



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD DE EXAMEN COMPLEXIVO**



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)**  
**DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGO CLINICO**  
**MENCIÓN PSICOLOGIA CLINICA**

**PROBLEMA:**

**LA DEPENDENCIA EMOCIONAL Y SU INFLUENCIA EN LA  
DEPRESION POR RUPTURA AMOROSA EN UNA JOVEN DE LA  
PARROQUIA CARACOL**

**AUTOR:**

**MIRKA BETZABETH JIMENEZ SANCHEZ**

**TUTOR:**

**MSC. DENNIS MAURICIO JIMENEZ BONILLA**

**BABAHOYO - 2020**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD DE EXAMEN COMPLEXIVO**



## RESUMEN

Este estudio de caso tiene como objetivo demostrar la influencia de la dependencia emocional en la depresión, ya que este es un fenómeno que está teniendo mayor impacto en la vida psi-social del individuo, de manera que le dificulta la apreciación de diversos estímulos y la recepción de información debido a las diferentes distorsiones cognitivas que la dependencia emocional podría generar. Como referencia se podría explicar a través de la teoría del apego, la cual plantea que el ser humano está ligado a la dependencia desde su infancia y la consecuencia emocional al alejar a la madre del niño presenta el tipo de emociones que son muy semejantes al rechazo o respuesta negativa en un individuo con dependencia emocional pasando desde la ira, enojo, hasta la tristeza. Dentro de la metodología utilizada se procedió a la aplicación de técnicas tales como: el test de dependencia emocional IDE para medir los niveles de dependencia emocional, el test de Beck para medir los niveles de depresión en 3 escalas diferentes (leve, moderado y grave) y la escala de personalidad de Máx Lüscher el cual determina el tipo de personalidad que posee la paciente. En el desarrollo del estudio de caso se llegó a determinar que la paciente posee una depresión mayor grave provocada por la dependencia emocional que la paciente presenta, la cual también se pudo confirmar por medio de las técnicas aplicadas. Para los hallazgos mencionados se aplicó a la paciente un plan terapéutico basada en las necesidades de la joven.

**Palabras claves:** Dependencia emocional, depresión, joven.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD DE EXAMEN COMPLEXIVO**



**ABSTRACT**

This case study aims to demonstrate the influence of emotional dependence on depression, since this is a phenomenon that is having a greater impact on the psychosocial life of the individual, in a way that makes it difficult for them to appreciate various stimuli and to receive information due to the different cognitive distortions that emotional dependence could generate. As a reference, it could be explained through attachment theory, which states that the human being is linked to dependence since childhood and the emotional consequence of removing the mother from the child presents the type of emotions that are very similar to rejection or negative response in an individual with emotional dependence, going from anger, anger, to sadness. Within the methodology used, techniques were applied such as: the IDE emotional dependence test to measure the levels of emotional dependence, the Beck test to measure the levels of depression on 3 different scales (mild, moderate and severe) and the Máx Lüscher personality scale which determines the type of personality that the patient possesses. In the development of the case study, it was determined that the patient has severe major depression caused by the emotional dependence that the patient presents, which could also be confirmed by means of the applied techniques. For the aforementioned findings, a therapeutic plan based on the young woman's needs was applied to the patient.

**Keywords:** Emotional dependence, depression, young.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD DE EXAMEN COMPLEXIVO**



**CONTENIDO**

<b>RESUMEN</b> .....	i
<b>INTRODUCCION</b> .....	1
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	2
<b>OBJETIVO</b> .....	3
<b>SUSTENTO TEÓRICO</b> .....	3
<b>Dependencia Emocional</b> .....	<b>3</b>
<b>Factores Causales A La Dependencia</b> .....	4
<b>Áreas afectadas por la dependencia emocional</b> .....	6
<b>Depresión</b> .....	<b>8</b>
<b>Depresión por ruptura amorosa</b> .....	9
<b>Etapas de la depresión por duelo amoroso</b> .....	10
<b>Tipo de duelos amorosos</b> .....	11
<b>Tratamiento terapéutico</b> .....	<b>13</b>
<b>TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	14
<b>Observación clínica</b> .....	<b>14</b>
<b>Entrevista</b> .....	<b>14</b>
<b>Test</b> .....	<b>15</b>
<b>Inventario de depresión de Beck</b> .....	15
<b>Test proyectivo de la personalidad de Max Lüscher</b> .....	15
<b>Test de dependencia emocional IDE</b> .....	16
<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b> .....	16
<b>Presentación del caso</b> .....	<b>16</b>
<b>Sesión # 1</b> .....	16
<b>Sesión # 2</b> .....	17
<b>Sesión # 3</b> .....	17
<b>Sesión # 4</b> .....	17
<b>Sesión # 5</b> .....	18
<b>Sesión # 6</b> .....	18
<b>SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)</b> .....	18
<b>Resultados de técnicas aplicadas (test)</b> .....	<b>18</b>
<b>Área somática</b> .....	19
<b>Área afectiva</b> .....	19
<b>Área cognitiva</b> .....	19
<b>Área conductual</b> .....	19
<b>SOLUCIONES PLANTEADAS</b> .....	21
<b>PLAN TERAPEUTICO</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CONCLUSION</b> .....	25





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD DE EXAMEN COMPLEXIVO**



<b>RECOMENDACIÓN.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>27</b>

## INTRODUCCION

La dependencia emocional ha sido considerada por el DSM 5 como un trastorno de personalidad, la cual va ligado al nivel de auto concepto que el individuo tiene sobre sí mismo, este tipo de auto concepto puede generar en el individuo un perfil dependiente, el mismo que se verá proyectado por una personalidad con tendencia depresiva en el cual se generara emociones sanas como la ira, tristeza y sorpresa. Al momento de tener respuestas negativas en la afectividad estas se podrían convertir en emociones insanas como: ansiedad y depresión.

Este estudio de caso ha sido desarrollado con el fin de guiar a una joven de la parroquia Caracol y estimular a retomar su vida cotidiana como la realizaba normalmente antes de presentar molestias en su estado de ánimo, basándose en la línea de investigación, asesoramiento psicológico planteada por la Universidad Técnica de Babahoyo. La depresión por ruptura amorosa se puede tomar a la ligera sin embargo es importante considerar los aspectos que influencia esta problemática lo cual suele ser más difícil para personas con personalidad introvertidas

La superación de esta depresión va a depender del contexto en se vio producida la ruptura, algunos investigadores sostiene que para las mujeres suele ser más difícil la superación de la misma debido a que estas tienden a ser más emocionales en este aspecto, sin embargo en múltiples ocasiones también se verá inmiscuida quien tomó la decisión de la ruptura. Durante el desarrollo del presente trabajo se pudo guiar a la paciente por medio de psicoeducación, la cual se manejó desde el punto contextual de la sub-línea asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar vocacional y profesional acompañada de las técnicas usadas en su plan terapéutico.

## JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso se realizó con la finalidad de brindar asistencia psicológica a una adolescente de la parroquia Caracol, que presenta depresión causada por la dependencia emocional, en el presente estudio se busca mejorar su estado de vida actual, de manera que se pueda enfocar la relevancia e importancia del tema a tratar, ya que la dependencia emocional cada vez va cogiendo más apogeo dentro de la sociedad, hoy en día es una de las formas de vida que se van evidenciando de manera más frecuente dentro del entorno psicosocial.

