



**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:

**DEPENDENCIA EMOCIONAL Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD
MENTAL EN UN JOVEN DE 17 AÑOS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO**

AUTOR:

GUEVARA VALLE ODALIS MICHELLE

TUTOR:

MSC. ZUMBA VERA INGRID YOLANDA

BABAHOYO – ABRIL

2023





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



DEDICATORIA

A Dios por darme la vida día a día, a mis Padres Mercedes Valle por impulsarme a estudiar y estar conmigo, Manuel Sánchez por ser mi apoyo durante muchos años e inculcarme a cumplir mis sueños y estar conmigo en este proceso.

A mi esposo e hija Por ser mi motivación para poder culminar esta etapa

Gracias

Odalis Michelle Guevara Valle





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



A mis padres, esposo e hija que fueron ese motor para impulsarme cada día, a mis familiares que fueron mi fuente de apoyo en toda mi vida, a mis amigos que fueron mi apoyo durante todo este proceso dentro de la universidad. A la Universidad Técnica de Babahoyo por darme la oportunidad de formarme académicamente, en especial a las autoridades Decano y Subdecano. A todos mis excelentes maestros de la carrera de Psicología Clínica en especial al Msc. Xavier Franco gracias por sus conocimientos, experiencias y lecciones compartidas conmigo.

Odalis Michelle Guevara Valle



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



Resumen

La dependencia emocional es la necesidad patológica de sentirse reconocido y aceptado por otra persona, esta durante la adolescencia influye en gran manera en la salud mental, provocando la aparición de trastornos de conducta, emocionales como depresión o estrés, o incluso desarrollo trastornos de personalidad como trastorno dependiente de la personalidad, trastorno limite de la personalidad, o también trastornos obsesivos compulsivos. El estudio de caso presenta como tema de estudio “Dependencia emocional y su repercusión en la salud mental en un joven de 17 años de la ciudad de Babahoyo” la cual tiene como objetivo determinar de que manera influye la dependencia emocional en la salud mental del paciente, para esto fue necesario implementar técnicas de recolección de información como entrevista clínica, observación clínica, historia clínica, además de la aplicación de instrumentos psicológicos como BDI II, MMPI 2, CDE, utilizados para esclarecer la hipótesis clínica sobre la conducta observada, y los resultados de la técnicas e instrumentos dando como resultado el diagnostico de F32.0 Episodio depresivo moderado, en conclusión se logro cumplir el objetivo y poder ayudar a su paciente a mejorar su calidad de vida.

Palabras clave

Dependencia, salud mental, patología, adolescencia, psicoterapia



Abstract

Emotional dependence is the pathological need to feel recognized and accepted by another person, this during adolescence greatly influences mental health, causing the appearance of behavioral and emotional disorders such as depression or stress, or even the development of personality disorders such as dependent personality disorder, borderline personality disorder, or obsessive compulsive disorders. The case study presents as a study topic "Emotional dependence and its impact on mental health in a 17-year-old boy from the city of Babahoyo" which aims to determine how emotional dependence influences the mental health of the patient. , for this it was necessary to implement information collection techniques such as clinical interview, clinical observation, clinical history, in addition to the application of psychological instruments such as BDI II, MMPI 2, CDE, used to clarify the clinical hypothesis about the observed behavior, and the results of the techniques and instruments resulting in the diagnosis of F32.0 Moderate depressive episode, in conclusion the objective was achieved and to be able to help his patient to improve his quality of life.

Keywords

Dependence, mental health, pathology, adolescence, psychotherapy

Índice

1.	Introducción	1
2.	Desarrollo.....	2
2.1.	Justificación	2
3.	Objetivos	2
3.1.	Sustento teórico	3
3.2.	Técnicas aplicadas para la recolección de información.....	11
3.3.	Resultados obtenidos	13
4.	Conclusiones	19
5.	Bibliografía	1
6.	Anexos	2
6.1.	Anexo 1. Historia clínica	2
6.2.	Anexo 2. MMPI 2	11
6.3.	Anexo 3. CDE.....	12

1. Introducción

El presente estudio de caso se enfoca en estudiar la “Dependencia emocional y su repercusión en la salud mental en un joven de 17 años de la ciudad de Babahoyo”, por ende, el presente tema se encuentra inmerso en la línea de prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, y la sublínea de investigación de psicoterapias individuales y/o grupales.

La dependencia emocional si bien no es un trastorno mental como tal, si es un conjunto de conductas o creencias de subordinación sentimental hacia otra persona, la cual es muy común en adolescentes y adultos jóvenes, generando consecuencias significativas en la salud mental de quien la padece, como; baja autoestima, desvalorización, autocrítica, celos exagerados, conductas de manipulación e incluso conductas suicidas

Se pretende estudiar esta problemática por que repercute de manera significativa en la salud mental, ocasionando la aparición de otros fenómenos sociales como disfunciones de pareja, violencia, consumo de sustancias y suicidios, por ende, es una problemática que necesita ser concientizada por la población en general.

Se pretende abordar el caso para poder ayudar al joven a mejorar su calidad de vida del joven identificando factores de riesgo y de protección, además como el hecho que desencadeno la conducta, para poder modificar su sistema de creencias.

El presente estudio de caso se realizará por medio de la realización de evaluación y tratamiento psicológico, en el cual se registrarán todos los detalles del presente proyecto por medio de la introducción, justificación, Técnicas aplicadas para la recolección de información, sustento teórico, objetivos, resultados obtenidos y conclusiones.

2. Desarrollo

2.1. Justificación

Es de gran importancia estudiar la dependencia emocional ya que en la actualidad existe un alto índice de divorcios, abandonos de hogar, maltratos en el hogar, entre otras generando traumas y dolor emocional en los adolescentes, los cuales tratan de suplir esta carencia afectiva, idealizando o idolatrando a otra persona tergiversándolo como un sentido de vida.

El beneficiario directo del presente estudio de caso será el joven de 17 años quien fue intervenido mediante evaluación y tratamiento psicoterapéutico, acorde a la medida de su problemática, como beneficiaria indirecta se hace mención a la autora de la investigación, ya que de esta manera se logra cumplir con el requisito final para la obtención del título de profesional de salud mental.

Este estudio es trascendente ya que en la ciudad de Babahoyo no se observan otros estudios relacionados a estas temáticas y por ende puede brindar un gran aporte teórico y práctico para la formación de muchos profesionales de salud mental, ya que el presente caso brindara una intervención clínica y psicoterapéutica.

Cabe resaltar la factibilidad del presente estudio de caso ya el paciente mostro colaboración y predisposición a realizar cada una de las actividades, además de asistir de manera puntual a cada una de las sesiones, gracias al interés mostrado por parte del paciente fue factible realizar la presente investigación.

3. Objetivos

Determinar de qué manera influye la dependencia emocional en la salud mental de un joven de 17 años de la ciudad de “Babahoyo”

3.1. Sustento teórico

3.1.1. Dependencia emocional

Se le denomina a si al conjunto de comportamiento o la idea errona de sentir equilibrio emocional siempre y cuando se esté con una persona que se considere significativa para el individuo. Según Marín Ocmin (2019), “La variable dependencia emocional consiste en un patrón de necesidades conformado por creencias acerca de la visión de sí mismo y de la relación con otros” (p. 86). El hecho de sentirse bien con una persona es saludable, comienza a ser patológico cuando el individuo siente la necesidad de que esa persona este bien para que él pueda estar bien.

Esto repercute significativamente en en el involucramiento social, familiar, e indiividual de quien los padece. Según Martín y de la Villa (2019), “La identificación de sus manifestaciones patognomónicas resulta complicada no solo por la dificultad del individuo para reconocer su problemática, sino por la propia aceptación social” (p. 75). También se puede definir que es un tipo de adicción que una persona desarrolla entando como otra.

