



**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:**

**APEGO EVITATIVO Y SU INCIDENCIA EN LOS FRACASOS  
AMOROSOS DE UNA JOVEN DE 22 AÑOS EN LA  
PARROQUIA DE CATARAMA DEL CANTÓN URDANETA.**

**AUTOR:**

**GAVILANES CHACHA KARLA JANINA.**

**TUTOR:**

**MSC: BRAVO FAYTONG FELIX AGUSTÍN.**

**BABAHOYO – 2023**

**Resumen.**

Este estudio de caso utiliza los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante el proceso de aprendizaje de psicología clínica, con estos conocimientos se pretende entender y abordar el objetivo de este caso que es, determinar el apego evitativo y su incidencia en los fracasos amorosos de una joven de 22 años en la parroquia Catarama, Cantón Urdaneta. Para obtener un diagnóstico preciso basado en la sintomatología, que la paciente presenta, se utilizó las siguientes técnicas y pruebas psicológicas, la observación directa, entrevistas, historia clínica, y por último se aplicó 3 test psicométricos como: la escala de Depresión de Zung, el inventario TMMS-24, la escala de autoestima de Rosemberg, llegando a obtener como resultado un diagnóstico presuntivo de trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido, codificado en el DSM-5: 309.0 y CIE-10: F43.21. Para abordar estos problemas, se diseñó un plan terapéutico basado en la terapia cognitivo-conductual, centrado en la identificación y modificación de los patrones de pensamiento negativos que contribuyen a los problemas emocionales, de forma que, la paciente respondió de manera favorable al tratamiento planteado, logrando un cambio en sus pensamientos y comportamientos, mediante eso se ha logrado que la paciente tenga una relación amorosa más estable, regrese a realizar sus actividades habituales, y empiece a relacionarse afectivamente con las demás personas de su alrededor.

**Palabras claves:** Apego evitativo, fracasos amorosos, vínculo afectivo, emociones.

**Summary.**

This case study uses the theoretical and practical knowledge acquired during the clinical psychology learning process, with this knowledge it is intended to understand and address the objective of this case, which is to determine avoidant attachment and its incidence in the love failures of a young woman. 22 years old in the Catarama parish, Urdaneta Canton. To obtain an accurate diagnosis based on the symptoms that the patient presents, the following techniques and psychological tests were used: direct observation, interviews, clinical history, and finally 3 psychometric tests were applied, such as: the Zung Depression scale, the TMMS-24 inventory, the Rosenberg self-esteem scale, resulting in a presumptive diagnosis of adjustment disorder with depressed mood, codified in the DSM-5: 309.0 and ICD-10: F43.21. To address these problems, a therapeutic plan based on cognitive-behavioral therapy was designed, focused on the identification and modification of negative thought patterns that contribute to emotional problems, so that the patient responded favorably to the proposed treatment. , achieving a change in her thoughts and behaviors, through which the patient has been able to have a more stable love relationship, return to her usual activities, and begin to relate affectively with the other people around her.

**Keywords:** Avoidant attachment, love failures, affective bond, emotions.

## ÍNDICE.

Caratula.....	I
Resumen.....	II
Palabras claves:.....	II
Summary. ....	III
Keywords: .....	III
Introducción. ....	6
DESARROLLO.....	7
Justificación. ....	7
SUSTENTO TEÓRICO. ....	8
Teoría del apego. ....	8
El apego.....	8
Transición del apego infantil al apego adulto.....	9
Como se desarrolla el estilo de apego evitativo. ....	9
Apego evitativo. ....	10
El patrón evitativo/desapegado.....	11
Causas del apego evitativo.....	11
Apego evitativo y relaciones con los iguales.....	12
Relaciones amorosas. ....	12
Los fracasos amorosos. ....	13
Impacto del fracaso amoroso en la salud mental. ....	13
El apego evitativo en las relaciones amorosas. ....	14
Como incide el apego evitativo en los fracasos amorosos.....	14
Postura psicológica.....	15
Técnicas aplicadas. ....	16
Observación clínica.....	16
Entrevista clínica.....	16

<b>Historia clínica.....</b>	<b>16</b>
<b>Pruebas psicométricas. ....</b>	<b>17</b>
<b>Escala de Depresión de Zung .....</b>	<b>17</b>
<b>Inventario TMMS-24.....</b>	<b>17</b>
<b>Escala de autoestima de ROSEMBERG.....</b>	<b>17</b>
<b>Resultados obtenidos. ....</b>	<b>18</b>
<b>Representación de las atenciones psicológicas: .....</b>	<b>18</b>
<b>Situaciones detectadas. (Hallazgos). ....</b>	<b>20</b>
<b>Tabla 1.....</b>	<b>21</b>
<b><i>Cuadro sindrómico.</i> .....</b>	<b>21</b>
<b>Soluciones planteadas.....</b>	<b>22</b>
<b>Tabla 2.....</b>	<b>22</b>
<b><i>Esquema terapéutico.</i> .....</b>	<b>22</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>24</b>
<b>Anexos</b>	

## **Introducción.**

En el presente estudio de caso se enmarcó bajo la línea de investigación enfocada en la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento, psicoterapéutico en el ámbito clínico, y su sublínea que da base a las psicoterapias individuales/grupales, de esta manera se pretende realizar un estudio exhaustivo acerca del apego evitativo y su incidencia en los fracasos amorosos, de una joven de 22 años en la parroquia Catarama, cantón Urdaneta y determinar el diagnóstico, respaldado bajo la codificación del DSM5 y el CIE10, y plantear un tratamiento para mejorar la calidad de vida de la paciente, así mismo, esta investigación se realiza con el fin de obtener el título en psicología clínica.

En esta investigación se abordará el apego evitativo y su incidencia en los fracasos amorosos, el cual es considerado un patrón de comportamiento que se desarrolla en la infancia y se manifiesta en la vida adulta mediante problemas para establecer una conexión emocional, mantener relaciones interpersonales sanas y duraderas, por la dificultad de forjar vínculos afectivos, el mismo que es de gran impacto para los fracasos amoroso, y también se buscará, estrategias que ayude a la paciente a superar esas dificultades, y forjar relaciones amorosas satisfactorias.

El estudio de las relaciones personales en la actualidad, ha tomado un papel muy fundamental, y en este medio el apego evitativo se ha convertido en uno de los temas con mayor interés, por su relevante participación en el desarrollo de las relaciones interpersonales y la formación de vínculos afectivos. En este sentido, resulta de suma importancia investigar y analizar la incidencia de este tipo de apego en los fracasos amorosos.

El apego evitativo al considerarse un factor importante en la formación de las relaciones interpersonales, es fundamental realizar una investigación exhaustiva, para lograr comprender mejor este tipo de patrón y como se desarrolla en las personas, se buscará determinar los factores influyentes, y como llegan afectar a las relaciones amorosas, así mismo qué tipo de problemas de salud mental puede desarrollarse, con este tipo de apego, mediante esto plantear un proceso psicoterapéutico, para ayudar a conseguir una mejor calidad de vida.

Para llevar cabo esta investigación de estudio de caso se utilizó, resumen, justificación, objetivo, sustentos teóricos, técnicas aplicadas, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía, anexos.

## **DESARROLLO.**

### **Justificación.**

Este estudio de caso se basa en las pruebas actuales que indican que el apego evitativo es un problema común pero poco conocido. Se refiere a un tipo de vínculo emocional, social, que se desarrolla desde la infancia y se relaciona con las relaciones amorosas en la vida adulta. Es importante abordar este tema porque las personas que experimentan este tipo de apego tienen dificultades para establecer relaciones interpersonales, estables y significativas, lo que resulta en relaciones superficiales y de corta duración. Cuando establecen vínculos de pareja, esto puede afectar otros aspectos como la sexualidad y los cuidados. Las personas con este tipo de apego tienden a ser independientes y no valoran tanto las relaciones afectivas, lo que dificulta mantener un compromiso y confianza fundamentales en una relación de pareja.

La investigación se centra en la problemática de los conflictos en las relaciones interpersonales que llevan a los fracasos amorosos, especialmente en aquellos individuos con estilos evitativos. Tienden a mantener una apariencia de seguridad, pero en realidad están siempre a la defensiva y adoptan la soledad y autonomía como propias, y las rupturas amorosas son frecuentes. Este tipo de apego se desarrolla desde la niñez, donde la relación con los padres influye en la formación del vínculo emocional. Estos individuos no se recuperan fácilmente de las pérdidas amorosas debido a su estilo de apego evitativo.

El presente estudio de caso se centra en una joven de 22 años, con el fin de contribuir a superar su estilo de apego evitativo en sus futuras relaciones amorosas. Para lograr esto, se aplicarán técnicas terapéuticas basadas en el modelo Cognitivo Conductual, que promuevan un cambio positivo en su manera de relacionarse afectivamente. La autora de este estudio de caso también se beneficiará al aplicar este proceso psicoterapéutico, aprendidos durante su proceso de aprendizaje, mediante la cual se fortalece, sus competencias en investigación.

Este trabajo se considera trascendente, ya que en el medio no se encuentran muchos trabajos correspondientes al tema de investigación, lo cual apoyara a futuras investigaciones relacionadas con este estudio de caso. El trabajo a realizar es viable y factible, ya que se cuenta con total colaboración de la paciente. Se cuenta con los recursos humanos y tecnológicos para llevar a cabo el presente estudio.

**Objetivo General:** Determinar la incidencia del apego evitativo en los fracasos amorosos de una joven de 22 años, en la parroquia de Catarama, del Cantón Urdaneta.

## **SUSTENTO TEÓRICO.**

### **Teoría del apego.**

La teoría del apego es una teoría psicológica propuesta por el psicólogo británico John Bowlby, que se centra en la relación entre el niño y su cuidador principal (generalmente la madre). La teoría del apego postula que los seres humanos tienen una necesidad innata de establecer vínculos emocionales seguros con los demás, y que estos vínculos se desarrollan durante la infancia a través de las interacciones del niño con su cuidador principal.