La importancia de este trabajo se ve enfocado en ayudar a una joven de 23 años de la parroquia Caracol a poder retomar sus actividades cotidianas, las cuales se han visto afectadas por su estado de ánimo bajo, su falta de interés en las actividades, insomnio entre otros. Se debe enfatizar que ella está presentando pensamientos automáticos lo cuales refuerza la sintomatología antes mencionada, este trabajo permitirá flexibilizar todo este tipo de pensamientos y suavizar su relación familiar, de modo que sea un poco más autónoma y por lo tanto ella pueda retomar sus actividades normales.

Este estudio de caso busca demostrar que los factores predisponentes a este tipo de sintomatología que cada vez se ven con mayor frecuencia pueden llegar a ser un estilo amor poco saludable, las cuales cumplen un grupo de características o esquemas que se refieren a la dependencia emocional según la psicología. Entorno a la situación actual del país el estudio de caso se realizó de manera factible y sin inconvenientes, debido a que la terapeuta podía asistir al hogar de la paciente para la realización de las sesiones planeadas, con un contacto de manera directa e ininterrumpida pudiendo desarrollar de manera normal la relación terapeuta paciente.

## **OBJETIVO**

Describir de qué manera la dependencia emocional influye en la depresión a causa de una ruptura amorosa en una joven de la parroquia Caracol.

## **SUSTENTO TEÓRICO**

### **Dependencia Emocional**

La dependencia emocional puede ser considerada una forma de amar, o simplemente una exageración. Sin embargo hoy en día se la reconoce como una problemática latente, incluso podría llegar a ser un trastorno.

La Dependencia Emocional o Afectiva (DE) se define como “un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales de apego patológico (...). Otros autores incluyen, además de la demanda constante y patológica de afecto, la existencia de patrones obsesivos (...), o la disposición reiterativa para controlar a los individuos con los que se interactúa de manera constante. (Fernández, 2016-2017, pág. 5)

Este tipo de dependencias se puede generar por patrones cognitivos, en un marco más contextual se podría mencionar que la dependencia emocional podría generar un sesgo cognitivo ocasionando que el individuo reciba la información de manera errónea. Es importante poder identificar la dependencia emocional ya que este tiene un foco especial como factor de riesgo hacia la depresión.

El ser humano desde su nacimiento está expuesto a una dependencia hacia otro ser humano, de manera innata el individuo tiende a desarrollar diferentes tipos de apego desde su infancia por ejemplo hacia su madre, es por eso que diversos estudios



han relacionado la dependencia emocional haciendo énfasis a la teoría del apego donde nos menciona que el separar una persona que tiene predisposición hacia otra se genera las mismas emociones que se genera en niños al ser separados de su madre tales como ansiedad y evitación.

### **Factores Causales A La Dependencia**

Castelló, J. (2015) afirma que pueden derivar diferentes aspectos específicos en el desarrollo de la dependencia, sin embargo este mismo autor plantea factores causales que la podrían subdividir en varios grupos, donde se verán inmiscuida las carencias emocionales a temprana edad, la vinculación permanentes por tiempos prolongados donde no permite el desarrollo óptimo del individuo, centralización de manera exagerada de los factores externos, lo cual podría generar una dependencia externa menospreciando el auto concepto, dando mayor relevancia a los factores biológicos y fisiológicos e incluso socioculturales. Cada uno de estos factores refiere variaciones importantes en el comportamiento del individuo en el ámbito ambiental e interpersonal, dentro de las interrelaciones psíquicas, el factor biológico y por último el factor psicosocial, que es el que el posiciona al individuo dentro de un sistema cultural, cada uno de estos factores hacen referencia a un desarrollo en el individuo, y por lo que cada uno se entrelazan entre sí, por lo tanto tienen una conexión directa en el reforzamiento de la dependencia emocional.

Es importante considerar estos factores ya que marcan un precedente dentro del área psicológica, si bien es cierto se hace una mención sobre la teoría del apego lo cual menciona los factores que nos presenta las dimensiones dirigidas hacia el ámbito amoroso del individuo, el cual va a marcar de manera notable el desarrollo emocional del mismo. Como podemos evidencia estos factores se engloban en el desarrollo psicosocial del individuo y su manifestación con el medio.

Las personas con dependencia emocional tienden a tener niveles de auto concepto realmente bajos, es por eso que no logran desarrollar la habilidad de independencia o autonomía. Lemos (2012) afirma que la dependencia emocional está basada mucho en los pensamientos sobre sí mismo, sobre la valoración que se dé el individuo y como este podría relacionarse para encajar con otros en su entorno, lo cual genera una necesidad de complacencia, esto involucrara valores del sujeto sobre sí mismo y su interrelación íntima.

Esta situación va generando un temor constante a la soledad, formando una intolerancia a la misma, por lo que el individuo va generando una evitación a la construcción de su independencia, siendo otro su fuente de felicidad, debido a cuando es rechazada o cortados los lazos sentimentales tendera a sentirse totalmente vacía e incompleta. Dentro de las generalidades básicas de amar, se podría decir que tanto los individuos externos como nosotros mismo somos objetos de nuestras emociones, por lo cual el desarrollar amor no está ligado a la alternativa sino más bien a la capacidad y a la forma en que nos han enseñado a amar.

Por lo tanto es importante aprender a amarse así mismo, pero dentro de un entorno psicosocial que no acepta el amor propio como como una ley básica sino más bien es visto cómo un acto de egocentrismo. Erick Fromm (1956) afirma que si amarse así mismo es un acto de egoísmo, ¿amar a otros y demostrar devoción es un acto de generosidad?, ¿es acaso el amor propio un tema de discusión en esta sociedad? dentro de cada sujeto surge una creación de patrones y características ligados a su forma de amar, sin embargo es inevitable pensar en preguntas tales como ¿puede un sujeto amar sin amarse así mismo?

Los hallazgos realizados en el campo de la psicología cognitiva en los últimos veinte años muestran claramente que la visión negativa que se tiene de uno mismo es un factor determinante para que aparezcan trastornos psicológicos como fobias, depresión, estrés, ansiedad, inseguridad interpersonal, alteraciones psicosomáticas, problemas de pareja, bajo rendimiento académico y laboral, abuso de sustancias, problemas de imagen corporal, incapacidad de regular las emociones y muchos más. (Riso, 2015, pág. 8)

Está demostrado, que la base fundamental para el desarrollo de una persona dependiente es la formación correcta de su ser, y es por eso que enseñar a amarse así mismo a una persona dependiente es la clave para el desarrollo óptimo de su personalidad y auto concepto, al construir estas áreas se podrá ir menoscabando la predisposición a la dependencia, donde el sujeto empiece a ponerse a sí mismo como principal objeto de amor. Es importante mencionar algunas de las áreas en la que se pueden estudiar la dependencia emocional ya que es un amplio campo donde estas se generan.

