



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:
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

**DEPENDENCIA EMOCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA
CONDUCTA DE UNA JOVEN DE 20 AÑOS DEL CANTÓN CALUMA.**

AUTOR:

VÁSCONEZ POZO JULISSA LISBETH.

TUTOR:

PATRICIA DEL PILAR SANCHEZ CABEZAS.

BABAHOYO - 2023



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



DEDICATORIA.

Primeramente, doy gracias a Dios por permitirme llegar a hasta este día y haberme brindado la fuerza, fe necesaria de lograr esta meta, también agradezco a mis padres, hermana(o)s por estar en cada una de mis fases y apoyarme siempre para convertirme en lo que soy ahora una futura profesional, a mis Docentes por compartir sus conocimientos con nosotros y ser unos verdaderos guías, son ejemplo de paciencia para lograr el aprendizaje día a día.



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



RESUMEN

La dependencia emocional y su influencia en la conducta de una joven de 20 años del cantón Caluma, está relacionada con una necesidad excesiva hacia su pareja una problemática socio-afectiva que relativamente sucede cuando una persona induce sus decisiones, sentimientos y emociones hacia otra persona hace que dependa emocionalmente de dicha creando aspectos deficientes en el área efectiva cognitiva cómo también en la conductual y motivacional, de igual forma se presenta creencias que el dependiente conserva acerca de una relación sentimental en un deseo de exclusividad, protección, apoyo incondicional hacia el o ella, idealización, aceptación, dejar amistades familiares, amigos y pasar todo el tiempo con su noviazgo. En el presente estudio de caso el objetivo consistió en determinar como la incidencia emocional influye en el comportamiento de un individuo, en las relaciones sentimentales, la metodología que se empleo fue cualitativa que consintió en explicar cada una de las características que implicaban en el estudio, así mismo se utilizo herramientas tales como la entrevista y test psicológicos. Los resultados alcanzados confirman la importancia de la figura paterna en la niñes de un sujeto, para una buena formación en cuento a su autonomía y autoestima entre otros. En el caso presentado que mi paciente padece un tipo de apego emocional hacia su pareja viéndolo como una figura esencial para ella. Los resultados manifiestan el valor esencial de estudiar más acerca de cómo en un sujeto puede contraer conflictos desde sus primeras etapas de vida involucrando varios factores.

Palabras claves. Dependencia emocional, conducta, conflictos.



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



ABSTRACT

Emotional dependence and its influence on the behavior of a 20-year-old girl from the Caluma canton, is related to an excessive need for her partner, a socio-affective problem that relatively happens when a person induces their decisions, feelings and emotions towards another person makes who is emotionally dependent on said, creating deficient aspects in the effective cognitive area as well as in the behavioral and motivational, in the same way there are beliefs that the dependent maintains about a sentimental relationship in a desire for exclusivity, protection, unconditional support towards him or her , idealization , acceptance, leaving family friends, friends and spending all the time with his courtship. In the present case study, the objective was to determine how the emotional impact influences the behavior of an individual, in sentimental relationships, the methodology that was used was qualitative, which agreed to explain each of the characteristics that were involved in the study, Likewise, tools such as interviews and psychological tests were used. The results achieved confirm the importance of the father figure in the childhood of a subject, for a good training in terms of their autonomy and self-esteem among others. In the case presented, my patient suffers from a type of emotional attachment to her partner, seeing him as an essential figure for her. The results show the essential value of studying more about how a subject can contract conflicts from their early stages of life involving various factors.

Keywords. Emotional dependence, behavior, conflicts.

ÍNDICE GENERAL

Caratula.....	I
Dedicatoria.....	II
Autorización de la autoría intelectual.....	III
Certificado del tutor.....	IV
Resumen.....	V
Resultado del trabajo de graduación.....	VI
Informe del sistema urkund.....	VII
Introducción.....	1
Desarrollo.....	2
Justificación.....	2
Objetivo.....	2
Sustento teórico.....	3
Dependencia emocional.....	3
Características y síntomas de la dependencia emocional.....	3
Factores causales a la dependencia.....	4
Áreas afectadas por la dependencia emocional.....	5
Conducta.....	6
Tipos de conducta.....	9
Elementos que influyen en la conducta.....	10
La dependencia emocional y su incidencia en la conducta.....	10
Técnicas aplicadas para la recolección de información.....	11
Resultados obtenidos.....	14
Conclusiones.....	18
Bibliografía.....	20
Anexos.....	22

INTRODUCCIÓN

En este estudio de caso sobre dependencia emocional y su incidencia en la conducta de una joven de 20 años del cantón Caluma, se basa en la línea de investigación Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, partiendo desde allí se llega a establecer terapias de manera individual a la paciente lo que permitirá llegar a obtener su diagnóstico.

Las temáticas a tratar son sobre dependencia emocional y la influencia en conducta en los jóvenes que padecen un apego emocional hacia su pareja, esta investigación va hablar acerca de cada una de las características, consecuencias y afecciones, en tanto a cada una de los signos, síntomas que un sujeto se pueda identificar con la misma, que pueda saber que esta propenso a padecer y así poder ayudar a todas las personas que busquen ayuda para superar esta dificultad.

La ruptura amorosa suele afectar a nivel cognitivo ya que solo pensar en la situación por la cual una persona se siente desanimada, triste y no quiere estar acompañada de más personas, repercute en su conducta de manera desfavorable, pero más que todo a tener esa idea persistente de querer estar con alguien pese a los problemas o situaciones que hacen daño al individuo.

En esta investigación se busca cambiar aquellos pensamientos de la paciente con diferentes técnicas a aplicar dentro de la misma, de modo que ayuden a sobrellevar la situación y que entienda el porqué de las cosas, cuando existe un acontecimiento que marca la infancia se suele manifestar a lo largo de los años, como es el caso de la ausencia paterna en la vida de esta persona.

Así mismo para llegar al diagnóstico de la paciente se utilizaron diferentes técnicas e instrumentos para la obtención de información personal, familiar y social. La utilización de los test psicométricos ayudó a determinar la problemática de la paciente a la cual se la intervino psicológicamente con técnicas apropiadas para mejorar los pensamientos negativos que causaban ese comportamiento en la misma. Para llegar a desarrollarse este estudio de caso se constituye de: justificación, sustentos teóricos, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN.

Este estudio de caso se realiza con la intención de detectar cuales son los pensamientos, patrones y conductas que se presenta en una joven de 20 años del cantón Caluma que sufre de dependencia emocional hacia su pareja ya que se está observando ya que actualmente se está observando este tipo comportamientos en jóvenes de 20 años.

En el caso planteado causa un gran impacto emocional en los jóvenes, adolescentes ya que es un patrón persistente de necesidades que están insatisfechas sentimentalmente involucradas en las relaciones interpersonales de pareja en donde la persona ve a la otra como una prioridad excesiva que esta para llenar varios vacíos que pudo haber padecido en su infancia que puede ser por varios factores como carencias afectivas , familiares, sociales y baja autoestima que han venido desarrollando esta problemática que está afectando su diario vivir.

