



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE UN ADOLESCENTE
DE 16 AÑOS DE LA PARROQUIA SAN JUAN.

AUTOR:

MARIA JOSE GONZALEZ MUÑOZ

TUTOR:

PSIC. WALTER ADRIAN CEDEÑO SANDOYA, MGS

BABAHOYO – 2022



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



DEDICATORIA

Dedico con todo mi amor este proyecto a mis padres porque sin el apoyo de ellos no hubiera sido posible. Sus bendiciones a lo largo de mi vida me protegen y me llevan por el buen camino, por eso les doy mi trabajo en ofrenda por su dedicación, paciencia, y amor. Los Amo



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



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le doy gracias a Dios por que cada éxito en mi vida no son más que bendiciones de Dios, segundo a mis padres por el apoyo incondicional, a la universidad Técnica Babahoyo por convertirme en una profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que se hizo parte de este proceso integral de formación, a mi tutor PSI. Walter Cedeño, MGS por sus acertados comentarios y guías, a mi amiga la PSI. Joselyn Contreras por su colaboración en el presente trabajo, y finalmente pero no menos importante a mi novio PSI. Diego Sanches por ser mi fuente de apoyo en este proceso.



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



RESUMEN

El presente estudio de caso consiste en realizar un estudio sobre como la violencia psicológica afecta el estado emocional, dicha investigación tiene como objeto de estudio un adolescente de 16 años de edad de la parroquia San Juan, con el objetivo de determinar la incidencia de esta problemática y determinar el grado de afectación de la misma la cual se desarrollaba en el ámbito familiar, por otra parte este tipo de violencia es considerado como un mal común que afecta de manera mundial a la gran mayoría de habitantes, de manera silenciosa, pero muy agresiva ya que en algunos casos habido consecuencias fatales, en la actualidad se habla mucho de este tipo de violencia, ya sea por televisión, radio, charlas, capacitaciones en las instituciones, pero de lo que no hablan es de donde acudir si necesitas ayuda y de cómo reconocer las primeras de señales de violencia. Para la obtención de información se utilizo técnicas con enfoque cualitativo y cuantitativo tales como la observación clínica, historia clínica y test psicométricos con cuestionarios Likert, posteriormente la elaboración del esquema psicoterapéutico basado en la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) con el fin de brindar soluciones a los problemas que aquejan al paciente.

Palabras claves: violencia, psicológica, emociones, adolescente, familia



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



SUMMARY

The present case study consists of carrying out a study on how psychological violence affects the emotional state, said investigation has as its object of study a 16-year-old adolescent from the San Juan parish, with the objective of determining the incidence of this problem. and determine the degree of affectation of the same which was developed in the family environment, on the other hand this type of violence is considered as a common evil that affects the vast majority of inhabitants worldwide, silently, but very aggressively since in some cases there have been fatal consequences, nowadays there is a lot of talk about this type of violence, whether on television, radio, talks, training in institutions, but what they do not talk about is where to go if you need help and how to recognize the first signs of violence. To obtain information, techniques with a qualitative and quantitative approach were used, such as clinical observation, clinical history and psychometric tests with Likert questionnaires, later the elaboration of the psychotherapeutic scheme based on Rational Emotive Behavioral Therapy (TREC) in order to provide solutions. to the problems that afflict the patient.

Keywords: *violence, psychology, emotions, adolescent, family*



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



ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
Introducción	1
Justificación	2
OBJETIVO	3
OBJETIVO GENERAL	3
SUSTENTO TEORICO	4
Violencia	4
La violencia ha sido clasificada por categorías:	4
Tipos de violencias	4
Violencia psicológica	6
Violencia psicológica en adolescentes	7
Las emociones	7
El estado emocional	8
El estado emocional en adolescentes	9
Características	9
Albert Ellis y la responsabilidad emocional	10
Las creencias y emociones	10
Técnicas aplicadas para la recolección de información	11
RESULTADOS OBTENIDOS	13
Situaciones detectadas	15
Soluciones planteadas	17
CONCLUSIONES	19
Recomendaciones	20
Bibliografía	21

Introducción

En el presente estudio de caso se trata el tema “violencia psicológica y su incidencia en el estado emocional de un adolescente de 16 años de la parroquia San Juan”, el cual se encuentra inmerso la línea de investigación de la carrera de psicología clínica “prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico” y la sublínea “violencia física, sexual y psicológica”.

La violencia psicológica definida como toda aquella agresión realizada sin considerar el contacto físico, con la finalidad de minimizar y despojar esa fuerza interior que todos poseemos, la que nos da el valor de enfrentarnos a las diferentes situaciones que se nos presentan en el día a día, esta violencia también es conocida como violencia emocional o verbal, ya que el lenguaje se da de manera impetuoso y violento, mediante gritos e insultos. Es de carácter amenazante y manipulador. Este tipo de violencia es difícil de detectar en muchos de los casos, debido a que a veces no se da en público, usualmente este tipo de violencia tiene su comienzo en la falta de consideración y se produce de forma inesperada y esporádica.

La violencia psicológica ha demostrado un crecimiento en los últimos años, por aquello muchos han dedicado tiempo a su estudio brindando información acerca de cómo detectar sus síntomas, sin embargo, se debe hacer mucho más, como proteger es la salud mental de los niños y adolescente, ya que es en la infancia donde se adquieren los traumas de la adultez, así como pérdida de la valía humana, inestabilidad emocional, inseguridad, fobias, sentimiento de soledad, aislamiento, entre otros.

Para obtener la información, este estudio realizo con un método mixto pues se utilizaron técnicas con enfoque cualitativo y cuantitativo tales como la observación, entrevista clínica y test psicométricos con cuestionarios Likert, posteriormente la elaboración del esquema psicoterapéutico basado en la TREC.