## **Áreas afectadas por la dependencia emocional**

### **Área cognitiva**

Es uno de los aspectos más indispensables ya que este determinara cual es la manera que el individuo percibe e interpreta de manera adecuada su entorno social y como va generando inferencia y sus pensamientos automáticos sobre sí mismo. Izquierdo, Martínez & Gómez (2013) mantienen que estos pensamientos se presentan simultáneamente y de manera recurrentes lo cual va a aportar técnicas o en muchas casos estrategias de manipulación. En este tipo de situaciones el dependiente emocional tiende a permanecer junto a la pareja pese al maltrato físicos o psicológicos aduciendo que por amor estos deben permanecer juntos, este tipo de pensamientos pueden estar predispuesto por miedo a la soledad entre otros.

La persona dependiente tienda a convertir el amor en dolor, el placer en peleas por su limitada valoración en su auto concepto lo cual genera distorsiones cognitivas las mismas que generan inferencia dentro de su área emocional, donde tendera a deducir situaciones sin dar la oportunidad de escuchar algún tipo de explicación, provocando acciones de manera impulsiva y en ocasiones malestares somáticos e incluso laceraciones físicas.

## **Área conductual**

Dentro del área conductual se podría hacer énfasis a la conducta adictiva que desarrollan los individuos con esta dependencia, sin embargo existen otros tipos de comportamientos los cuales generan la dependencia que son objetos de estudios por diferentes autores, tales como comportamientos de evitación que es básicamente donde el individuo prefiere no pensar en que estará haciendo su pareja generándole ansiedad al no tener la veracidad del pensamiento, la misma ansiedad de pensar que ella está sola.

Izquierdo. Et al. (2013) aseguran que el comportamiento normal de las personas dependientes es querer en todo momento la atención de su pareja para así sentirse seguro y asegurar la permanencia de la pareja y una relación donde esta sea el centro. Normalmente en las relaciones dependiente se generaran roles tales como autoritaria y sumisa. En el caso que el dependiente emocional quiere tener la autoridad de la relación se va a manejar en base a sus distorsiones cognitivas en relación a la otra persona, para ejercer un control y mantenerla a su lado, por otro lado cuando la persona dependiente tenga el rol de sumisa su estrategia para la continuidad de su relación se verán expuestas dentro del área de complacencia, donde está modificara su expresión emotiva para la felicidad de su pareja y en muchos casos generara cambio en sus planes cotidianos ligados al tiempo de la otra persona.

La inestabilidad emocional que se hacen presenten en personas con dependencia es realmente severa, es por lo cual se genera deterioro o malestar en la personalidad del individuo, el DSM5 lo cataloga como una falta notable de confianza sobre sí mismo, como todo trastorno codificado por el manual de diagnóstico de los trastornos mentales una dependencia emocional se podrá catalogar como trastorno cuando cumpla 5 o más de los criterios de diagnóstico del mismo, el cual se lo conoce como trastorno dependiente de la personalidad.

## **Depresión**

Cuando se habla de depresión las personas hacen referencia a una profunda tristeza, sin embargo un concepto concreto sería que:

La depresión es una alteración del humor en la que destaca un ánimo deprimido, falta de energía y/o pérdida de interés, o de la capacidad para disfrutar u obtener placer (anhedonia), que afecta la vida de la persona, durante la mayor parte del día y durante al menos dos semanas. (Alarcón, Gea, Martínez, Pedreño, & Pujalte, 2003, pág. 14)

Es importante mencionar que la depresión según la clasificación del DSM 5 es considerada un trastorno mental del estado de ánimo. Por otra parte se debe hacer hincapié en aspectos relevantes sobre la depresión, que es uno de los trastornos que más incidencia tiene hoy en día, esto se debe a que el individuo está expuesto a constantes cambios físicos y en su entorno, estos son factores fundamentales para la maduración y desarrollo de dicho trastorno. Cabe mencionar que las personas depresivas por lo general tienden a ser personas con autoestima bajo y con una personalidad muy manejable.

Durante un cuadro depresivo se ven activados diversos factores cognitivos, como los esquemas que van estrechamente relacionados a la afectividad en la infancia, donde se van involucrando emociones y situaciones del pasado que afecta al individuo en el presente. La depresión inducida por la dependencia emocional está estrechamente relacionada al procesamiento de información del individuo, la cual se manifiesta de manera errónea ya que la adaptabilidad de dicha información se ve mermada por las distorsiones cognitivas que experimenta durante este proceso depresivo.

Dentro de la depresión existen múltiples factores que determina el desarrollo de las mismas, es importante mencionar que el desarrollo de la depresión en una persona dependiente esta ligada al concepto que este tiene de sí mismo. Aarón Beck (2010) manifiesta que la depresión se la puede dividir en un triada, donde se podrá evidenciar la visión negativa del individuo de sí mismo, las cuales se podrían mencionar de la siguiente manera; como el paciente se ve a sí mismo (por lo general torpe, inútil e inservible), luego está la visión sobre sus experiencias, donde el individuo las ve de manera negativas, al igual que su interacción con el entorno, por ultimo esta como el individuo hace proyección hacia su futuro, como este puede presentar adivinación del futuro (distorsión cognitiva que refiere a la derrota anticipada).

### **Depresión por ruptura amorosa**

Durante la juventud se pueden desarrollar diferentes cambios emocionales, entre estos podrían estar los vinculados estrechamente al individuo con el plano romántico, es decir, se activa su etapa de enamoramiento de manera más intensa. Pero de la misma forma la ruptura amorosa se siente de una manera más potente e incluso hay autores que los ubican en un dolor similar al de la perdida física de un ser querido ya que en ambas se pasa por un proceso de duelo.

Según Worder (2009) manifiesta que el duelo romántico engloba un conjunto de emociones las cuales pasan desde: ira, enojo, soledad entre otros, tal autor manifiesta que la ruptura amorosa en esta etapa puede experimentar uno de los dolores más intenso a lo largo su vida. Es por eso que es importante atender las implicaciones que representa una ruptura amorosa, debido a que esta tiene una serie de implicaciones emocionales y en muchos casos cognitivas.

Dentro de la depresión están inmiscuidas diferentes consecuencias que puede presentar el individuo. No solo se presentaran aspectos cognitivos sino a su vez podrían presentarse factores somáticos tales como; dolores de cabeza, fatiga, pérdida de peso, insomnio y caída del cabello entre otros.

### **Etapas de la depresión por duelo amoroso**

Dentro de un estudio realizado se pudieron definir 4 etapas en el desarrollo de la depresión por ruptura amorosa, sin embargo hay diversos aportes que pueden mencionar más etapas del desarrollo del duelo, teniendo en común la depresión como factor predisponente a estas etapas, cabe mencionar que dicha depresión se va a ver desarrollada como un factor patológico por el tiempo de duración o estancamiento de alguna de las etapas a mencionar.

