de la familia o cuando se ve perdido el status económico.

Estas situaciones suelen ser la principal causa de perturbaciones abrumadoras en dónde las personas que la padecen pueden verse deprimida que pierden la capacidad de hacerle frente a un cambio repentino o a un proceso de adaptación, por ende este mismo autor también presenta otros tipos de problemas que pueden afectar a la salud mental, tales como:

- Cambios en la dieta y organización del sueño.
- Evitar relaciones interpersonales y actividades que solías hacer
- Sensación de poca energía durante el día.
- Una sensación de vacío o sensación de que las cosas no importan
- Mostrar dolor o malestar sin ninguna explicación.
- Baja tolerancia a la decepción.

- Consumo de sustancias psicotrópicas
- Mostrar irritabilidad, confusión, ira, preocupación o miedo inusuales
- Cambios de humor actuales y pensamientos fijos
- Tiene alucinaciones auditivas o visuales.
- Autolesiones.
- Cambios en las emociones en cualquier situación

Enfermedades de salud mental comunes

La gama de trastorno que pueden afectar la personalidad de una persona o de la sociedad es grande ya que la salud mental puede abarcar un sinnúmero de trastornos que se ven afectados por pensamientos intrusos, obsesivos, negativos, entre otros, sin embargo con la experiencia indicada y adquirida a lo largo de buenos tiempos un trastorno mental es más fácil de diagnosticar que una enfermedad física por la cual se ve afectado cualquier persona (Casavilca, 2019).

Cada trastorno mental tiene una manera diferente de manifestarse ya que cada uno tiene signos y síntomas que pueden muchas veces suponerse sin embargo hay que saber cómo identificar a estos, también se debe reconocer el tiempo por el que se presentan, para obtener un buen diagnóstico, de lo contrario el diagnóstico será difícil de obtener.

Ansiedad

Se conoce como ansiedad aquel episodio repetitivo de miedo y tensión a que se presente una situación en la que se ve afectado el individuo esta puede ser de forma favorable y no favorable.

Trastorno bipolar

Hace referencia al estado emocional alterado periódicamente en donde se alterna el estado de ánimo bajo y alto. cuando el estado de ánimo es muy elevado se incluyen periodos de actividad donde la emoción es intensa, también se puede dar la fase de depresión donde se presenta como síntoma principal la tristeza. En el caso de las mujeres cuando les viene su periodo menstrual suelen tener síntomas parecidos a los de la depresión sin embargo es solo por el periodo menstrual por lo que no se lo considera como un trastorno de bipolaridad.

El trastorno depresivo mayor

Aquí se presenta la tristeza desesperanza o enojo de manera continua, durante semanas o meses, por lo que luego se ve afectada la interrelación diaria de la persona que la padece hay casos que no pueden ser controlados o que no son atendidos y pueden llegar al

suicidio (Heinze, 2019). Esta enfermedad es considerada la más común y afecta a personas de todas las edades, siendo así reconocida como un trastorno perjudicial ante la sociedad.

Trastorno de identidad disociativo

se caracteriza porque las personas sienten que su mente está desconectada de lo que pasa en su ambiente, en ocasiones se pueden ver reflejados con la desconexión de su cuerpo y en otras veces pueden ni siquiera reconocer quiénes son (Heinze, 2019).

Ruptura amorosa y depresión

En la juventud pueden ocurrir diversos cambios emocionales, entre los que pueden estar muy relacionados con los individuos a nivel romántico, es decir, se activa con mayor intensidad la fase en la que se enamoran. Sin embargo, el sentimiento de amor roto también es más fuerte, y algunos escritores incluso los ponen en un dolor similar al de la pérdida de un ser querido, ya que todos pasan por el proceso de duelo.

Según Vargas (Vargas, 2021) la tristeza romántica incluye una variedad de emociones que incluyen: ira, rabia, soledad, etc. El autor señaló que en esta etapa el enamorado puede experimentar algunos de los dolores más fuertes de su vida. Por eso es importante abordar las consecuencias del divorcio, ya que tiene diversas consecuencias emocionales y en muchos casos cognitivas. La depresión implica varias consecuencias que pueden ocurrirle a un individuo. No solo estarán presentes aspectos cognitivos, sino también factores físicos como; dolor de cabeza, fatiga, pérdida de peso, insomnio y pérdida de cabello, etc.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para recopilar información relacionada a las variables y al caso del paciente, para poder brindar un diagnóstico, se trabajó con el método descriptivo y cualitativo que permitió analizar las principales características del problema, entre los instrumentos a utilizar destacamos:

Método

El método que utilizo es descriptivo o cualitativo. Los métodos utilizados en donde estos métodos pertenecen hay instrumentos psico clínicos utilizados donde se destacan la historia clínica y las baterías psicométricas, sin embargo para la obtención de un diagnóstico e intervención del mismo se utilizaron más instrumento que serán explicados a fondos. esto bajo el enfoque cognitivo conductual.

La observación

Esta es una técnica fundamental para cualquier tipo de investigación, en especial un método cualitativo de observación de las características y comportamiento de la unidad de análisis, como en este caso de estudio, utilizando sesiones con adultos mayores y utilizando como instrumento documentado un manual de observación.

Entrevista semiestructurada

Esta técnica se utiliza en pacientes para obtener información sobre las condiciones o factores que conducen a altos niveles de depresión. Las preguntas son abiertas y los encuestados pueden expresar su opinión con mayor libertad, lo que ayuda mucho a los entrevistadores.

Esta herramienta psicológica permite flexibilidad en la obtención de información sobre el paciente, ya que existen condiciones que son difíciles de articular para los pacientes y es importante conocerlas. Además, se utiliza para conocer más sobre los problemas del paciente, ya que permite preparar con anticipación un cuestionario, tratar de profundizar en los puntos relacionados con los pensamientos, sentimientos y conducta que presenta el paciente, lo que da libertad sin ningún tipo de restricciones o escribe tu opinión.

Historia clínica

Cada punto específico obtenido de la historia clínica fue recolectado a través de entrevistas que recolectaron información del paciente como datos personales, motivo de consulta, antecedentes de cuadros psiquiátricos vigentes, antecedentes familiares, topología domiciliaria, antecedentes personales, examen del estado mental, pruebas psicológicas aplicadas, diagnóstico estructural, pronóstico, recomendaciones y opciones de tratamiento adecuadas.