Justificación

Una de las razones por las que decidí realizar este estudio, es la voluntad de encontrar y aportar una solución a este caso de violencia psicológica, pues es un fenómeno común del circuito familiar, pero que no debería ser normalizado, ya que este, es un sistema consanguíneo y afectuoso en el que cada miembro espera sentirse refugiado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 40 millones de niños sufren violencia en el mundo. Un resultado actual de la encuesta realizada por la Unicef en el Ecuador demostró que el 52% de niños y adolescentes han experimentado algún tipo de abuso dentro de sus hogares, predominando la violencia psicológica, además se ha evidenciado un aumento estadístico del 5% estos últimos dos años, como consecuencia de la emergencia sanitaria. Por esa razón, este estudio es importante ya que pretende conocer el grado de violencia en nuestro sujeto de estudio, así como brindara información y elementos técnicos para desacelerar el incremento de estas variables.

El desarrollo de este estudio tiene como finalidad beneficiar al adolescente de 16 años, quien recibirá estrategias a través de un proceso psicoterapéutico, el cual le permitirá enriquecer y ampliar su conocimiento para gestionar sus emociones y que estas no interfieran negativamente en su contexto social, escolar y familiar. De igual forma se beneficiarán los familiares ya que también están inmiscuidos en esta problemática y la Universidad, a través de este aporte.

Es trascendente lo que se quiere estudiar, dado que, se busca generar un impacto positivo en este proceso a través de la modificación cognitiva, emocional y conductual en el paciente. Asimismo, la información de todo este proceso servirá de apoyo para los lectores y futuros estudios.

La factibilidad se observa en el aporte teórico y práctico que se obtuvo a favor de la disposición del adolescente al colaborar en cada sesión, el permiso de los padres y el tiempo dedicado para elaborar de este caso.

OBJETIVO

Objetivo General

- Determinar la incidencia de la violencia psicológica en el estado emocional de un adolescente de 16 años de la parroquia San Juan.

SUSTENTO TEORICO

Violencia

Es un acto social y, por lo general, un comportamiento aprendido en un entorno permeado por inequidades sociales fundamentadas en el género, la edad, raza, con imágenes de maltrato y fuerza física como la forma prevaleciente de solucionar conflictos. Rivera (2019) plantea que la violencia afecta a todos los sectores sociales y se expresa tanto en el ámbito público como privado, tiene un impacto de corto, mediano y largo plazo en las personas, las familias y comunidades, sus repercusiones se perciben en lo familiar, laboral, escolar, social, salud y económico, es un fenómeno multidimensional que requiere un tratamiento integral para su cabal conocimiento, detección y prevención.

Existen algunos elementos centrales en la violencia Martínez (2016) menciona que el uso de la fuerza por parte de alguien; el daño; recibir dicho daño por una o varias personas; la intencionalidad del daño; el propósito de obligar a la víctima a dar o hacer algo que no quiere. La violencia se efectúa bajo ciertos parámetros similares con una finalidad en común que es generar daño y agresiones hacia la otra persona, es un comportamiento de superioridad, un acto violento que alguien ejerce sobre otro convirtiéndolo en un agresor y al afectado en una víctima.

La violencia ha sido clasificada por categorías:

- 1.-**La auto infligida.** - Este tipo de violencia hace referencia a los comportamientos suicidas y las autolesiones que tienen y son realizadas por el individuo.
- 2.-**Colectiva.** - Esta violencia es provocada por los grupos políticos, sociales y económicos.
- 3.-**Interpersonal.** - Este tipo de violencia se caracteriza porque es un daño o amenaza que se lleva a cabo de una persona a otra, o a un grupo de personas.

Esta violencia se da en diferentes contextos, uno de ellos es el núcleo familiar, ya sea por parte de la pareja, actos violentos hacia los adultos mayores, menores de edad o personas sin parentesco alguno, pero que son parte de este sistema. Por consiguiente, para efectos de la presente investigación nos enfocamos en este último tipo, pues hace referencia a la problemática del tema.

Tipos de violencias

La violencia está presente en cualquier contexto, y se puede dar de muchas maneras. Si bien es cierto se producen muchos casos cada día, y es una problemática que se da en

todo el mundo y afecta a gran parte de la población, ya que la violencia puede ser de ámbito doméstico, laboral, en público, en la calle, transporte público o en el colegio donde se han visto registrados muchos casos (Rivera,2017). Una parte fundamental es aprender a diferenciar y reconocer que existen diferentes tipos de violencia que cada uno tiene un accionar diferente, pero consecuencias similares que pueden llevar al individuo a desenlace fatales como es la muerte.

Física

La violencia física es una vez que se propician agresiones en el área corporal de la víctima, puede tener diferentes niveles, y puede ir a partir de acciones poco visibles (un rasguño), hasta agresiones más contundentes por medio de golpes, apretones, sacudidas, Todo lo mencionado es a fin de perjudicar físicamente ocasionando laceraciones, tumefacciones, hematomas, perjuicios cerebrales y muchas situaciones incluso decesos fatales como la muerte.

Emocional

La violencia psicológica es toda acción que consista en provocar miedo mediante la intimidación, manipulación, amenaza, humillación. Esto se da mediante la agresión verbal, que genera en el individuo una desmoralización y sentimientos de inferioridad que llevan al aislamiento y perjuicio de la salud mental (Riviera,2019). Si bien es cierto este tipo de violencia es una de las más comunes en la sociedad, no le prestan la atención necesaria y llegan hasta el grado de normalizarla, por eso es necesario aprender a reconocerla y poner un alto a tiempo.