Tabla 1

*Etapas de las ruptura amorosa según Sánchez & Martínez 2014*

---

<b>Etapas de la depresión por ruptura amorosa</b>	<b>Referencia</b>
La frustración	Por pensamiento de haber realizado algo mal durante la relación
Hostilidad	Que se enmarca en las reacciones negativas y agresivas que el individuo tenga para su entorno
La desesperanza	Hace alusión a la asimilación de la ruptura por lo que el individuo empieza a sentir emociones negativas tales como ansiedad, desilusión abandono esto se debe por la pérdida
Pseudo- aceptación	Es donde el individuo empieza a ser desprecio hacia su ex pareja y muestra un cambio de asimilación a la situación

---

NOTA: esta tabla fue elaborada por el autor del presente estudio de caso

Por lo tanto podríamos decir que la ruptura amorosa es como una pérdida simbólica de un ser querido ya que el proceso de duelo tiene mucha similitud a las etapas de un duelo donde evidentemente las personas se ven expuestas a un cuadro depresivo.

### **Tipo de duelos amorosos**

Dentro de esta categoría se podrían mencionar que existen varios tipos de duelos, como duelo patológico y duelo normal o funcional que hace referencia a pasar por cada una de las etapas antes mencionadas sin estacarse en las mismas, estos duelos no se han visto con recurrencias en las relaciones donde se ha presentado infidelidades,



por otra parte también se debe rescatar que en las personas con dependencia emocional al pasar por estas etapas, las mismas suelen intensificarse por la necesidad crónica de acompañamiento.

Tabla 2

*Tipos de duelo amoroso según Bucay 2001*

<b>Tipos de duelo</b>	<b>Descripción</b>
Duelo ausente	El cual hace alusión a que la persona que está pasando el duelo entra en un shock el cual lo estanca en la primera etapa del duelo
Duelo conflictivo	El cual es usado como proyección de actitudes agresivas haciéndolo cargo de las mismas
Duelo retrasado	Retrasado que explica que la persona no sabe que emoción sentir al respecto
Duelo desmedido	Que es cuando las emociones las desborda y excede los límites
Duelo crónico	El cual se presenta cuando la persona entra en un duelo indefinido.

NOTA: esta tabla fue elaborada por el autor del presente estudio de caso

Estas referencias hacen alusión a duelo físico, sin embargo, como se ha venido mencionando estos duelos tienen semejanza no solo por el desapego que consisten ambos, si no porque en ambas situaciones se presentan alteraciones en los procesos del pensamiento, alteración en los sentimientos pero sobre todo la sensaciones físicas que ambas representan.

## **Tratamiento terapéutico**

En los últimos años se han buscado métodos eficaces para contrarrestar los efectos por un duelo amoroso, siendo la terapia cognitiva conductual una de las terapias más eficaces para su intervención. Dicha terapia es un método activo directo que permite al paciente ser participante activa del plan terapéutico, además permite que el paciente sea espectador directo de sus avances.

Es una de las terapias más utilizadas por los avances y efectividad que han tenido. Laura Juárez (2016) manifiesta que los avances obtenidos por Aarón Beck han sido importante debido a que se fundamente en varias teorías de la psicología. Además fundamente que estos han servido para que tenga mayor impacto debido a que la manera de aplicación es muy eficaz. Esta terapia consta de varias fases para su intervención terapéutica como; formulación de hipótesis intervención y aplicación de técnicas, sin embargo la efectividad de la misma se debe a que esta intervención terapéutica le permite el manteamiento del individuo y el uso de las técnicas aplicadas durante su desarrolló normal. En algunos casos existen terapeutas que hacen seguimiento una vez dada el alta al paciente.

## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Las técnicas utilizadas en el presente estudio de caso fueron la observación directa para evidenciar la conducta del individuo en su entorno, la historia clínica que es un técnica de recolección de datos y baterías psicométricas para confirmar el diagnóstico presuntivo los cuales fueron: test de Beck, test proyectivo de Max Lüscher y el test de dependencia IDE.

### **Observación clínica**

Esta es una técnica psicológica utilizada para la observación directa del individuo en su entorno, para la realización de la misma la terapeuta debe llevar una ficha como guía para las anotaciones pertinentes, este proceso se debe dar por media de una distancia moderada (50 o 60 metro) dependiendo lo que le parezca prudente al terapeuta para el desarrollo normal del paciente. En esta ocasión la observación clínica se da de manera breve antes de la entrevista por un tiempo determinado de entre 25 a 30 minutos. En esta técnica aplicada se buscaba recolectar la mayor información posible del individuo de manera verbal y no verbal durante su interrelación y como interactúa con su entorno.

### **Entrevista**

Esta es una técnica psicológica que permite la recolección de datos, utilizando la historia clínica como guía, permitiendo recabar datos en el ámbito familiar, de su infancia y por supuesto algún factor predisponente a la condición actual del paciente. Así como aspiraciones a futuro que tenga la paciente y así permitir obtener un diagnóstico presuntivo en base a signos y síntomas que se hayan recaudado en base a la narrativa otorgada por el paciente en dicha técnica

## **Test**

Estas son pruebas valorativas que sirven al psicólogo para sacar un diagnóstico presuntivo, en este paciente se utilizaron 2 pruebas psicométricas y 1 de carácter proyectivo con diferentes enfoques a estudiar.

### **Inventario de depresión de Beck**

Cuestionario para medir la depresión, consta de 21 ítems. Es uno de los instrumentos psicométricos más usados para la valoración de la depresión ya que marca tres escalas de la depresión (leve, moderada y grave) y por su enfoque en síntomas depresivos, además por su eficacia y factibilidad en la aplicación. Su aplicación se permite a individuos a partir de los 13 años de edad en adelante.

### **Test proyectivo de la personalidad de Max Lüscher**

Test de carácter proyectivo creado por Max Lüscher, el cual fue producido en dos modalidades, la original y la abreviada, en este caso se utilizó la abreviada la cual consta en entregar 8 colores, donde se pide al sujeto ordenarlos a su preferencia, es un test proyectivo el cual permite medir la personalidad del individuo y su poder de afrontamiento a las circunstancias (estrés y otras características de la personalidad).

## **Test de dependencia emocional IDE**

Prueba psicométrica que consta de 49 ítems, el cual mide aspectos relevantes de la personalidad, además nos ayudara a medir los niveles de dependencia emocional del paciente. Este test marca los valores de una personalidad dependiente en bajo, significativo, moderado y alto, facilitando la interpretación de los resultados.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **Presentación del caso**

Paciente de 23 años de edad perteneciente a la parroquia Caracol de la provincia de los ríos, se la llamara “Angélica” de manera protegida.

### **Sesión # 1**

La primera sesión se programó para el día 8 de julio del 2020 a las 11H00 am, la madre se puso en contacto con la terapeuta por lo que se decidió asistir al hogar de la paciente para poder realizar un observación clínica previamente a la iniciación de la primera sesión. Esta observación se llevó a cabo y duro 30 minutos en la cual se quiso observar las relaciones interpersonales de la paciente. Luego se llevó a cabo el primer contacto con la paciente la cual se la llamara “Angélica” para luego realizar la aplicación de la Historia clínica, la misma que permitió recaudar información de la pacientes por medio del discurso libre ejecutado en el motivo de consulta donde “Angélica” menciona que; *“no se siente bien porque no sabe cómo continuar sin su pareja”* y a su vez apor to importantes datos familiares.