Atravez de este estudio de caso se buscará que la paciente que presenta dependencia emocional pueda volver a desenvolverse satisfactoriamente y de manera progresiva en el área de conducta en el cual se va ayudar a la usuaria a mejorar su bienestar en diferentes entornos tanto académicos, bienestar emocional y así recuperar cada una de las actividades que eran de su interés y generaban placer ante la problemática, en donde se beneficiara a la paciente en un nuevo estilo de vida lo cual le hará una persona funcional , también se beneficiaran los jóvenes que sienten interés o están pasando por la misma situación .

La trascendencia de la presente investigación buscara y permitirá que las personas que padezcan de la misma situación, estudien, analicen este tipo de situaciones , compartan información relevante al tema a la sociedad como una prevención que afectan a muchos seres humanos, en este caso tomando como ejemplo a la paciente que pudo superar la problemática atravez de las técnicas y metodologías, en donde también se va utilizar test psicológicos que permitirán orientar de mejor manera la conducta cual es el problema que tiene el paciente.

OBJETIVO.

Determinar como la incidencia emocional influye en la conducta de una joven de 20 años el cantón Caluma.

SUSTENTO TEÓRICO

Dependencia Emocional

La adicción emocional puede verse como una forma de amor o simplemente como una exageración. Para (Martín, 2019) considera a la dependencia emocional como un problema potencial e incluso puede ser un obstáculo. Este mismo autor comenta que la dependencia emocional o afectiva, se define como “un patrón crónico de necesidades emocionales insatisfechas que se busca desesperadamente satisfacer a través de relaciones de apego patológico.

Según el autor (Ramos, 2020) incluyen, además de las necesidades amorosas persistentes y patológicas, un patrón o carácter de presencia compulsiva El deseo de controlar repetidamente a las personas con las que interactúa regularmente. Este tipo de adicción puede surgir de patrones cognitivos; En un contexto más contextual, se puede decir que la adicción emocional crea sesgos cognitivos que hacen que las personas reciban información incorrectamente.

Ser capaz de reconocer la dependencia emocional es importante porque se ha identificado claramente como un factor de riesgo para la depresión. Las personas son dependientes de otra persona desde el nacimiento, y los individuos tienden a formar diferentes tipos de vínculos desde la infancia, como el apego a su madre, por lo que diversos estudios enfatizan la dependencia emocional y la teoría del apego, que trata sobre la separación de una persona (Marín, 2019).

Características y Síntomas de la Dependencia emocional.

Según Sylvia Congost, citada por (Ramos, 2020), en su libro Cuando amar demasiado es dependiente, describe los síntomas y características más comunes de la dependencia emocional.

- No poderse imaginar la vida sin la otra persona.
- Necesitar señales de estar enamorado muy a menudo.
- Deseo de exclusividad.
- Busca modificar a la otra persona.
- Degeneración del ego
- Miedo a dejar a su pareja o sentirse incapaz de dejar la relación
- Necesita control o poder absoluto sobre la su pareja.

- Trata de complacer a la otra persona.
- Hace de su pareja el centro de su vida, pensamientos y ser
- Protegerse de agresiones físicas y psicológicas.
- Fácil de manipular.
- Sufre de ansiedad, insomnio, quiere llorar y se siente muy impotente.

Factores causales a la dependencia

Rocha (2019) confirma que diferentes aspectos específicos pueden manifestarse en el desarrollo de la adicción, sin embargo, el mismo autor propone dividir los factores causales en varios grupos, en los que se debe distinguir la deficiencia de las emociones en los primeros años y las relaciones estables. El concepto que inhibe el desarrollo personal óptimo exagera el enfoque de factores externos que pueden crear una dependencia externa que baja la autoestima, permitiendo una mayor importancia de la cultura biológica, fisiológica e incluso social.

Cada uno de estos factores se refiere a cambios significativos en el ambiente y el comportamiento interpersonal, las relaciones psicológicas, los factores biológicos y, finalmente, los factores psicosociales, que son la orientación del individuo dentro del sistema cultural. Estos factores están relacionados con el desarrollo de la personalidad, por lo que cada uno de ellos está conectado con los demás, por lo que están directamente relacionados con el aumento de la dependencia emocional.

Es importante considerar estos factores porque sientan un precedente en el campo de la psicología, aunque la teoría del apego se ocupa de factores que se reflejan en aspectos que indican un ambiente amoroso para una persona que también crecerá emocionalmente de manera significativa. Como se puede apreciar, estos factores dificultan el desarrollo psicosocial del individuo y su comportamiento en el medio.

Las personas emocionalmente dependientes suelen tener una autoestima muy baja, por lo que no desarrollan independencia ni autocontrol. Estévez (2021) sostiene que la dependencia emocional se basa principalmente en la autorreflexión, la autoevaluación y en cómo una persona puede relacionarse con los demás en su entorno, lo que genera una necesidad de autoestima y autosatisfacción. autoestima y relaciones íntimas.

Esta situación crea un miedo constante a la soledad, construye una intolerancia hacia ella, hace que la persona evite construir su independencia, que es otra fuente de felicidad, porque es miedo al rechazo o a una relación rota. Las personas sentimentales tienden a sentirse completamente vacías e incompletas. Respecto al amor en general, se puede decir que tanto el ente externo como nosotros mismos somos objetos de emociones, por lo que el desarrollo del amor no está relacionado con la sustitución, sino con las posibilidades y formas que nos han enseñado.

Los hallazgos realizados en el campo de la psicología cognitiva en los últimos veinte años indican claramente que la actitud negativa de una persona hacia sí misma es un determinante de la aparición de trastornos mentales, como fobias, depresión, estrés, ansiedad, inseguridad interpersonal, cambios psicológicos. problemas de pareja, bajo rendimiento escolar y laboral, abuso de sustancias, problemas de imagen corporal, incapacidad para regular las emociones, etc. (Ramos, 2020).

Se ha comprobado que la base fundamental para el desarrollo de un adicto es la correcta formación de quién es, por lo que enseñar a un adicto a amarse a sí mismo es la clave para un desarrollo óptimo de la personalidad y de su propia imagen. Al construir estas áreas, la tendencia a la adicción puede reducirse a medida que el objeto comienza a convertirse en el principal objeto de amor.

Áreas afectadas por la dependencia emocional

Área cognitiva

Este es uno de los aspectos más importantes, porque determina qué tan completamente una persona percibe e interpreta su entorno social y cómo automáticamente saca conclusiones y piensa sobre sí mismo. (Lescano, 2020) argumenta que estos pensamientos ocurren simultáneamente y se repiten, proporcionando métodos o en muchos casos estrategias para la manipulación.

En este tipo de situaciones, la persona emocionalmente dependiente tiende a quedarse con su pareja a pesar del maltrato físico o psicológico, asumiendo que por amor deben estar juntos. Este tipo de pensamiento puede adquirirse fácilmente, entre otros, por el miedo a estar solo. El adicto tiene tendencia a convertir el amor en dolor y el placer en peleas debido a su limitada autoestima, lo que le provoca distorsiones cognitivas, que a su vez crean inferencias en su rango emocional, donde tiende a sacar conclusiones de la situación sin dándose una oportunidad.

escuchar alguna explicación provoca acciones impulsivas y provoca molestias físicas e incluso lesiones físicas.