En la teoría del apego Bowlby (1982) como citó Langlois (2017) sostiene que los bebés y los niños pequeños desarrollan una serie de conductas que indican la búsqueda de cercanía y protección del cuidador principal en situaciones estresantes o inseguras. Estos patrones de comportamiento incluyen el llanto, la búsqueda de contacto físico y la expresión de emociones. Si el cuidador responde de manera sensible y consistente a estos comportamientos, el niño desarrolla un vínculo emocional seguro con su cuidador. En cambio, si el cuidador no responde de manera consistente o es insensible a las necesidades del niño, el niño puede desarrollar un vínculo inseguro o desorganizado con su cuidador.

La teoría del apego ha sido muy influyente en la psicología del desarrollo y ha sido utilizada para explicar una amplia gama de comportamientos y relaciones humanas. Además, ha llevado al desarrollo de numerosas intervenciones y terapias para ayudar a las personas a superar problemas de apego inseguro o desorganizado.

### **El apego.**

El apego se refiere a un vínculo emocional que se forma entre dos personas, generalmente entre un niño y su cuidador principal, que puede ser la madre, el padre u otro adulto significativo, Según Bowlby (1997) como cito Celedón Rivero, J. C., Cogollo, M. E., Barón García, B., Miranda Yáñez, M., & Martínez Bustos, P. (2016) el apego no se limita solo a la dimensión emocional, sino que también involucra elementos sociales, cognitivos y conductuales. En este sentido, el apego juega un papel fundamental en las relaciones psicosociales, donde una persona más vulnerable y menos capacitada confía en la protección brindada por alguien más fuerte y preparado, formando un vínculo, el mismo que tiene un impacto significativo en el desarrollo emocional y social del individuo a lo largo de su vida.

También se debe considerar Según Bowlby (1988) la interacción temprana de un sujeto con las figuras de apego, típicamente los padres, tendrá un impacto significativo en su habilidad para establecer relaciones afectivas en el futuro. La calidad del vínculo de apego influirá en el niño en varios aspectos fundamentales, como la capacidad para regular sus impulsos, deseos y emociones, y la formación de un sentido de pertenencia y conexión



emocional. La experiencia temprana del individuo con las figuras de apego es crucial para su desarrollo emocional y su habilidad para establecer relaciones interpersonales saludables a lo largo de su vida.

El psicólogo John Bowlby como cito Sandí (2019) identificó cuatro tipos de apego en su teoría del apego:

**Apego seguro:** Este tipo de apego se desarrolla cuando un cuidador responde de manera sensible y consistente a las necesidades del niño. Los niños con apego seguro se sienten cómodos explorando su entorno, pero siempre buscan la cercanía y el consuelo de su cuidador en momentos de estrés.

**Apego evitativo:** El apego evitativo, también llamado inseguro o desapegado, se produce cuando un cuidador no responde adecuadamente a las necesidades del niño. Los niños con este tipo de apego tienden a evitar la proximidad del cuidador y pueden parecer independientes o desapegados.

**Apego ambivalente:** Este tipo de apego se produce cuando el cuidador es inconsistente en su respuesta a las necesidades del niño. Los niños con apego ambivalente pueden parecer ansiosos y preocupados por la separación de su cuidador, pero al mismo tiempo pueden resistirse a la cercanía y al consuelo.

**Apego desorganizado:** Este tipo de apego se produce en situaciones de abuso, negligencia o trauma. Los niños con apego desorganizado pueden mostrar comportamientos contradictorios y confusos, como buscar la cercanía del cuidador mientras lo evitan o mostrarse temerosos o desorientados en su presencia.

### **Transición del apego infantil al apego adulto.**

La transición del apego infantil al apego adulto es un proceso gradual que comienza en la infancia y continúa a lo largo de la vida. Durante la infancia, los niños desarrollan un apego seguro con sus cuidadores principales que proporciona una base segura para la exploración del mundo. A medida que crecen, aprenden a formar relaciones interpersonales más complejas y a desarrollar la capacidad de confiar en los demás. En la edad adulta, el apego se convierte en una parte integral de la personalidad y afecta las relaciones de pareja y de amistad. Los adultos con un apego seguro son capaces de formar relaciones más saludables y satisfactorias, mientras que aquellos con un apego inseguro pueden experimentar dificultades en las relaciones interpersonales (Moscol Montestruque, 2021).

### **Como se desarrolla el estilo de apego evitativo.**

El apego evitativo se da a base de una relación distante entre el niño y su principal cuidador, según la teoría de Bowlby (1969) durante el procedimiento de una situación

extraña, los niños con este estilo de apego parecen no experimentar ansiedad significativa cuando su madre los deja solos y no presentan cambios notables en su comportamiento cuando se les deja con su madre en comparación con un extraño.

Esto indica que los niños con apego evitativo parecen tener una desconexión emocional con su principal cuidador y pueden ser menos propensos a buscar consuelo o apoyo de ellos en situaciones de estrés. Esta falta de respuesta emocional puede ser un mecanismo de defensa contra la posible decepción o rechazo que el niño siente que puede experimentar al buscar el apoyo de su cuidador.

Es importante destacar que el apego es un proceso dinámico y que los niños pueden desarrollar diferentes estilos según sus experiencias y relaciones con sus cuidadores a lo largo del tiempo. Por lo tanto, el apego evitativo no es una característica permanente de un niño y puede ser influenciado por factores ambientales y de cuidado (Fung, 2014).

### **Apego evitativo.**

El apego evitativo es un patrón de apego inseguro en el cual una persona evita la cercanía emocional y se siente incómoda o ansiosa cuando se involucra en relaciones cercanas y emocionales. Las personas con este tipo de apego pueden tener dificultades para confiar en los demás, para compartir sus sentimientos y necesidades, y para buscar apoyo emocional cuando lo necesitan. Los patrones de apego son desarrollados en la infancia a través de las interacciones con los cuidadores y se mantienen en la edad adulta en las relaciones interpersonales, especialmente en las relaciones románticas. El apego evitativo es uno de los cuatro patrones de apego inseguro descritos por la teoría del apego, junto con el apego ansioso-preocupado, el apego desorganizado y el apego seguro.

Investigaciones recientes han encontrado que el apego evitativo está asociado con diversos problemas de salud mental y emocionales, incluyendo depresión, ansiedad y trastornos de la personalidad. Además, se ha demostrado que el apego evitativo puede afectar la calidad de las relaciones interpersonales y aumentar el riesgo de conflictos y rupturas en las relaciones románticas (Riggs, Moreira, Rostad, & Smith, 2020).

Las personas con un alto nivel de apego evitativo tenían más probabilidades de experimentar problemas de pareja, como la falta de intimidad emocional y el conflicto, en comparación con las personas con un apego seguro. Según (Ein-Dor, Mikulincer, Doron, & Shaver, 2017) el apego evitativo estaba asociado con una menor satisfacción en las relaciones románticas.

El apego evitativo puede manifestarse en personas que evitan el contacto emocional y físico con los demás, lo que puede llevar a ser vistas como huidizas de sus emociones.

Según lo mencionado por Gutiérrez en (2012) este estilo de apego se puede originar en la infancia cuando un niño o niña experimenta descuido por parte de sus cuidadores, lo que los lleva a desarrollar comportamientos evasivos y a ser más autónomos e independientes. Sin embargo, también pueden mostrar una falta de regulación emocional y dificultades para controlar sus pensamientos y comportamientos, lo que puede afectar su capacidad para establecer relaciones satisfactorias en la edad adulta. Es importante destacar que los estilos de apego no son permanentes y pueden ser modificados a lo largo de la vida mediante experiencias y relaciones significativas (Suarez, 2022).

### **El patrón evitativo/desapegado.**

El patrón evitativo/desapegado es un tipo de comportamiento en el que la persona presenta idealizaciones infantiles y tiene fallas en la memoria sobre experiencias de la infancia. También niega o minimiza las experiencias negativas, tiene una autocrítica acentuada y una distancia emocional con los demás, lo que puede llevar a la hostilidad y la soledad. Esta persona descalifica las relaciones y presentan desconfianza, malestar y ansiedad en las interacciones íntimas. Además, tiene una autopercepción positiva y una percepción generalmente negativa de los demás. (Dalbosco Dell'Aglio & Dalbem, 2008).

En resumen, el patrón evitativo/desapegado se caracteriza por una serie de comportamientos que pueden dificultar la formación de relaciones saludables y satisfactorias con los demás.

### **Causas del apego evitativo.**

El apego evitativo puede tener diferentes causas que se relacionan con las experiencias tempranas de la persona. De acuerdo con un estudio de Reeck, De Ridder, & Hauser (2021), las causas pueden estar relacionadas con experiencias de rechazo, negligencia emocional o abuso por parte de los cuidadores en la infancia. Según este estudio, los niños que experimentan rechazo o negligencia emocional por parte de sus cuidadores pueden desarrollar este patrón, como una forma de adaptación para protegerse del dolor emocional. Por otro lado, los que han experimentado abuso físico o emocional, o toman como una forma de evitar cualquier tipo de relación cercana y la posible repetición de experiencias dolorosas.