En ella se escribieron los datos del paciente, sus signos y síntomas, aquello que manifestó a través del lenguaje verbal y no verbal. Posteriormente, aquellos datos fueron analizados, prestando atención a los aspectos más relevantes, repetitivos y significativos del cliente.

Pruebas psicométricas

Aquí se utilizaron las pruebas necesarias de acorde al diagnóstico presuntivo con la finalidad de dar apoyo a los datos obtenidos durante las diferentes sesiones trabajadas. Las baterías psicométricas son aquellas que son utilizadas para corroborar el diagnóstico, es decir estos son psicológicos de gran utilidad que facilita la evaluación y medición de características de rasgos físicos y de la personalidad del paciente. Las pruebas psicométricas utilizadas se describen a continuación:

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Este test o evaluación psicométrica se utiliza para medir si el paciente tiene signos y síntomas de depresión, mediante una serie de preguntas que tienen un valor numérico para medir o evaluar si el paciente el porcentaje de depresión que tiene nuestro paciente mediante la contestación de una serie de preguntas, donde cada una de ellas tiene un valor numérico, este test contiene 21 preguntas y es 1 de los más utilizados en la psicología, ya que tiene como objetivo analizar y detectar el grado de depresión. Es por esto que se debe tomar en cuenta los signos y síntomas presentados en las últimas semanas hasta el momento actual de la consulta.

El test de escala de depresión de Hamilton

Esta es una evaluación psicológica que analiza el nivel promedio de depresión en los pacientes, escalas para adultos, adolescentes y niños, es una prueba que tiene una duración de diez a quince minutos, gracias a esta escala se obtiene un mejor diagnóstico. Esta prueba se utiliza dependiendo de los síntomas que presentó el paciente durante las sesiones iniciales y de la evolución del diagnóstico establecido en el ensayo anterior.

Este asigna a cada ítem una puntuación de 0 a 4, según la frecuencia, la frecuencia o la gravedad de los síntomas; las puntuaciones generales varían de 0 a 52, utilizando puntos de corte para cada grado de depresión de 0 a 7 como "sin depresión" y por encima de 23 como "muy severamente deprimido". El test de Hamilton es una escala utilizada por pacientes con sospecha o diagnóstico de depresión para evaluar la gravedad de los síntomas.

RESULTADOS OBTENIDOS

La paciente identificada es una adulta de 29 años de edad, de sexo femenino, que asiste a consulta por voluntad propia, por el motivo de encontrarlo perturbada, ya que manifiesta que desde hace tiempo ha sentido que todo le sale mal, que se siente triste y frustrada, que cree que no es buena esposa, buena madre, ni buena hija. Ella es una adulta que vive con su esposo y su hija, nació el 6 de junio de 1993, solo tiene una hija. Se encuentra estudiando actualmente la universidad. Para dar continuación al estudio se llevaron a cabo 6 sesiones psicológicas en donde cada una de esta tuvo un tiempo estimado de 30 minutos a 1 hora, esto dependiendo del paciente y de las actividades que se fueran a realizar en cada sesión.

Primera Sesión

20 de septiembre del 2022(9:30 am)

En esta primera consulta se investigó el se conversó con la paciente para obtener el motivo por el cual asistía consulta a este lo llamaremos L.D.A.M. Ella comenta qué ha asistido a consulta por voluntad propia, también comenta que hace tiempo se viene sintiendo mal, expresándolo de la siguiente manera “me siento mal, siento que no soy feliz, que nada me sale bien, que soy una fracasada, que no puedo hacer feliz a las personas que están a mi alrededor, siento que no soy buena hija, madre, esposa” y que no puedo dar lo suficiente en mis estudios. Comenta también que desde niña ha sentido que no encaja en su familia, que siempre le dan más atención a alguien más menos a ella. Manifiesta que hace un par de meses después de una discusión con su cónyuge, le han traído recuerdos lo su infancia con su pareja sus problemas de la infancia, esto le han traído los pensamientos en donde se siente incapaz de darle todo lo que se merece a su pareja. comenta también que casi todos los días se pone a llorar, tiene ideas negativas, dificultad para dormir, falta de apatito, no hace las actividades que solía hacer, se siente deprimida, vacía y piensa que quitarse la vida seria lo mejor.

Segunda sesión

30 de septiembre del 2022 (10:00 am)

Para esta sesión la paciente ayudo a brindando información donde se obtuvieron también datos de antecedentes familiares, anamnesis, topología habitacional, siendo esto clave para definir su problema e identificar la situación que vive el paciente. Aquí se aplicó la psicoeducación cómo técnica cognitiva conductual donde se explican temas o conceptos de la patología que el paciente puede tener esto con el fin de asociarlo al término, para que luego este pueda comprender cómo se ve afectada su salud mental gracias a esta patología.

Tercera sesión

4 de octubre del 2022 (10:00am)

Esta sesión se llevó a cabo en dos partes la primera fue la que él nos brindó la información pertinente y la segunda es donde se procedió explicarle al paciente de qué manera se trabajaría y se le tomo una prueba psicométrica la cual es la Escala de depresión de Hamilton con el cual se dio seguimiento al diagnóstico presuntivo. Luego de esto se procedió a trabajar con la Diferenciación de eventos, pensamientos y sentimientos la cual permitirá disminuir la problemática en cuanto a la toma de decisiones, y problemas de concentración. por último, se procedió a realizar una planificación sobre actividades que usualmente salía hacer para de esta manera ir disminuyendo la sintomatología

Cuarta sesión

11 de octubre del 2022 (10:00am)

Para continuar obteniendo información que permitan estructurar el diagnóstico el test Inventario de depresión de Beck, en donde sus resultados manifiestan y corroboran el diagnóstico presuntivo, Es por ello que tomando en cuenta estos resultados se ha procedido a definir ya el problema, para lo cual se decidió realizar técnicas de explicar cómo los pensamientos crean sentimientos, aquí una vez que la paciente ha identificado el pensamiento que le genera ansiedad, comenzamos a hacerle preguntas para ver si está lista para cambiar su forma de pensar y si cambia de alguna manera, ya sea con el tiempo o no, tratamos de contribuir con esto también en el cambio del estado de ánimo de la paciente. Como parte de la tarea, se le pide a la paciente que realice actividades que le permitan comunicarse más con otras personas, como practicar deportes o viajar si siente que puede hacerlo y cuenta con los recursos necesarios.