Área conductual

En el campo conductual, la atención se puede centrar en las conductas adictivas que se desarrollan en las personas con esta adicción, sin embargo, existen otro tipo de conductas adictivas estudiadas por muchos autores, como la conducta de evitación, principalmente relacionada con la conducta. la persona no quiere pensar en lo que hará su pareja, lo que le provoca ansiedad de que su pensamiento esté equivocado, así como ansiedad por la soledad.

De acuerdo con (Marín, 2019) asegura que El comportamiento normal de los dependientes es buscar constantemente la atención de su pareja para sentirse seguros y asegurar la longevidad de la pareja y su relación. A menudo, en las relaciones de dependencia, se forman roles como dominante y subordinado.

En el caso de un adicto emocional que quiera poder en una relación, lo enfrentará distorsionando su percepción de la relación con la otra persona, controlándolo y apoyándolo desde el otro lado cuando el adicto cae en una situación difícil o un subordinado posición. Tu estrategia es continuar la relación, que se convertirá en un ámbito de autosatisfacción donde cambias tu expresión emocional por la felicidad de tu pareja y, en muchos casos, cambias tu horario, sigues el tiempo de la otra persona (Sanchez, 2020).

Conducta.

El comportamiento humano se produce a través de una serie de acciones realizadas por el sujeto. (Sanchez, 2020) afirma que “el comportamiento de una persona durante un período corto o largo de tiempo en relación con una determinada acción”. A la suma de estas conductas se le llama conducta, es importante considerar la conducta como persistente, por esta razón al identificar a las personas con psicosis de alto desarrollo se identificará su conducta por su conducta porque esta conducta será continua y constante. a diferencia del comportamiento temporal y no permanente.

El comportamiento y las emociones juegan un papel importante en el análisis y diagnóstico de determinadas fobias o trastornos, tanto emocionales como conductuales. Moncayo (citando a Otero s, Fonseca, 2020) menciona que “las emociones son disposiciones corporales dinámicas que

determinan el rango de acción en humanos y animales”. De lo contrario, sus emociones lo traicionarán y eventualmente expresará su disgusto a través de palabras o acciones.

Cuando un sujeto experimenta un evento desagradable y no puede superarlo, el comportamiento se desencadena por sentimientos y pensamientos, muy probablemente miedo y sentimientos como depresión, TOC o ansiedad, Fonseca(2020)explicó que al interactuar con las personas que te rodean, el comportamiento cambia e incluso puede convertirse en un comportamiento problemático en el lugar de trabajo. Es posible que se sienta más ansioso de lo habitual.

Los pensamientos, los sentimientos y el comportamiento están interrelacionados y todos estos factores se influyen mutuamente y, en última instancia, conducen al comportamiento. (Perez, 2021) explica: “Según la psicología, el comportamiento humano se refiere a todas las acciones corporales que realiza una persona y todos los procesos mentales que expresa a través de expresiones verbales como sentimientos y pensamientos expresados por esa persona”. El comportamiento puede determinar cómo piensa y siente una persona, y el lenguaje corporal y las palabras son variables muy importantes cuando se habla de un tema.

La ansiedad tiene varias características de comportamiento, como manos sudorosas, agresión, temblores, locuacidad, impulsividad, etc. Además de los síntomas emocionales y físicos, cuando una persona está en una crisis de ansiedad, sentirá que se va a morir. , tendrá dificultad para respirar, a diferencia del miedo, este es un sentimiento protector del sujeto, ya que buscan seguridad frente a un estresor, por lo que la ansiedad no debe confundirse con el miedo u otras características conductuales de una persona (Sanchez, 2020).

El miedo es un producto del sistema nervioso que ha evolucionado para detectar el peligro y desencadenar una respuesta defensiva en los animales. Descubrieron que la genética juega un papel importante en la timidez (miedo) de los niños. La timidez en situaciones nuevas es un rasgo psicológico común en algunas personas. También se cree que la timidez es uno de los aspectos más hereditarios del temperamento a lo largo de la vida de una persona (Andrés, 2022)..

El miedo es una emoción que hace que los sujetos perciban una situación amenazante, real o imaginaria. Muchos síntomas pueden afectar el desarrollo de la vida diaria. Las obsesiones suelen tener sentimientos fuertes y falta de control emocional, pero esto se debe a la presencia automática de pensamientos negativos (Perez, 2021).

Cuando un individuo interactúa con otro, ambos se ven afectados, lo que da como resultado el desarrollo de un comportamiento, es decir, cada uno tiene un patrón a partir del cual adquiere un comportamiento que afecta los pensamientos y sentimientos. Quesada (citado por Andrés, 2022) afirma: "Aunque el comportamiento individual de estos elementos parece simple, su interacción da como resultado que el comportamiento y las propiedades del sistema en general sean diferentes de la suma lineal de sus comportamientos individuales".

De acuerdo con (Perez, 2021) El comportamiento se puede expresar como algo simple, pero hay muchas funciones en la psique humana que permiten que se desarrolle el comportamiento, las más importantes son los circuitos mentales involucrados en el comportamiento, la experiencia es lo que le permite a una persona crear un circuito mental, y aquí. aparecen los pensamientos automáticos, luego las emociones y finalmente te ves expresado en la conducta.

El comportamiento puede ser cambiado o controlado por sentimientos y pensamientos, cuando surge el sentimiento, debe reconocerse porque cuando se analiza desde allí, continúa asumiendo que el comportamiento eventualmente será controlado y el sentimiento no se convierte en su comportamiento apremiante.

Para (García, 2019) "Las emociones son cambios repentinos y rápidos que experimentamos como resultado de nuestros sentimientos, a menudo como resultado de pensamientos, recuerdos o circunstancias". Algunas personas no pueden superar lo que han soportado en el pasado, la experiencia permanece oculta y el recuerdo de lo sucedido conduce a la calma emocional, al comportamiento abierto y en abierto conflicto consigo mismo y con los demás. Puedes superar experiencias que no has superado, y estas experiencias afectan tus emociones y comportamiento.

Tipos de conducta

Según (García, 2019) Existen diferentes tipos de comportamiento humano dependiendo de su origen, entre los tipos de conducta podemos encontrar:

Comportamiento normal: es aquella que la sociedad no matiza como la correcta en dónde una persona no hace evidente todas sus emociones y actúa de manera "correcta" es decir que esta es una respuesta evidente de aquella persona que no quiere molestar ni ser molestado en la vida.

Conducta anormal: Según (Gonzalez, 2019) "La anormalidad está relacionada con las normas sociales impuestas por la sociedad de cómo debe ser un sujeto, en el entorno de trabajo de

una persona y también se supone que el observador las percibe como normales o apropiadas en la situación”. Si el comportamiento de esta persona es tan anormal, se debe a muchos factores, incluidos los hereditarios, genéticos y sociales.