Generando consecuencias como que sin la otra persona no somos nada o permitiéndolo realizar conductas agresivas, “no se pueda establecer una relación dependencia emocional intensidad de la victimización.” (Martín y de la Villa, 2019, p 86). Y esto pasa por que se interpreta que en algun momento se encontrara a una persona que brinde el afecto que se merece, no importa el costo que se tenga que pagar.

En este sentido, podemos definir que una persona que desarrolla un vinculo afectivo saludable tiene la sensacion que no necesita al otro, no se tienee miendo al abandono o a la situacion de una posible ruptura, se acepta al otro con sus defectos, se le admira como es, son buenos amigos y se considera como un equipo, estas son unas de tantas características que pueden ser utilizadas como indicacadores para determinar el tipo de relacion que se tiene con alguien.

3.1.2. Causas de la dependencia emocional

Como toda problemática siempre tiene una causa y un efecto. Según Marín Ocmin (2019), “La dependencia emocional ha sido considerada en repetidas oportunidades como un fenómeno asociado a diversos problemas psicológicos, pero ello no se ha estudiado con minuciosidad en el contexto nacional” (p. 86). Esta problemática no es una excepción ya que como tal incide en diversos ámbitos del ser humano afectándolo en cada uno sus roles de vida.

Uno de los factores principales para que ocurra esta dependencia emocional, la personalidad como tal, la cual las actitudes de sumisión y pasividad suele ser una característica bastante notoria dentro de la relación de dominio y poder, ya que la idea principal de este comportamiento es que así la pareja no lo abandonara.

La baja autoestima, es otra característica que causa el desarrollo de la dependencia emocional, ya que cuando están con otra persona se sienten protegidos y cuidados juntamente porque estos se sienten inferiores, en consecuencia, estos necesitan constantemente apoyo emocional y que les digan que son de utilidad para anestesiar su inseguridad

Los celos patológicos, los cuales son una reacción muy común del temor a perder la pareja, ellos no conciben que en las relaciones de pareja uno no pierde a la persona, la persona decide irse y no se puede perder algo, que nunca fue suyo, en general, celar como tal no es malo, pero los celos de los dependientes emocionales son irracionales, y erráticos, un indicador para este factor es que estos tienen la necesidad de saber en todo momento donde se encuentra su pareja.

Sensación de responsabilidad por la felicidad ajena, estas personas sienten una necesidad patológica de que la otra persona sea feliz ni importa cuánto esfuerzo lo lleve, ya que se cruzan por su mente ideas o pensamientos distorsionados de que la felicidad de la otra persona es más importante que la felicidad propia.

Temor a la soledad, los cuadros de ansiedad y pánicos en ellos son muy agresivos ya que la simple idea de la separación desencadena en ellos un sin número de patrones de pensamientos catastróficos donde el individuo no se observa avanzando en su vida, sino al contrario como si esta hubiera acabado.

3.1.3. Consecuencias de la dependencia emocional

Como toda acción estas también tienen sus consecuencias, la dependencia emocional no es la excepción, la principal consecuencia de esta es la violencia de pareja. Según Ponce et al. (2019), “una de las variables asociadas a la violencia de pareja es la dependencia emocional” (párr. 10). La violencia de pareja y la dependencia emocional están relacionadas de manera estrecha.

Otra problemática en la que intercede, es en el consumo de sustancia y esta se puede dar por dos factores, primero para generar alivio momentáneo ante el malestar que se está viviendo en la relación, o según para satisfacer el deseo o complementar con los hábitos de la otra persona. Según Momeñe et al. (2021):

Las relaciones en-tre la dependencia emocional y la frecuencia de consumo de tabaco, tranquilizantes/sedantes o somníferos, GHB o éxta-sis líquido, consumo de 5 o más vasos de alcohol en una misma ocasión y la cantidad de borracheras, se explicaban por las dificultades en la regulación emocional. (p. 130)

Esta puede llegar a producir varias consecuencias emocionales muy negativas para la salud mental de quien la padece, la cuales son:

- Ansiedad
- Depresion
- Pensamientos obsesivos
- Alteracion del sueño
- Relaciones de parejas desequilibradas
- Abandono de las amistades o de hobbies recreativos

3.1.4. Tipos de la dependencia emocional

La dependencia emocional genera muchas consecuencias a nivel social e individual y por ende se considera como una problemática de alto espectro es por este motivo que se considera que es una problemática que debe ser prevenida mayormente en adolescentes del sexo femenino. Según Roldan, (2020):

La dependencia emocional, vista desde el modelo teórico de la vinculación afectiva de Castelló, será aquel patrón de conducta que implique aspectos cognitivos, motivacionales, emocionales y comportamentales conducentes a la persona que sienten que les otorga satisfacción y seguridad personal. (p. 4)

A lo largo de la vida el ser humano transita por varias etapas donde se involucra con varias personas en función del cumplimiento de varios roles, en general la dependencia emocional no solo tipifica que se puede dar solo en contextos de pareja, sino que existe diferentes tipos de dependencia emocional:

1. En relaciones sentimentales
2. En relaciones familiares
3. En relaciones sociales
4. Inconsciente
5. Consciente, pero sin reconocimiento del problema

3.1.5. Dependencia emocional en relación de la violencia de pareja

Según Ramos et al. (2020), “La dependencia emocional es considerada como una necesidad de afecto de una persona externa para sentirse valorado, llegando en ocasiones a ser un patrón desadaptativo. Por otro lado, también está vinculado a la violencia durante la relación de pareja” (p. 120). En este sentido, el dependiente pierde la noción de lo que es correcto y no en la relación, convirtiéndose a medida que pasa el tiempo la relación en una necesidad simbiótica.

Una de las situaciones más comunes en la dependencia es el autoengaño, muchas veces las víctimas de violencias se fuerzan a creer que ellos tuvieron la culpa o que el comportamiento de su pareja se debe a una determinada situación, justificando que no es necesario una separación ante un “accidente” con la esperanza que este no vuelva a ocurrir.

En los últimos años, la sociedad ha sido testigo de casos de violencia entre parejas, lo cual se ha convertido en un tema cotidiano, donde los insultos y humillaciones son lo común e incluso estas pueden llegar a agredirse mutuamente, causando daño físico, emocional o sexual. (Ramos et al., 2020, p. 121)