Otra investigación realizada por Sarıtaş-Atalar & Gençöz (2019) encontró que los estilos parentales autoritarios y sobreprotectores pueden estar relacionados directamente a desarrollo de este apego, debido a la falta de apoyo emocional y la sensación de ser controlados en exceso. En resumen, el apego evitativo o inseguro puede tener diferentes causas relacionadas con experiencias tempranas de la persona, incluyendo rechazo,

negligencia emocional, abuso y estilos parentales, autoritarios o sobreprotectores. Estas experiencias pueden llevar a la persona a desarrollar patrones de apego evitativo como una forma de adaptación para protegerse del dolor

### **Apego evitativo y relaciones con los iguales.**

Las personas, inseguros evitativos, suelen tener dificultades en su funcionamiento social debido a una comunicación distorsionada y expectativas negativas sobre los demás. Estos problemas pueden llevarlos a mantenerse alejados emocionalmente de sus pares, lo que puede generar una percepción de hostilidad y distanciamiento hacia ellos (Cassidy, Kirsh, Scolton y Parke, 1996). Los estudios también muestran que los adolescentes ambivalentes o preocupados pueden tener un mejor desempeño social que los evitativos, ya que muestran interés por la intimidad y la búsqueda de apoyo social. Sin embargo, su excesiva ansiedad en torno a las relaciones interpersonales puede dificultar su desempeño en ellas.

En particular (Larose y Bernier, 2001) menciona que, los individuos con patrones evitativos suelen experimentar malestar en las relaciones interpersonales debido a una falta de confianza en los demás. Esto puede hacer que no desarrollen relaciones cercanas, por otro lado. Los seres ambivalentes o preocupados pueden tener más éxito en las relaciones sociales debido a su interés por la intimidad y la búsqueda de apoyo, pero también pueden experimentar ansiedad excesiva en torno a las relaciones interpersonales, lo que puede interferir con su desempeño social.

En general, los patrones inseguros en los individuos pueden tener efectos negativos en su funcionamiento social y emocional, es importante comprender las características de estos tipos de apego para ayudar desarrollar relaciones saludables y satisfactorias con los demás (SeiffgeKrenke, 2006 como cito Oliva Delgado, 2011).

### **Relaciones amorosas.**

Las relaciones amorosas son una parte importante de la vida de muchas personas, y han sido objeto de estudio por parte de la psicología y otras disciplinas. Según Pistella, Alcaraz, Lupton, & Kuhlman (2019), las relaciones amorosas se caracterizan por la interdependencia entre dos personas que buscan satisfacer sus necesidades emocionales y afectivas. Estas relaciones pueden ser de corta o larga duración, y pueden variar en intensidad y compromiso.

La calidad relaciones en que las personas se encuentran pueden tener un impacto tanto en su salud mental como física. De acuerdo con Garrido-Miguel, Castilla, & Páez-Rovira (2018) las personas que reportan tener relaciones amorosas saludables y satisfactorias

tienen menos riesgo de padecer depresión, ansiedad y otras enfermedades mentales. Además, también pueden influir en la salud física, ya que las personas que se sienten apoyadas y cuidadas por sus parejas tienen menos probabilidades de desarrollar enfermedades crónicas.

Sin embargo, también pueden presentarse desafíos y conflictos. Un estudio publicado en la revista *Revista de Psicología Clínica y Social "Journal of Social and Clinical Psychology por Volling"* (2020) encontró que las personas que tienen problemas de celos en sus relaciones amorosas también tienen más probabilidades de experimentar ansiedad y depresión. Además, las relaciones amorosas pueden estar influenciadas por factores como el género, la cultura y la orientación sexual, lo que puede afectar la forma en que las personas perciben y experimentan estas relaciones.

### **Los fracasos amorosos.**

Los fracasos amorosos son situaciones dolorosas que pueden afectar a las personas en diferentes niveles emocionales, físicos y sociales. Según estudios recientes, los fracasos amorosos pueden generar depresión, ansiedad, baja autoestima y trastornos alimentarios. Además, las personas que han experimentado fracasos amorosos pueden experimentar una disminución en su calidad de vida y en su capacidad para establecer relaciones interpersonales satisfactorias.

Por ejemplo, un estudio publicado en la revista *Revista de Relaciones Sociales y Personales "Journal of Social and Personal Relationships"* (2018) acertó que los fracasos amorosos pueden tener un efecto perjudicial en la salud mental y física de las personas, así como en su capacidad para confiar en sí mismos y en las relaciones futuras. Además, se descubrió que el proceso de recuperación emocional después de un fracaso amoroso puede ser complejo y prolongado, y requiere de un esfuerzo y dedicación considerables por parte de la persona afectada.

Las decepciones amorosas son situaciones complicadas que pueden afectar negativamente la vida de alguien. No obstante, es relevante tener en cuenta que estas circunstancias pueden ser una oportunidad para desarrollarse personalmente y reflexionar acerca de nuestras expectativas y deseos en cuanto a las relaciones románticas.

### **Impacto del fracaso amoroso en la salud mental.**

Los fracasos amorosos pueden tener un impacto negativo significativo en la salud mental de las personas. Según estudios recientes, las personas que han experimentado una ruptura amorosa pueden experimentar una variedad de síntomas depresivos y ansiosos, como tristeza, apatía, culpa, aislamiento social y problemas para dormir. Además, los

fracasos amorosos también pueden disminuir la autoestima y la confianza en sí mismos, lo que puede afectar su capacidad para establecer relaciones saludables en el futuro.

La experiencia de relaciones amorosas fallidas puede afectar negativamente la salud mental de las personas, aumentando el riesgo de depresión y ansiedad, así como de problemas de salud mental a largo plazo (Lorenzini, Giannini, & Volpi, 2019). Los fracasos amorosos pueden afectar significativamente la salud mental de las personas y pueden requerir atención y apoyo para la recuperación emocional. Es importante recordar que el tiempo y el apoyo adecuados pueden ayudar a las personas a superar los efectos negativos de una ruptura amorosa y a recuperarse de manera efectiva.

### **El apego evitativo en las relaciones amorosas.**

Las personas con apego inseguro evitativo suelen tener dificultades para establecer relaciones saludables y duraderas debido a su falta de capacidad para empatizar con las necesidades de los demás. Además, tienen dificultades para respetar las normas y sentir culpabilidad por sus acciones. Estas dificultades pueden generar problemas en la construcción de relaciones interpersonales, ya que las personas con este tipo de apego se centran en sí mismas y descuidan las necesidades de los demás.

La falta de empatía y compromiso emocional de las personas con apego inseguro evitativo puede llevar a la ruptura de relaciones importantes. Por lo general, se les percibe como fríos e insensibles a las necesidades emocionales de los demás, lo que puede generar conflictos interpersonales. En consecuencia, les resulta difícil construir relaciones largas y saludables, ya que suelen centrarse en sus propias necesidades y deseos, descuidando las de los demás. (Muñoz Ibañez & Quispe Avila, 2022).

En general, el apego inseguro evitativo puede generar importantes problemas en la construcción de relaciones saludables y duraderas, lo que puede afectar negativamente la calidad de vida de las personas que lo experimentan.

### **Como incide el apego evitativo en los fracasos amorosos.**

El apego evitativo se refiere a un estilo de apego en el que la persona tiende a evitar la cercanía emocional en las relaciones interpersonales. Este tipo de apego puede tener consecuencias negativas en las relaciones románticas, ya que la persona puede tener dificultades para establecer y mantener relaciones satisfactorias.

Según investigaciones recientes, el apego evitativo se asocia con una mayor probabilidad de experimentar fracasos amorosos, Wei, Russell, Mallinckrodt, & Vogel (2019) mencionó que las personas con un alto nivel de apego evitativo tenían menos probabilidades de experimentar una satisfacción duradera en sus relaciones románticas y

tenían más probabilidades de experimentar rupturas y separaciones. Las personas con apego evitativo enfrentan desafíos para establecer relaciones amorosas satisfactorias y experimentan más conflictos y problemas en sus relaciones románticas en comparación con aquellos con apego seguro o ansioso.

Se ha propuesto que las personas con apego evitativo pueden tener dificultades para confiar en sus parejas y para expresar sus necesidades y emociones, lo que puede llevar a una falta de conexión emocional en la relación. También se ha sugerido que son menos propensos a buscar apoyo emocional, lo que puede contribuir a sus problemas para establecer relaciones amorosas satisfactorias.

### **Postura psicológica.**

Tras el abordaje de los temas en el sustento teórico se puede argumentar que el apego evitativo da paso al desarrollo de un trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido, los cuales son dos fenómenos psicológicos que están estrechamente relacionados. Las personas con estilo de apego evitativo presentan dificultades para confiar en los demás y establecer relaciones emocionales profundas, lo que puede contribuir a su respuesta emocional depresiva a eventos estresantes. Al mantener una distancia emocional de los demás, estas personas pueden perder una importante fuente de apoyo emocional en momentos de crisis, lo que a su vez puede empeorar su estado de ánimo depresivo.

A base de lo investigado se demostró que el apego evitativo está asociado con un mayor riesgo de depresión, ansiedad y otros problemas de salud mental. La desconexión emocional y la falta de apoyo social son factores de riesgo importantes para la depresión, y los individuos con apego evitativo pueden estar particularmente en riesgo de experimentar este problema, por tener menos habilidades para manejar el estrés y el cambio, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a desarrollar un trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido en respuesta a eventos estresantes.

En cuanto a la terapia, es importante trabajar en mejorar las habilidades de afrontamiento y el manejo del estrés para ayudar a las personas con apego evitativo a lidiar con eventos estresantes de manera más efectiva, y así evitar otros problemas de salud relacionados con esta problemática. También es importante fomentar la construcción de relaciones emocionales significativas y de apoyo para ayudar a estas personas a superar su tendencia a la desconexión emocional. La terapia cognitivo-conductual es un enfoque de intervención muy eficaz para abordar estos problemas.

**Técnicas aplicadas.**

En la preparación de este estudio de caso, se emplearon una variedad de técnicas, para la recolección de información. Este proceso facilitó el desarrollo de un enfoque integral en respuesta al problema del paciente, lo que a su vez contribuyó a una mayor precisión en el diagnóstico.