Conducta manifiesta: Para Skinner (como se citó en Gonzalez, 2019) Este tipo de conducta se puede evidenciar cuándo un tipo de proceder que no es catalogado como algo normal, en donde las personas que rodean a la persona pueden visualizar e incluso registrar y estudiar.

Conducta encubierta: A diferencia de la conducta anterior esta su actuación en cuanto a su comportamiento es escondida, no se puede ver quien la posee es su creador y es solo interior haciendo que la persona sea única y que no padezca de un trastorno ni emocional ni conductual, según Skinner (como se citó en Gonzalez, 2019).

Conducta violenta: toda aquella agresión que puede realizada por cualquier tipo persona es tomada como una conducta violenta la cual requiere ser tratada a tiempo esta se presenta como una serie de reacciones agresivas hacia otra persona, esta no solamente puede ser física sino también verbal o psicológica. (Gonzalez, 2019)

Conducta desadaptada: esta práctica manifiesta inconformidad denominada también como una mala conducta que puede inicia con un mal hábito, se enfatiza por varios factores que pueden ser, ya sea por la poca educación en casa o por programas que fomentan unas malas actitudes mediante el proceso de su formación. Para el autor González dice que si un individuo no recibe una intervención adecuada en tanto a su educación van a surgir varias problemáticas, que pueden conducir a diferentes malos hábitos perjudiciales, para esto si dio la situación en sus hijos se debe buscar apoyo de grupos de apoyo clave y propios, los compañeros y los adultos, que pueden afectar el desempeño de los niños, según García (como se citó en Gonzalez, 2019).

Elementos que influyen en la conducta

En muchos casos, podemos percibir el comportamiento de los demás a través de diferentes aspectos, como la psicología, y también intervienen estas características emocionales, como la tensión, la satisfacción e incluso nuestro propio estado de ánimo, además de fuentes cognitivas. Según (Andrés, 2022) La persuasión está en esta dimensión. Por otro lado, las preferencias individuales a nivel organizacional incluyen normas y actitudes sociales que de alguna manera

determinan cómo se realiza el comportamiento, por lo que es importante considerar todas estas al momento de comportarse.

Además, según (Sanchez, 2020) Se cree que hay elementos que guían el comportamiento, entre ellos:

- El elemento social, crea la relación del sujeto con los demás, su comodidad y el carácter que representa en la sociedad.
 - Factores ambientales: Este elemento hace referencia al entorno en el que se encuentra el sujeto, el cual está relacionado con factores internos y externos como personales, sociales o profesionales.
 - Factores biológicos, se trata de manifestaciones conductuales, puede ser causado por problemas genéticos, lo que puede aumentar la lactancia y el embarazo de la madre.

La dependencia emocional y su incidencia en la conducta

La dependencia emocional se encuentra vinculado con aspectos emocionales como cognitivos, es decir motivacionales y conductuales, las personas con dependencia emocional o que son dependientes de otra no son capaces de cortar el vínculo que tiene con alguien, el sentimiento de culpa, las ganas de ser solo el, es decir el dueño de la otra persona, intentando ser la prioridad en todo momento, por ende se vuelve manipulable y realizando todo lo que la persona a la que es dependiente sea complacido y se quede a su lado.

Esto comúnmente pasa con su pareja o con padres hacia sus hijos, la ansiedad y el miedo son las principales características de las personas que son dependientes, por ende la conducta de estas personas se ve perjudicada, ya que se puede volver obsesiva, necesitando siempre tener a su lado a esa persona, presentan una gran falta de autocontrol y sienten un gran malestar cuando se alejan de la persona en quien se centra la dependencia, estos individuos dependen de los demás para su bienestar y autoestima, y se vuelven dependientes de los demás, negándoles la libertad y el derecho a tomar sus propias decisiones.

La adicción emocional es una adicción psicológica que se manifiesta como una serie de conductas adictivas en una relación de asimetría de roles donde se realizan conductas desproporcionadas e inapropiadas para satisfacer la necesidad de amor. También se puede

presentar el estrés como un síntoma de la persona dependiente esto se debe a los pensamientos negativos, a la preocupación, miedo y a la ansiedad que se presenta cuando la persona en quien se centra la dependencia se encuentra lejos de la que tiene este problema estos son comportamientos poco adecuados en cualquier ser humano.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La recolección de información para el estudio de caso se realizó mediante la aplicación de técnicas y herramientas que contribuyeron a la recolección de datos precisos y fiables sobre la problemática del paciente para poder establecer un diagnóstico y su respectivo plan terapéutico.

Metodología.

la metodología que se empleo fue cualitativa que consintió en explicar cada una de las características que implicaban en el estudio, así mismo se utilizó herramientas tales como la entrevista y test psicológicos.

Método

El método que he adoptado es el método descriptivo, analítico, psicométrico. Se eligió este tipo de investigación porque permitió la recolección y desarrollo de características cualitativas de estudios de casos para evaluar y revelar el impacto de la dependencia emocional y su relación con otras variables, como es el objetivo de este enfoque. Para la obtención de datos precisos a través de la observación directa o se utilizaron entrevistas para determinar la relación entre estas variables.

Técnicas.

Son metodologías que sirven para tratar o lograr un cambio en la conducta en un individuo según sea su afección.

Observación clínica

Es una técnica muy usada por los profesionales en salud mental considerada como una herramienta que se utiliza dentro de la psicología con la finalidad de tratar a un paciente o también como un método de investigación, en este caso la observación directa se basa principalmente en observar un objeto de estudio que puede ser una persona o un grupo de personas según el caso

dentro de una situación en particular en el cual consiste en observar al paciente cada uno de sus comportamientos, actitudes y conducta mediante las secciones psicológicas, determinando si los mismos son inapropiados, examinando y entendiendo el contexto que se estudia.

Un instrumento de recolección de información que enfatiza indicadores que son importantes a considerar en donde el investigador mediante la observación puede recoger datos relevantes del paciente.

Entrevista semiestructurada

Es una técnica psicológica se empleó para establecer empatía y comprensión con mi paciente es aquella que me ayudo a que mi usuario hable libre y abiertamente conmigo, pero guía por mí en base a unas preguntas claras, directas, acordes a la problemática, así mismo me permitió aclarar a profundidad y entender mejor la dificultad que padece mi paciente

Historia clínica:

Es una herramienta esencial para mí como psicóloga clínica la utilice para reunir, anotar todos los datos disponibles que permitieron descifrar y explicar el curso de la vida de mi paciente según la patología o enfermedad mental que pueda padecer el individuo, dentro de la historia clínica se incluyen información relevante como: Biológica, emocional, personal, familiar, escolar, social y laboral de acuerdo a la edad del paciente. Una base principal para el profesional ya que está diseñada con el fin de conseguir información personal del usuario, tomando en cuenta a la persona y al síntoma, se realiza de forma empática debe ser detallada, sin tachones, clara y legible, para la evaluación de seguimiento y tratamiento, se realiza en varias secciones, confidencial, su diagnóstico se basa en los manuales DSM V y CIE 10.

Instrumentos.

Mecanismo esencial que sirve para verificar hipótesis relacionadas al caso.