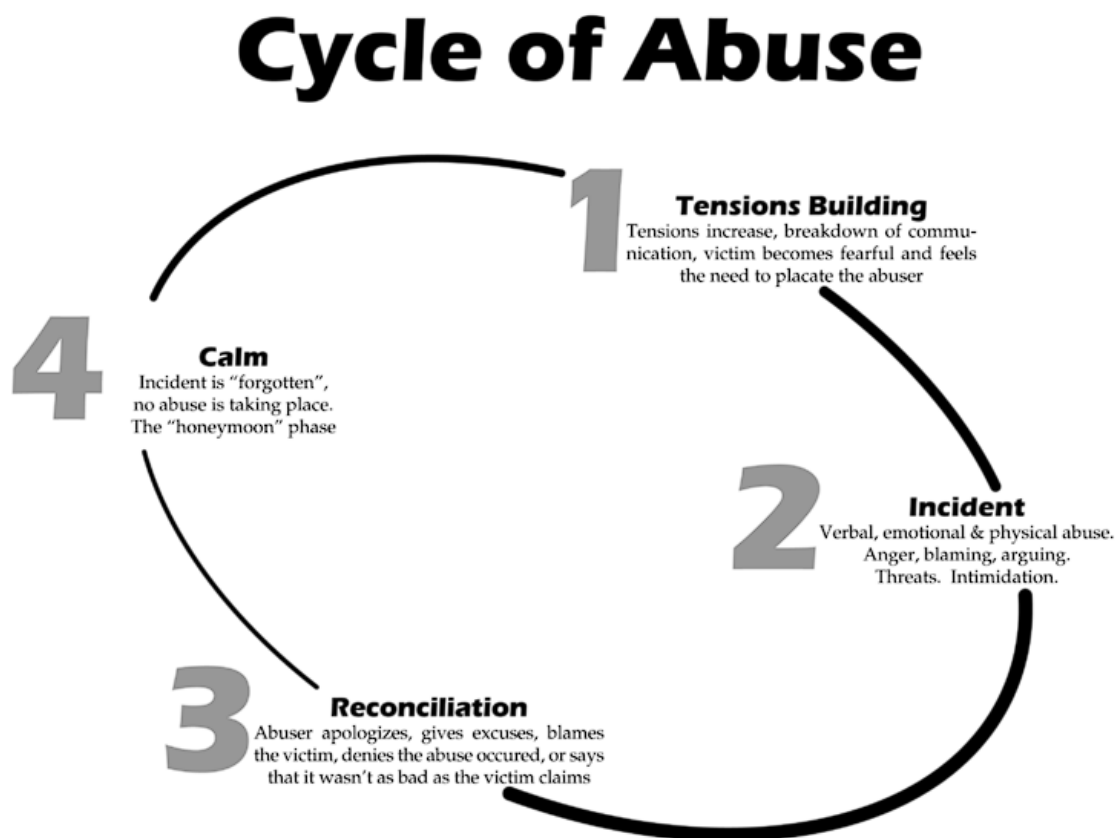
A medida que pasa el tiempo la relación se torna más conflictiva, al inicio el agresor muestra arrepentimiento e intenciones falsas de cambiar, pero la realidad que ese acto de buen hombre disminuye e incrementa la frecuencia la agresión, de esa manera se puede definir la agresión en las relaciones de parejas.

Aunque se suele observar que en las relaciones de parejas la violencia es unilateral, es decir el hombre usualmente es el que agrede a la mujer, en realidad esta se da de manera bilateral, ya que se puede dar el caso que tanto hombre y mujer se agreden. “Más allá de quienes la ejercen, la violencia es una desigualdad de género por medio de la cual los agresores buscan un empoderamiento por sobre la pareja, causando entre ellos una indiferencia afectiva” (Ramos et al., 2020, p. 121).

Dentro de la relación de pareja siempre aparecerán diferentes aspectos de la violencia, lo importante es poder identificarla y manejarla de manera adecuada, lo que refiere saber cuando terminar la relación o llamarle la atención a la pareja, además existe otro hecho en este aspecto, normalmente se establece que las mayores víctimas de violencia son las mujeres, pero esto puede que no sea del todo cierto, ya que existe una realidad en la cual el hombre víctima del maltrato, guarda silencio por la vergüenza que cree que experimentaría al mencionar que es víctima de violencia.

Ilustración 1

Ciclo de violencia



Nota. Elaborado por Leonore Walker 1979

3.1.6. Salud mental

El ser humano cuenta con un espectro psicológico que en su gran mayoría mueven como tal el desarrollo integral del ser humano, en gran medida la funcionalidad del individuo depende del estado psíquico que tenga la persona, tanto las emociones de tristeza, felicidad, miedo, sorpresa y asco parten de un pensamiento sobre lo que se percibe.

El bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. Incluye, por tanto, las capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y para hacer contribuciones a la comunidad. (Reyes et al., 2020, p. 3)

Es por ese motivo que se puede definir que la salud mental es un aspecto importante para el ser humano que en la actualidad y a lo largo de la historia ha sido descuidado, pero gracias a desgracias o situaciones de riesgo como la pandemia, suicidios en masas, o enfermedades catastróficas han provocado el interés de la población en invertir tiempo y dinero en el cuidado de esta dimensión humana.

Ya que desarrollar una adecuada salud mental, no solo involucra la felicidad, prosperidad y trascendencia del individuo, sino que ayuda a hacer frente a las situaciones complicadas de la vida, por medio de varias habilidades como la asertividad, estrategias de afrontamiento y habilidades sociales. Específicamente la salud mental ayuda al individuo a:

1. Enfrentar el estrés.
2. Tener un físico saludable.
3. Tener relaciones saludables.
4. Contribuir en forma significativa en la sociedad.
5. Trabajar productivamente.
6. Alcanzar la trascendencia como ser humano.

3.1.7. Determinantes de la salud mental

Estos determinantes no discriminan edades, ni género, ni situaciones socio económicas. Según Bacigalupe et al. (2020), “los/las profesionales de la salud están etiquetando con más frecuencia como depresión y ansiedad estados de salud mental similares en hombres y mujeres, y prescribiendo con mayor intensidad psicofármacos a las mujeres, a igualdad de necesidad.” (p. 61). En este sentido la salud mental se ve vulnerada constantemente por varios determinantes y esto es debido al contexto cultural e histórico, planteando que actualmente el mundo del ser humano está ubicado en un periodo de postpandemia que genera varias repercusiones en la salud mental a nivel mundial. Y los principales factores que genera estas repercusiones son:

- Factores biológicos, como los genes o los procesos químicos del cerebro.
- Experiencias, como traumas o abusos.
- Historias familiares con enfermedades mentales.
- Estilos de vida, como tipos de alimentación, actividad física o consumo de sustancias.

Si bien existen estos factores que predisponen el desarrollo de la vulneración de la salud mental es una realidad que al final de quien depende este estado de bienestar no es mas de quien toma las decisiones de su vida, por ende, si una persona desea tener un mejor estilo de vida, esta deberá decidir cambiar como ser humano, ya que nadie puede lograr cambiar a otra persona, sino más bien solo puede motivarla a que esta lo desee.

3.1.8. *Impacto de las patologías en la salud mental*

No solo las enfermedades mentales pueden genera un impacto considerable en el estado de bienestar del ser humano, sino también las enfermedades físicas, en la actualidad existen diversos factores que pueden llegar a generar un pacto en la salud mental de las personas. Según Godoy et al. (2020):

Las personas que padecen patologías de salud mental con frecuencia sufren estigma y exclusión por parte de la sociedad. El desconocimiento y el temor para discriminar evita el acercamiento de las personas a los servicios de salud, provocando latencias y abandono del tratamiento. (p. 169)

Con frecuencia las patologias mas comunes que generan vulneran de manera significativa este estado de bienestar mental son patologias que pueden generar una enfermedad catastrofica y otras que ya son una enferemedad catastrofica. Según Martínez Taboas (2020), “Un hallazgo consistente en la literatura es que los síntomas o trastornos de ansiedad y depresión son los que más se reportan en estudios que indagan la salud mental de personas en la pandemia” (p. 145). En este sentido la pandemia fue un claro ejemplo, otra enfermedad catastrófica el cáncer, o incluso patologías relacionadas a la tiroides que repercute significativamente en el estilo de vida de quien la padece

Por ende, es importante realizar intervenciones integrales para los tratamientos en salud mental. Según Godoy et al. (2020), “La psicoeducación es una herramienta que busca que pacientes y familias conozcan la naturaleza de la enfermedad, promoviendo la autonomía, el empoderamiento y la reintegración social” (p. 169). La finalidad es ajustar el tratamiento a medida de la necesidad de paciente para lograrle dar solución a la problemática y este logre mejorar su estilo de vida.