**Observación clínica.**

En este estudio de caso se utilizó la observación clínica, ya que se le conoce como una técnica de evaluación en la que se observa directamente el comportamiento, la conducta y la interacción del paciente durante una sesión. En este presente caso, esta herramienta, permitió obtener información detallada y precisa sobre el paciente, como su conducta, lenguaje corporal, interacciones sociales, emociones y pensamientos. Esta información nos permitirá hacer un diagnóstico, desarrollar un plan terapéutico y evaluar la eficacia del tratamiento (Anexo A).

**Entrevista clínica.**

Es un proceso de evaluación que se realiza en el contexto de la salud mental y que consiste en una conversación entre el paciente y psicólogo, con el fin de recopilar información para llenar la historia clínica, tales como: síntomas, patrones de comportamiento, emociones y pensamientos. Así mismo en el presente estudio de caso, la entrevista clínica nos facilitó obtener una comprensión completa del estado de salud mental del paciente, identificar los problemas y preocupaciones que pueden estar afectando su bienestar y proporcionar un diagnóstico y tratamiento adecuado (Anexo B).

**Historia clínica.**

Una historia clínica es un registro escrito que recopila información relevante sobre la vida y la salud mental de un paciente. En el presente estudio esta técnica es de gran relevancia, ya que proporciona una visión general del historial de la paciente, lo que ayudó a evaluar y tratar adecuadamente sus problemas de salud mental. En este documento se recopila información detallada sobre el paciente, incluyendo datos personales, razón de la consulta, historia del problema psicológico actual, antecedentes familiares y personales, evaluación del estado mental, resultados de pruebas psicológicas, una descripción del cuadro psicopatológico, un diagnóstico estructural o provisional, pronóstico, recomendaciones y un plan de tratamiento.

En general, la historia clínica es una herramienta crucial para la evaluación y tratamiento adecuado de pacientes en el campo de la psicología (Anexo C).



**Pruebas psicométricas.**

Las pruebas psicométricas son herramientas de evaluación estandarizadas diseñadas para medir habilidades, aptitudes, rasgos de personalidad, valores y otros aspectos psicológicos de un individuo. Estas pruebas se administraron a la paciente a través de cuestionarios o ejercicios específicos y se utilizaron en una variedad de contextos, como la selección de personal, la orientación vocacional, la evaluación clínica y la investigación psicológica, se basan en la teoría de la medición psicológica y están diseñadas para ser confiables y válidas.

**Escala de Depresión de Zung.**

La Escala de Depresión de Zung es un método de evaluación de la depresión que se utiliza para determinar si una persona experimenta síntomas depresivos y evaluar su intensidad. La herramienta se compone de una serie de preguntas específicas diseñadas para evaluar la gravedad de estos síntomas. Fue desarrollada por el psiquiatra estadounidense William W. K. Zung y es una de las escalas de evaluación de la depresión más utilizadas en la práctica clínica. La escala consta de 20 preguntas, las cuales permitieron establecer conexión con la experiencia de la paciente en relación con su estado de ánimo, la capacidad de disfrutar de las cosas y las relaciones, la energía y el interés en la vida. Cada pregunta tiene cuatro opciones de respuesta que se puntúan de acuerdo a un sistema estandarizado para obtener una puntuación total que indica la gravedad de la depresión (Anexo D).

**Inventario TMMS-24.**

El inventario TMMS-24 es un cuestionario diseñado para medir la capacidad de un individuo para experimentar y regular sus emociones. Está compuesto por 24 preguntas, divididas en tres subescalas: atención plena, claridad emocional y reparación emocional. En este estudio de caso esta escala nos permitió medir la capacidad de la paciente, para prestar atención, comprender, definir; manejar y regular sus emociones en el momento presente (Anexo E).

**Escala de autoestima de ROSEMBERG.**

La Escala de Autoestima de Rosenberg es un cuestionario breve compuesto por 10 preguntas que se utiliza para medir el nivel de autoestima de una persona. Esta escala nos permitió comprender cómo la paciente se percibe a sí misma en términos de aceptación y valoración personal, lo que nos ayudó a evaluar su nivel de autoestima. Las preguntas del cuestionario se contestan usando una escala de cuatro opciones que van desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”. (Anexo F).

## **Resultados obtenidos.**

### **Representación de las atenciones psicológicas:**

El presente estudio de caso está enfocado en una joven que la llamaremos E.L.M.B, de 22 años, de la parroquia de Catarama, Cantón Urdaneta, está cursando el séptimo semestre de universidad, acude a consulta psicológica, motivo que hace 4 meses, inicio una relacione de pareja, en la misma que se siente inadaptada al cambio y esto le ha provocado, tristeza, insomnio, perdida del apetito, sentimientos de culpabilidad, pensamientos negativos, ella solicita ayuda para no perder a su pareja, asiste de manera voluntaria, por lo cual su proceso consta de 7 sesiones, que conlleva, evaluación, diagnóstico y tratamiento, con una duración de 60 minutos, a continuación se procede a describir cada sesión:

**Primera sesión:** La paciente acude el día 01 de septiembre del 2022 de 9 am a 10 am, en primer lugar, se procedió a tomar los datos personales, y explicar que todo o que suceda en a consulta es totalmente confidencial, con esto se prioriza formar un rapport con la paciente, en segundo plano se procedió a preguntar sobre el motivo de consulta en donde la paciente menciona que, que se siente triste, ha perdido el interés en sus actividades, no puede dormir, ha perdido el apetito, se siente culpable, todo esto se manifestó, tras haber iniciado una relación de pareja (su primer novio), menciona que le quiere mucho, pero se siente incapaz de sostener esa relación, piensa que por su culpa se va a terminar, esto le provoca llanto, ansiedad, por no poder sentirse cómoda con su compañía, piensa que jamás podrá tener una relación, por qué no sabe corresponder ni expresar lo que siente, manifiesta que necesita ayuda para entender lo que le está pasando, al tener claro la situación se procedió con más preguntas las mismas que ayudara a recolección de datos para llenar a historia clínica y así dar paso a un diagnóstico con más claridad. Al finalizar se acordó para tener la próxima sesión el día 08 de septiembre del 2022 a las 9am la misma que fue aceptada por la paciente.

**Segunda sesión:** La paciente acude el día 08 de septiembre del 2022 de 9 am a 10am, se presenta, más motivada y colaborativa, comento que menciona a su pareja que busco ayuda psicológica y que él le dio apoyo total, esa motivación usamos a nuestro favor en donde procedimos , a realizar más preguntar para seguir completando la historia clínica, en este caso avanzamos al cuadro psicopatológico, en donde se encuentran los eventos predisponentes y desencadenantes, así mismo indagamos en el historial personal de la paciente, que son la anamnesis, escolaridad, adaptación social, tiempo libre, afectividad y sexualidad, tiempo libre, hábitos, alimentación y sueño, historia médica, proyecto de vida.

**Tercera sesión:** La paciente E.L.M.B asiste a consulta psicológica el día 15 de septiembre del 2022, de 9 am a 10 am, en esta sesión, la paciente llegó a consulta un poco tarde, por cuestiones de tráfico, pero supo llamar y avisar de su tardanza, se le preguntó cómo ha estado estos días se puso a llorar, la calmamos y continuamos, menciono que piensa que tarde o temprano, su novio la dejara por su comportamiento, y que le gustaría corresponder a todo lo que él le da, pero piensa que solo le hace daño, se trató de explicar esta situación, haciéndole comprender que sus pensamientos no están ligados con los hechos, solo es lo que piensa, porque su novio le está apoyando para que asista a consulta, terminado esto se continuo llenando la historia clínica, y procedió aplicar la escala de depresión de Zung.

**Cuarta sesión:** La paciente acude a consulta psicológica el 22 de septiembre del 2022 de 9am a 10am, en esta sesión se culminó de llenar la historia clínica, y procedió aplicar dos reactivos, el inventario TMMS-24, y la escala de autoestima de Rosenberg teniendo total colaboración.

**Quinta sesión:** La paciente asiste a consulta psicológica el 29 de septiembre del 2022 de 9 am a 10 am, en esta sesión nos centramos en explicar todas las situaciones detectadas a través de las entrevistas y los reactivos aplicados, y se la manifiesta que es un diagnóstico presuntivo, por lo cual se trabajara con el modelo psicoterapéutico Cognitivo Conductual, se dio una reseña de que se trata, como se trabajara.

**Sexta sesión:** La paciente acude a consulta el 6 de octubre del 2022 de 9 am a 10 am, nos menciona que estos días en consulta le ha hecho sentir mejor, al saber que alguien le entiende, por lo cual le dimos una retroalimentación de lo visto en la sesión anterior, después de tener claro el modelo psicoterapéutico se procedió aplicar la técnica, detección de los pensamientos automáticos, en la que se ayudó a la paciente a identificar los pensamientos automáticos negativos, y remplazarlos por unos más positivos, también se aplicó la técnica explicar cómo los pensamientos crean sentimientos, en el que identifiqué los patrones de pensamientos disfuncionales que causan el malestar emocional y se trabajó para desarrollar unos nuevos, entrenamiento en asertividad y role-playing, por último se aplicó la técnica generar una explicación alternativa, es decir sustituir los pensamientos negativos por un positivo, en la que cuando se vea frente a una situación similar lo sepa manejar.

**Séptima sesión:** La paciente asiste a la última consulta psicológica el 10 de noviembre del 2022 de 9 am a 10 am, esta fue la última sesión en la que se trabajó las técnicas, de dominio y agrado, programación de actividades y entrenamiento de habilidades, y tras a ver practicado se les recomendó la práctica, en casa para su beneficio en su diario vivir.