Guía de observación clínica.

Se uso de forma metódica para obtener información, de aspectos relevantes del sujeto.

Ficha historia clínica.

Es un documento que nos ayuda a los profesionales en psicología clínica, a poder registrar información relevante y necesaria de la paciente.

Baterías psicométricas:

El uso de esta tecnología se basa en el objetivo de obtener datos que nos permitan conocer y evaluar ciertas características que corresponden a los pacientes examinados. Como en el caso de este estudio, utilizaremos.

Las siguientes pruebas.:

Inventario de depresión de Beck

El inventario de depresión de Beck fue creado por el psiquiatra Aron Beck, un test psicométrico que me ayudo a detectar si mi paciente podía o puede estar presentando síntomas depresivos mediante su sintomatología .

Esta escala se la realiza en un tiempo de 15 a 20 minutos, consta de 21 preguntas lo cual cada una consta de 4 alternativas en donde equivalen a un porcentaje, el primer literal vale en la sumatoria 0, el segundo 1, el tercero 2, el cuarto 3, siguiente se le pidió a la paciente que contestara de manera honesta como se ha venido sintiendo durante las dos ultimas semanas, al momento de terminar con el procedimiento, se procedió a quitar el test, realizando la sumatoria donde se podrá ver si mi usuario padece de algún problema asociado con la depresión ya puede ser leve, moderada y grave.

Escala de síntomas depresivos de Zung

Desarrollada por William Zung, la escala es una evaluación autoadministrada que define un conjunto de referencia de signos y síntomas depresivos que pueden medir el grado de depresión que experimenta una persona. Consta de 20 frases que revelan signos y síntomas donde el paciente puede identificar cada uno.

Para ello, el paciente necesita estar en el entorno adecuado para completar la evaluación con el análisis correcto de cada pregunta. Antes de eso, se le explicó el procedimiento para completar cada ítem, ya que cada ítem consta de cuatro columnas con valores del 1 al 4, según los números dados, las respuestas son: "raramente", "a veces", "muchas veces". ". " " y "casi siempre"

RESULTADOS OBTENIDOS

La paciente identificada es una joven de 20 años de edad, de sexo femenino, que asiste a consulta por voluntad propia, por el motivo de encontraba perturbada debido a la separación de su pareja , ya que manifiesta desde hace 2 semanas presenta humor depresivo, anhedonia, perdida de

interés hacia actividades , pensamientos obsesivos, problemas al tomar decisiones y descuido personal, así mismo relata que su ex pareja la protegía y apoyaba en todo lo que ella necesitaba y ella lo ve como un sujeto protector. Ella es una joven que vive con su madre y hermano, nació el 12 de julio de 2002. Se encuentra estudiando actualmente. Para efectos de este caso de estudio se realizaron 5 sesiones, cabe señalar que cada sesión con el paciente tuvo una duración de 30 minutos a una hora, dependiendo de las actividades a realizar, se detallan a continuación:

Primera Sesión

29 de agosto del 2022(9:30 am)

En esta primera consulta se investigó el motivo de consulta de la paciente N.M.G.R misma que asiste a consulta por voluntad propia, ella comenta que se siente triste, presenta llanto, humor depresivo, perdida de energía, pensamientos obsesivos, dificultad para decidir por ella misma, apego emocional hacia su pareja, comenta que es muy celosa y que le gustaba pasar todo el tiempo con él. Manifiesta que hace un par de semanas después de terminar con su pareja sus problemas de la infancia volvieron a surgir debido que en su infancia su padre los abandono por otra mujer. También manifiesta que actualmente son varios los días que se pone a llorar, al realizar sus actividades con sus amigos y familiares no siente el mismo interés no lo disfruta como antes.

Segunda sesión

5 de septiembre del 2022 (10:00 am)

En esta sesión, la paciente ayudó brindando información que también incluía antecedentes familiares, antecedentes médicos y topología de la vivienda, que fueron clave para definir su problema y determinar a qué se enfrentaba la paciente. La sesión fue en dos partes, en la primera parte nos dio información y en la segunda parte le siguió explicando al paciente cómo funciona y le hizo una prueba psicométrica la cual es el test de depresión de Beck con el cual se dio seguimiento al diagnóstico presuntivo. También se trabajó con técnicas cognitivos conductuales comenzando con la beneficio y costo buscando cambiar su forma de pensar y su estado de ánimo.

Tercera sesión

12 de septiembre del 2022 (10:00am)

Para continuar la recolección de información y darle apoyo al diagnóstico presuntivo se aplicó el test de escala de Zung, donde la interpretación y resultado que se obtuvieron, estaban relacionados y corroboraron el diagnostico presuntivo. Luego de esto se procedió a trabajar con la

técnica Modificando el racionamiento emocional la cual permitirá disminuir la problemática en cuanto a la toma de decisiones, problemas de concentración y pensamientos negativos o compulsivos.

Cuarta sesión

19 de septiembre del 2022 (10:00am)

Ya teniendo en cuenta el resultado de los test que se tomaron para definir el problema, se procedió a realizar la técnica de listados y auto registro de cualidades positivas, aquí, una vez que el paciente ha identificado los pensamientos que le genera intranquilidad, comenzamos a hacer que ella identifique sus cualidades para que pueda seguir trabajando con ellas y mejore el problema de autoestima e inseguridad. Como parte de la tarea asignada, se le pide al paciente que participe en actividades como deportes o viajes para interactuar más con los demás si cree que puede hacerlo y tiene los recursos necesarios.

Quinta sesión

26 de septiembre del 2022(10:00am)

En la quinta sesión se procedió a iniciar la técnica de “Registros de hábitos saludables.” con el objetivo integrar a la paciente a actividades que le permitan descansar de manera adecuada y con un horario ya establecido, buscan con esto ayudar a superar los posibles problemas de sueño y falta de apetito, buscando reactivar un componente emocional en este para contrarrestar los pensamientos negativos que presenta la paciente. Se le recomendó al paciente seguir asistiendo a terapia para mejorar su problema por completo y pueda llevar una vida plena y tranquila. Estas sesiones se llevan a cargo mediante las técnicas cognitivas conductuales, mismas que en su momento fueron explicadas a la paciente para que su proceso sea seguro y confiable para ella.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO)

Mediante las sesiones, los resultados quedaron registrados en la historia clínica de la paciente diagnosticada con el Trastorno depresivo leve 296.21 (F32.0) con episodio único en base a la información obtenida tras la tercera sesión. Tomando en referencia la historia psicopatológica del mismo, la cual refiere que el paciente presenta desde la discusión y al término de la relación con su pareja.

El incidente ocurrió hace dos semanas atrás. Durante este período la paciente presenta, tristeza, frustración, sentimientos de culpa entre otros. Al evaluar el estado mental de la paciente,

preste atención a la apariencia, el género y las circunstancias de la vestimenta, la consistencia de la expresión verbal y no verbal, la estatura promedio, la agudeza visual espacial, la atención plena, la memoria inmutable, la expresión intelectual, el pensamiento, el habla y las habilidades psicomotoras. No hubo cambios en la percepción sensorial asociada, trastornos del sueño, distimia e ideación suicida después del recuerdo del evento traumático. Se puede ver a partir de los resultados de las pruebas psicológicas que:

Inventario de depresión de Beck.