Sexual

La violencia sexual es cuando se dan relaciones o actos sexuales, pero estos se dan a través de la fuerza física, psicológica o dañando la moral. El agresor busca imponer y efectuar una conducta sexual en contra de la voluntad de la otra persona, sin tener consentimiento alguno, con el fin de someter, y aprovecharse del cuerpo y la voluntad del individuo que está siendo víctima de tal aberrante acto (Martínez, 2016). Según los estudios son muy frecuente estos sucesos en los adolescentes, ya que por dejarse llevar por el deseo y la pasión suelen exaltarse hasta el punto que no desean detenerse y terminan abusando de sus parejas u otras personas en particular.

Económica

La violencia económica es cuando el dinero es utilizado como una herramienta para dominar, humillar, limitar y ganar un poder que perjudique a los demás, impidiendo que consigan una dependencia económica, esto se debe detectar a tiempo uno de los casos más comunes es el salario más bajo que otros por trabajos realizados de la misma manera dentro de la empresa laboral. CEPAL (2020) plantea que a lo largo de la crisis de la patología por covid-19, situaciones como las restricciones de la actividad económica, el cierre de las escuelas, la entrada limitado a los servicios de salud y el distanciamiento físico tienen la posibilidad de aumentar la vulnerabilidad y exposición en la niñez y juventud a la violencia y otras vulneraciones a los derechos de chicas, chicos y jóvenes En Latinoamérica, el deterioro progresivo de los componentes socioeconómicos, en la última década ha limitado recursos fundamentales de custodia y pudo crear un crecimiento todavía más marcado de la violencia.

De género

La violencia de género o también conocida como violencia sexista, estas agresiones se dan de manera física, psicológica o relacional y todo esto a consecuencia de su género, identidad o preferencia sexual, se realiza de manera intencional con el afán de hacer daño, lastimar, limitar y de dicha manera manipular y hacer sufrir al individuo con actos violentos.

Riviera (2017) refiere que este tipo de violencia se da en ambos géneros tanto femenino como masculino, ya que algunos hombres se sienten superiores a las mujeres por considerarlas en el sexo débil, por otra parte, los hombres también se han visto afectados por no cumplir con su rol como la sociedad y la cultura lo tiene establecido, un ejemplo muy claro es asegurar que los hombres no lloran, y que llorar y expresar sus sentimientos los hace menos hombres.

Violencia psicológica

Tradicionalmente, la violencia psicológica ha sido considerada como un tipo de violencia «invisible», ya que no se expresa a través de agresiones físicas Ramos y Servet (2018) plantea este tipo de violencia se da sin contacto físico alguno, este acto se da de manera verbal, pero arremetiendo usando las palabras de manera agresiva mediante gritos, insultos, palabras ofensivas despectiva, provocando en la víctima un daño en su estabilidad psicológica, logrando perjudicar su salud mental, es ahí cuando el individuo comienza adoptar una serie de comportamientos autodestructivos como es el aislamiento, devaluación llevándolo a la depresión.

Estas agresiones afectan las áreas cognitivas y emocionales, por lo cual dificulta la detección a tiempo, es mucho más complejo de reconocer y percibir que los otros tipos de violencia, por eso es una de las más común pero de las menos habladas y tomadas en cuenta, ya que las humillaciones, ciertos gestos atemorizantes y palabras claves son acciones que desde el punto de vista externo no nos indican mucho, por lo cual no nos permite saber que está ocurriendo internamente, y en la mayoría de los casos el individuo que lo está padeciendo(victima), minimiza la situación y no es consciente de la magnitud del problema por el que está atravesando. Para abordar la violencia psicológica en psicoterapia, enfrentamos una serie de dificultades, ya que la definición no aparece en los diccionarios de la lengua española (Ramos y Servet, 2018) .

En lo que respecta a la manipulación afectiva y emocional extrema suele producir en la víctima el llamado «efecto gas-light», que consiste en injertar en la víctima un estado de desorientación crónica mediante «comportamientos de emboscada», sometiéndola premeditadamente a «juicios sumarios». Esto hace referencia a como el agresor juega y manipula la inteligencia emocional de la víctima, tratando e intentado alterar la percepción de la realidad del otro, esto es una forma de abuso psicológico.

Violencia psicológica en adolescentes

El maltrato psicológico a los niños/as y adolescente es una manifestación de daño, desprotección, abandono e incumplimiento a sus derechos. Los servicios de protección infantil tienen una ardua tarea debido a lo complejo que es identificarlo para así poder realizar la debida evaluación y su respectivo abordaje.

La violencia psicológica que sufren los adolescentes es una realidad latente que padecen muchos jóvenes a nivel mundial en silencio, muchas veces piden ayuda y dan a notar el problema pero de una manera errada, unos lo hacen queriendo llamar la atención con actos indisciplinarios, otros optan por el aislamiento, no teniendo vida social ni amigos en cuales refugiarse, el bajo rendimiento académico, emociones cambiantes e inestables, sentimientos de depresión, consumo de drogas y otras conductas autodestructivas son un llamados de atención que nos demuestra que la salud mental de nuestros adolescente está siendo afectada y necesita ayuda.

Las emociones

Son reacciones subjetivas que se producen súbita y bruscamente por factores externos, internos o ambientales y provocan un cambio fisiológico. Según Zapata (2017)

estos estados afectivos constituyen una parte fundamental en la vida de los seres humanos, ya que se pueden experimentar muchas en un mismo día, alrededor de ciento setenta y tres. Esto se debe a que las personas están dotadas de plasticidad emocional, poseen una gran flexibilidad que les permite pasar de una emoción a otra con facilidad. Las emociones se caracterizan por ser transitorias y cambiantes, surgen luego de que ha ocurrido un evento, posteriormente se reacciona ante lo sucedido; por eso se dice que son predisposiciones para la acción, las emociones son la brújula del accionar en la vida. Su función principal es la adaptación que es la clave para entender la máxima premisa de cualquier organismo vivo: la supervivencia.