### **Situaciones detectadas. (Hallazgos).**

El paciente asiste a consulta por su propia voluntad, bien presentable, pero con un semblante decaído como de no haber descansado, en la entrevista psicológica se le observa con un estado de ánimo bajo, desconcentrada, menciona que tiene miedo que su relación se termine no entiende lo que le sucede, quiere a su novio, pero es incapaz de expresarlo, siente culpable por eso, piensa que nació para estar sola, por último no disfruta ni las actividades que antes ella realizaba sola, manifiesta que todo esto sucedió a partir de que empezó una relación amorosa, muestra total colaboración en el proceso evaluativo.

En las sesiones realizadas se detectó las siguientes áreas afectadas:

**Área cognitiva:** Tras las sesiones realizadas se ha detectado, hipoprosexia, pensamientos negativos (tales como que nunca va a tener novio, no es suficiente para su pareja, que ella no podrá amar), preocupación (de que se va a quedar sola, de qué relación se va a terminar por su culpa).

**Área afectiva:** En la paciente se detectó, anhedonia, tristeza patológica, llanto, sentimiento de desesperanza, culpabilidad, autoestima, irritabilidad, ansiedad.

**Área conductual y social:** Tras las sesiones en la paciente presenta problemas para disfrutar las actividades en su tiempo libre, dificultad para sostener relaciones interpersonales, problemas para expresar sus emociones.

**Área somática:** En las sesiones realizadas en esta área se detectó, problemas del sueño (insomnio).

De acuerdo a los resultados de los test psicométricos aplicados dentro de esta intervención, se obtuvieron los siguientes resultados en la Escala de Depresión de Zung, dándonos un puntaje total de 62, y un índice de EAMD de 78, dando como resultado, una depresión ambulatoria. En cuanto a la escala de autoestima de Rosenberg, nos dio un resultado de 26, la cual nos indica que mi paciente tiene una autoestima media, y en Test de TMMS-24 nos dio como resultado los siguientes puntajes, en ATENCIÓN 20, que nos indica que se debe mejorar su atención en los sentimientos, en CLARIDAD una puntuación de 20, en que debe trabajar en la clarificación de sus sentimientos, y en REPARACIÓN una puntuación de 21, que debe mejorar su reparación.

Después de realizar una evaluación exhaustiva utilizando diferentes técnicas de recolección de datos como la observación, entrevistas, revisión de historias clínicas y pruebas psicológicas, se ha identificado las áreas específicas que se encuentran afectadas en el paciente. Estos hallazgos se basan en el cuadro sindrómico detallado que se ha presentado durante todas las sesiones de evaluación. Es importante destacar que toda la información

recopilada ha sido de gran ayuda para establecer un diagnóstico y diseñar un plan de tratamiento adecuado.

**Tabla 1.**

*Cuadro sindrómico.*

<b>FUNCIÓN</b>	<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS</b>	<b>SÍNDROME</b>
<b>COGNITIVO</b>	Hipoprosxia, pensamientos negativos, preocupación.	
<b>AFECTIVO</b>	Anhedonia, Tristeza patológica, Llanto, sentimiento de desesperanza, culpabilidad, autoestima, Irritabilidad, Ansiedad.	
<b>CONDUCTA SOCIAL - ESCOLAR</b>	Problemas para disfrutar las actividades en su tiempo libre. Dificultad para sostener relaciones interpersonales. Problemas para expresar sus emociones.	Trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido, bajo la codificación del DSM V: 309.0 Y EL CIE10:(F43.21).
<b>SOMÁTICA</b>	Insomnio, falta de apetito.	

Nota: Elaborado por Karla Janina Gavilanes Chacha (2023).

Los signos y síntomas que conforman el cuadro sindrómico de la paciente, están relacionados con eventos pasados, se identificó el factor predisponente, fue permanecer desde su infancia sola, que lo que desarrollo una auto independencia, la misma que afecto a las relaciones interpersonales, denominada apego evitativo. El evento precipitante fue cuando empezó una relación (novio), a pesar de ser una decisión voluntaria, por permanecer toda su vida sola, este cambio fue de gran impacto en su estado emocional, llevado con ello al desarrollo del actual problema de salud mental. Su tiempo d evolución es de 4 meses.

Tras haber realizado todo el proceso de evaluación psicológica, la paciente presenta, un diagnóstico presuntivo del trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido, bajo la codificación del DSM 5 (309.0) y el CIE10 (F43.21).

## Soluciones planteadas.

**Tabla 2.**

*Esquema terapéutico.*

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
<b>COGNITIVO.</b> Hipoprosexia, pensamientos negativos, preocupación.	Reemplazar los pensamientos negativos, para recuperar la concentración y eliminar la preocupación.	-Psicoeducación, -Preparar-formar al paciente- cliente -Detección de los pensamientos automáticos.	3	6/10/2022 20/10/2022 10/11/2022	Se logró reemplazar todos esos pensamientos negativos, con pensamientos más realistas y se recuperó la concentración, al demostrar que los pensamientos son los causantes de sus emociones.
<b>AFECTIVO.</b> Anhedonia, Tristeza patológica, Llanto, sentimiento de desesperanza, culpabilidad, autoestima, Irritabilidad, ansiedad.	Realizar actividades que ayuden a restaurar el área afectiva.	-Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos -Entrenamiento en asertividad y role- playing. -Generar una explicación asertiva	3	6/10/2022 20/10/2022 10/11/2022	Se logro recuperar la estabilidad del área afectiva de la paciente, mediate la aplicación de las técnicas clarificando emociones y creencias, y el entrenamiento en asertividad y role- playing, y, por último, usamos la técnica generar una explicación asertiva con el fin de que sepa manejar, estos eventos en el futuro.

HALLAZGOS	META		NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
	TERAPÉUTICA	TÉCNICAS			
<b>CONDUCTA SOCIAL ESCOLAR.</b> Problemas para disfrutar las actividades en su tiempo libre. Dificultad para sostener relaciones interpersonales. Problemas para expresar sus emociones.	Reintegrar a la paciente a disfrutar de las actividades recreativas, y mantener relaciones sociales.	-Técnicas de dominio y agrado.	2	13/10/2022 27/10/2022	Se logro restaurar la conducta social-escolar la paciente, esta técnica ayudo a la paciente a cambiar sus patrones de sus pensamientos y comportamientos disfuncionales
	<b>SOMÁTICA.</b> Insomnio, falta de apetito.	Recuperar, las horas de sueño, y el apetito.	-Programación de actividades -Entrenamiento de habilidades.	2	13/10/2022 27/10/2022

Nota: Elaborado por Karla Janina Gavilanes Chacha (2023).

Durante este estudio de caso como solución a este problema se planteó el siguiente esquema terapéutico basado en la terapia cognitiva conductual. Las técnicas utilizadas durante todo el proceso psicoterapéutico van acorde a las necesidades que la paciente manifestaba sesión a sesión relacionado al cuadro psicopatológico actual, a los signos y síntomas. La psicopatología lleva el nombre de trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido codificado DSM V y el CIE10: 309.0 (F43.21). La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) tiene como base fundamental la relación que existe entre nuestros pensamientos, emociones y comportamientos, y cómo estos elementos están estrechamente interconectados, busca, en consecuencia, trabajar en la modificación de patrones de

pensamiento y comportamiento que pueden estar generando problemas emocionales o psicológicos.

### **Conclusiones.**

En el presente estudio de caso se ha llegado a cumplir con el objetivo planteado el mismo que era determinar la incidencia del apego evitativo en los fracasos amorosos de una joven de 22 años en la parroquia Catarama del Cantón Urdaneta, que se corroboró, mediante la información obtenida en el sustento teórico, de ahí que, el apego evitativo influye en la formación de las relaciones interpersonales de la paciente, porque, al no tener un apego seguro, los fracasos amorosos son más frecuentes, por el hecho de tener dificultades para crear vínculos emocionales y es imposible compartir sus sentimientos o apoyarse en los demás.

En consecuencia, este comportamiento ha dado paso al desarrollo de un problema de salud mental, la misma que se evidenció a través de diversas técnicas psicológicas, como, la observación directa, en la que se pudo observar a la paciente con un bajo estado de ánimo, desconcentrada, y le notaba incomoda al tratar de expresar lo que le estaba aquejando. La entrevista permitió elaborar la historia clínica, con esta técnica también se pudo tener un conocimiento completo del estado de salud mental de la paciente, porque es necesario identificar los problemas y preocupaciones que puedan estar afectando su bienestar y, a partir de esto, proporcionar un diagnóstico y tratamiento adecuado. Por último, se utilizaron los test psicométricos, que son instrumentos de evaluación estandarizadas que están creadas con el propósito de medir diferentes aspectos psicológicos de una persona, tales como habilidades, aptitudes, rasgos de personalidad, valores y otros.

En este caso se dio uso a la escala de Depresión de Zung, que nos permitió medir la presencia y la intensidad de los síntomas presente en la depresión de la paciente, la cual dio como resultado un puntaje de 62 y un índice de EAMD de 78. Esto indica que presenta una depresión ambulatoria, además se aplicó el inventario TMMS-24, que permitió medir la capacidad de una persona para percibir, utilizar y manejar sus emociones, los puntajes obtenidos en la evaluación de la capacidad emocional de la paciente son los siguientes: 20 en atención, 20 en claridad y 21 en reparación. Estos puntajes indican un bajo nivel de las habilidades de la paciente para prestar atención, comprender y regular sus emociones, es una parte fundamental que se debe tomar en cuenta al momento de abordar el esquema psicoterapéutico. En última instancia se aplicó la escala de autoestima de Rosenberg, que



permitió percibir su aceptación y valoración personal, el resultado obtenido fue de 26, lo que indica que la autoestima de la paciente se encuentra en un nivel medio.