## **Sesión # 2**

Esta sesión se llevó a cabo el día 15 de julio del 2020 a las 14H00 pm, donde se procedió a la aplicación de las siguientes técnicas psicológicas: inventario de Beck, test de dependencia emocional IDE, y el test proyectivo de la personalidad de Max Lüscher, estos tests se aplicaron con la finalidad de corroborar el diagnóstico presuntivo planteado durante la primera sesión, durante la aplicación de la historia clínica en el punto de motivo de consulta el cual permite trabajar el discurso del paciente.

## **Sesión # 3**

Durante esta tercera sesión la cual se ejecutó el día 22 de julio a las 14H00 pm, durante esta sesión se procedió a explicar al paciente los hallazgos encontrados en las técnicas antes aplicadas y de esta manera poderle explicar el diagnóstico. Luego se procedió a trabajar la técnica Examinando evidencias con el fin que la paciente pueda identificar la realidad de sus pensamientos y aquellos que se producen por alguna distorsión cognitiva, durante la realización de esta sesión se hizo un recuento donde la paciente interactúa de manera activa explicando cómo se sintió luego de la aplicación de la técnica antes mencionada, luego se procedió a enviar una tarea para la casa respecto a sus pensamientos.

## **Sesión # 4**

Esta sesión se realizó el día 29 de julio del 2020 esta sesión estuvo enfocada en las tareas previamente planteadas de manera que se procedió a revisar las tareas enviadas durante la sesión pasada para la casa, dicha encomienda era la Programación de actividades la cual se basaba en la realización de lista de actividades y la paciente sería la encargada de ejecutarlas durante el lapso de una sesión y otra, esta con la finalidad de que la paciente recupere el interés en las actividades cotidianas, la

paciente cumplió con la misión de manera óptima y muy placentera desde su perspectiva.

### **Sesión # 5**

Esta sesión se realizó el día 5 de agosto del 2020, para esta sesión se requirió la presencia de todos los miembros de la familia (como apoyo terapéutico ) con la finalidad de trabajar en ciertas distorsiones cognitivas de la paciente (pensamientos dicotómicos), se procedió con la sesión de manera normal respetando los pasos de la misma, se realizaron preguntas circulares a cada miembros de la familia para luego aplicar la técnica de Rol Playing por miedo del cambio de roles con la finalidad de que cada miembro del sistema familia puede expresar los sentimientos y pensamientos que tienen.

### **Sesión # 6**

Esta sesión se llevó a cabo el día 12 de agosto del 2020, durante esta sesión se realizó la aplicación de la técnica ventajas y desventajas en la cual se pudo evidenciar los beneficios de los pensamientos de la paciente, durante esta sesión se podría decir que se pudo evidenciar si la meta trazada por el terapeuta se habría podido cumplir en un porcentaje favorable y de esta manera se pudo explicar al pacientes sus avances.

## **SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)**

### **Resultados de técnicas aplicadas (test)**

Dentro del presente estudio de caso se realizó la aplicación de 3 test psicológicos obteniendo los siguientes resultados.

- Test de Beck: depresión grave (puntuación 40)
- Test de dependencia emocional IDE: dependencia emocional significativa (puntaje en el rango de 30-50)
- Test de personalidad de Max Lüscher: personalidad empática pero con miedo a las decepciones

### **Área somática**

La paciente presenta alteración y dificultad al momento de conciliar el sueño, además fuertes cefaleas y pérdida de apetito.

### **Área afectiva**

La paciente manifiesta que se siente sola e incomprendida, menciona que sus relaciones son un poco estables, sin embargo siente que a pesar de estar acompañada en su hogar la soledad es realmente recurrente dentro de sí misma. Dentro de su vida amorosa siempre ha tenido un apego excesivo con sus parejas lo cual ha provocado el deterioro de sus relaciones.

### **Área cognitiva**

La paciente presenta dificultad para concentrarse en actividades planteadas, distorsiones cognitivas, sin embargo no presenta afectaciones en la memoria ni déficit de atención.

### **Área conductual**

La paciente se mantiene alejada de sus interacciones sociales, tiene el menor contacto posible con su familia. La mayor parte del día se encuentra encerrada en su cuarto acostada sin ánimo de salir, esta situación es repetitiva durante toda la semana saliendo de su cuarto solo para sus necesidades básicas y alimentarse.



Ya evaluadas las áreas competentes se procederá a realizar el diagnóstico correspondiente. La paciente presenta un trastorno depresivo mayor grave 296,23 (F 32.2) diagnóstico basado en el DSM 5.

Presentando los siguientes criterios basado en el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

- A.** Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días con según su desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas. (p. ej., elevó lloroso). (nota: en niños y adolescentes, y les daba ánimo pues evitable.) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, pág. 160).
  
- B.** “Dimensión importante del interés o placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende la información subjetiva o de la observación.)” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, pág. 160).
  
- C.** “Insomnio o hipersomnia casi todos los días” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, pág. 161).
  
- D.** “Fatiga o pérdida energía casi todos los días” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, pág. 161).

- E.** “Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (qué puede ser delirante) casi todos los días (No simplemente lo autorreproche o culpa por estar enfermo)” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, pág. 161).
- F.** “Disminución de la capacidad para pensar y concentrarse para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas)” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, pág. 161).

## **SOLUCIONES PLANTEADAS**

En base a los hallazgos obtenidos durante la realización del presente estudio de caso se realizó un plan terapéutico basado en las necesidades del paciente. Dentro de este plan terapéutico se procedió a la aplicación de objetivos para el correcto desarrollo del mismo, los cuales fueron los siguientes:

- Disminución de anhedonia
- Aplicar técnicas para la mejora de la comunicación familiar
- Restablecimiento del autoestima del paciente

En el desarrollo de las sesiones se procedió a la aplicación de técnicas establecidas en el plan terapéutico para la mejora del paciente.

### **Sesión N° 3**

**22/07/2020 - 14H00pm**

Se procedió a la aplicación de la técnica examinando evidencia con la finalidad de ayudar en el restablecimiento de la autoestima de la paciente, obteniendo resultados positivos, ya que este pudo verificar los esquemas negativos que se estaba generando sobre sí mismo por medio de pensamientos automáticos. Esta técnica permite que el paciente pueda identificar los pensamientos automáticos no solo durante la sesión sino también durante su día a día para que así ella los pueda evitar o eliminar de manera consiente.

#### **Sesión N° 4**

**29/07/2020 - 14H00pm**

Durante esta sesión se trabajó en las actividades previamente enviada a casa, la cual se refería a la aplicación de la técnica programación de actividades que le permitiría al paciente reducir la anhedonia que la misma estaba presentando, de manera que podría retomar actividades de gozo. Por medio de la técnica ya mencionada se logró que la paciente vaya la paciente vaya retomando actividades que solía hacer de manera placentera en un nivel gradual.

#### **Sesión N° 5**

**05/08/2020 - 14H00pm**

En el desarrollo de esta sesión se buscaba mejorar la comunicación de parte de la paciente hacia sus familiares, de manera que se aplicó la técnica del rolle Playing la cual permitió que la paciente exprese esos pensamientos automáticos que estaba presentando (pensamientos dicotómicos) respecto a su entorno, en el desarrollo de la misma se procedió a el cambio de roles donde

cada miembro de la familia pudo expresar los pensamientos sobre el otro. Al finalizar esta sesión se logró erradicar los pensamientos automáticos presentados por la paciente acerca de su familia mejorando la comunicación de todo.