Quinta sesión

18 de octubre del 2022(10:00am)

En la quinta sesión se procedió a indagar como sigue la paciente con su manera de pensar y si esta está mejorando su sintomatología, también se procedió a realizar la técnica de “detención de pensamientos automáticos.” con el objetivo de identificar los pensamientos negativos que están causando malestar a nivel emocional de la paciente. también se busca

con todas estas técnicas ayudar a superar los problemas de sueño, apetito, y deseo sexual buscando reactivar un componente emocional en este para contrarrestar los pensamientos negativos que presento la paciente, en el proceso de recopilación de información, se descubrió que los pensamientos y creencias desordenados estaban relacionados con los trastornos emocionales y conductuales del paciente. Se le recomendó al paciente seguir asistiendo a terapia para mejorar su problema por completo y pueda llevar una vida plena y tranquila.

Sexta sesión

28 de octubre del 2022 (10:00am)

En la última sesión se procedió a verificar el estado emocional y conductual de la paciente para comprobar su mejoría, y de esta manera generarle otras explicaciones alternativas para que siga mejorando y no vuelva recaer de manera que afecte a su bienestar o a su salud mental.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO)

Mediante las sesiones anteriores y los resultados registrados en la historia clínica se puede establecer un diagnóstico de Trastorno depresivo moderado F32.1 esto tras la información adquirida en la tercera sesión, también se tomó en cuenta la historia de la patología y el factor precipitante que presenta es decir la discusión y ruptura amorosa con su pareja.

El incidente ocurrió hace unos meses atrás. Durante este período la paciente presenta dificultad para conciliar el sueño, tristeza, frustración, sentimientos de culpa entre otros. Después de todo eso y evaluando el estado mental del paciente se puede observar de que su atención es la indicada, su género y las circunstancias hacen que su vestimenta sí al adecuada, también tiene una expresión verbal y no verbal correcta, se ven afectados ciertas zonas del pensamiento y la memoria sin embargo esto puede ser pero problemas del trastorno de sueño, mismo que hacen que se presente la distimia e ideación suicida después del recuerdo del evento traumático. Se puede ver a partir de los resultados de las pruebas psicológicas que:

Escala de depresión de Hamilton-

Según el protocolo de interpretación, el paciente presento síntomas de aislamiento, inestabilidad emocional y conductas consideradas poco deseable. Con 18 puntos dando para depresión moderada

Inventario de depresión de Beck-

Según el protocolo de interpretación de la prueba, el paciente presenta síntomas conductuales, alteraciones cognitivas y emocionales. Con 28 puntos. dando para depresión moderada

Tabla 1.

Cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognición y pensamiento	Dificultad para concentrarse y toma de decisiones, Culpa, baja estimación inutilidad, ideas suicidas	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO F32.1
Afectivo	Decaimiento estado de ánimo, disminución de autoestima tristeza,, sensación de vacío, desesperanza, impotencia	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO F32.1
Conducta social - escolar	Dificultad en el rendimiento académico, en su relación, desinterés de realizar actividades de recreación, llanto	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO F32.1
Somática	Sueño alterado, pérdida de peso, dolor de cabeza, cambios en el apetito, perdida del deseo sexual.	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO F32.1

Elaborado por: Mary Castro

Diagnóstico presuntivo

Después de haber sido recopilado toda la información brindada meriendo cada sesión y después de haber aplicado pruebas psicométricas, teniendo en cuenta también su género, el tiempo de evolución, y factores predisponentes, se obtuvo el diagnóstico de Trastorno depresivo moderada con el código que de acuerdo al DSM-5 es (F32.1)

SOLUCIONES PLANTEADAS

Después de haber obtenido información relevante gracias a la tecnología y a la información brindada por la paciente, se procedió a crear una intervención psicoterapeuta enfocada en la terapia cognitiva conductual. Considerando que los pacientes se caracteriza por tener pensamientos poco saludables en donde se ven afectados su comportamiento y su estado de ánimo.

Para eliminar los pensamientos negativos y que la paciente pueda continuar de forma positiva con su vida y sus actividades diarias, se procedió a plantear un tratamiento mediante el esquema terapéutico. Se expresan los resultados obtenidos en el desarrollo de la tecnología terapéutica, por lo que se detallarán en la tabla:

Tabla 2.

Esquema terapéutico basado en la Terapia Cognitivo-Conductual

Hallazgos, metas, técnicas y resultados correspondientes del caso.

HALLAZGOS	META TERAPEUTICA	TECNICA	NUMERO DE SESIONES	FECHA	RESUSLTADOS OBTENIDOS
COGNICION Y PENSAMIENTO	reducir Problemas con la toma de decisiones y problemas de atención.	Explicación de la fase terapéutica Preparar al cliente Diferencia de eventos, pensamientos y sentimientos	2	11/10/2022 18/10/2022	Es posible que el paciente desarrolle una comprensión de la patología y reconozca las causas que modifican los pensamientos y sentimientos automáticos negativos, mejorando así la atención y la capacidad de toma de decisiones. Fue posible reducir Sentimientos de culpa, desesperanza, impotencia, etc. Debido a que el paciente sabe cómo reconocer sus pensamientos, esos pensamientos que le crean tensión en sus emociones.
APECTIVO	Ayudar a la paciente considere de que sus Sentimientos son la consecuencia de sus Pensamientos.	Decir cómo los pensamientos Crean sentimientos recoger evidencias de detectacion de pensamientos automáticos	1	28/10/2022	Debido a que el paciente sabe cómo reconocer sus pensamientos, esos pensamientos que le crean tensión en sus emociones.
CONDUCTA	Integrar a que la	Programas	2	8/11/2022	Se logró que la paciente realice

Dificultad en sus estudios, en su matrimonio, desinterés de realizar actividades que solía hacer llanto	paciente a vuelva a realizar actividades que realizaba anteriormente	actividades de recreación		15/11/2022	sus actividades favoritas
SOMATICA Dificultad para dormir, Bajo peso, cefalea, falta de apetito, problemas a nivel sexual	Ayudar a que supere las dificultades de sueño, apetito, y deseo sexual	Dieta adecuada, terapia de pareja generar una explicación alternativa	1	22/11/2022	La paciente se alimenta de una manera saludable, duerme sus horas completas, mejoró su matrimonio

Elaborado por: Mary Castro

Conclusiones

Una vez recolectada toda la información para el estudio de caso planteando las respectivas técnicas y las herramientas se logró cumplir el objetivo donde se obtuvo como resultado que la ruptura amorosa incide en la salud mental de una paciente en el cual luego de dicha ruptura amorosa y presentarse el cuadro de duelo se presenta un estado de depresión ya que el duelo de esta ruptura amorosa no la vivió acompañada por ende los sentimientos de tristeza y sus pensamientos fueron modificados hasta causar una perturbación.