La terapia racional emotiva distingue las emociones de manera cualitativa (modelo binario) en saludables (o sanas) y no saludables (o insanas). Lorenz (2019) plantea que las emociones se definen en función de los valores y objetivos de la persona y no de forma abstracta y por derecho propio. Es decir, las emociones sanas conducen a acciones y conductas adaptativas y son indicadores de buena salud, mientras que las insanas conducen a conductas des adaptativas y a estados peores de salud. Investigaciones recientes dan soporte al modelo binario de las emociones y sostienen que las creencias irracionales conducen tanto a emociones no saludables como saludables, mientras que las creencias relacionales conducen a emociones sanas.

El estado emocional

Es un estado afectivo que surge de las experiencias cotidianas con el entorno, relación subjetiva al ambiente, viene acompañado de cambios orgánicos, fisiológicos de origen innato influidos por la experiencia. Según Vera (2016) Se trata de un periodo en el que una emoción deja de ser transitoria; es decir ya no está sujeta a las circunstancias y se sostiene por un largo periodo, este estado no solo depende de factores externos, cambios climáticos horas del día, épocas del año, días festivos, baja autoestima, calidad del sueño, nivel de energía o cansancio, sino que además intervienen una serie de procesos cognitivos relacionados con la arquitectura de la mente, toma de decisiones, memoria, atención, percepción, imaginación que han sido condicionadas por el proceso de selección natural como respuesta a las necesidades de sobrevivir.

El estado emocional en adolescentes

El estado emocional es un modo personal que se experimenta frente a un acontecimiento, situación, o estímulo específico, afrontando estructuras y mecanismos específicos vinculados con la parte emocional del adolescente, expresando físicamente alguna funcionalidad fisiológica como actitudes faciales o pulso cardíaco, e incluye actitudes de conducta como la agresividad el llanto etc. Tiene una duración prolongada, horas, días, temporadas, sin embargo, la característica principal de este estado en los adolescentes es su variación. Unicef (2018) Define al estado de ánimo como un sentimiento base, que se mantiene. El estado de ánimo es el humor o tono susceptible ya sea positivo o negativo que acompaña a una idea o situación y persiste por algún periodo. Investigaciones certifican que los estados de ánimo en los adolescentes se desarrollan de la energía y tensión que es propia de esa etapa y que estos pueden entenderse a partir de cuatro estados básicos que dependen del espectro energía- tensión. Cuya expresión se hace presente a través del comportamiento humano con posibles manifestaciones físicas capaz de alterar el rendimiento de un individuo.

Características

Conciencia Emocional: Básicamente es reconocer las propias emociones y las de los demás, esto se realiza por medio de la autoobservación y la observación del comportamiento de los demás, es importante diferenciar entre pensamientos, acciones y emociones, analizar la intensidad de las emociones, reconocer y utilizar el lenguaje de emociones, pues debe ser en comunicación no verbal y verbal.

Regulación de las emociones: Es un elemento esencial para manejar las emociones de forma apropiada. Cuando se desarrolla esta capacidad, también se adquieren estrategias para el manejo de la ira, aversión, tristeza, la paciencia, la frustración. Las habilidades de afrontamiento en situaciones de peligro, capacidad de empatía, estos son componentes importantes para lograr la autorregulación. Algunas técnicas pueden ser: diálogo consigo mismo, control de estrés, imaginación racional emotiva.

La motivación: Es un factor que está relacionado con la emoción, este se intensifica cuando la practicamos todos los días, mediante las aspiraciones, sueños o proyectos y nos provee la capacidad para insistir ante posibles frustraciones de la vida, además nos ayuda a tener el control de nuestros propios impulsos y regula nuestro estado emocional para. Armonizar la convivencia en el contexto familiar o social

Albert Ellis y la responsabilidad emocional

Elementalmente la propuesta sobre la teoría de la terapia Racional Emotiva Conductual se basa en que los pensamientos, sentimientos y conductas actúan de forma integrada en el individuo y prácticamente nunca actúan independientes entre sí, y que la perturbación emocional proviene de la evaluación que hacemos de hechos frustrantes, según como los estamos percibiendo.

Aunque los seres humanos aprenden muchas de sus preferencias, normas y valores de sus padres, la cultura y de sus primeras experiencias emocionales con otros significativos, tienen fuertes tendencias innatas para ser sugestionables y aceptar las exigencias de los demás, y parecen estar biológicamente predispuestos a inventar sus propias exigencias sobre sí mismos, sobre los demás y sobre la vida. Según Ellis, el 80% de la perturbación emocional tiene una base biológica (o una predisposición innata) que pesa más que los factores ambientales o aprendidos del entorno (Sorribes y Calvo, 2017).

La TREC describe la idea de que las personas crean sus propias perturbaciones emocionales. Las experiencias no conducen a la perturbación emocional, sino que son las personas las que llevan a sus experiencias sus tendencias innatas a exigir, y se perturban emocionalmente durante el proceso. Cuando las personas logran el control sobre sus vidas, asumiendo que sus problemas emocionales son suyos y no culpan a los demás ni a la vida de los mismos, es cuando empiezan a tener una vida más plena y gratificante (Sorribes y calvo,2017).

Las personas saludables emocionalmente tienden a aceptar la responsabilidad de su propia existencia en lugar de echar la culpa al pasado, a los demás o a las condiciones sociales por sus pensamientos, sentimientos y conductas disfuncionales. Son capaces de elegir con libertad sus propias emociones, conductas y estilo de vida.