## **Sesión N° 6**

**12/08/2020 - 14H00pm**

Esta sesión se realizó de manera más directa en los avances de la paciente, se aplicó la técnica ventajas y desventajas con la finalidad que la paciente identifique cuales son los beneficio de sus pensamiento, los que presentaba al inicio de las sesiones y cuáles eran los inconvenientes o las limitaciones que le producían los mismo, de igual menara que identificara los beneficio y limitaciones de los pensamientos actuales. Por medio de esta técnica se logró que la paciente vea la situación desde una perspectivas más objetiva y que ella identificara sus avances.

Es importante mencionar que cada una de las actividades aplicadas a la paciente se explicó de manera muy explícitamente para que así ella pueda también ponerlas en marcha en su vida cotidiana estas técnicas de manera independiente.

## PLAN TERAPEUTICO

AREA TRABAJAR <sup>A</sup>	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	RESULTADOS OBTENIDOS
<b>Área Afectiva</b>	Ayudar en el restablecimiento de la autoestima del paciente identificando los esquemas negativos sobre sí mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examinando evidencias</li> </ul>	1 sesión	Se logró que la paciente identificara sus pensamientos automáticos de forma consiente para que cada que se presenten sepa como erradicarlos
<b>Área Somática</b>	Retomar las actividades de gozo de la paciente de manera gradual, reduciendo la anhedonia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de actividades</li> </ul>	1 sesión	Se logró retomar sus actividades cotidianas de manera que la paciente pudo evidenciar su capacidad de la realización de las mismas.
<b>Área conductual</b>	Mejor la comunicación familiar para que la paciente se sienta en un ambiente cómodo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Role playing</li> </ul>	1 sesión	Se logró erradicar las distorsiones cognitivos de la paciente hacia la familia, por medio del cambio de roles logrando una mejor comunicación y mejor ambiente familiar de manera que la paciente pueda comunicarse con su entorno de manera normal.
<b>Área somática</b>	Que el paciente identifique los beneficios de soltar sus esquemas negativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventajas y desventajas</li> </ul>	1 sesión	Por medio de esta técnica se logró que el paciente vea la situación desde una perspectivas más objetiva y los beneficios de sus pensamientos actuales y las desventajas de los pensamientos que tenía al iniciar la terapia

## CONCLUSION

Una vez culminado el presente estudio de caso se pudo determinar que la influencia de la dependencia emocional es un factor que influye de manera altamente peligrosa en el desarrollo de una depresión, y aún más si se provoca por una ruptura amorosa dentro de una persona con algún perfil dependiente. Cabe mencionar que los factores que desarrollan una dependencia emocional pueden verse influenciado desde la infancia, y las repercusiones en la adultez son realmente alarmantes.

Por lo tanto dentro del desarrollo del presente trabajo se pudo evidenciar que las consecuencias de una persona que está presentando depresión influenciada por la dependencia emocional no solamente son individuales sino que pueden afectar en el área psicosocial, dentro de su desarrollo familiar, y por supuesto dentro de las áreas cognitivas individuales del paciente y en el desarrollo de las actividades de gozo.

Las técnicas aplicadas nos dieron como resultado una positiva respuesta al presente estudio, de manera que confirmaron la influencia entre ambas variables. A su vez, se debe manifestar que la ayuda pertinente dentro de ésta situación perturbante para el paciente es de vital importancia.

Para el cumplimiento óptimo de la realización del presente estudio de Caso se pudo contar con una línea de investigación la cual habla de asesoramiento psicológico, la mismo que nos permitió por medio de su sub-línea; asesoría y orientación educativa, personal, socio-familiar y profesional, realizar un plan terapéutico también basado en las necesidades de la paciente y a su vez utilizando técnica donde se le enseña al paciente a identificar cada uno

de los pensamientos que generan o refuerzan el cuadro depresivo en base a su dependencia emocional.

## **RECOMENDACIÓN**

Se recomienda que la paciente siga realizando de manera gradual cada una de las técnicas aplicadas por la terapeuta en cada situación que ella se sienta perturbada, de manera que por sí mismo pueda ir implementándose actividades de manera gradual para reintegrarse a sus actividades cotidianas antes de presentar el presente cuadro depresivo.

Además se recomienda que la Universidad por medio de las practicas pre-profesionales en conjunto a alguna institución pública se realicen programas dirigidos a esta problemática, ya que por la falta de información existen casos que no reconocen este tipo de manifestación de un perfil dependiente, la cual se debe detectar e intervenir en un momento oportuno para su correcto desarrollo y evitación de complicaciones a futuro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

**AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014).** *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Arlington, Estados Unidos: Panamericana.

**Alarcon, E., Martinez, J., Pedreño, J., & Pujalte, L (2003).** *Guía práctica clínica de trastornos depresivos. Guía de prácticas clínicas de los trastornos depresivos* (pag. 90). Barcelona

**Beck, A. (2010).** *Terapia cognitiva de la depresión*. New York: desclee de brower S.A.

**Bucay, J (2001).** *El camino de las lágrimas*. España. Grijalbo

**Castello, J. (2000).** *portal de recursos para estudiantes*. Portal de recursos para estudiantes: Recuperado de [http://www.robertexto.com/archivo8/depend\\_emocio.htm](http://www.robertexto.com/archivo8/depend_emocio.htm)

**Fernández, R. A. (2016-2017).** *Explicación de la dependencia emocional a partir de la autoestima y de las estrategias de afrontamiento* (Trabajo De Fin De Grado). Universidad Francisco de Vitoria. Madrid.

**Fromm, E. (2013).** *El arte de amar*. Recuperado de <https://www.colegiosantodomingo.cl/wp-content/uploads/2015/08/Erich-Fromm-El-arte-de-amar.pdf>

**Gabriel, Z. (2007).** *El arte de amar*. En From, E (1956), *el arte de amar* (pág. 9). Barcelona



- Izquierd, A., Martínez, S., Acosta, A., & Gómez (2013).** Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. *Psychologia Avances de la disciplina.* , 12.
- Juárez, L., (2016).** *Terapia breve centrada en soluciones y cognitivo conductual en un caso de duelo por separación.* Universidad Autónoma De Nuevo León Facultad De Psicología. Monterrey, México.
- Lemos, M., Jaller, C., González, A. M., Díaz, Z. T. & De la Ossa, D. (2012).** *Perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios.* Universitas Psychologica. Medellín, Colombia.
- Riso, W. (2012).** *Enamórate de ti.* Recuperado de <https://libroayudate.files.wordpress.com/2015/07/walter-riso-enamorate-de-ti.pdf>
- Rodríguez, I. (2013).** La dependencia emocional en las relaciones interpersonales. *Revista de investigación docencia creativa.* Recuperado de <https://digibug.ugr.es/handle/10481/27754>
- Sánchez. R & Martínez. R (2014).** Causas y caracterización de las etapas del duelo romántico. En acta de investigación psicológica (pp. 138-139). México Original recibido.
- Sergio, I. M., & Acosta, A. G. (2013).** Dependencia afectiva:. *Psychologia Avances de la disciplina.*, 12