Una ruptura amorosa puede profundizarse en cualquier persona independientemente de la edad, a pesar de que nuestra paciente es una adulta joven de 29 años, al momento de presentarse esta ruptura amorosa con su pareja pasó por un proceso difícil de transición el cual la llevó a un estado de depresión, reproduciendo así que estas aislé de sus familias y amigos.

La ruptura amorosa puede variar dependiendo la intensidad de las emociones, a veces solo se presenta como ira, frustración, tristeza, confusión y desesperanza y otras veces suele volverse más intensa que la persona que está pasando por esto se sientan abrumados y luchan en contra de lo que están pasando.

También a través vez del presente estudio de caso se pudo concluir que cuando una relación es forzada o se presenta de manera negativa donde ya no hay amor, esto solo perturba el paciente, por lo que se presentaron problemas de autoestima, confianza y seguridad en sí misma, mismos que no le dejarán rehacer su vida en una nueva relación amorosa por las perturbaciones que le causó la anterior.

En la paciente las perspectivas que ella tenía acerca del amor fueron modificadas de manera positiva gracias a las diferentes técnicas empleadas, donde pasó de un estado negativo a un optimista en donde su mentalidad es la de no querer establecer en un futuro ninguna otra relación que implique sentimientos o emociones negativas.

Además, para evaluar de manera correcta al adulto joven y cómo se ve afectada las diferentes áreas cognitivas se estableció un cuadro psicopatológico en donde se pudo notar que a raíz de una ruptura amorosa el síntoma más predominante es la tristeza que luego se convierte en un síntoma principal para desencadenar un estado de depresión ya sea este leve, moderado o severo, en el caso de la paciente y mediante su relato de sus síntomas patológicos se la pudo diagnosticar con trastorno depresivo moderado.

Sin embargo, se logró hacerle comprender a la paciente que una ruptura amorosa no es el final del mundo, Que la vida no se terminó con la relación, sino que esto permitió que ella estableciera una relación más fuerte consigo misma, a pesar de que esta ruptura se presentó de forma abrupta y que en su momento causó tristeza y esa esperanza, la paciente comprendió que tal vez a pasar de los días o meses ella volverá a sentirse mejor siempre y cuando lleve un proceso psicológico.

Es esencial que cualquier persona que esté pasando por una ruptura amorosa porque apoyo y orientación durante este proceso ya que al encontrarse solo o como él se lo plantea sin nadie quien pase esto con él puede hacer que el final de la relación lleve a más que una pérdida sentimental causando complicaciones emocionales y física. tener acompañamiento de amigos y familiares es de gran apoyo ya que ayuda a lidiar con las emociones presentadas en el trastorno.

En conclusión, una ruptura amorosa por más esperada que esta sea siempre tendrá secuelas emocionales, pero depende de la persona dejar que estas se adueñen de su vida, haciendo que nazca una perturbación o complicación psicológica. buscar ayuda o apoyo siempre es la mejor opción para el proceso de duelo en una separación o cualquier otro tipo de duelo. A la paciente se le diagnosticó un trastorno depresivo moderado por lo que se puede comprender cómo afecta la ruptura amorosa en la salud mental de una persona en este caso en una joven adulta de 29 años que presentó un cuadro psicopatológico, donde se veían reflejados síntomas que habían modificado su comportamiento y su estado emocional.

Gracias a que se estableció un plan psicoterapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual se ayudó al adulto joven a reducir sus niveles de depresión, esto mediante cada técnica establecida y con el respectivo acompañamiento del profesional(psicoterapeuta). donde los resultados obtenidos fueron satisfactorios tanto para el paciente como para él profesional al ver la mejoría de este. Es recomendable que el paciente no deje su terapia ya que éste puede ser un proceso de corta o larga duración pero que si se le brinda la tensión necesaria puede ayudar a la mejoría a largo plazo del paciente. También se recomienda que el paciente retome sus actividades normales para que pueda adaptarse al cambio que presentó la ruptura amorosa

Bibliografía

- Arizu, M. (2022). *Salud mental materna en el posparto y apoyo social percibido durante la pandemia*. IMBECU – CONICET. https://www.researchgate.net/profile/Jennifer-Waldheim/publication/361831585_Salud_mental_materna_en_el_posparto_y_apoyo_social_percibido_durante_la_pandemia_por_COVID-19/links/62c7a1b700d0b451103f0fc1/Salud-mental-materna-en-el-posparto-y-apoyo-social-pe
- Astudillo, J. (2022). *Disfuncionalidad familiar y problemas de salud mental en los adolescentes: una revisión sistemática*. Repositorio Universidad de Cuenca. https://www.lareferencia.info/vufind/Record/EC_f2192ab884ee0af19e7dd374378c5a8f
- Busto, A. (2021). *Cuando se acaba el amor*. Quito: core.up. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862020000100047
- Casavilca, S. (2019). *Epigenética y su influencia en la salud mental*. Peru: Revista de Neuro-Psiquiatría. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972019000400005&script=sci_arttext
- Castillo, C. C. (3 de 09 de 2019). *Red de Revistas Científicas de América Latina*. Red de Revistas Científicas de América Latina: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255775008.pdf>
- Heinze, G. (2019). *Trastornos mentales y problemas de salud mental*. Mexico: Presidió la Sociedad Mexicana de Ciencias Fisiológicas. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862020000100047#:~:text=La%20ruptura%20amorosa%20es%20una,desesperanza%2C%20ideaci%C3%B3n%20e%20intento%20suicida
- Henao, P. (2021). *Análisis del afrontamiento de rupturas amorosas*. Colombia: Universidad EAFIT. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982021000200012#:~:text=Las%20rupturas%20de%20relaciones%20amorosas,un%20cuadro%20situacional%20de%20duelo
- Hernandez, M. (2020). *Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia*. Colombia: SciELO - Scientific Electronic Library Online. <https://www.scielo.br/j/csc/a/QdzWHwb63LP57wVCvvqSH7G/?lang=es>
- Ibañez, M. (2017). Estas son las 8 principales causas de divorcio. *El Comercio*.
- Montiel, J. H. (2020). *Salud mental en España*. España: Escuela Andaluza de Salud Pública. <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/el-amor-se-esfumo-mas-de-22000-parejas-en-ecuador-decidieron-poner-fin-a-su-relacion-los-divorcios-aumentaron-543-el-ano-pasado-nota/#:~:text=Las%20principales%20causas%20de%20divorcio&text=%E2%80%9CVicios%2C%20>
- Vargas, A. (2021). *RUPTURA AMOROSA Y SU INCIDENCIA EN LA DEPRESIÓN*. Babahoyo: Universidad técnica de Babahoyo. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7815/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000269.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zamora, D. (2019). *Análisis de las necesidades y uso de servicios de atención en salud mental*.