Según el protocolo de interpretación reflejo una puntuación de 19 puntos la paciente presenta depresión leve, síntomas de aislamiento, inestabilidad emocional y conductas consideradas poco deseables.

Escala de depresión de Zung

Según el protocolo de interpretación de la prueba, una puntuación de 32 la paciente presenta depresión leve con síntomas conductuales, alteraciones cognitivas y emocionales.

Tabla 1.

Cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Pensamientos obsesivos, dificultad para tomar de decisiones	Trastorno depresivo leve
Afectivo	Baja autoestima, anhedonia, humor depresivo, sentimientos de culpabilidad.	
Somática	Descuido con su aspecto físico.	

Elaborado por: Julissa Vásconez

Diagnóstico presuntivo

Recopile toda la información de cada sesión y recopile todo en anamnesis, después de aplicar medidas psicométricas, teniendo en cuenta género, duración, factores predisponentes y con la ayuda de medios de diagnósticos, se concluyó que el paciente de acuerdo con el DSM-V (F32.0) Trastorno depresivo leve con episodio único 296.21 (f32.0).

SOLUCIONES PLANTEADAS

A partir de la información relevante obtenida mediante el uso de la tecnología, se crea una intervención terapéutica basada en un enfoque cognitivo-conductual. (TCC). Estos enfoques técnicos se han considerado debido a que los pacientes se caracterizan por tener pensamientos poco saludables que afectan negativamente su estado de ánimo y comportamiento.

Cuando el objetivo es eliminar los pensamientos negativos y permitir que el paciente continúe con sus actividades diarias, el plan de tratamiento incluye los resultados, los objetivos del tratamiento, los métodos y la cantidad de tratamientos y el tiempo. Se expresan los resultados obtenidos en el desarrollo de la tecnología terapéutica, por lo que se detallarán en la tabla:

Tabla 2.

Esquema terapéutico basado en la Terapia Cognitivo-Conductual

Hallazgos, metas, técnicas y resultados correspondientes del caso.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo:	Realizar actividades que ayuden a la paciente a evaluar sus pensamientos obsesivos.	Técnica beneficios y costos.	3	5 /09/2022.	Se logró a evaluar los pensamientos negativos de la paciente.
	Mejorar su autonomía frente a la toma de decisiones	Técnica modificando el razonamiento emocional en la toma de decisiones	2	12 /09/2022.	Se consiguió mejorar la autonomía en la toma de decisiones.

Afectivo:	Reforzar la seguridad, autoestima y anhedonia.	Técnicas listado y auto registro de cualidades positivas	2	19/09/2022.	Se logró mejorar el control de las emociones de la paciente y también se reforzó la autoestima y la seguridad en sí misma
Somática:	Realizar actividades para mejorar el autocuidado personal.	Técnica registro de hábitos saludables	1	26/09/2022.	Se logró mejorar los hábitos autocuidado de la paciente.

Elaborado por: Julissa Vásquez.

CONCLUSIÓN

Luego de concluir la investigación del presente estudio de caso se concluye que se ha detectado los pensamientos y patrones de conducta de una joven de 20 años del cantón Caluma que presenta dependencia emocional en su relación de pareja,

Problemática presente en la población joven ya que generalmente buscan en las relaciones de pareja cubrir sus necesidades emocionales, factor que es determinante para el desarrollo de la dependencia creando relaciones amorosas disfuncionales y destructivas para ambas partes de la relación, dentro de la cual llegan a realizar “sacrificios afectivos”, para que la relación perdure el mayor tiempo posible,

Se encuentra diversos factores como causas a esta problemática las cuales suelen encontrarse en la infancia, con un antecedente de carencia afectiva y apego ya sea inseguro o ansioso durante esta etapa, también suele presentarse en pacientes con problemas de autoestima con antecedentes de abandono y rechazo, que siempre busca la aprobación de las personas con las que se relaciona.

Presenta para quien está en esta situación un estado de subordinación hacia la pareja sentimental, debido a la carencia emocional y afectiva, hace alusión a una relación donde uno de los participantes genera dependencia excesiva hacia el otro miembro, comportándose destructivamente para la relación y sí mismo

Manifiesta una serie de comportamientos adictivos, en una relación dispareja de roles, con conductas desproporcionadas e inadecuadas entre los miembros, para satisfacer las necesidades de “amor y afecto”

Principalmente una idea errónea o falsas creencias e idealizaciones del amor, lo que presenta posesión absoluta de la pareja en lugar de un sano dar y recibir en la relación, existe una relación cercana en las creencias falsas relacionadas al ámbito romántico y las relaciones de pareja con la dependencia, ya que dichas creencias promueven individualmente y socialmente, que las necesidades e intereses se dejen en un segundo plano, convirtiendo a la pareja en el centro de su mundo y atención

La presente investigación hace valido el estudio de caso, puesto que concreta y confirma las características principales entre la praxis y la teoría con lo cual establecemos la presente incidencia de la dependencia emocional con la conducta de la joven de 20 años del cantón Caluma, y sus características negativas en el ámbito social de la misma

Se han aplicado diversas herramientas en la presente investigación de psicometría y psicoterapia, con lo cual se confirma la relación causal entre las variables ya antes expuestas, con lo cual se recalca la situación decadente de la paciente y la ayuda terapéutica que requiere

El eficaz desarrollo y cumplimiento de la línea de investigación en la cual se valida el asesoramiento psicológico, el cual permite mediante la Sublinea de investigación presentarle a la paciente una estructura psicoterapéutica en base a sus carencias afectivas y necesidades emocionales, las cuales afectan significativamente sus relaciones de pareja, en la cual se genera el reconocimiento de los pensamientos que fuerzan y confirman la situación de dependencia presente.

En la intervención clínica de terapia psicológica, se envía y sugiere sesiones programadas, en las cuales se aplica la entrevista y los reactivos psicométricos, para confirmar el motivo de consulta.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrés, A. (07 de 06 de 2022). *Siquia*. <https://www.siquia.com/blog/que-es-la-gestion-emocional/>
- Estevez, A. (2021). *El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes*. Clarivate Analytics. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/404671>
- Fonseca, E. (2020). *Conducta suicida en adolescentes: un análisis de redes*. Revista Psiquiátrica. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S188898912030032X>
- García, A. (2019). *Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados*. Acta Pediatr Mex.
- Gonzalez, L. (2019). *Perspectivas darwinistas sobre la mente y la conducta humanas: alcances, limitaciones e implicancias educativas*. Revista de humanidades de Valparaíso. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-42422019000200187&script=sci_arttext&tlng=en
- Lescano, G. (2020). *Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia*. delectus. <https://revista.inicc-peru.edu.pe/index.php/delectus/article/view/81>
- Marín, A. (2019). *Dependencia emocional y autoestima: relación y características en una población de jóvenes limeños*. CASUS. <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/176>
- Martín, B. (2019). *Relación entre dependencia emocional y maltrato psicológico en forma de victimización y agresión en jóvenes*. REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA Y SALUD. <https://pdfs.semanticscholar.org/06e6/9c1c0f5fbeb66b36801478ef3f0ddb15e5c.pdf>
- Perez, A. (2021). *Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la Escala Paykel de Suicidio*. Papeles del Psicólogo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0214-78232020000200106

Ramos, G. E. (2020). *Dependencia emocional y su relación con la violencia en parejas. Una aproximación descriptiva a la revisión de literatura*. Revista Desafíos.