# **A N E X O S**

# Anexo 1

**Objetivo:** observar el comportamiento del individuo en su entorno

## FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

### I. DATOS GENERALES

**Nombre:**

**Sexo:**

**Instrucción:**

**Tiempo de observación:**

**Fecha:**

**Tipo de observación:**

**Nombre del observador:**

### II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

#### DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA

---

---

---

#### DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE

---

---

---

---

#### DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS OBSERVADAS – REGISTRO NARRATIVO).

---

---

---

---

---

#### COMENTARIO

---

---

## Anexo 2

**Objetivo:** recabar la mayor información posible

### HISTORIA CLÍNICA

HC. # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Remitente: \_\_\_\_\_

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

---

---

---

#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

---

---

---

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

#### 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

## **6. HISTORIA PERSONAL**

### **6.1. ANAMNESIS**

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

---

---

---

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

---

---

---

### **6.3. HISTORIA LABORAL**

---

---

### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

---

---

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

---

---

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

---

---

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

---

---

### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

---

---

### **6.9. HISTORIA MÉDICA**

---

---

### **6.10. HISTORIA LEGAL**

---

---

### **6.11. PROYECTO DE VIDA**

---

---

## **7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

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

**7.2. ORIENTACIÓN** \_\_\_\_\_

**7.3. ATENCIÓN** \_\_\_\_\_

**7.4. MEMORIA** \_\_\_\_\_

**7.5. INTELIGENCIA** \_\_\_\_\_

**7.6. PENSAMIENTO** \_\_\_\_\_

**7.7. LENGUAJE** \_\_\_\_\_

**7.8. PSICOMOTRICIDAD** \_\_\_\_\_

**7.9. SENSOPERCEPCION** \_\_\_\_\_

**7.10. AFECTIVIDAD** \_\_\_\_\_

**7.11. JUICIO DE REALIDAD** \_\_\_\_\_

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD** \_\_\_\_\_

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

**9.1. Factores predisponentes:**

**9.2. Evento precipitante:**

**9.3. Tiempo de evolución:**

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

**11. PRONÓSTICO**

**12. RECOMENDACIONES**

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

## Anexo 3

**Objetivo:** medir los niveles de depresión de la paciente

### Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo...  
Ocupación..... Educación:..... Fecha:.....

**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

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

#### 6. Sentimientos de Castigo



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

#### **7. Disconformidad con uno mismo.**

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

#### **8. Autocrítica**

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

#### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

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

#### **10. Llanto**

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

#### **11 Agitación**

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

#### **12 Pérdida de Interés**

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

#### **13. Indecisión**

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

#### **14. Desvalorización**

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

#### **15. Pérdida de Energía**

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

#### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. 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.
- 1<sup>a</sup>. 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
- 3<sup>a</sup>. 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 hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

### **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 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:**

## Anexo 4

**Objetivo:** medir los niveles de dependencia emocional de la paciente

### IDE

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
 Pareja actual: \_\_\_ Si \_\_\_ No Tiempo de relación: \_\_\_\_\_ Nivel educativo: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Creció con ambos padres: \_\_\_ Si \_\_\_ No  
 En caso de que no haya sido así marque con quién se crió: \_\_\_ Madre \_\_\_ Padre \_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Lea cada frase y decida si las oraciones que aparecen a continuación le describen de acuerdo a como, generalmente, siente, piensa o actúa en su relación de pareja, anotando sus respuestas con una "X" en el casillero que corresponda. Si actualmente no tiene pareja, piense en su(s) relación(es) anterior(es) y conteste en función a ello.

1. Rara vez o nunca es mi caso
2. Pocas veces es mi caso
3. Regularmente/normalmente es mi caso
4. Muchas veces es mi caso
5. Muy frecuente o siempre es mi caso

Nº	REACTIVOS	1 nunca	2 poco	3 normal	4 mucho	5 siempre
1.	Me asombro de mí mismo/a por todo lo que he hecho por retener a mi pareja.					
2.	Tengo que dar a mi pareja todo mi cariño para que me quiera.					
3.	Me entrego demasiado a mi pareja.					
4.	Me angustia mucho una posible ruptura con mi pareja.					
5.	Necesito hacer cualquier cosa para que mi pareja no se aleje de mi lado.					
6.	Si no está mi pareja, me siento intranquilo/a.					
7.	Mucho de mi tiempo libre quiero dedicarlo a mi pareja.					
8.	Durante mucho tiempo he vivido para mi pareja.					
9.	Me digo y redigo: "¡se acabó!" pero luego llego a necesitar tanto de					
10.	La mayor parte del día pienso en mi pareja.					
11.	Mi pareja que voy detrás de él/ella.					
12.	A pesar de las discusiones que tenemos, no puedo estar sin mi pareja.					
13.	Es insoportable la soledad que se siente cuando se rompe con una pareja.					
14.	Reconozco que sufro con mi pareja, pero estaría peor sin ella.					
15.	Tolero algunas ofensas de mi pareja para que nuestra relación					
16.	Si por mí fuera quisiera vivir siempre con mi pareja.					
17.	Aguanto cualquier cosa para evitar una ruptura con mi pareja.					
18.	No sé qué haría si mi pareja me dejara.					

19.	No soportaría que mi relación de pareja fracasase.					
20.	Me importa poco que digan que mi relación de pareja es					
21.	He pensado: “Qué sería de mí si un día mi pareja me dejará”.					
22.	Estoy dispuesto/a a hacer lo que fuera para evitar el abandono					
23.	Me siento feliz cuan pienso en mi pareja					
24.	Vivo mi relación de pareja con cierto temor que termine					
25.	Me asusta la sola idea de perder a mi pareja					
26.	Creo que puedo aguantar cualquier cosa para que mi relación de pareja no se rompa.					
27.	Para que mi pareja no termine conmigo, he hecho lo imposible.					
28.	Mi pareja se va a dar cuenta de lo que valgo, por eso tolero su mal carácter.					
29.	Necesito tener presente a mi pareja para poder sentirme bien.					
30.	Descuido algunas de mis responsabilidades laborales y/o					
31.	No estoy preparado/a para el dolor que implica terminar una relación de pareja.					
32.	Me olvido de mi familia, de mis amigos y de mí cuando estoy con mi pareja.					
33.	Me cuesta concretarme en otra cosa que no sea mi pareja.					
34.	Tanto el último pensamiento al acostarme como el primero al levantarme es sobre mi pareja.					
35.	Me olvido del “mundo” cuando estoy con mi pareja.					
36.	Primero está mi pareja, después los demás.					
37.	He relegado algunos de mis intereses personales para satisfacer a mi pareja.					
38.	Debo ser el centro de atención en la vida de mi pareja					
39.	Me cuesta aceptar que mi pareja quiera pasar tiempo solo/a.					
40.	Suelo postergar algunos de mis objetivos y metas personales por dedicarme a mi pareja					
41.	Si por mí fuera, me gustaría vivir en una isla con mi pareja.					
42.	Yo soy solo para mi pareja.					
43.	Mis familiares y amigos me dicen que he descuidado mi persona					
44.	Quiero gustar a mi pareja lo más que pueda.					
45.	Me aílo de las personas cuando estoy con mi pareja.					
46.	No soporto la idea de estar mucho tiempo sin mi pareja.					