Bogotá: Universidad de los Andes. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2019.v21n2/175-180/es>

ANEXOS

Anexo A: Observación clínica

Anexos
Anexo I: observación clínica

FICHA DE OBSERVACION CLINICA
MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: L.B.A.M.
 Sexo: masculino
 Edad: 29 años
 Lugar y fecha de nacimiento: Bahía de Cienfuegos 6 de Junio de 1993
 Instrucción: Universitaria
 Tiempo de Observación: 45 Minutos: _____
 Hora de Inicio: 10:00am Hora final: 10:45a.m

Fecha: 20/09/2022
 Tipo de Observación: directa (Psicológica y Conductual)
 Nombre del Observador (a): Mary Castro H.

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.
 Pate llega a consulta bien vestido, algo delgado, pero dispuesto a colaborar con el examen del cuerpo, color de piel morena, tiene cabello largo y negro más o menos aproximadamente 62cm. Se encuentra en buen estado, tiene una persona adecuada y su capacidad de personas de etnia caucásica.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.
 El ambiente era iluminado y ventilado, se encontraba con todo lo necesario para la aplicación de test y con material necesario como sillas y mesas.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA
 La pate demostró una conducta de nerviosismo pero para un optimista, se mostró irritable puesto a ciertos momentos en que solía llorar.

III. COMENTARIOS
 Se aplicara a la pate un test que demuestra como se encuentra en cuanto a sus relaciones para verificar si el diagnóstico presuntivo es positivo.

Anexo B: Entrevista Estructurada

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de ciencias jurídicas, sociales y de la educación
Psicología clínica
Entrevista semiestructurada

Objetivo: profundizar más acerca del motivo de consulta de la paciente

Nombre del entrevistador:

Fecha:

Usuario:

edad:

1. ¿En algún momento, ¿ha estado en psicoterapia antes? Por qué?

No, porque pensaba que solo los que estaban mal de la mente asistían a los psicólogos

2. ¿Cómo te sientes acerca de los problemas que te trajeron aquí?

Me siento mal porque no sé cómo cambiar todo lo que me está pasando, y espero que Ud. me ayude a salir de mis problemas.

3. ¿Cuándo empezaste a sentirte así?

Ya hace tiempo que me venía sintiendo así pero no le ponía asunto, pero realmente estoy así hace semanas

4. ¿Bajo qué circunstancias ocurre este problema?

Cuando tengo discusiones con mi pareja.

5. ¿Puede describirme cuándo y cómo apareció este problema por primera vez?

Todo empezó por que mi marido tiene un carácter fuerte y en una discusión me dijo palabras que me hicieron sentir mal.

6. ¿Cuándo se dio cuenta de este problema?

Hace semanas porque desde la primera discusión con mi pareja me siento una fracasada.

7. Cuéntame todo lo que te pasó, cómo te sientes acerca de tu malestar o síntomas; sus sentimientos, pensamientos, fantasías, miedos, angustias.

Me siento mal, tengo problemas para concentrarme en mis cosas, para tomar decisiones sobre mi vida, me siento culpable por no poder hacer las cosas bien, he tenido ideas suicidas porque pienso que eso sería lo mejor, pero mi hija me da las fuerzas para seguir, siento tristeza, impotencia de no poder hacer las cosas bien, tengo dificultad para realizar mis tareas académicas, ya no suelo hacer las cosas que antes hacía como salir con mis compañeros del colegio, salir a bailar, me dan ganas de llorar, últimamente no duerno lo normal, he bajado algo de peso, no me estoy alimentando bien, prefiero comer comidas chatarras, y aparte tengo problemas con mi marido porque no me dan ganas de tener relaciones.

8. ¿Has intentado suicidarte? ¿si es así, cómo? ¿con qué frecuencia? ¿bajo qué condiciones?

No, solo son ideas de que, si me muriera fuera lo mejor para acabar con todo, pero mi hija me da las fortalezas.

9. ¿En qué medida cree que este problema afecta su vida diaria?

Esta afectando en casi todo porque no me siento feliz, no me salen bien las cosas, siento que todo lo hago mal o a medias.

10. ¿Cuándo fue la última vez que tuviste este problema?

Hace semanas en una discusión con mi actual pareja.

11. ¿Qué es la depresión para ti?

Tengo entendido que es estar triste por alguna razón por eso creo que me siento así y quiero necesito de su ayuda.



Anexo C: Historia Clínica

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

L.D.A.M _____ Edad: 29 AÑOS
 Lugar y fecha de nacimiento: BABAHOYO 6 DE JUNIO DE 1993
 Género: femenino Estado civil: soltera Religión: católica
 Instrucción: nivel superior Ocupación: Estudiante
 Dirección: EL MAMEY Teléfono: 0989xxxxxxxx
 Remitente: no remite