Tras abordar el proceso de evaluación, se llegó a un diagnóstico presuntivo, del trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido, bajo la codificación del DSM 5: 309.0 Y EL CIE10:(F43.21). el mismo que es la respuesta emocional negativa a acontecimiento estresante o una situación de cambio significativo, y esta condición esta caracterizado por un estado de ánimo deprimido, se da dentro de los tres meses posteriores al evento estresor, los síntomas presentes son: tristeza, desesperanza, falta de energía, perdida de interés en las actividades, problemas del sueño, falta de apetito, hipoprosexia, pensamientos negativos, y otros. Para el tratamiento se enfocó en el modelo de TCC, en que se utilizaron las siguientes técnicas: detección de los pensamientos automáticos, explicar cómo los pensamientos crean sentimientos, clasificando emociones y creencias, entrenamiento en asertividad y role-playing, Generar una explicación asertiva, Técnicas de dominio y agrado, programación de actividades, entrenamiento de habilidades.

Este trastorno se desarrolló en la paciente a base que entablo una relación amorosa, al pasar las semanas se comenzó a sentir incomoda la compañía de su, pareja, se le dificultaba expresar lo que sentía, al no entender que pasaba, le llevo a sentir, tristeza llanto, insomnio, perdida del apetito, sentimientos de desesperanza, pensamientos negativos sobre su relación. Para poder comprender porque de tal comportamiento se hizo una indagación profunda en el historial de vida, de la paciente, en el que se descubrió que sus figuras paternas no estaban presentes, no fueron atendidas sus necesidades básicas en su infancia, lo que dio paso al desarrollar estilo de apego evitativo, por lo cual se le complica establecer formación de relaciones amorosas estables, por su incapacidad de formar vínculos afectivos, de expresar sus sentimientos, intimar emocionalmente, ya que siempre estuvo sola y adopto la postura de autodependiente, entonces al tener una persona en su vida no supo manejar este cambio, dando paso al presente trastorno.

En base a los hallazgos de este estudio de caso, se sugiere que en futuras investigaciones se lleve a cabo un enfoque cuantitativo para poder establecer con precisión la prevalencia de los trastornos de adaptación con estado de ánimo deprimido, en relación con el apego evitativo, en la población, dado a los diversos factores que influyentes en la salud mental de las personas. Si se utiliza este estudio de caso como referencia para futuras investigaciones, se recomienda que se incluyan detalles sobre los signos y síntomas del apego evitativo, así como el número de afectados en la población.

## Bibliografía.

- Celedón Rivero, J., Cogollo, M., Barón García, B., Miranda Yáñez, M., & Martínez Bustos, P. (2016). Estilos de apego en un grupo de jóvenes con rasgos antisociales y psicopáticos. *Encuentros*, 14(1), 151-165. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-58582016000100010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-58582016000100010)
- Dalbosco Dell'Aglio, D., & Dalbem, J. X. (2008). Apego em adolescentes institucionalizadas: processos de resiliência na formação de novos vínculos afetivos. *PSICO* v. 39, n. 1, 34. Obtenido de file:///C:/Users/Nina/Downloads/Dialnet-ApegoEmAdolescentesInstitucionalizadas-5161450.pdf
- Ein-Dor, T., Mikulincer, M., Doron, G., & Shaver, P. (2017). The attachment paradox: How can so many of us (the insecure ones) have no adaptive advantages? *Perspectives on Psychological Science* 12(2), 232-250.
- Fung, H. (2014). How Avoidant Attachment Influences Subjective Well-being: An Investigation about the Age. *Avoidant attachment and subjective well-being*, 3.
- Garrido-Miguel, M., Castilla, C., & Páez-Rovira, D. (2018). The Association Between Romantic Relationships and Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Public Health*, 18(1), 1-17.
- Langlois, R. (2017). Teoría del apego en la consejería de adolescentes. *BU Revista de Estudios de Posgrado en Educación.*, 19-22.
- Lorenzini, N., Giannini, M., & Volpi, B. (2019). The impact of romantic breakups on psychological well-being: the moderating role of mindfulness. *Frontiers in Psychology*, 10,.
- Moscol Montestruque, J. (2021). Estilos de apego en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2020. *Repositorio de Tesis USAT*, 11. Obtenido de [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4154/1/TL\\_MoscolMontestruqueJanfranco.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4154/1/TL_MoscolMontestruqueJanfranco.pdf)
- Muñoz Ibañez, N., & Quispe Avila, P. (2022). Tipos de apego y violencia en las relaciones de parejas jóvenes y adultas: Una revisión sistemática. *Repositorio.ucv.edu.pe*, 6-7. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/101391/Mu%C3%B1oz\\_INN-Quispe\\_APE-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/101391/Mu%C3%B1oz_INN-Quispe_APE-SD.pdf?sequence=1)
- Pistella, J., Alcaraz, K., Lupton, J., & Kuhlman, K. (2019). Love and Interdependence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(1), 219-237.

- Reeck, C., De Ridder, D., & Hauser, T. (2021). Attachment styles and self-regulation: A systematic review. *Personality and Social Psychology Review, 25(1)*, 78-105.
- Riggs, S., Moreira, H., Rostad, W., & Smith, A. (2020). Romantic attachment in adolescence predicts less conflict and more intimacy in young adult romantic relationships: A longitudinal study. *Journal of Adolescence, 81*, 180-189.
- Sandí, M. (2019). INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS. *Cupula; 33 (1)*, 37.
- Sarıtaş-Atalar, D., & Gençöz, T. (2019). Parental Styles, Attachment, and Resilience Among University Students. *Journal of College Counseling, 22(3)*, 267-282.
- Sbarra, D., & Borelli, J. (2018). Love, loss, and the language of emotion. *Journal of Social and Personal Relationships, 35(8)*, 1071-1079.
- Suarez, R. (2022). DESAPEGO EMOCIONAL EN LA NIÑEZ Y SU REPERCUSION EN. *Universidad Técnica de Babahoyo, 6*.
- Volling, B., & Feeney, B. (2020). The Role of Jealousy in Romantic Relationships: An Examination of Attachment, Gender, and Culture. *Journal of Social and Clinical Psychology, 39(6)*, 495-522.
- Wei, M., Russell, D., Mallinckrodt, B., & Vogel, D. (2019). Attachment, self-compassion, and well-being in romantic relationships. *Journal of Counseling Psychology, 66(2)*, 127-138.



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



**ANEXOS.**

**Anexos A.**

**FICHA DE OBSERVACION CLINICA**

**MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA**

**I. DATOS GENERALES:**

**Nombre:** E.L.M.

**Sexo:** Femenino.

**Edad:** 22 años.

**Lugar y fecha de nacimiento:** Catarama el 11 de julio del 2000.

**Instrucción:** Superior.

**Tiempo de Observación:** 1 hora. **Minutos:** 0

Hora de Inicio:9am. Hora final:10am

**Tipo de Observación:** Directa.

**Nombre del Observador (a):** Karla Janina Gavilanes Chacha.

**I. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:**

**2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.**

La paciente es de complexión mesomorfo, de test clara, de estatura de 1 metro 65cm llega a consulta con una vestimenta formal, blusa color rosa, pantalón azul, zapatillas blancas, trae su cabello suelto, en accesorios, aretes cortos, y en sus manos lleva en cada dedo un anillo.

**2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.**

La sesión se llevó a cabo en el departamento de psicología del C.S.C, el cual cuenta con un ambiente acogedor para la atención de la paciente.

**2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA.**

Al iniciar la entrevista se nota a la paciente nerviosa, temerosa, miraba a todos los lados del consultorio, para hablarme bajaba la mirada, se sentía incomoda al expresar lo que le aquejaba, y se presencié un estado de ánimo bajo.

**II. COMENTARIO:**

Se llevará a cabo 7 sesiones, las mismas que se realizará cada 8 días, con duración de una hora y se aplicará 3 test psicométricos, como la Escala de Depresión de Zung, inventario TMMS-24, y la escala de autoestima de Rosenberg.

**Anexo B.**

**Entrevista psicológica.**

1. ¿Qué te llevó a buscar ayuda psicológica?





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



**Respuesta:** No quiero perder a mi novio por mi comportamiento, y eso me ha provocado sentirme muy triste, el no entenderme que me esta pasado y quiero que usted me ayude, ya sola no puedo.

2. ¿Tienes algún antecedente de problemas emocionales o psicológicos?

**Respuesta:** No, es la primera vez que acudo al psicólogo.

3. ¿Cómo describirías tus relaciones interpersonales?

**Respuesta:** Mis relaciones no son buenas, me cuesta ser amigos, ya tengo novio, porque en una parte me sabe entender como soy.

4. ¿Podría describir brevemente su historia personal y familiar?

**Respuesta:** Vivo con mi madre, mi padre nos dejó cuando yo nació, soy hija única, paso mayor tiempo sola, mi madre trabaja todos los días, o siempre tiene cosas que hacer, soy de tener muy pocas amigas, me gusta realizar cualquier actividad sola.

5. ¿Hay algo que le preocupe actualmente en su vida?

**Respuesta:** Si, no sé porque mi comportamiento con mi novio, no quiero perderle, me preocupa que a la larga se canse de mí, es un buen chico.

6. ¿Cómo manejas el estrés?

**Respuesta:** Cuando estoy muy estresada me pongo a llorar, últimamente se me hace difícil sobrellevar las cosas, me frustro, y me desespero.

7. ¿Qué actividades te gustan hacer en tu tiempo libre?

**Respuesta:** Me gusta leer, salir a caminar, trotar, ver series.

8. ¿Has experimentado algún evento traumático en tu vida?

**Respuesta:** No.

9. ¿Cómo describirías tu estado de ánimo actual?

**Respuesta:** Con estado de ánimo muy bajo, paso mayormente triste, en las noches lloro.

10. ¿Qué esperas lograr con la terapia?