47.	Siento fastidio cuando mi pareja disfruta la sin mí.					
48.	No puedo dejar de ver a mi pareja.					
49.	Vivo para mi pareja					

***Por favor, asegúrese de haber contestado todas las frases.***

***Muchas gracias por su sinceridad y colaboración.***

## Anexo 5

**Objetivo:** medir la personalidad y las aspiraciones de la paciente

### Test de Max Lüscher o test de los colores - Test de Personalidad

#### Test de Max Lüscher o test de los colores

El test de Lüscher, también conocido como test de los colores es una prueba de tipo proyectivo, es decir, una prueba que trata de conocer nuestra personalidad a través de la elección de un color. Este test fue diseñado en 1948 por Max Lüscher, y aunque en la actualidad muchos psicólogos opinan que carece de valor diagnóstico, es frecuente encontrarlo en pruebas de selección laboral. Algunas de las características que persigue aplicadas al ámbito laboral son conocer el modelo de afrontamiento del estrés, o el tipo de personalidad. Esta prueba se complementa siempre con una entrevista personal, siendo difícil falsear los resultados, puesto que se contrastan los resultados obtenidos en ambas partes del proceso selectivo.

Normalmente el test de Lüscher no se interpreta aisladamente, sino que forma parte de un conjunto de pruebas selectivas. Existen dos formatos de aplicación del test, uno abreviado que consiste en la ordenación de 8 tarjetas de color y otro completo que consiste en varias láminas con diferentes colores.

En el método abreviado, que es el que se utiliza con más frecuencia, se exponen ocho tarjetas de color: azul, rojo, verde, amarillo, violeta, marrón, gris y negro. Cada uno de estos colores, según la opinión de algunas escuelas de psicología, simboliza un dominio de sentimientos:

Para ver un ejemplo de funcionamiento del test de los colores, escriba aquí los colores que ve en la imagen de forma ordenada por preferencia y en MAYUSCULAS, Ej.: ROJO y pulse el botón Ver resultados para obtener su evaluación de la personalidad:

		
Escriba aquí los		colores
	1°	<input type="text"/>
	2°	<input type="text"/>
	3°	<input type="text"/>
	4°	<input type="text"/>
		<input type="text"/>
		<input type="text"/>

La interpretación final se realiza de la siguiente manera:

Colores	1º y 2º	3º y 4º	5º y 6º	7º y 8º
Azul	Deseos de Armonía	Armonía alcanzada	Imposibilidad de alcanzar la armonía en el momento actual	Deseo de armonía reprimido
Rojo	Deseo de actividad	Actividad efectiva	Actividad frenada	Rechazo de la actividad
Verde	Deseo de autoafirmación	Autoafirmación lograda	Necesidad de adaptarse	Dependencia
Amarillo	Optimismo			Miedo a las decepciones
Negro	Deseos de agresividad y enfrentamiento	Agresividad ejercida	Agresión reprimida	Rechazo de la agresión
Violeta	Vanidad	Sensibilidad	Capacidad empática	Escasa capacidad empática
Marrón	Deseo de satisfacción de necesidades corporales	Necesidades corporales satisfechas	Necesidades corporales reprimidas	Rechazo de las necesidades corporales
Gris	Deseo de neutralidad	Neutralidad alcanzada	Deseo de neutralidad reprimido	Rechazo a la neutralidad

Los colores negros, gris, marrón y violeta, se consideran colores negativos y no deben ser elegidos en primer lugar. Una buena opción es comenzar con colores como el amarillo y el azul, el verde o incluso el rojo. Por el contrario, si los colores gris, negro y marrón ocupan los últimos lugares, la valoración que se hace del sujeto es positiva.

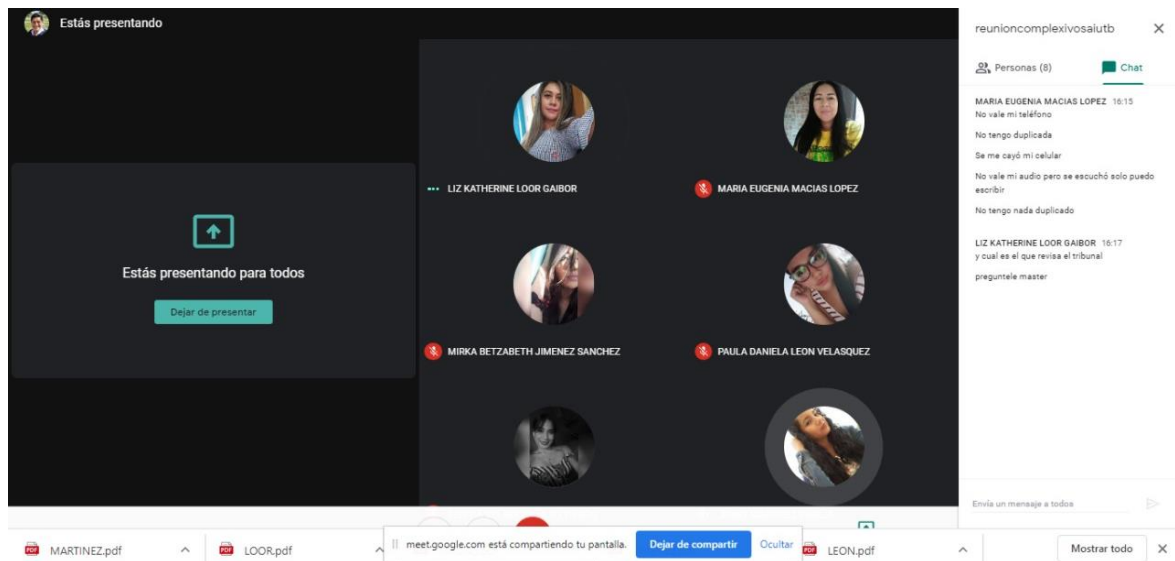
En la realización de este test no sólo se tiene en cuenta la selección de colores, sino otros factores. Por ejemplo, si la selección de colores es comentada, se dan explicaciones sobre por qué se elige un color u otro, se considera positivo. Si el sujeto duda mucho en la selección, se puede entender que es una persona insegura. Si por el contrario el sujeto resuelve la elección en poco tiempo y sin vacilar, se puede considerar que no es apto para trabajar en equipo.

Si nos preguntan por qué hemos elegido un determinado color, debemos ofrecer una lista de nombres o cualidades como confianza, tranquilidad, no asociarlo a situaciones u objetos como el mar o las flores, esto indicaría inmadurez.

De todas formas, como ya se ha dicho es un test que se considera algo inadecuado en la actualidad, aunque algunas empresas siguen empleándolo en sus **procesos de selección de personal**.



## ANEXO 6



Reunión con el docente tutor master Dennis Mauricio Jiménez Bonilla vía google meet.

## ANEXO 7



Desarrollo de las sesiones de manera presencial en la casa de la paciente