2. MOTIVO DE CONSULTA

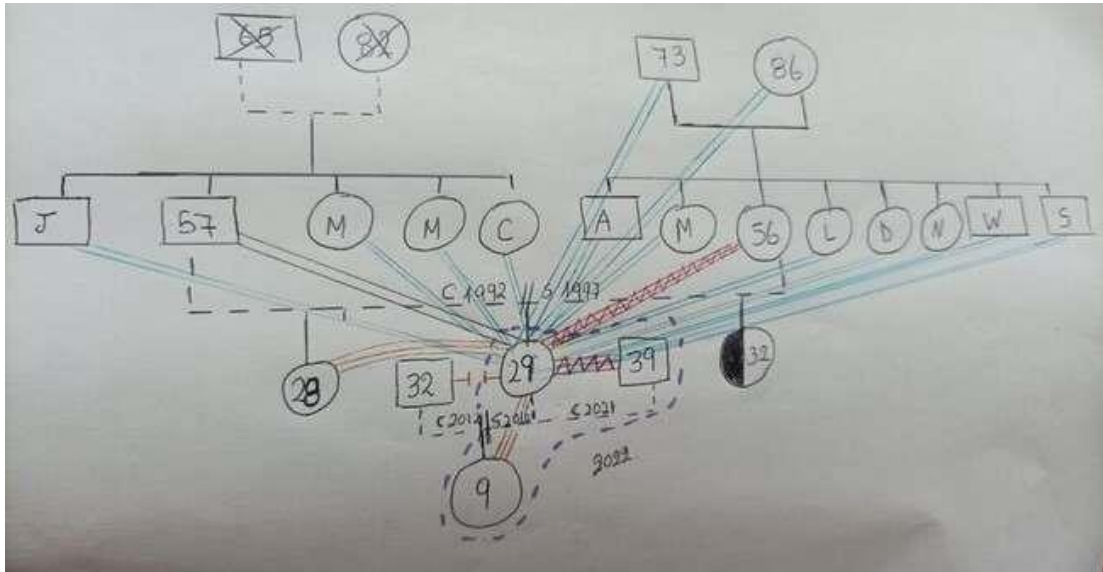
Paciente de 29 años acude a consulta de manera voluntaria, ya que manifiesta que desde hace semanas ha sentido que todo le sale mal, “me siento mal, siento que no soy feliz, que nada me sale bien, que soy una fracasada, que no puedo hacer feliz a las personas que están a mi alrededor, siento que no soy buena hija, madre, esposa” y que no puedo dar lo suficiente en mis estudios.

HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

La paciente con iniciales L.M manifiesta que desde niña ha sentido no encajar en su familia, puesto que siempre le dedicaban mas tiempo a la hermana menor, se la llevaban de viajes, le compraban cosas y a ella no, aunque era la que sobresalía en la escuela , era más tranquila, más responsable, más dedicada siempre sintió que algo le faltaba, menciona que no vivió con su padre, puesto que la madre se separó del mismo cuando ella tenía 3 años y su hermana 2 porque consumía mucho alcohol y a ella no le gustaba porque decía que era mal ejemplo para ellas. Menciona que en su etapa escolar se sentía mal ella y su hermana por no tener al papá, ya que todos los niños si lo tenían, las cosas en el colegio fueron mejorando hasta que empezó una relación con un joven G , de la cual hoy en día se arrepiente porque hizo cosas que no tenía que haber hecho, ya que el joven G le fallo haciéndole saber que lo había hecho porque ella no es buena como mujer, pero esta consciente de que tiene mucho que ver que la mama no haya sido amorosa, cariñosa, que les diera consejos, al contrario, ella solo pasaba trabajando para sacarlas adelante pero descuido esa parte. Manifiesta sentirse agradecida con la madre ya que gracias a ella no les faltó un bocado de comida. Manifiesta que desde esa relación empezó a sentirse insegura de si misma, empezó a verse fea, y que no podía tener o mantener una relación sin que no volvieran a lastimarla. La paciente años después se hizo de compromiso sintiendo que esa persona si podía hacerla cambiar todo lo que ella sentía, pero no fue así, puesto que ella ya no sintió nada. Tuvo una niña de esa relación, pero sintió que no estaba preparada para ser madre, ella piensa que paso por depresión postparto, aunque no haya sido evaluada en aquel momento, pero cuando la niña tenía 2 años decidió separarse por problemas que tenían. La paciente manifiesta que esa separación fue un caos, ya que su madre se puso mal de salud. Menciona además que la familia de la mama y la propia madre la culparon de todo lo sucedido. Le quitaron todo el apoyo que tenía, la hicieron a un lado, no la tomaban en cuenta para nada, a su hija de igual manera, estuvo viviendo sola mucho tiempo, a veces no tenía para los pañales de la hija y tampoco para comer, manifiesta que hubo una sola persona que la ayudaba “ C. R” A raíz de todo eso y las relaciones fallidas empezó todo. Manifestando” no soy buena para nada, soy una fracasada, mi hermana lo tiene todo y yo aun no lo puedo tener, no soy capaz de darle a mi hija lo que ella necesita, no le pude dar un hogar con papa y mama”. manifiesta que se siente mal por su hija porque no tiene esa figura paterna. Se mantuvo sola durante 5 años, hace 2 años empezó otra relación en la cual ya tiene 9 meses viviendo con su actual pareja pero los problemas siguen, manifestando que siente que todo lo que le dice su pareja es por molestarla, es decir que todo lo toma para mal y se exalta respondiendo de mala manera, siente que ha perdido el apetito sexual y por ende también son los problemas sintiendo que es culpable de no poder manejar la situación. hace 5 años retomo sus estudios y esta por finalizarlos, pero siente que no lo da todo, “ me siento estancada”. Actualmente esta con los mismos pensamientos sobre sí. Pero trata de salir adelante por su niña. Aunque son varios los días que se pone a llorar, tiene ideas negativas, tiene dificultad para dormir, falta de apatito, no hace las actividades que solía hacer, se siente deprimida, vacía, y que mientras llora y recuerda todo lo sucedido se le viene a la mente que lo mejor seria quitarse la vida ella y a su hija para que no sufran dejando en claro que cuando lo piensa hacer mira a su hija y solo le pide a DIOS que la ayude.