**Respuesta:** Espero lograr un cambio en mi comportamiento y mediante eso mejorar la relación con mi novio.



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



**Anexo C.**

**HISTORIA CLÍNICA**

Fecha: 01/09/202

**HC. # 1**

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.**

**Nombres y apellidos:** E.L.M.B      **Edad:** 22  
**Lugar y fecha de nacimiento:** 11/07/2000.  
**Género:** Femenino      **Estado civil:** Soltera      **Religión:** Católica  
**Instrucción:** Superior      **Ocupación:** Estudiante  
**Dirección:** Vía a Babahoyo.      **Teléfono:** 099432XXXX  
**Remitente:** Medicina General del centro de salud Catarama.

**2. MOTIVO DE CONSULTA.**

La paciente llega a consulta, debido a que se siente triste, ha perdido el interés en sus actividades, no puede dormir, ha perdido el apetito, se siente culpable, todo esto se manifestó, tras haber iniciado una relación de pareja (su primer novio), menciona que le quiere mucho, pero se siente incapaz de sostener esa relación, piensa que por su culpa se va a terminar, esto le provoca llanto, ansiedad, por no poder sentirse cómoda con su compañía, piensa que jamás podrá tener una relación, por qué no sabe corresponder ni expresar lo que siente.

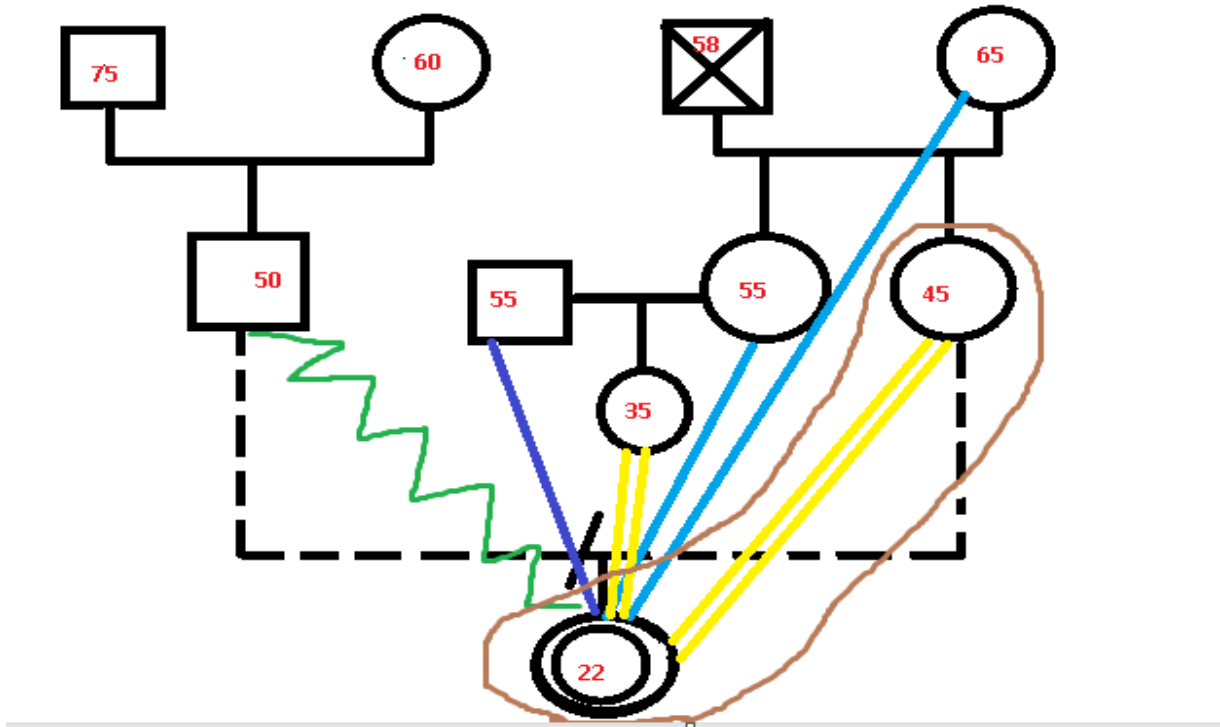
**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL.**

La paciente manifiesta que hace mas o menos 4 meses comenzó una relación de pareja, supo mencionar que es “un buen hombre, comprensivo, cariñoso, detallista, en si el hombre que cualquier mujer desearía tener”, son palabras dichas por la propia paciente, pero ella no se siente cómoda en la relación, porque no sabe cómo corresponder a todo lo que su pareja le ofrece y siente que es incapaz de sostener esa relación, a pesar de que ella lo quiere, y quiere estar con él, todo este suceso le ha llevado a sentirse triste, ha perdido el interés en las actividades que antes disfrutaba como salir a trotar, leer, o ver series, ha disminuido su apetito hay días que come una sola vez , tiene problemas para dormir, se siente culpable de que por su culpa se va a terminar la relación, le da un sentimiento de desesperanza que nunca va a tener novio, se siente que vale menos que su pareja por no ser como es el, cuando está haciendo las tareas se desconcentra fácilmente, se tarde más de lo habitual en terminarlas, todo el tiempo está pensando que su relación se terminara y se pone a llorar, piensa que es un fracaso como ser humano, con frecuencia se siente irritable no quiere que nadie le diga nada, piensa que lo perderá todo y se quedar sola, esto le provoca ansiedad, supo decir que siempre tuvo problemas para establecer relaciones interpersonales, pero no era como que le afectaba o le causaba malestar , como lo sucede en la actualidad(cuando tuvo novio), además dijo que muchas veces veía a las demás chicas con pareja y ella quería vivir eso, pero algo en ella no lo permitía, sin embargo nunca hizo mucho caso y se enfocaba en sus estudios hasta que entro a la universidad y decidido aceptar y tener por primera vez su novio, nunca comprendido porque era que le costaba tanto expresar o comprender que era lo que se sentía, pero que todo esto ella sabe que paso desde niña ya que siempre pasaba sola en su casa porque su madre trabajaba y su padre los abandono y quien le veía era una prima, pero ella solo de daba de comer y ver si está bien, cuando llego a la adolescencia ya permanecía completamente sola nunca tuvo a quien contarle cosas de su día o decir que le estaba pasando, su madre ya llegaba cuando estaba dormida, y apenas lo veía las mañanas, le saludaba y se iba y así era diariamente y de su padre no sabe nada, no se hablan con él, y cuando lo hacen discuten, y que es muy alejada del resto de miembros de su familia, sabe muy poco.



#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES.

##### a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



##### b. TIPO DE FAMILIA.

Familia monoparental.

##### Antecedentes psicopatológicos familiares.

La paciente manifiesta, que ningún familiar por parte de la mamá y papá, no han presentado problemas psicológicos.

## 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



## 6. HISTORIA PERSONAL.

### **6.1. ANAMNESIS.**

El embarazo fue sin complicaciones, su parto fue eutócico, recibió lactancia materna hasta el año y medio de vida, empezó a dar sus primeros pasos a los 10 meses, empezó a decir sus primeras palabras a los 10 meses, controló sus esfínteres a los dos años, emprendió a vestirse solo a los dos años de vida, no presento ningún problema de salud.

### **6.2. ESCOLARIDAD.**

La paciente empezó su escolaridad a los 4 años, fue muy aplicada en sus estudios, no tenía buena relación con sus compañeros le gustaba estar sola y con los maestros, les saludaba y acataba sus órdenes, pero no se entabló un vínculo de afectividad, pero lo que recalca es que fue siempre una niña muy independiente, siempre se valía por ella misma rara vez pedía algún tipo de ayuda.

### **6.3. HISTORIA LABORAL.**

No trabaja.

### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL.**

La paciente al momento presenta dificultades para relacionarse socialmente, mantener relaciones interpersonales, porque siente que le estresan, no se siente a gusto, y prefiere estar sola, a pesar de que, si le gustaría disfrutar de esos momentos, por eso ella solo observa lo que hacen las otras personas.

### **6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE.**

La paciente manifiesta, que antes de su problemática, en su tiempo libre disfrutaba trotar, leer, ver series, o salir al aire libre a pintar, todas las actividades, le gusta hacer sola, pero actualmente a raíz de su problema, hay actividades que ha perdido su interés, como trotar, leer, y ver series.

### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD.**

La paciente manifiesta que ama y está agradecida con su madre, pero le cuesta expresar lo que siente, o se le hace raro darle un abrazo, cuando su madre se acerca ella se retira, dice que a veces siente raro eso, pero no lo puede evitar, novio nunca tuvo, hasta llegar a la universidad, con que él actualmente se mantiene, no han tenido coito, menciona que le cuesta mucho mostrarle sus sentimientos, él trata de entenderla, a pesar de eso ella no pudo dejar de sentirse incomoda.

### **6.7. HÁBITOS.**

La paciente no refiere malos hábitos.

### **6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.**

La paciente manifiesta que su alimentación ha disminuido, además menciona que no puede dormir le preocupa perder a su novio.

### **6.9. HISTORIA MÉDICA.**

La paciente no refiere historia médica.





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



**6.10. HISTORIA LEGAL.**

La paciente no refiere historia legal.

**6.11. PROYECTO DE VIDA.**

La paciente manifiesta que desea terminar sus estudios, conservar la relación con su novio, casarse y salir del país.

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL.**

**7.1. FENOMENOLOGÍA.**

La paciente no presento descuido en su aspecto personal, se le nota una considerable delgadez, se le notaba triste, desconcentrada, le costaba entablar una conversación, a pesar de asistir voluntariamente, pensaba mucho al hablarme o responder algunas preguntas, pero con la constancia ella se portó más flexible, está dispuesta a recibir ayuda.