<http://revistas.udh.edu.pe/index.php/udh/article/view/211e>

Rocha, B. (2019). *Estilos de apego parental y dependencia emocional en las relaciones románticas de una muestra de jóvenes universitarios en Colombia*. Diversitas: Perspectivas en Psicología.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982019000200009

Sanchez, M. (2020). *La agresividad humana y sus interpretaciones*. Dialect.

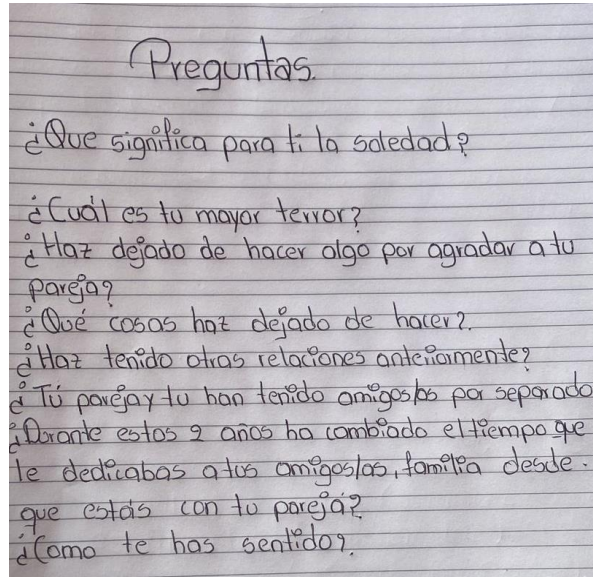
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7720611>

ANEXOS.

Anexo A: Foto con la paciente



Anexo B: Preguntas utilizadas en la entrevista.





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

Anexo C: historia clínica realizada a la paciente.



HISTORIA CLÍNICA

HC. # 01

Fecha: 29/08/22

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos: N.G.M.R. _____ Edad: 20 años

Lugar y fecha de nacimiento: Caluma, 21 de Julio del 2002

Género: femenino Estado civil: Soltera Religión: católica

Instrucción: Bachiller Ocupación: Estudiante Universitario

Dirección: Caluma-Vía Charqui aco.

Teléfono: 097643xxxx

Remitente: Ninguno.

1. MOTIVO DE CONSULTA

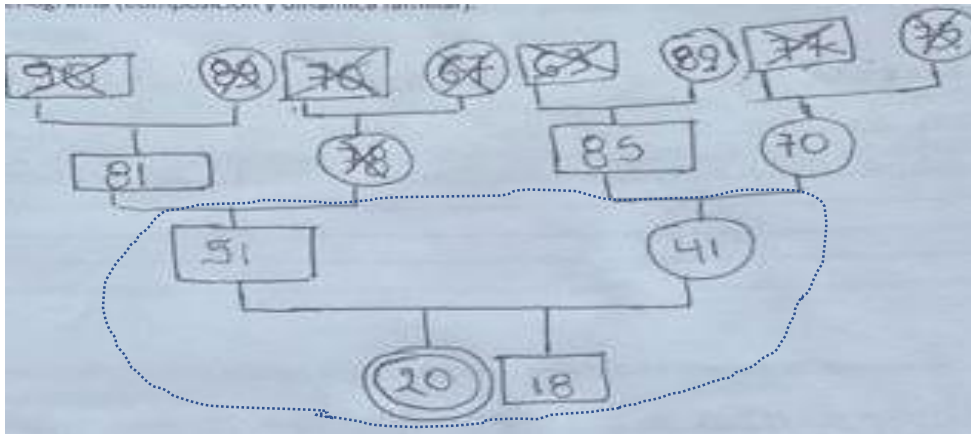
La paciente asiste a consulta de forma voluntaria debido a la separación con su pareja, en donde manifiesta que presenta dificultad para concentrarse desde que termino con su pareja, por lo que presenta llanto, perdida de energía en casi todas las actividades diarias, pensamientos obsesivos hacia su ex pareja porque quiere volver con el sin asumir su problema.

2. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL.

La paciente manifiesta que a la edad de 6 años su padre las abandono por irse con otra mujer, un suceso muy difícil debido a que era muy apegada a su padre al pasar los años ella le hizo falta esa figura paterna, pero comenta que su madre fue también un soporte durante la niñez, debido a eso tiene un resentimiento hacia él, hasta la actualidad no tiene ninguna relación con su papa. A sus 18 años tuvo su primera pareja sentimental de 2 años de relación en donde su enamorado cuidaba y estaba pendiente de su noviazgo y de todo lo que necesitaba, pasaba todo el tiempo con él, de tal manera que ella creo un vínculo muy fuerte hacia el viéndolo como un sujeto protector, con el pasar del tiempo a ella no le gustaba que el se relacione con otras personas, “llevándola a comportarse muy celosa por ese motivo sintió que no podía más con esa situación por lo que decidió dar final a la relación hace dos semanas atrás” (relato de su novio que le dijo al momento de terminar su relación)

1. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

Constituida por una familia nuclear que consta del padre F.G. de 51 años, madre R.R. de 41 años, paciente J.M. de 20 años y hermana menor F.G. de 18 años.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Ninguno

2. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



3. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Embarazo sin complicaciones, parto Eutócico, recibió lactancia materna hasta el año y medio de vida, expreso sus primeras palabras a los 10 meses, dio sus primeros pasos al



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



año, logro controlar sus esfínteres a los 3 años y medio, empezó a vestirse a los 3 años y no presento dificultad en su salud.

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

El paciente empezó sus estudios a los 5 años de edad en la Unidad Educativa Alfredo Noboa Montenegro hasta llegar al bachillerato, con una buena adaptación en sus lugares de estudio, actualmente está cursando la universidad la carrera de comunicación social, durante los primeros semestres no hubo complicaciones todo iba muy bien con sus compañeros, maestros y rendimiento académico, actualmente anda un poco descuidada en sus estudios.

6.3. HISTORIA LABORAL

El paciente manifiesta que no ha tenido hasta la actualidad alguna experiencia laboral.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

El paciente refiere que presenta algunas dificultades para relacionarse con las demás personas, ya que la mayor parte del día pasaba con su pareja y no se relacionaba con nadie más.

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

El paciente manifiesta que le gustaba jugar fútbol, leer, bailar, escuchar música, ver la televisión.

AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La paciente manifiesta que, si le gusta expresar sus sentimientos, pero con su madre y con su padre se le dificulta a razón de que las abandono desde muy pequeños y no tiene ninguna relación con él, en tanto en su psico sexualidad la paciente no tubo ninguna experiencia amorosa hasta los 18 años donde presento problemas.