3.1.9. Enfermedades de salud mental más comunes

Tanto por carácter, temperamento o rasgos de personalidad, además del contexto cultural son determinantes para factores de riesgo que vulneren la salud mental de las personas. Según Huarcaya Victoria (2020), “podemos predecir las consecuencias esperadas en la salud mental de estas personas, las cuales pueden incluir experiencias de temor, ansiedad y depresión” (p. 329). Muchas veces estas experiencias se pueden volver patológicas justamente cuando estas no pueden ser tratadas. Las enfermedades más comunes comprenden:

1. Trastornos de ansiedad, que se caracteriza por el miedo o temor patológico ante situaciones que puede y a la vez no ocurrir
2. Trastornos depresivos mayores, se caracterizan por la tristeza profunda y la pérdida de placer o de motivación a actividades que antes se realizaban con cotidianidad.
3. Trastornos negativistas desafiantes, que se especialmente en niños y trata de las conductas desafiantes que desarrolla el niño para adaptarse al medio.
4. Trastornos de conductas, estos se observan en la niñez y son conductas desadaptativas que desarrollan estos, como mentir y robar.
5. Trastornos obsesivos compulsivos, se caracteriza por la presencia de ideas y pensamientos obsesivos y actos compulsivos.
6. Trastornos por estrés postraumático, que es la enfermedad que hace revivir la sensación de miedo de u hecho traumático.

Estas enfermedades son las más comunes en relación a trastornos mentales, y en su gran mayoría estos pueden ser tratados con intervenciones terapéuticas basadas en evidencia científica con resultados favorables.

3.1.10. Postura psicológica

En referencia a la dependencia emocional, en un fenómeno que perjudica en gran manera la autoestima de quienes lo padecen ya que los hace sentirse inútiles anulando su capacidad o motivación para resolver problemas o intentar afrontar conflictos, generándoles la necesidad de ser protegidos.

Por ende, la dependencia emocional a tempranas edades puede contribuir al desarrollo de trastornos mentales, específicamente del tipo de personalidad, los principales el trastorno

dependiente de la personalidad y trastorno límite de la personalidad, los cuales e caracterizan por esa inestabilidad en las relaciones con las parejas.

En el enfoque cognitivo conductual plantea que en esta problemáticas es importante trabajar desde la conducta en conjunto de la reestructuración cognitiva, es importante que el paciente identifique que no es adecuada la manera en que piensa, o como este percibe las cosas, por ejemplo el dependiente tiene a tener ideas paranoicas, estas ideas no suelen observar la realidad que esta alrededor del individuo, la reestructuración le enseña al paciente a voltear a los alrededores para decidir sobre si su comportamiento será adecuado a lo que sucede.

3.2. Técnicas aplicadas para la recolección de información

Con la finalidad de recolectar toda la información necesaria para elaborar el estudio de caso se fue necesaria la utilización de entrevistas clínicas, historia clínica, observación clínica, y aplicación de pruebas psicométricas como; MMPI-2, BDI II y CDE.

3.2.1. Entrevistas clínicas

Son entrevistas previamente estructuradas en función a la teoría de psicopatología y semiotecnia psicológica para identificar por medio de la observación el malestar o síntomas patológicos que presenta el paciente

3.2.2. Historia clínica

Es una ficha donde se registra los datos obtenidos por la entrevista clínica, en el cual se organiza la información, y se elaboran conclusiones con respecto a lo observado en el paciente durante la sesión.

3.2.3. Observación clínica

Es el método de investigación clínica más empleado, consiste en observar la conducta del paciente y registrar solo la conducta o comportamientos patológicos que presenta el paciente al momento de la entrevista clínica.

3.2.4. Aplicación de pruebas psicométricas

Los test psicométricos cumplen con la función de identificar o reafirmar la hipótesis del clínico, mediante los resultados de las variables que cada test evalúa en las diferentes dimensiones de la problemática del paciente.

Tabla 1

Test utilizados en el estudio de caso

Prueba psicométrica	Autor	Año	Objetivo	Población	Método de aplicación
BDI II: Inventario de Depresión de Beck	Aaron T. Beck	1961	Evalúa la gravedad e identifica síntomas depresivos	Desde los 13 años en adelante	De manera individual y grupal mediante autoaplicación
MMPI 2: Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota	Starke R. Hathaway y J. C. McKinley	2003	Evalúa rasgos o patrones de personalidad y trastornos psicopatológicos	Adultos	De manera individual y grupal mediante autoaplicación
CDE: Cuestionario de dependencia emocional.	Lemos M. y Londoño N. H.	2006	Mide la dependencia emocional desde 6 componentes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad por separación 2. Reflexión afectiva 3. Modificaciones de planes 	Todas las edades	De manera individual y grupal mediante autoaplicación

-
4. Miedo a la soledad
 5. Expresión limite
 6. Búsqueda de atracción
-

Nota. Elaborado por la autora

3.3. Resultados obtenidos

3.3.1. Sesiones

Paciente de 17 años, nacido en Babahoyo, 2 de enero del 2005, de sexo masculino, estado civil soltero, bachiller, actualmente estudiando agronomía, acude a consulta por cuenta propia, para evaluación y tratamiento psicoterapéutico.

Se realizaron un total de 8 sesiones las cuales la primera sesión se realizó la historia clínica, en la segunda sesión se aplicó la prueba MMPI-2, en la tercera sesión se aplicaron las pruebas de CDE y BDI II, a partir de la cuarta sesión hasta la octava se realizó la aplicación del plan terapéutico elaborado para trabajar con el paciente todas las intervenciones tuvieron una duración de 45min exceptuando la segunda sesión, todas en el horario de 9am.

La primera sesión se llevo a cabo el día 15 de septiembre del 2022, al iniciar se socializa con el joven como será el proceso de intervención, que tendrá una duración hasta cumplir con las practicas pre-profesionales, y que toda la interacción que se tenga en consulta queda bajo acuerdo de confidencialidad, el joven acepta y se da inicio con el llenado de la historia clínica, se identifica el motivo de consulta, luego la historia psicopatológica, se registra los antecedentes familiares y personales y se culmina elaborando el estado del examen mental, al terminar se le comenta al paciente que en la siguiente sesión se le tomara unos cuestionarios para evaluarlo, se le comenta que el test es bastante extenso con una duración de 90 a 120min, luego se da por cerrada la sesión.

La segunda sesión se llevó a cabo el día 21 de septiembre del 2022, al iniciar la sesión se evalúa el estado emocional del paciente, se le pregunta si existe alguna novedad que crea

conveniente de comentar, refiere que no, luego se le presenta el MMPI-2 y se lo aplica, durante la aplicación de la prueba se realizaron 2 descansos de 10min, debido a la extensión del test, la aplicación del test tomo una duración de alrededor de 2h, al finalizar se le comenta que la siguiente sesión también aplicara pruebas psicométricas, se da por cerrado la sesión.

La tercera sesión se llevó a cabo el día 26 de septiembre del 2022, al iniciar la sesión se evalúa el estado de ánimo del paciente y se le pregunta si existe alguna novedad, refiere que no, luego se procede con la autoaplicación del CDE y una vez finalizado el BDI II, se da por cerrada la sesión del día.

La cuarta sesión se llevó a cabo el día 30 de septiembre del 2022, al inicio de la sesión se le comento como serían las sesiones de aquí en adelante, luego se le socializo las problemáticas que se identificaron, además se le socializa sobre su diagnóstico, luego se inicia a trabajar la baja autoestima de paciente por medio de descubrimiento guiado, con la finalidad de trabajar las ideas en las cuales el paciente se concibe como inútil o incompetente, una vez finalizada la intervención se da por cerrada la sesión, antes solicitando que para la siguiente sesión lleve un cuaderno para que tome apuntes de la sesión.