Las creencias y emociones

A pesar de que la TREC considera que la cognición es el determinante más importante de la emoción, también considera que interdependencia entre los pensamientos, los sentimientos y los comportamientos. Los pensamientos crean y afectan las emociones y a las acciones y los sentimientos y los comportamientos también crean y afectan a los pensamientos, y lo que se denomina perturbación emocional tiene aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, y no deriva puramente del pensamiento a pesar de su importante influencia. Las creencias pueden ser racionales o irracionales. Sorribes y Calvo (2019) plantean que una creencia es racional cuando es empírica lógica y funcional, suele tener forma de preferencia (deseos o esperanza), aceptación, tolerancia y

relativismo. Estas crean emociones sanas y hacen sufrir menos a la persona fenomenológicamente, fisiológicamente, cognitivamente y conductualmente, por lo tanto, minimiza los conflictos interpersonales. Una creencia es irracional cuando es mágica, ilógica y disfuncional, suele tener forma de exigencia, condenación e intolerancia y dramatismo. Estas crean emociones insanas y generan mucho sufrimiento en la persona, sus sensaciones son intensas, no ayudan a crear metas personales y conducen a conflictos interpersonales.

Para reconocer con eficacia las emociones y conductas que pueden presentarse como negativas, ligeras, fuertes, inapropiadas o apropiadas; lo principal es poner énfasis en los pensamientos, es decir todo lo relacionado con las creencias e imágenes que disparan de un acontecimiento y estas son interpretadas de forma racional o irracional.

Por este motivo, Ellis resumió su teoría y denominó el "ABC" recordando que "entre A (situación) y C (consecuencias emocionales y conductuales) siempre está B (creencias).

Técnicas aplicadas para la recolección de información

Los métodos cualitativos y cuantitativos representan el camino que sigue este estudio, para aquello se utilizaron técnicas que dan acceso a obtener la información necesaria para dar cumplimiento al objetivo, en otras palabras, estas técnicas señalan como hacer para lograr un fin o hecho propuesto a continuación se detallan las siguientes.

Observación directa

Esta técnica es básicamente utilizada por todos los enfoques en el campo de la psicología, su objetivo es recopilar información. Tiene como característica principal la percepción, pues básicamente consiste en captar aspectos de la realidad en un contexto entre el psicoterapeuta y el paciente, permite percibir formas de conductas que en ocasiones no son demasiado relevantes para el sujeto observado. No es igual que una observación ordinaria aquella que se realiza sin un objetivo previo, sin pensar. La observación clínica, es tiene un carácter científico ya que es intencionada, estructurada, sistemática y busca describir, analizar, aplica formas de evaluar hechos particulares del individuo.

Entrevista clínica

Consiste en realizar una serie de preguntas por parte del psicoterapeuta a la persona que cumple el rol de paciente. Sus objetivos son: llegar a un diagnóstico, recopilar datos personales y patológicos del paciente, crear y mantener una relación interpersonal, comprometer al paciente a un tratamiento, respetar el tiempo. Existen tipos de entrevistas aquellas direccionan preguntas abiertas en las que el entrevistado solo puede responder de manera concreta, y también las que utilizan preguntas abiertas, en este tipo el entrevistado puede expresarse libremente y plasmar sus pensamientos. Todas las entrevistas psicológicas siguen un orden, por ejemplo, se inician con la presentación de los implicados, se expone el principio de confidencialidad, motivo de consulta, expectativas que se quieren alcanzar en el proceso, explicación del Mc y cierre.

FF-SIL

Tiene como objetivo evaluar siete procesos implicados en las relaciones intrafamiliares:

Cohesión: unión familia, física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la forma de decisión de las tareas cotidianas. Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia, en un equilibrio emocional positivo. Comunicación: los miembros son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa. Adaptabilidad: habilidad para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera. Afectividad: capacidad de los miembros de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros. Rol: cada uno cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar

Se compone por 14 ítems, redactados en forma positiva, además de una escala de tipo Likert con 5 opciones como alternativas de respuesta.

Inventario de depresión de Beck

Es una de las herramientas que más se utiliza en el campo clínico, por su fácil aplicación y valoración. Posee una gran validez para detectar la intensidad de síntomas depresivos. Puede aplicarse a partir de los 13 años y es una prueba en forma de autoinforme, es decir, es el paciente quien realiza el test respondiendo a 21 ítems, con respuesta múltiple, donde deberá valorar en una escala de 0 a 3 el grado en el cual se

identifica personalmente con la respuesta que ha contestado en el mismo (donde 0 es que no te identificas en absoluto, pudiendo concluir que no presentas los síntomas sobre los que versa la pregunta; y 3 es que hay una identificación absoluta, por lo cual, el sujeto padecería los síntomas). Es un test de fácil realización, en el que el sujeto no emplearía más de 10 o 15 minutos en hacerlo.

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación del caso

Paciente identificado de 16 años de edad, de nacionalidad Ecuatoriana, oriundo de la parroquia San Juan de Pueblo viejo, estudiante del segundo año de bachillerato, referido por su madre, una mujer de 40 años de test clara, casada con un hombre de 50 años de tez blanca que se desempeña laboralmente como jornalero, producto del matrimonio procrearon 3 hijos de los cuales es el mayor el que le causa mayor preocupación, ella menciona que su hijo a cambiado desde hace aproximadamente 6 meses, lo ve cabizbajo, triste, pensativo, ya no habla como antes, se mantiene callado la mayoría del tiempo, no le interesa realizar las actividades físicas que realizaba y le agradaban antes, duerme mucho, no obstante el paciente muestra alteraciones alimenticias como pérdida del apetito y debido a eso a presenta una notoria pérdida de peso lo cual se ha hecho evidente durante estos últimos 6 meses. La madre cree que el factor causante de los cambios que presenta su hijo, se deben a los malos tratos dados por partes del padre hacia el adolescente, debido a que los insultos, el racismo, los gritos y amenazas son parte del día a día del joven.