3. ANTECEDENTES FAMILIARES

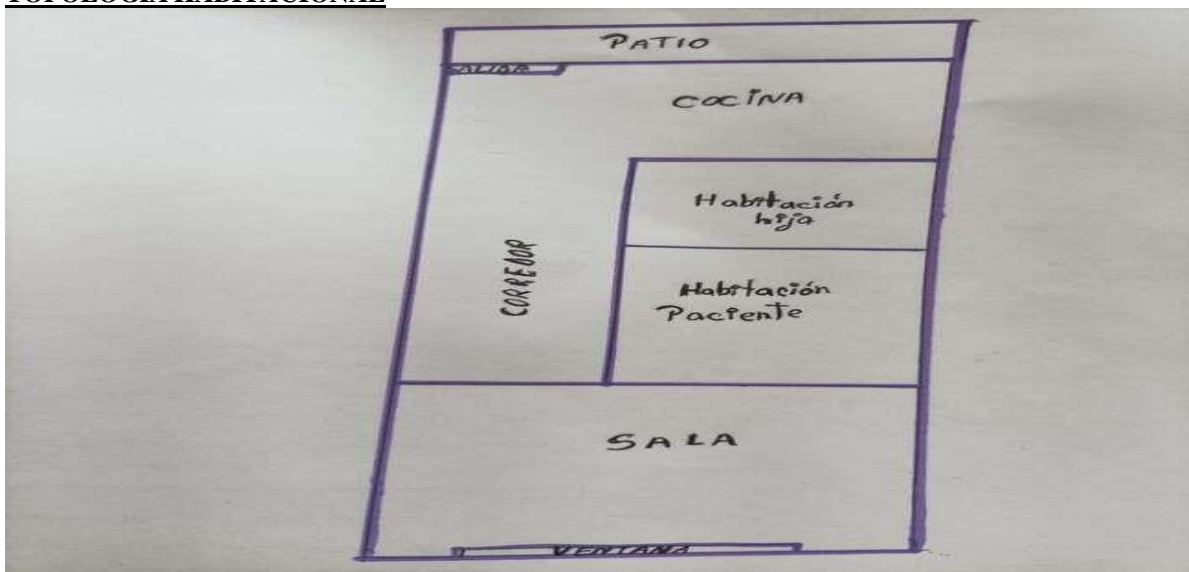
a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia. Familia reconstituida

c. Antecedentes psicopatológicos familiares. Hermana con discapacidad física e intelectual

TOPOLOGÍA HABITACIONAL



4. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

paciente manifiesta que la madre tuvo un embarazo normal, pero por motivos de fuerza mayor nació en casa, posteriormente fue llevada al hospital para que le realicen una valoración, no fue mucho el tiempo de lactancia por motivo que su madre volvió a salir embarazada. Empezó a dar sus primeros pasos al año, cerca de los tres años empezó a controlar sus esfínteres, menciona que sufría de asma, pero con el tiempo desapareció.

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

Paciente manifiesta que en la etapa de la escuela fue todo normal, muy aplicada y responsable. En el colegio al principio todo normal aplicada en clase responsable, y tranquila. Sin novedad.

6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente menciona nunca haber trabajado, por motivo que no tubo el apoyo de nadie para cuidar a su hija, aparte menciona que mientras ha estado sola se ha mantenido con la mensualidad de la hija. Ahora solo estudia y cuida de su hija.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

No tiene ningún problema para relacionarse con los demás, al contrario, es muy simpática.

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

Paciente, menciona que cuando no esta triste, que no es seguido realiza varias actividades como ver tele, escuchar música, hacer deberes con su hija y usar las redes, enfatiza que, aunque se sienta mal emocionalmente hace todo lo posible para ayudar a su hija, cumplir con los quehaceres del hogar y con sus estudios aunque siente que no lo esta haciendo bien.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

En la parte afectiva se siente sola, triste, desanimada, pero con ganas de superar todas las situaciones que le han sucedido, menciona tener problemas para tener relaciones con su pareja.

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

Paciente no esta comiendo saludable, consume chocolates, dulces, colas, café, menciona que todos los fines de semana que su hija no esta en casa porque se va donde la abuela toma unos que otros tragos de alcohol (cerveza), menciona hacerlo porque dice que así siente bien y se olvide de los problemas, refiere que no es alcohólica.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

No esta comiendo saludable, tiene perdida de apetito debido a as situaciones que presenta, en cuanto al sueño manifiesta que no se puede dormir tan rápido que su cerebro no descansa pues se le viene a mente muchas situaciones que la ponen mal emocionalmente.

6.8. HISTORIA MÉDICA

Paciente manifiesta que ha tenido una que otras enfermedades como: gastritis, asma, migraña.

6.9. HISTORIA LEGAL

No posee ningún antecedente en el ámbito legal.

6.10. PROYECTO DE VIDA

Paciente manifiesta que tiene deseos de cumplir con todo lo que se ha propuesto, empezando por cumplir el tratamiento psicológico, tener su profesión, conseguir trabajo estable, emprender en algún negocio, mejorar la relación con su pareja, y brindarle todo el apoyo a su hija, posterior a eso tener otro hijo.

5. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) paciente llega a consulta bien vestida, dispuesta a empezar el tratamiento, algo nerviosa.

7.2. ORIENTACIÓN

Ubicada en tiempo y espacio (alopsíquica)

7.3. ATENCIÓN

Dificultad para concentrarse, tomar decisiones. (distractibilidad, hipoprosexia)

7.4. MEMORIA

Existen momentos en que se le olvidan las cosas y por ende ha recurrido a realizar anotaciones en el celular.

7.5. INTELIGENCIA

No presenta dificultad o problemática en el área intelectual

7.6. PENSAMIENTO

Pensamientos pesimistas respecto de si misma, baja valoración, culpa, e ideas suicidas de forma poco frecuente

7.7. LENGUAJE

La paciente se expresa oralmente de forma lenta, con poco firmeza y tono de voz bajo.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No refiere problemática a la psicomotricidad

7.9. SENSOPERCEPCION

No refiere dificultades respecto a la sensopercepción.

7.10. AFECTIVIDAD

La paciente se mostraba poca afectiva.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

no refiere problemática

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

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

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Primera relación fallida, Separación con el padre de su hija, muestra ideas suicidas de forma poco frecuentes.

6. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Escala de depresión de Hamilton- depresión moderada 18 pts

Inventario de depresión de Beck- depresión moderada 28 pts

7. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Sí
Cognición y pensamiento	Problema de concentración y toma de decisiones, Culpa, baja valoración propia, inutilidad, ideas suicidas	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO F32.1
Afectivo	Decaimiento estado de ánimo, disminución de autoestima tristeza,, sensación de vacío, desesperanza,	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO F32.1
Conducta social - escolar	Dificultad en el rendimiento académico, en su relación, desinterés de realizar actividades de recreación, llanto	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO F32.1
Somática	Sueño alterado, pérdida de peso, dolor de cabeza, cambios en el apetito, , pérdida del deseo sexual.	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO F32.1

9.1. Factores predisponentes: separación de los padres, relaciones fallidas

9.2. Evento precipitante: discusión con actual pareja

9.3. Tiempo de evolución: 2 semanas 4 días

8. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Según la codificación y criterios diagnósticos la paciente presenta según el DSM-5 y el CIE10 episodio depresivo moderado.