La quinta sesión se lleva a cabo el día 05 de octubre del 2022, se inicia la sesión evaluando el estado de ánimo del paciente, luego preguntando si existe alguna novedad, después pidiéndole que realice un resumen de los que se trabajó la sesión pasada, luego se le comenta que en la sesión actual se trabajara la falta de motivación o la carencia de placer por hacer sus actividades, también conocidas como anhedonia y abulia, utilizando al técnica conductual de programación de actividades, iniciando por actividades básicas, como levantarse y tender la cama, luego irse a bañar, después de cada comida lavar su plato, cepillarse los dientes después de cada comida, una vez programada las actividades y negociarlas con el paciente, se da por cerrada la sesión.

Sexta sesión se lleva a cabo el día 10 de octubre del 2022, se inicia la sesión evaluando el estado de ánimo del paciente, luego preguntando si existe alguna novedad, después pidiéndole que realice un resumen de los que se trabajó la sesión pasada, luego se le comenta que en la sesión actual se trabajar la dificultad para afrontar a su pareja utilizando la técnica de exposición graduada, se plantea de manera imaginaria situaciones que le incomoda al paciente preguntarle o afrontarla en los conflictos de parejas, luego se le solicito que los ponga en práctica, por ejemplo, al paciente no le gusta que su pareja le desordene el cuarto, por ende se le solicito al paciente que

con una actitud adecuada se lo comente a su pareja, finalizando la actividad se da por cerrada la sesión.

Séptima sesión se lleva a cabo el día 17 de octubre del 2022, se inicia la sesión evaluando el estado de ánimo del paciente, luego preguntando si existe alguna novedad, después pidiéndole que realice un resumen de los que se trabajó la sesión pasada, luego se le comenta que en la sesión actual las ideas paranoicas mediante la técnica de registro diario de pensamientos, luego se dio por cerrada la sesión, además se le comento al paciente que la siguiente sesión sería la última.

Octava sesión se lleva a cabo el día 24 de octubre del 2022, se inicia la sesión evaluando el estado de ánimo del paciente, luego preguntando si existe alguna novedad, después pidiéndole que realice un resumen de los que se trabajó la sesión pasada, luego se le comenta que en esta última sesión se trabajaría la tristeza y el resentimiento por miedo de la técnica de hablar de forma limitada de los sentimientos, se agradece por la predisposición del paciente y se finaliza la sesión.

3.3.2. Situaciones detectadas

Paciente acude a consulta para evaluación y tratamiento psicoterapéutico, Paciente refiere “tengo dos años con mi novia, pero hace un año siento que mi novia me engaño, pero me da miedo preguntarle”, También refiere “a veces he sentido ganas de separarme porque solo pasamos peleando, pero temo en arrepentirme después”, paciente comenta con actitud preocupado. Paciente refiere “los problemas iniciaron a raíz que yo estaba viendo videos en tiktok con ella, ella también hace tiktoks, y de repente vi un chat con puros corazones que le enviaba otra persona, yo le pregunte cabreado, y ella se enojó más y me dijo que era una persona que no conocía y que ella no le había dado importancia, me dijo que le enojaba mi actitud y luego ella me termino, yo me sentí muy mal y le pedí perdón, pase una semana rogándole, hasta volvimos”.

Paciente refiere “últimamente peleamos por todo, no sé si ella está buscando un pretexto o no sé, porque ella me ve tranquilo sin hacer nada y me comienza a reclamar que por que no hago nada, o hay ocasiones que no le escribo y ella tampoco lo hace y me reclama diciéndome que ando raro, y la verdad no me gusta escribirle porque ni me responde o me responde fría y a veces me deja en visto y ni me responde, y eso me hace sentir muy mal”. Paciente refiere “no me quiero separar de ella porque para mí es muy importante y no sé qué sería de mi sin ella, la verdad paso siempre pensando en ella y aun que a cada rato esta enojada conmigo me hace feliz estar con ella”

Paciente refiere “creo que me engaño porque esta distante, casi no me habla, o solo me habla cuando me quiere reclamar algo, además los fines de semanas llega borracha, por que sale

con sus amigas y ella se viste muy provocativa y si le digo algo se enoja y me dice que como yo no la saco ella busca con quien salir, creo que está decepcionado de mi”

El paciente durante las últimas 2 semanas no cuida su aseo personal, pasa todo el tiempo acostado en cama, y solo pasa guardando resentimiento ante su actual pareja, además que refiere que no se siente motivado por realizar otras actividades, también refiere presentar problemas para concentrarse al momento de leer. Paciente proviene de familia reconstituida:

Madre M de 42 años, contadora, trabaja actualmente una institución educativa privada, padrastro A del paciente de 51 años, trabaja como ingeniero agrónomo para el grupo Noboa, hermana S de 15 años, estudiante, hermana A de 12 años. Paciente refiere llevarse bien con todos los miembros de la familia, pero mantiene distanciamiento con ellos, por que siente que él no forma parte de la familia, menciona que su padre lo abandono cuando tenía 2 años, además menciona que la madre sufrió mucho por eso, durante su infancia menciona que su mama era cariñosa e incluso sobre protectora, pero refiere que cambio cuando este ya tenía 15 años y la mama comenzó a trabajar, sin el consentimiento de él, desde entonces se encuentra resentido con ella porque también siente que lo abandono, durante ese periodo conoce a su actual pareja, paciente refiere que ella para el lleno ese vacío o sentimiento de abandono. Con respecto a los antecedentes médicos, padre biológico presenta consumo problemático, además este no sostiene ni desea establecer ninguna especie de vínculo con él.

En la exploración del estado mental de paciente se observa paciente viste acorde a su sexo con descuido en su apariencia física y aseo personal, actitud colaborativa y desesperado, etnia mestiza, lenguaje congruente con su expresión corporal, sin alteración en la orientación, dificultad para concentrarse (somnolencia), sin alteración en la memoria, inteligencia, lenguaje y sensopercepción, enlentecimiento en la velocidad del pensamiento, estupor psicomotriz, tristeza y resentimiento en la afectividad, juicio coherente, no manifiesta conciencia de su dependencia emocional, hechos traumáticos vividos abandono en la infancia.

Resultados de las pruebas psicométricas, el paciente curso por una depresión de gravedad moderada, este exagera en sus problemas, tiene falta de confianza en si mismo, es exigente y absorbente, impulsivo e inestable, tiene problemas familiares, es sensible y empático, tiene predisposición paranoide, es resentido, presenta ansiedad moderada, es dependiente, entusiasta y también presenta ausencia de seguridad en si mismo, se muestra sumiso y condescendiente. En

base a estos resultados y a lo que se observa del paciente se plantea que el paciente cursa actualmente por un F32.0 Episodio depresivo moderado.

Tabla 2

Cuadro de síntomas

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Baja autoestima, dificultad para concentrarse, indecisión, ideas paranoicas	F32.0 Episodio depresivo moderado
Pensamiento	A veces he sentido ganas de separarme porque solo pasamos peleando, pero temo en arrepentirme después	
Afectivo:	Estupor depresivo, anhedonia, abulia, resentimiento, ansiedad.	
Conducta social - escolar	Dificultad para afrontar a su pareja, impulsividad	
Somática	Fatiga	

Nota. Elaborado por la autora.