Sesiones

Para el presente estudio de caso se llevó a cabo 5 sesiones terapéuticas las que tuvieron una duración de 45 minutos y fueron realizadas de la siguiente manera:

Primera sesión.- Se realizó el 01 de febrero del 2022 desde las 10:00 am hasta las 10:45 am, el propósito de esta primera sesión es dar una bienvenida cálida que genere un ambiente de confianza, para así poder establecer el rapport entre terapeuta-paciente, con el fin de que el paciente pueda sentirse en la libertad de expresarse abiertamente, sin el miedo a ser juzgado, recalcando que existe un código de confidencialidad de la información brindada durante el proceso terapéutico, se inició con la entrevista realizando preguntas semiestructurada y la realización de la historia clínica. En el cual el paciente refirió que el motivo de consulta es que la mayoría del tiempo se siente deprimido,

afligido, su rendimiento académico ha bajado, el paciente menciona “No entiendo porque mi padre me odia, todos los días que llega del trabajo me dice que soy un vago, bueno para nada, irresponsable, mantenido que solo sirves para comer, desviado que ni para trabajar sirve” los insultos la mayoría de las veces son excusados por su padre debido a que el joven estudia y no trabaja, el paciente entre lágrimas y con la voz entrecortada menciona que lo que más le duele y lo atormenta es cuando el padre le grito lo siguiente “eres una carga, un estorbo, ni hijo mío has de ser, porque en mi familia no hay negros feos, hubiera sido mejor que no naciera” el paciente menciona que “si no fuera por el apoyo de su madre y el miedo a que mis hermanos sufran lo mismo que yo, ya no seguiría vivo, yo no elegí nacer, si estuviera muerto mi familia no tendría tantos problemas”.

Segunda sesión: Se realizó el 08 de febrero del 2022 desde las 11:00 am hasta las 11:45 am. Esta se inició con un resumen de la sesión anterior y se le explico que realizaría una prueba psicométrica (test psicológico), una vez dada las indicaciones de cómo debía realizarlo, el paciente escucho atentamente, y menciono que sería su primera vez por aquello estaba algo nervioso, pero a la vez ansioso de realizarlo.

El test psicológico aplicado fue el FF-SIL con la finalidad de medir la funcionalidad familiar del paciente. Se obtuvo una puntuación de 30, lo cual nos indica que se trata de una familia disfuncional.

Tercera sesión: Se realizó el 15 de febrero del 2022 desde las 10:00 am hasta las 10:45 am. El paciente asiste con un mejor semblante, menciona que” sé que soy poca cosa, pero ya no quiero sufrir tanto, ya no quiero sentir este dolor en el pecho”. Se le dio las directrices del test psicológico que se llevara a cabo.

El test psicológico aplicado fue el Inventario de Depresión de Beck con la finalidad de medir el estado de ánimo del paciente. Con una puntuación de 35 puntos, nos indica una depresión severa

Cuarta sesión: Se realizó el 23 de febrero del 2022 desde las 2:00 pm hasta las 2:45 pm. Se empezó a trabajar el proceso terapéutico con el enfoque de la Terapia Racional Emotiva (TREC), se realizaron los 10 pasos que nos permitieron llevar a cabo la sesión terapéutica. Se finalizó con la Imaginación Racional Emotiva, un método muy utilizado para reforzar las creencias racionales y se enviaron tareas cognitivas y emocionales para la casa.

Quinta sesión: Se realizó el 03 de marzo del 2022 desde las 4:00 pm hasta las 4:45 pm. En esta sesión se revisaron las tareas enviadas a casa que fueron registros ABCDE y la IRE. Se continuó trabajando con técnicas cognitivas, emocionales y conductuales como: Técnicas de persuasión verbal, ataque a la vergüenza y entrenamiento en habilidades.

Situaciones detectadas

Paciente identificado luce una vestimenta limpia en la sesión, orientado en tiempo y espacio, contextura muy delgada, de tez oscura y cabello ondulado con una estatura aproximadamente de 1,68. Se evidencia temblores en sus manos y pies, mordedura de uñas, cabizbajo, la mirada es evasiva, observando el piso en la mayoría de las ocasiones. La relación con sus hermanos ha cambiado mucho, cree que por su color de piel es inferior al resto, también cabe recalcar que no le gusta mirarse en el espejo. Lo que respecta a la topología habitacional del paciente él vive con su papa de 50 años (jornalero), su mama de 40 años (ama de casa) y sus dos hermanos de 12 y 8 años (estudiantes), viven en una casa alquilada, cuentan con los servicios básicos de agua potable y energía eléctrica, no cuenta con internet, pero acceden al de la vecina quien se los facilita por 10 dólares al mes, cuentan con dos habitaciones, una la de sus padres y la otra es compartida con sus hermanos.

Con la sintomatología evidenciada en el paciente, en respuesta a la violencia psicológica en el contexto familiar. Se codifica:

- CIE-10: F32.0 Episodio depresivo leve. A continuación, se detallan las siguientes áreas.