**7.2. ORIENTACIÓN:** No presenta dificultades alopsíquicas y la autopsíquica.

**7.3. ATENCIÓN:** La paciente presenta problemas de hipoprosexia.

**7.4. MEMORIA:** No presenta problemáticas al momento de evocar, retener y asimilar. Información.

**7.5. INTELIGENCIA:** La paciente no presenta problemas en el área intelectual.

**7.6. PENSAMIENTO:** La paciente presenta problemas de pensamientos negativos.

**7.7. LENGUAJE:** La paciente no presenta problemas de lenguaje.

**7.8. PSICOMOTRICIDAD:** La paciente no presenta problemas de motricidad.

**7.9. SENSOPERCEPCION:** No refiere dificultades.

**7.10. AFECTIVIDAD:** La paciente refiere anhedonia.

**7.11. JUICIO DE REALIDAD:** La paciente no presenta alteraciones.

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD:** La paciente tiene conciencia de su enfermedad, por el cual asiste a consulta en busca de ayuda.

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS:** La paciente no refiere hechos psico traumáticos ni ideas suicidas.

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS.**

- Se aplico la Escala de Depresión de Zung, dándonos un puntaje total de 62, y un índice de EAMD de 78, dando como resultado, una depresión ambulatoria.
- Se aplico el inventario TMMS-24 dando como nos dio como resultado los siguientes puntajes, en atención 20, en claridad una puntuación de 20, y en reparación una puntuación de 21.
- Se aplico la escala de autoestima de Rosenberg, nos dio un resultado de 26, la cual nos indica que mi paciente tiene una autoestima media.

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO.**





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



<b>FUNCIÓN</b>	<b>SIGNOS SÍNTOMAS</b>	<b>Y SÍNDROME</b>
<b>COGNITIVO</b>	Hipoprosxia, pensamientos negativos, preocupación.	Trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido, bajo la codificación del DSM5: 309.0 Y EL CIE10:(F43.21).
<b>AFECTIVO</b>	Anhedonia, Tristeza patológica, Llanto, sentimiento de desesperanza, culpabilidad, autoestima, Irritabilidad, Ansiedad.	
<b>CONDUCTA SOCIAL ESCOLAR</b>	-Problemas para disfrutar las actividades en su tiempo libre. Dificultad para sostener relaciones interpersonales. Problemas para expresar sus emociones.	
<b>SOMÁTICA</b>	Insomnio, Falta de apetito.	

**9.1. Factores predisponentes:** El permanecer desde su infancia sola.

**9.2. Evento precipitante:** Desde que comenzó una relación (Novio).

**9.3.** Tiempo de evolución: 4 meses.

**10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.**

Trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido, bajo la codificación del DSM 5: 309.0 Y EL CIE10:(F43.21).

**11. PRONÓSTICO.**

Favorable.

**12. RECOMENDACIONES.**

- Se recomienda asistir a terapia.
- Se recomienda entablar relaciones interpersonales.
- Se recomienda compartir tiempo con su madre.
- Se recomienda hacer actividades donde se incluya más de dos personas.
- Se recomienda hacer actividades recreativas junto a su novio.

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO.**





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



HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
<b>COGNITIVO.</b> Hipoprosexia, pensamientos negativos, preocupación.	Reemplazar los pensamientos negativos, para recuperar la concentración y eliminar la preocupación.	-Psicoeducación, -Preparar-formar al paciente- cliente -Detección de los pensamientos automáticos.	3	6/10/2022 20/10/2022 10/11/2022	Se logro reemplazar todos esos pensamientos negativos, con pensamientos más realistas y se recuperó la concentración, al demostrar que los pensamientos son los causantes de sus emociones.
<b>AFECTIVO.</b> Anhedonia, Tristeza patológica, Llanto, sentimiento de desesperanza, culpabilidad, autoestima, Irritabilidad, ansiedad.	Realizar actividades que ayuden a restaurar el área afectiva.	Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos -Entrenamiento en asertividad y role-playing. -Generar una explicación asertiva	3	6/10/2022 20/10/2022 10/11/2022	Se logro recuperar la estabilidad del área afectiva de la paciente, mediante la aplicación de las técnicas clarificando emociones y creencias, y el entrenamiento en asertividad y role-playing, y por último, usamos la técnica generar una explicación asertiva con el fin de que sepa manejar, estos eventos en el futuro.
<b>CONDUCTA SOCIAL – ESCOLAR.</b> Problemas para disfrutar las actividades en su tiempo libre. Dificultad para sostener relaciones interpersonales. Problemas para expresar sus emociones.	Reintegrar a la paciente a disfrutar de las actividades recreativas, y mantener relaciones sociales.	Técnicas de dominio y agrado.	2	13/10/2022 27/10/2022	Se logro restaurar la conducta social-escolar la paciente, esta técnica ayudo a la paciente a cambiar sus patrones de sus pensamientos y comportamientos disfuncionales
<b>SOMÁTICA.</b> Insomnio, falta de apetito.	Recuperar, las horas de sueño, y el apetito.	-Programación de actividades -Entrenamiento de habilidades.	2	13/10/2022 27/10/2022	Se logro restablecer esta área, en donde la paciente adquirió nuevas habilidades y patrones de comportamiento que le permitirán manejar mejor los desafíos de la vida.

**Anexo D.**  
**Escala de Depresión de Zung.**



**Escala de Automedición de Depresión (EAMD)**

Nombre: **E.L.M.B** Derivado por: **Medicina General**

Edad: **22**

Fecha de Evaluación: **11/7/2001** Evaluado por: **Karla Gavianes.**

**Lea atentamente las siguientes frases y coloque en la columna el puntaje que según Usted, refleje mejor cómo se sintió durante la última semana**

	COLOQUE AQUÍ EL PUNTAJE	OPCIONES DE PUNTAJES				
		MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	
1	Me siento triste y decaído	4	1	2	3	4
2	Por las mañanas me siento mejor	4	4	3	2	1
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	3	1	2	3	4
4	Me cuesta mucho dormir en la noche	4	1	2	3	4
5	Como igual que antes	4	4	3	2	1
6	Aún tengo deseos sexuales	4	4	3	2	1
7	Noto que estoy adelgazando	2	1	2	3	4
8	Estoy estreñido (a)	1	1	2	3	4
9	El corazón me late más rápido que antes	2	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	2	1	2	3	4
11	Mi mente está tan despejada como antes	4	4	3	2	1
12	Hago las cosas con la misma facilidad	3	4	3	2	1
13	Me siento intranquilo y no puedo respirar	3	1	2	3	4
14	Tengo confianza en el futuro	4	4	3	2	1
15	Estoy más irritable que antes	2	1	2	3	4
16	Encuentro fácil tomar decisiones	4	4	3	2	1
17	Siento que soy útil y necesario (a)	2	4	3	2	1
18	Encuentro agradable vivir	3	4	3	2	1

**RESULTADOS AUTOMEDICION EAMD ZUNG**

Nombre	E.L.M.B
Edad	22
Fecha de Ev.	15/9/2022
Derivado por	Medicina General
Evaluado por	Karla Gavianes.
Derivado a	

PUNTAJE TOTAL	INDICE EAMD	DIAGNOSTICO EAMD
62	78	Depresión Ambulatoria

**CATEGORIAS DIAGNOSTICO EAMD**

Puntajes	DIAGNOSTICO
De 25 a 40	No hay Depresión Presente
De 41 a 60	Con Desorden Emocional
De 61 a 70	Depresión Situacional
De 71 a 100	Presenta Depresión Ambulatoria

**TABLA DE CONVERSION DE PUNTAJES TOTALES A INDICES EAMD**

Dentro de Límites Normales. No hay Depresión presente												
Total	# 21	# 24	# 25	# 27	# 31	# 31	# 31	# 31	# 31	# 31	# 31	# 31
Indice EAM	25	30	31	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Con Desorden Emocional												
Total	# 35	# 37	# 38	# 41	# 45	# 47	# 47	# 47	# 47	# 47	# 47	# 47
Indice EAM	41	45	46	50	51	53	54	55	56	58	59	59
Depresión Situacional												
Total	# 50	# 51	# 52	# 53	# 54	# 55	# 56	# 56	# 56	# 56	# 56	# 56
Indice EAM	61	65	66	68	70	70	70	70	70	70	70	70
Presenta Depresión Ambulatoria (Tratamiento)												
Total	# 57	# 58	# 59	# 61	# 62	# 65	# 67	# 70	# 71	# 72	# 73	# 74
Indice EAM	71	73	74	75	76	78	79	81	85	85	85	85
Total	# 75	# 76	# 77	# 78	# 80	# 80	# 80	# 80	# 80	# 80	# 80	# 80
Indice EAM	# 95	# 95	# 95	# 95	# 95	# 95	# 95	# 95	# 95	# 95	# 95	# 95

**Anexo E.**  
**Inventario TMMS-24.**

**TMMS-24.**  
**INSTRUCCIONES:**  
*A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.*  
*No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.*  
*No emplee mucho tiempo en cada respuesta.*

	1	2	3	4	5
	Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.					X
2.					X
3.					X
4.					X
5.					X
6.					X
7.					X
8.					X
9.					X
10.					X
11.					X
12.					X
13.					X
14.					X
15.					X
16.					X
17.					X
18.					X
19.					X
20.					X
21.					X
22.					X
23.					X
24.					X

A  
 → P. 20  
 C  
 → P. 20  
 R  
 → P. 21

**Anexo F.**  
**Escala de autoestima de Rosemberg.**



**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG**

**Indicación:** Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

**Codificación proceso:** 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- $\alpha$ ).

**Administración:** La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

**Interpretación:**

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

**De 30 a 40 puntos:** Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

**De 26 a 29 puntos:** Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

**Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

**Propiedades psicométricas** La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG**

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	4			1
	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		3		
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	4			
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.		3		
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.		3		
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.	4			
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.			3	
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.		2		
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.		2		
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	1			
10. A veces creo que no soy buena persona.	1			

**Resultado:** En la suma de los <sup>26</sup> valores de todos los ítems nos da una puntuación de 26, dando como resultado un Autoestima Media.

**Anexo G**  
**Evidencias fotográficas con la paciente.**



**Entrevista con la paciente.**



**Aplicación de los test psicométricos a la paciente.**