3.3.3. Soluciones planteadas

Tabla 3

Plan terapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Baja autoestima	Que el paciente se sienta mejor con sí mismo, que se acepte tal y como es	Descubrimiento guiado	4	30/09/2022	El paciente identifica que no hay nada de malo con su apariencia física, pero, si con respecto su creencia de sentirse inútil cuando tiene que afrontar problemas,

	y que esto le ayude a sentirse capaz de adaptarse a las situaciones que lo rodean.				para esto el paciente aprendió a diseñar alternativas.
Anhedonia y abulia	Que el paciente sienta satisfacción de lograr realizar actividades	Programa 5	5	05/10/2022	Hasta el final de la intervención el paciente logra realizar actividades como arreglar su cuarto, lavar sus platos, asearse, hacer deporte, lavar su ropa, sin sentirse fatigado o hostigado, más bien sintiéndose motivado
Dificultad para afrontar a su pareja	Que el paciente disminuya los niveles de ansiedad al momento de confrontar a su pareja actual	Exposición graduada	6	10/10/2022	el paciente logro confrontar a su enamorada sobre la situación de la infidelidad, lo cual lo niega su pareja y este aun así decide pedir un tiempo, porque el paciente identifica que su comportamiento no es saludable ni para él ni para ella.
Ideas paranoicas	Que el paciente identifique las ideas de paranoia evaluando la	Registro de pensamientos distorsionados	7	17/10/2022	El paciente logro identificar y controlar su comportamiento, ya que identificaba y relacionaba con la realidad si sus

		evidencia real que tiene					pensamientos asertivos ante la situación.	eran
Tristeza y resentimiento	y	Que paciente evite revictimizarse por los hechos que ha vivido con anterioridad.	el	Hablar de forma limitada de los sentimientos	8	24/10/2022	El paciente solo manifiesta malestar emocional en determinadas situaciones en relación con el requerimiento de la situación.	

Nota. Elaborado para atender el paciente del estudio de caso

4. Conclusiones

El presente estudio de caso que tiene como tema la dependencia emocional y su repercusión en la salud mental de un joven de 17 años de la ciudad de Babahoyo, concluye que se observo congruencias entre la intervención practica y el sustento teórico, ya que la dependencia emocional es la necesidad de sentirse protegido y valorado por otra persona, como en el caso del paciente que planteaba como proyecto de vida que su le llegase a admirar para que este no se sintiera inútil o incompetente.

También que para los dependientes emocionales les cuesta identificar que su conducta es patológica, como en el caso del paciente que consideraba normal, obedecer y ser sumiso con lo que decía su pareja, es decir la relación como tal se vuelve simbiótica, y acosta del precio que se tenga que pagar el dependiente hace lo posible por obtener esa aprobación y afecto.

También se menciona que uno de los factores de la dependencia emocional se debe a factores como la personalidad (actitudes de sumisión y pasividad), baja autoestima, celos patológicos provocados por inseguridad en sí mismo, temor por la soledad y sensación de responsabilidad por la felicidad ajena, estas características estaban presentes en el paciente, y estas repercutían de gran manera al momento de afrontar conflictos de pareja, volviendo vulnerable y susceptible a ser congelado por el miedo al abandono.

Como consecuencias de la dependencia emocional, la principal es la aparición de la violencia, lo cual también era observable en el paciente, aunque no incurría violencia física en el caso, si estaba presente actos de violencia verbal y psicológica, aunque de parte y parte en un comienzo, pero luego se observó la dominancia por parte de la pareja, y esto es congruente con lo que se menciona en el sustento teórico, la violencia puede ser bilateral hasta decidir quien es el miembro dominante de la relación.

El presente caso tuvo como logro significativo el poder ayudar al paciente, mediante la intervención psicológica y la elaboración del plan terapéutico en el tratamiento de la depresión que cursaba el joven por primera vez producto de las consecuencias de violencia generadas por su dependencia emocional que tenía hacia su pareja, trabajando su autoestima baja, pensamientos paranoicos, abulia, anhedonia, dificultad para confrontar a su pareja y sentimientos de tristeza y resentimiento.

Además, se puede definir que se logró cumplir con el objetivo planteado de determinar de qué manera influye la dependencia emocional en la salud mental de un joven de 17 años de la ciudad de Babahoyo, pudiendo observar que la dependencia emocional parte de una serie de factores, siendo el más importante rasgo de personalidad de sumisión y condescendencia.

Influyendo en el paciente la aparición por primera vez de un cuadro depresivo, generándole una desvalorización y baja autoestima en su competencia, desmotivándolo a realizar actividades, además de descuidarse no solo en apariencia física, sino también en el aseo personal, que esto además puede repercutir en su salud física, concluyendo que de esta manera la dependencia emocional incide en la salud mental del paciente del presente caso.

Desde mi sentir como futura profesional de psicología clínica, manifiesto que fue una experiencia muy agradable y hermosa, ver la evolución favorable del paciente y su desenvolvimiento en las actividades que se realizaban, así como también en las dificultades que se le presentaban a él en las actividades y a mí en la elaboración del diseño de las mismas, por este motivo puedo definir que el proceso psicológico del caso fue satisfactorio tanto para mí como para el paciente.

Como recomendación se observa la necesidad de que el paciente aun sostenga tratamiento psicológico individual, así como también de momento se mantenga alejado de su ex pareja, ya que una re vinculación emocional, podría conllevarlo a tener predisposición a mostrar estas conductas

de dependencia emocional, es decir, antes de tener una relación es importante que el paciente aprenda a sentirse bien estando solo.

5. Bibliografía

- Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M., & Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta sanitaria*, 34(1), 61-67.
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(12), 169-173.
- Huarcaya Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334.
- Marín Ocmin, A. (2019). Dependencia emocional y autoestima: relación y características en una población de jóvenes limeños. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*, 4(2), 85-91.
- Martín, B., & de la Villa Moral, M. (2019). Relación entre dependencia emocional y maltrato psicológico en forma de victimización y agresión en jóvenes. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 10(2), 75-89.
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y salud mental:¿ qué sabemos actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152.
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez García, A., Jiménez, J., Chávez Vera, M., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(1), 121-132.
- Ponce Díaz, C., Aiquipa Tello, J., & Arboccó de los Heros, M. (2019). Dependencia emocional, satisfacción con la vida y violencia de pareja en estudiantes universitarias. *Propósitos y Representaciones*, 7(SPE), e351-351.
- Ramos, G. E. (2020). Dependencia emocional y su relación con la violencia en parejas. Una aproximación descriptiva a la revisión de literatura. *Desafíos*, 11(2), 120-125.
- Reyes, V. D. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(S1), 1-11.
- Roldan, V. (2020). Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia. *Delectus*, 3(3), 1-13.

6. Anexos

6.1. Anexo 1. Historia clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: R. F. H. C. Edad: 17

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 2 de enero del 2005

Género: M Estado civil: Soltero Religión: no refiere

Instrucción: Bachiller

Ocupación: Estudiante de agronomía

Dirección: Martín Icaza y primera peatonal Teléfono: -----

Remitente: acude a consulta por cuenta propia

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente acude a consulta para evaluación y tratamiento psicoterapéutico, Paciente refiere “tengo dos años con mi novia, pero hace un año siento que mi novia me engañó, pero me da miedo preguntarle”, También refiere “a veces he sentido ganas de separarme porque solo pasamos peleando, pero temo en arrepentirme después”, paciente comenta con actitud preocupado.

Paciente refiere “los problemas iniciaron a raíz que yo estaba viendo videos en tiktok con ella, ella también hace tiktoks, y de repente vi un chat con puros corazones que le enviaba otra persona, yo le pregunte cabreado, y ella se enojó más y me dijo que era una persona que no conocía y que ella no le había dado importancia, me dijo que le enojaba mi actitud y luego ella me termino, yo me sentí muy mal y le pedí perdón, pase una semana rogándole, hasta volvimos”.