Área cognitiva

Considerando las funciones cognitivas básicas y complejas no se evidenciaron alteraciones por algún factor congénito o hereditario. Pues el paciente asegura tener destreza para recordar, percibir, hablar con facilidad y aprender, aspectos que se demostraron a lo largo del proceso Psicoterapéutico. Sin embargo, en el adolescente se pudo observar conceptos o ideas distorsionadas, rígidas, negativas y radicales, las cuales son propias de un pensamiento irracional y que se comprueba a través de su discurso: “Me atormenta que mi padre me insulte, “creo que no debí nacer para tener un padre como ese”, “a lo mejor con mi muerte mi mama ya no tendría que discutir tanto con él por defenderme”, creo que por mi color de piel no tengo muchos amigos”. El paciente considera que posee un aspecto poco agraciado y esto se debe a su genética materna, aquello le avergüenza y evita salir a realizar actividades con amigos como antes o practicar

del deporte, también siente atracción por una chica, pero teme ser rechazado, entre risas manifiesta “soy el pato feo de la familia, debí nacer como mis hermanos blanquitos”. Además, refiere que las palabras poco asertivas por parte de su padre, han existido desde la infancia, pero es consciente desde hace seis meses, le están generando malestar, pues está creciendo, y no le gusta que su padre tenga ese accionar, mientras él está frente a los demás.

Área emocional

En esta área se evidencio un gran nivel de perturbación al expresar que en sus estados de ánimo predominan emociones como: tristeza, vergüenza, ira, culpa, temor, apatía. Considera que su padre no siente cariño hacia él y que la relación que mantienen no es agradable, sin embargo, no siente afectos negativos hacia él diciendo: “Igual es mi padre, me mantiene y paga mis estudios”. Por otra parte, siente ira hacia la genética por no haber permitido que tuviese el color de sus padres sino de sus ascendientes, comenta la experiencia que tiene cuando sus parientes llegan de visita a casa y preguntan por él diciendo “donde está El Negro” y aunque es consciente de que ellos no lo hacen con discriminación, esto le recuerda las malas experiencias con su progenitor. La relación más agradable que mantiene es con su madre, menciona que ella es el motivo de todas sus aspiraciones, pero también se siente culpable, ya que la ha visto llorar después de discutir con su padre al tratar de defenderlo, pues ella lo ama. Con sus hermanos mantiene una relación buena y también con un amigo del barrio con el que tiene encuentros esporádicos. Es positivo al pensar que tiene 16 años, que ha adelgazado y que no es igual que antes, pero aun así se siente un poco ansioso por que van a iniciar las clases presenciales y por muchas ocasiones allí también fue objeto de burla ya que por un tiempo fue “gordito”,

Área conductual

Actualmente el paciente mantiene rutinas sedentarias, realiza tareas académicas solo por no tener más problemas en su hogar, sin embargo, no es suficiente ya que tiene bajas calificaciones. Sus padres suelen visitar a familiares los fines de semana, pero este no tolera estar con su progenitor ya que no sabe el momento en el que este se vaya a enojar y le comience a hacer reclamos exponiéndolo a situaciones incómodas ante los demás. Por aquello la madre le insiste que salga con sus primos o amigos, pero prefiere quedarse en casa jugando en línea. El paciente menciona le gusta escribir y hacer memes para redes sociales, pero toda su redacción tiene un contenido depresivo. Si su padre ha llegado antes de la cena este prefiere no comer e irse a dormir para no generar conciencia.

Soluciones planteadas

Luego de las sesiones que facilitaron la recolección de información sobre los síntomas del paciente, se inició el proceso psicoterapéutico con el enfoque TREC (Terapia Racional Emotiva Conductual). Esta terapia está enfocada en el presente y realiza un análisis funcional de la conducta, donde se evalúa las interacciones entre las cogniciones, emociones y los comportamientos de la persona en su contexto o situación y sus consecuencias.

Está centrada en la resolución de los síntomas generados por una filosofía de base irracional o disfuncional.

El objetivo de la terapia es reducir conductas, sentimientos y pensamientos distorsionados y promover mejoría en el funcionamiento global de la persona. Además, tiende a fomentar la autonomía del paciente, dado que enfatiza en el aprendizaje de su teoría, haciendo que se vuelva su propio terapeuta.

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	Nº de sesiones	Fecha	Resultados obtenidos
(Área Cognitiva) Creencias ilógicas, disfuncionales, supersticiosas (irracionales). “soy el pato feo de la familia, debí nacer como mis hermanos blanquitos”.	Identificar agentes activadores, Creencias y consecuencias	-Entrenamiento en detección de creencias irracionales (metodoABC) - Técnicas de persuasión verbal	1	23 de febrero del 2022	El paciente logro identificar la interacción entre pensamientos emociones y conductas y el método ABC
(Área Emocional)	Cambiar emociones	- IRE (Imaginación	1	03 de marzo	Logro experimentar emociones negativas,

Emociones insanas que generaban reacciones intensas al nivel fisiológico (Vergüenza, Ira, Culpa)	insanas por emociones sanas. Abandonar la tendencia radical de condenarse a sí mismo	Racional Emotiva) - Ataques a la vergüenza		del 2022	pero más sanas (adaptadas). Aprendió la importancia de cultivar Autoaceptacion incondicional
(Area Conductual) Desdén para realizar las actividades que antes le parecían interesantes, escribir contenidos depresivos.	Exponer conocimientos aprendidos para afianzar su filosofía racional.	- Entrenamiento en habilidades	1	03 de marzo del 2022	Se potencio habilidades personales como asertividad la valía personal, pensamiento lógico y funcional y las practico en la cotidianidad.

CONCLUSIONES

A través del presente estudio de caso, y mediante la recopilación de información que se obtuvo a lo largo del trabajo investigativo, se pudo constatar la relación y frecuencia con la que interactúan las variables del mismo. Este tipo de violencia es silenciosa y muy peligrosa a la vez, ya que el individuo que la padece pierde autonomía e independencia psicológica ya que se crea un sentimiento de inferioridad.