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

El paciente relata que no presenta ningún mal hábito.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

El paciente refiere que no tiene problemas en su alimentación, pero por las noches sueña con su ex pareja, lo cual no le permite dormir tranquila por las noches.

6.7. HISTORIA MÉDICA

El paciente no cuenta con un historial médico.

6.8. HISTORIA LEGAL

La paciente no refiere problemas en su historia legal.

6.9. PROYECTO DE VIDA



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



El paciente actualmente está centrada en regresar con su ex novio por lo que no tiene en mente metas a largo plazo.

EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

El paciente presenta un poco descuidado, además se notaba tristeza en su rostro con un poco predisposición.

ORIENTACIÓN

No presenta dificultad

7.2. ATENCIÓN

Presenta dificultades en la concentración

7.3. MEMORIA

El paciente no presenta ninguna complicación

7.4. INTELIGENCIA

No presenta dificultad

7.5. PENSAMIENTO

Presenta pensamientos obsesivos hacia su anterior pareja y dificultad para tomar decisiones.

7.6. LENGUAJE

No presenta Dificultad

7.7. PSICOMOTRICIDAD

No presenta dificultad

7.8. SENSO PERCEPCION

La paciente no presenta dificultades en la sensopercepción.

7.9. AFECTIVIDAD

Presenta apatía, labilidad emocional, baja autoestima, miedo a la soledad y inseguridad.

7.10. JUICIO DE REALIDAD

No presenta dificultad

7.11. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

La paciente está consciente de que algo no está bien en ella.

7.12. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No presenta dificultad con hechos psico traumáticos e ideas suicidas.

4. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Cuestionario de depresión de Beck.

Puntuación de 19 lo que da un resultado de depresión leve.



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



Escala de depresión de Zung.

Puntuación de 32 lo que da un resultado de depresión leve.

1. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Pensamientos obsesivos, dificultad para tomar de decisiones	Trastorno depresivo leve 296.21(F32.0)
Afectivo	Baja autoestima, anhedonia, humor depresivo, sentimientos de culpabilidad.	
Somática	Descuido con su aspecto físico.	

9.1. Factores predisponentes:

Abandono de la figura paterna en la infancia.

9.2. Evento precipitante:

Separación de su pareja.

9.3. Tiempo de evolución:

2 semanas.

5. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno depresivo leve 296.21(F32.0)

6. PRONÓSTICO

FAVORABLE

7. RECOMENDACIONES

Continuar en psicoterapia individual

Apoyo de la familia

Retomar actividades deportivas y académicas.

8. ESQUEMA TERAPÉUTICO



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



Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo:	Realizar actividades que ayuden a la paciente a evaluar sus pensamientos obsesivos.	Técnica beneficios y costos.	3	5 /09/2022.	Se logró a evaluar los pensamientos negativos de la paciente.
	Mejorar su autonomía frente a la toma de decisiones	Técnica modificando el razonamiento emocional en la toma de decisiones	2	12 /09/2022.	Se consiguió mejorar la autonomía en la toma de decisiones.
Afectivo:	Reforzar la seguridad, autoestima y anhedonia.	Técnicas listado y auto registro de cualidades positivas	2	19/09/2022.	Se logró mejorar el control de las emociones de la paciente y también se reforzó la autoestima y la seguridad en sí misma
Somática:	Realizar actividades para mejorar el autocuidado personal.	Técnica registro de hábitos saludables	1	26/09/2022.	Se logró mejorar los hábitos autocuidado de la paciente.



Anexo D: Test realizados a la paciente

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: **N.M.G.R.** Estado Civil: **Soltera.** Edad: **20 años.** Ocupación:
Estudiante.

Educación: **Bachiller.**

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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



5. Sentimientos de Culpa

No me siento particularmente culpable.

- Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10. Llanto

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



11 Agitación

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

12 Pérdida de Interés

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

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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



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



2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3ª. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3ª . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas.



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



21. Pérdida de Interés en el Sexo

No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 19

Resultado: La paciente de 20 años de edad refleja una Depresión leve.

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG

Instrucciones:

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

1.Me siento decaído y triste.

- Poco tiempo
- Algo del tiempo
- Una buena parte del tiempo
- La mayor parte del tiempo

2.Por la mañana es cuando me siento mejor.

- Poco tiempo
- Algo del tiempo
- Una buena parte del tiempo
- La mayor parte del tiempo

3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.



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



- Poco tiempo
- Algo del tiempo
- Una parte del tiempo
- La mayor parte del tiempo

4. Tengo problemas para dormir por la noche.

- Poco tiempo
- Algo del tiempo

Una parte del tiempo

- La mayor parte del tiempo

5. Como la misma cantidad de siempre.

- Poco tiempo
- Algo del tiempo
- Una parte del tiempo
- La mayor parte del tiempo

6. Todavía disfruto el sexo.

- Poco tiempo
- Algo del tiempo

Una buena parte del tiempo

- La mayor parte del tiempo

7. He notado que estoy perdiendo peso.

- Poco tiempo
- Algo del tiempo

Una buena parte del tiempo

- La mayor parte del tiempo

8. Tengo problemas de estreñimiento.



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



- Poco tiempo
- Algo del tiempo
- Una buena parte del tiempo
- La mayor parte del tiempo

9. Mi corazón late más rápido de lo normal.

- Poco tiempo
- Algo del tiempo
- Una buena parte del tiempo
- La mayor parte del tiempo

10. Me canso sin razón alguna.

Poco tiempo

- Algo del tiempo
- Una buena parte del tiempo
- La mayor parte del tiempo

11. Mi mente está tan clara como siempre.

- Poco tiempo
- Algo del tiempo
- Una buena parte del tiempo

La mayor parte del tiempo

12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.

- Poco tiempo
- Algo del tiempo



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



- Una buena parte del tiempo

La mayor parte del tiempo

13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.

- Poco tiempo
- Algo del tiempo
- Una buena parte del tiempo
- La mayor parte del tiempo

14. Siento esperanza en el futuro.

- Poco tiempo
- Algo del tiempo
- Una buena parte del tiempo
- La mayor parte del tiempo

15. Estoy más irritable de lo normal.

- Poco tiempo
- Algo del tiempo
- Una buena parte del tiempo
- La mayor parte del tiempo

16. Me es fácil tomar decisiones.

- Poco tiempo
- Algo del tiempo
- Una buena parte del tiempo
- La mayor parte del tiempo

17. Siento que soy útil y me necesitan.

Poco tiempo



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



- Algo del tiempo
- Una buena parte del tiempo
- La mayor parte del tiempo

18. Mi vida es bastante plena.

Poco tiempo

- Algo del tiempo
- Una buena parte del tiempo
- La mayor parte del tiempo

19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.

- Poco tiempo
- Algo del tiempo
- Una buena parte del tiempo
- La mayor parte del tiempo

20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.

- Poco tiempo
- Algo del tiempo
- Una buena parte del tiempo

Resultado.

Ligeramente deprimido.