Paciente refiere “últimamente peleamos por todo, no sé si ella esta buscando un pretexto o no sé, porque ella me ve tranquilo sin hacer nada y me comienza a reclamar que por que no hago nada, o hay ocasiones que no le escribo y ella tampoco lo hace y me reclama diciéndome que ando raro, y la verdad no me gusta escribirle porque ni me responde o me responde fría y a veces me deja en visto y ni me responde, y eso me hace sentir muy mal”

Paciente refiere “no me quiero separar de ella porque para mí es muy importante y no sé qué sería de mí sin ella, la verdad paso siempre pensando en ella y aun que a cada rato esta enojada conmigo me hace feliz estar con ella”



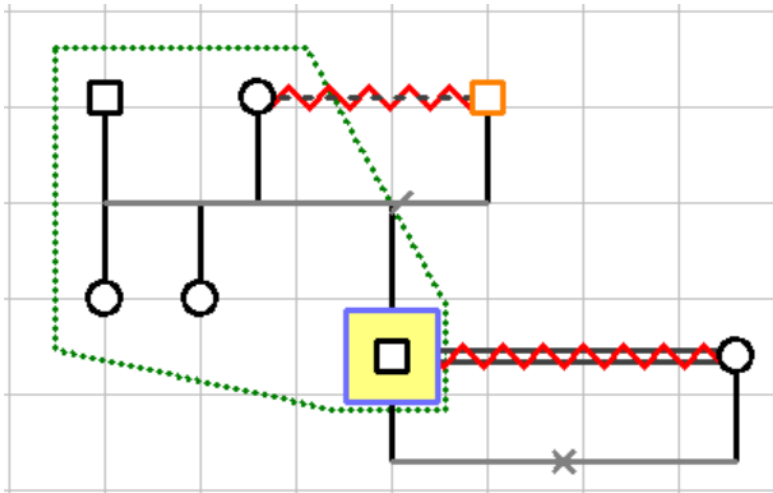
Paciente refiere “creo que me engaña porque esta distante, casi no me habla, o solo me habla cuando me quiere reclamar algo, además los fines de semanas llega borracha, por que sale con sus amigas y ella se viste muy provocativa y si le digo algo se enoja y me dice que como yo no la saco ella busca con quien salir, creo que está decepcionado de mi”

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

El paciente durante las ultimas 2 semanas no cuida su aseo personal, pasa todo el tiempo acostado en cama, y solo pasa guardando resentimiento ante su actual pareja, además que refiere que no se siente motivado por realizar otras actividades, también refiere presentar problemas para concentrarse al momento de leer.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

Reconstituida

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

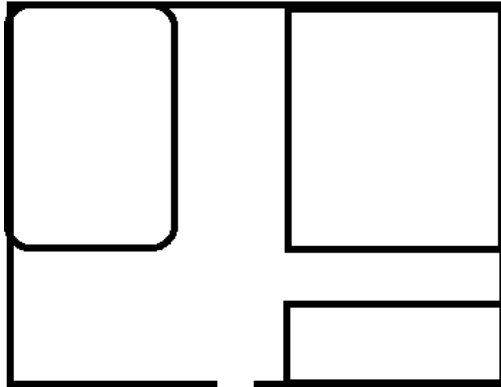
Familia reconstituida por madre, padrastro, hermanas menores y el paciente:

Madre M de 42 años, contadora, trabaja actualmente en una institución educativa privada, padrastro A del paciente de 51 años, trabaja como ingeniero agrónomo para el grupo Noboa, hermana S de 15 años, estudiante, hermana A de 12 años.

Paciente refiere llevarse bien con todos los miembros de la familia, pero mantiene distanciamiento con ellos, por que siente que el no forma parte de la familia, menciona que su padre lo abandono cuando tenia 2 años, además menciona que la madre sufrió mucho por eso, durante su infancia menciona que su mama era cariñosa e incluso sobre protectora, pero refiere

que cambio cuando este ya tenia 15 años y la mama comenzó a trabajar, sin el consentimiento de él, desde entonces se encuentra resentido con ella porque también siente que lo abandono, durante ese periodo conoce a su actual pareja, paciente refiere que ella para el lleno ese vacío o sentimiento de abandono. Con respecto a los antecedentes médicos, padre biológico presenta consumo problemático, además este no sostiene ni desea establecer ninguna especie de vinculo con él.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



Una sala

Dos cuartos

Un baño

Una cocina

Un comedor

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Parto normal y desarrollo con normalidad

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

Sin alteración

6.3. HISTORIA LABORAL

No refiere

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

No refiere vínculos con grupo de pares, solo mantiene un vinculo de dependencia con su actual pareja.

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

Escuchar música y leer

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Sentimientos de abandono y resentimiento, Psicosexualidad sin alteración, estado activo

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

Sin uso de sustancias

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Sin alteración

6.9. HISTORIA MÉDICA

No refiere

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere

6.11. PROYECTO DE VIDA

Desea tener mucho dinero, para poder viajar con su pareja por todo el mundo y que ella lo admire.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Paciente se observa, desarreglado y con aseo personal descuidado, actitud colaborativa y desesperado, etnia mestiza, lenguaje congruente con su expresión corporal.

7.2. ORIENTACIÓN

Sin alteración

7.3. ATENCIÓN

Dificultad para concentrarse, somnolencia

7.4. MEMORIA

Sin alteracion

7.5. INTELIGENCIA

Sin alteracion

7.6. PENSAMIENTO

Enlentecimiento en la velocidad del pensamiento

7.7. LENGUAJE

Sin alteracion

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Enlentecimiento en sus movimientos

7.9. SENSOPERCEPCION

Sin alteracion

7.10. AFECTIVIDAD

Tristeza y resentimiento

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Coherente

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

No manifiesta conciencia de sus comportamientos desadaptativos.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Abandono en la infancia

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS Y RESULTADOS

Inventario de depresión de Beck BDI 2

el protocolo de interpretación refiere un puntaje de 23 lo que significa depresión moderada

Inventario Multifásico de personalidad de Minnesota MMPI-2

Escala	Puntaje	Interpretación
Interrogante	0	Valido
Mentira	52	Valido
Incoherencia	63	Valido- problema en un área específico
Corrección	51	Valido
Hipocondría	61	Exageraciones en problemas
Depresión	70	Falta de confianza en sí mismo
Histeria de conversión	62	Exigente y absorbente
Desviación psicopática	75	Es impulsivo e inestable, problemas familiares
Masculinidad-feminidad	63	Sensible y empático
Paranoia	68	Predisposición paranoide, resentido

Psicastenia	63	Ansiedad moderada, depresión
Esquizofrenia	50	Dependiente
Hipomanía	52	Entusiasta
Introversión social	69	Ausencia de seguridad en si mismo, sumiso y condescendiente.

Cuestionario de dependencia emocional CDE

El protocolo de interpretación refiere que el paciente presenta miedo a la soledad de manera normal por debajo de la media, expresión límite se presenta de manera normal superior a la media, y presenta dependencia emocional en los factores de ansiedad por separación, expresión afectiva de la pareja, modificación de los planes y búsqueda de atracción.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Baja autoestima, dificultad para concentrarse, indecisión, ideas paranoicas	F32.0 Episodio depresivo moderado
Afectivo:	Estupor depresivo, anhedonia, abulia, resentimiento, ansiedad.	
Conducta social - escolar	Obediente, dificultad para afrontar a su pareja, impulsividad	
Somática	Fatiga	

9.1. Factores predisponentes:

Conflictos de pareja, dependencia emocional, sobreprotección y abandono en la infancia.

9.2. Evento precipitante:

La aparición de un mensaje romántico, mientras observaban videos de Tiktok.