Es importante mencionar la congruencia de la teoría con la realidad de este caso. Se pudo constatar que esta problemática es algo latente en nuestra sociedad, actualmente existen muchos hogares que están pasando por esta misma situación, por aquello uno de los propósitos de este estudio es dar a conocer la situación y sintomatología de este caso, para ayudar a otros a identificar si están siendo víctima de violencia psicológica, además de proveer la información de cómo actuar de manera inmediata y buscar ayuda profesional a tiempo.

Mediante el estudio realizado, se da conocer el cumplimiento de nuestro objetivo ya que se determinó de qué manera incide la violencia psicológica en el estado emocional del paciente, y todo esto fue posible gracias a la teoría y metodología que se aplicó, la cuales fueron permitiendo identificar la signos y síntomas del paciente lo cual nos da como resultado que efectivamente es víctima de violencia psicológica en su hogar y eso es lo que ha ocasionado sus problemas emocionales y conductuales.

De aquello resulta necesario mencionar que la problemática vivenciada en el ámbito familiar específicamente por parte de su padre hacia el hijo, estaba afectado el área cognitiva emocional y conductual del paciente. Por esta razón, se estableció un esquema terapéutico desde el enfoque de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) la cual se especializa en evaluar la interacción de estas tres áreas, permitió llevar a cabo la sesión terapéutica, con técnicas cognitivas, emocionales y conductuales tales como: Técnicas de persuasión verbal, ataque a la vergüenza y entrenamiento en habilidades. Incremento las posibilidades de que el paciente identifique y plantee estrategias ante los agentes activadores, Creencias o pensamientos irracionales y las consecuencias emocionales y conductuales de ello.

Para concluir, se alega la predisposición del paciente en el momento de trabajar, pese a que hubo días difíciles, en los cuales su estado anímico no era el mejor, se mostró

presto a realizar y llevar a cabo el proceso terapéutico en cada sesión, puesto que, para obtener los resultados deseados era fundamental la colaboración del paciente.

Recomendaciones

Se recomienda al paciente continuar con el proceso terapéutico para lograr una mejoría en su totalidad, y que emplee las técnicas aprendidas en sus actividades de su diario vivir. Por otra parte, se recomienda hacer uso de los hallazgos planteados y realizar nuevos estudios, ya que esta problemática en la actualidad aqueja a una gran parte de la población.

Inicialmente se sugiere a los padres biblioterapia, vidioterapia y audioterapia para fomentar el conocimiento sobre el tema, identifiquen que es la violencia psicológica, como afecta, de qué manera influye en la vida de una persona, consecuentemente se recomienda que asistan a terapia familiar para reestablecer los posibles vínculos afectivos deteriorados. Lo más importante, es la salud mental del adolescente y su familia, y además comprendan que ya no están solos, existen muchos profesionales prestos a brindar ayuda a quien la necesite.

Bibliografía

- Leonor Lega, Fransesc Sorrobes, Monserrat calvo. *Terapia Racional Emotiva Conductual*. Barcelona: Paidós, 2017. Documento.
- Lorenz, Fundacion Universitaria Konrad. «Revista Latinoamericana de Psicología .» *Scielo* (2015): 7. Documento.
- Martínez Pacheco, Agustín. *La violencia Conceptualización y elementos para su estudio*. Ed. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Trad. Español. 2da edicion . Vol. 46. Mexico: Política y Cultura, 2016.
- Meléndez, Jorge Carreño. *LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA: UN CONCEPTO AÚN POR ACABAR*. Ed. Alternativas cubanas en Psicología. Vol. 5. Mexico: Instituto Nacional de Perinatología, 2017.
- OMS. «Informe mundial sobre la violencia y la salud.» 20 de Enero de 2002. *Violencia y Salud Mental*. DC: OPS. 05 de Marzo de 2022.
<<https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>>.
- Ramos, Carmelo Hernández, Vicente Magro Servet y José Pablo Cuéllar Otón. «EL MALTRATO PSICOLÓGICO. CAUSAS, CONSECUENCIAS Y CRITERIOS JURISPRUDENCIALES. *Carmelo Hernández Ramos; Vicente Magro Servet; José Pablo Cuéllar Otón*. Trad. Español. Vol. 108. Alicante: 108, 2018. 7.
- Unicef. *Guia para dar seguimiento*. Mexico: UNICEF-Mexico, 2018. Documento.
- Vera, Oscar Fabricio Vera. *"Los estados de animos y el autoestima en los adolescentes"*. tesis. Ambato: Universidad Tecnica de Ambato, 2016. Documento.
- Zapata, Juan Ernesto Bustamante. *Consecuencias psicologicas y emocionales de los menores expuestos a la*. Tesis. Barcelona: Universitat Ramon Llull, 2017. Documento.

Anexos

1.- Evaluación del funcionamiento familiar según instrumento FF-SIL.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; este se muestra en el siguiente cuadro:

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Diagnostico del funcionamiento familiar segun puntuacion total de la prueba FF-SIL	
Funcional	De 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Disfuncional	De 42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

Dio como resultado : 30 puntos

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

Nombre: IACR Estado Civil soltero Edad:16 Sexo Masculino Ocupación estudiante
Educación: secundaria 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 gusto 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^a. 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

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 hacer

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

21. **P** lo que solía estarlo.
é 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
r 3 He perdido completamente el interés en el sexo.
d
i
d
a
d
e

Puntaje Total: 35

I
n
t
e
r
é
s
e
n
e
l
S
e
x
o
O
N
o
h
e
n
o
t
a
d
o
n
i
n
g
ú
n
c
a
m
b
i
o
r
e
c
i
o
e