9. PRONÓSTICO

favorable

10. RECOMENDACIONES

Acudir a terapia psicológica

Fortalecer relaciones interpersonales

Realizar actividad física u alguna otra actividad agradable

Mantener una alimentación saludable

Terapia de familia

11. ESQUEMA TERAPÉUTICO

HALLAZGOS	META TERAPEUTICA	TECNICA	NUMERO DE SESIONES	FECHA	RESUSLTADOS OBTENIDOS
COGNICION Y PENSAMIENTO Problema de concentración y toma de decisiones. Culpa, baja valoración propia, ideas suicidas	Disminuir la problemática en cuanto a la toma de decisiones, y problemas de concentración	Psi coeducación Preparar al cliente Diferenciación de eventos, pensamientos y sentimientos	2	11/10/2022 18/10/2022	Se logró que la paciente cree conciencia de la patología y que concediere las razones para modificar y diferenciar los pensamientos automáticos negativos de sus emociones y así mejores su concentración y toma de decisiones.
AFECTIVO Decaimiento estado de ánimo, tristeza, ansiedad, sensación de vacío, desesperanza, impotencia	Ayudar a la paciente a darse cuenta de que sus Sentimientos son El resultado de sus Pensamientos.	Explicar cómo los pensamientos Crean sentimientos recogida de evidencia de pensamiento automáticos	1	28/10/2022	Se logró disminuir los sentimientos de culpa, desesperanza, impotencia etc. a través de que la paciente supo identificar sus pensamientos le generan tensión en sus emociones.
CONDUCTA Dificultad en el rendimiento académico, en su relación, desinterés de realizar actividades de recreación, llanto	Integrar a la paciente a actividades sociales y de recreación	Realización de planificación de actividades de recreación,	2	8/11/2022 15/11/2022	Se logró integrar a la paciente a realizar actividades sociales
SOMATICA Insomnio, pérdida de peso, dolor de cabeza, cambios en el apetito, problemas	Ayudar a superar los problemas de sueño, apetito, y deseo sexual	Dieta adecuada, terapia de pareja generar una explicacion alternativa	1	22/11/2022	Mantiene una alimentación saludable, su sueño ha mejorado, la relación con la pareja ha mejorado.

Anexo D: Test De Escala De Depresion De Hamilton

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

M.J. Purriños
Servizo de Epidemioloxía, Dirección Xeral de Saúde Pública, Servizo Galego de Saúde

- La depresión es una de las enfermedades más frecuentes de la población general y su presentación es cada vez mayor entre los pacientes crónicos atendidos en las consultas de Medicina Interna, habitualmente "disfrazada" como otra patología. De la misma forma que su diagnóstico no siempre es fácil, establecer si un paciente ha mejorado y cuánto, puede ser muy complicado. Las escalas de valoración permiten evaluar ambos hechos.
- La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias.
- Si bien su versión original constaba de 21 ítems[1], posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems [2], que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva [3]. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas[3, 4] como ambulatorios[5].
- Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE [6], guía con una alta calidad global en su elaboración y una puntuación de "muy recomendada" según el Instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte:
No deprimido: 0-7
Depresión ligera/menor: 8-13
Depresión moderada: 14-18
Depresión severa: 19-22
Depresión muy severa: >23
- Para la evaluación de la respuesta al tratamiento se ha definido como respuesta una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial de la escala, respuesta parcial como una disminución entre el 25-49% y una no respuesta como una reducción de menos del 25% [7]. La remisión se ha considerado con una puntuación menor o igual a 7, aunque hay resultados que apoyan que este punto de corte debería de tener un valor más bajo [8].

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	
- Ausente	0
- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente	1
- Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea	4

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

<p>Sentimientos de culpa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente - Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones - Siente que la enfermedad actual es un castigo - Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza 	0 1 2 3 4
<p>Suicidio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Le parece que la vida no vale la pena ser vivida - Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse - Ideas de suicidio o amenazas - Intentos de suicidio (cualquier intento serio) 	0 1 2 3 4
<p>Insomnio precoz</p> <ul style="list-style-type: none"> - No tiene dificultad - Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño - Dificultad para dormir cada noche 	0 1 2
<p>Insomnio intermedio</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche - Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar) 	0 1 2
<p>Insomnio tardío</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir - No puede volver a dormirse si se levanta de la cama 	0 1 2
<p>Trabajo y actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) - Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación) - Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad - Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda. 	0 1 2 3 4
<p>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palabra y pensamiento normales - Ligeramente retraso en el habla - Evidente retraso en el habla - Dificultad para expresarse - Incapacidad para expresarse 	0 1 2 3 4
<p>Agitación psicomotora</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Juega con sus dedos - Juega con sus manos, cabello, etc. - No puede quedarse quieto ni permanecer sentado - Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios 	0 1 2 3 4



ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

<p style="text-align: center;">Ansiedad psíquica</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Tensión subjetiva e irritabilidad - Preocupación por pequeñas cosas - Actitud aprensiva en la expresión o en el habla - Expresa sus temores sin que le pregunten 	0 1 2 3 4
<p>Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Ligera - Moderada - Severa - Incapacitante 	0 1 2 3 4
<p style="text-align: center;">Síntomas somáticos gastrointestinales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen - Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales 	0 1 2 3 4
<p style="text-align: center;">Síntomas somáticos generales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2 	0 1 2
<p style="text-align: center;">Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Débil - Grave 	0 1 2
<p style="text-align: center;">Hipocondría</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Preocupado de sí mismo (corporalmente) - Preocupado por su salud - Se lamenta constantemente, solicita ayuda 	0 1 2 3
<p style="text-align: center;">Pérdida de peso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 1 Kg. en una semana 	0 1 2
<p style="text-align: center;">Introspección (insight)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se da cuenta que está deprimido y enfermo - Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. - No se da cuenta que está enfermo 	0 1 2 3

18 pts: Depresión Moderada

Anexo E: Test De Depresion De Beck

Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1) .

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) .

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

4) .

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5) .

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

6) .

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7) .

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8) .

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

9).

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10).

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11).

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12).

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13).

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14).

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15).

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16).

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17).

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18).

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19).

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20).

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21).

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación	Nivel de depresión*
1-10	Estos altibajos son considerados normales.
11-16	Leve perturbación del estado de ánimo.
17-20	Estados de depresión intermitentes.
21-30	Depresión moderada. ✓
31-40	Depresión grave.
+ 40	Depresión extrema.

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

P: 28 → Depresión moderada