9.3. Tiempo de evolución: 1 año

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

F32.0 Episodio depresivo moderado

11. PRONÓSTICO

Favorable

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda intervención de pareja

Se recomienda terapia cognitiva conductual

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

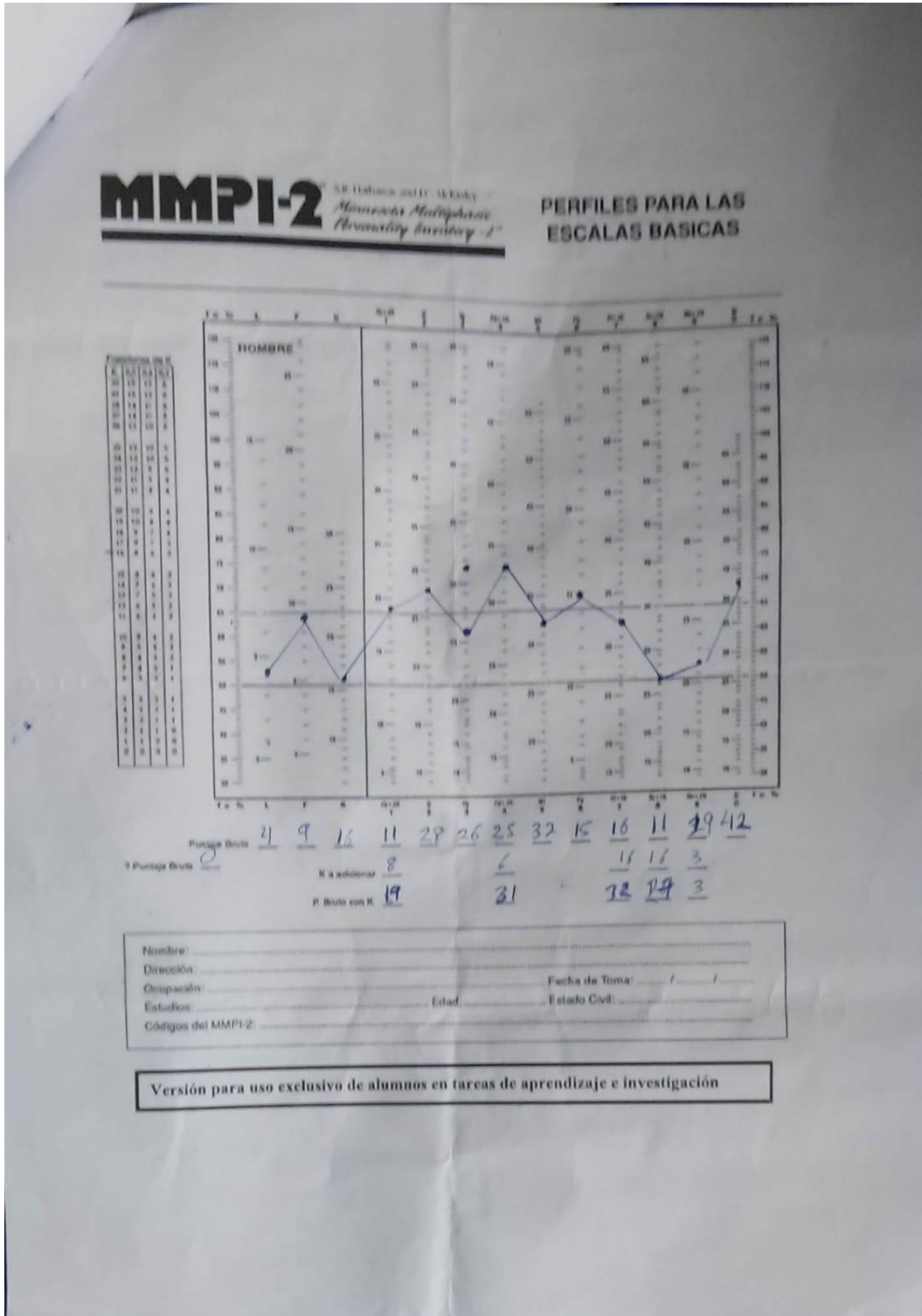
Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Baja autoestima	Que el paciente se sienta mejor consigo mismo, que se acepte tal y como es y que esto le ayude a sentirse capaz de adaptarse a las situaciones que lo rodean.	Descubrimiento guiado	3	30/09/2022	El paciente identifica que no hay nada de malo con su apariencia física, pero, si con respecto su creencia de sentirse inútil cuando tiene que afrontar problemas, para esto el paciente aprendió a diseñar alternativas.
Anhedonia y abulia	Que el paciente sienta satisfacción de lograr realizar actividades	Programación de actividades	4	05/10/2022	Hasta el final de la intervención el paciente logra realizar actividades como arreglar su cuarto, lavar sus platos, asearse, hacer deporte, lavar su ropa, sin sentirse fatigado

					o hostigado, más bien sintiéndose motivado
dificultad para afrontar a su pareja	Que el paciente disminuya los niveles de ansiedad al momento de confrontar a su pareja actual	Exposición graduada	5	10/10/2022	el paciente logra confrontar a su enamorada sobre la situación de la infidelidad, lo cual lo niega su pareja y este aun así decide pedir un tiempo, porque el paciente identifica que su comportamiento no es saludable ni para el ni para ella.
ideas paranoicas	Que el paciente identifique las ideas de paranoia evaluando la evidencia real que tiene	Registro diario de pensamientos distorsionados	6	17/10/2022	El paciente logra identificar y controlar su comportamiento, ya que identificaba y relacionaba con la realidad si sus pensamientos eran asertivos ante la situación.
Tristeza y resentimiento	Que el paciente evite revictimizarse por los hechos que ha vivido con	Hablar de forma limitada de los sentimientos	7	24/10/2022	El paciente solo manifiesta malestar emocional en determinadas situaciones en relación al requerimiento de la situación.

	anteriorida d.				
--	-------------------	--	--	--	--

Firma del pasante

6.2. Anexo 2. MMPI 2



6.3. Anexo 3. CDE

130 MARIANTONIA LEMOS HUIGOS, NORA HELENA LONDOÑO ARREDONDO

ANEXO A
CDE

LEMOS M. & LONDOÑO, N. H. (2006)

Instrucciones:
Enumeradas aquí, usted encontrará unas afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma con respecto a sus relaciones de pareja. Por favor, lea cada frase y decida qué tan bien lo(a) describe. Cuando no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

Elija el puntaje más alto de 1 a 6 que mejor lo(a) describa según la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6
Completamente falso de mí	La mayor parte falso de mí	Ligeramente más verdadero que falso	Modestamente verdadero de mí	La mayor parte verdadero de mí	Me describe perfectamente
1. Me siento desamparado cuando estoy solo					1 2 3 4 5 6
2. Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja					1 2 3 4 5 6
3. Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla					1 2 3 4 5 6
4. Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja					1 2 3 4 5 6
5. Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja					1 2 3 4 5 6
6. Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo					1 2 3 4 5 6
7. Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado					1 2 3 4 5 6
8. Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme					1 2 3 4 5 6
9. He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje					1 2 3 4 5 6
10. Soy alguien necesitado y débil					1 2 3 4 5 6
11. Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo					1 2 3 4 5 6
12. Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás					1 2 3 4 5 6
13. Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío					1 2 3 4 5 6
14. Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto					1 2 3 4 5 6
15. Siento temor a que mi pareja me abandone					1 2 3 4 5 6
16. Si mi pareja me propone un programa deo todas las actividades que tenga para estar con ella					1 2 3 4 5 6
17. Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo					1 2 3 4 5 6
18. Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo					1 2 3 4 5 6
19. No tolero la soledad					1 2 3 4 5 6
20. Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro					1 2 3 4 5 6
21. Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio sólo por estar con ella					1 2 3 4 5 6
22. Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja					1 2 3 4 5 6
23. Me divierto sólo cuando estoy con mi pareja					1 2 3 4 5 6