



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:  
PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU REPERCUSIÓN EN EL ESTADO  
EMOCIONAL DE UNA MUJER DE 25 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDAD DE  
PEDERNALES**

**AUTORA:**

**AVEIGA GRACIA SANDRA GABRIELA**

**TUTOR:**

**MSc. CEDEÑO SANDOYA WALTER ADRIÁN**

**BABAHOYO – 2023**



## RESUMEN

El presente estudio de caso se ejecutó con el objetivo de Determinar la repercusión de la Violencia intrafamiliar en el estado emocional de una mujer de 25 años de edad en la ciudad de Pedernales. Todo esto se llevó a cabo mediante el uso de la Historia clínica, entrevista semiestructurada, observación directa, y la aplicación de pruebas psicológicas Inventario de Depresión de Beck, Escala de Ansiedad de Hamilton y mini mental, además, del registro de pensamientos y emociones de la TCC. La metodología cualitativa que se utilizó en este trabajo se encamino a estudiar las variables dependiente e independiente, además gracias a la implementación de las técnicas de la TCC, se logró cumplir con el objetivo planteado, por otra parte mediante un plan terapéutico se consiguió modificar aquellos pensamientos que la paciente manifestó durante la intervención psicológica, de esta manera se alcanzó mitigar los problemas emocionales y conductuales de la paciente a causa de la violencia presente en su entorno familiar, finalmente los resultados obtenidos fueron los deseados los cuales se encaminaron en la mejoría de su calidad de vida tanto personal como social.

**Palabras clave:** Violencia, familiar, técnicas, mejoría, intervención y mitigar

## ABSTRACT

This case study was carried out with the objective of determining the impact of intrafamily violence on the emotional state of a 25-year-old woman in the city of Pedernales. All this was carried out through the use of the clinical history, semi-structured interview, direct observation, and the application of psychological tests: Beck Depression Inventory, Hamilton Anxiety Scale and mini mental, in addition, the register of thoughts and emotions of CBT. The qualitative methodology that was used in this work was aimed at studying the dependent and independent variables, also thanks to the implementation of CBT techniques, it was possible to meet the stated objective, on the other hand, through a therapeutic plan, it was possible to modify those variables. thoughts that the patient expressed during the psychological intervention, in this way it was possible to mitigate the emotional and behavioral problems of the patient due to the violence present in her family environment, finally the results obtained were the desired ones which were directed towards the improvement of their personal and social quality of life.

**Keywords:** Violence, family, techniques, improvement, intervention and mitigate

## **INDICE**

RESUMEN .....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
DESARROLLO.....	1
<b>Justificación</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
OBJETIVO .....	¡Error! Marcador no definido.
SUSTENTO TEORICO .....	2
<b>1. Depresión</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>2. Desarrollo psicosocial</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
RESULTADOS OBTENIDOS.....	¡Error! Marcador no definido.
SITUACIONES DETECTADAS.....	¡Error! Marcador no definido.
SOLUCIONES PLANTEADAS .....	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
RECOMENDACIONES .....	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFIA .....	22
ANEXOS .....	¡Error! Marcador no definido.

## INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad el término violencia se ha utilizado en diferentes contextos y circunstancias, todo esto dependerá de la acción cometida y los individuos involucrados. Para comprender lo expuesto el presente trabajo psicológico plantea como problemática, la violencia intrafamiliar existente entre sus integrantes, por lo cual la presente intervención psicológica tiene como finalidad analizar la influencia de la violencia intrafamiliar en el estado emocional, mediante una línea de investigación dirigida a la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, la cual va acompañada de una sub-línea de psicoterapia individual.

En vista de lo señalado anteriormente, el presente estudio de caso tiene como finalidad realizar una investigación e intervención psicológica a la paciente, a razón de la violencia intrafamiliar que existe en su hogar, la cual estaría influyendo de manera negativa en su estado anímico. Por tal razón es importante poder tomar un registro de la sintomatología tanto somática como psicológica que se estaría presentando a consecuencia de dicha violencia, además es necesario indagar en aquellos factores precipitantes y predisponentes que inciden a manifestar cambios emocionales y los cuales impiden su desarrollo normal en el área laboral, familiar y social.

Para lo cual, el presente texto incorpora una planificación psicoterapéutica dirigida a proporcionar a la mujer de 25 años posibles soluciones o alternativas de afrontamiento, para los cambios que está presentando en su estado de ánimo a consecuencia de dicha violencia. Esto se construirá mediante una base sólida de técnicas psicológicas basadas en la Terapia Cognitiva Conductual y herramientas propias de la rama, como lo es la historia clínica la cual permitirá registrar información sustancial sobre la situación actual de la paciente.

Finalmente es necesario mencionar que el presente estudio de caso se llevó a cabo a partir de una introducción en la cual se hace constar la línea y sub línea de investigación, para posteriormente establecer un desarrollo mediante la justificación de las razones por las cuales se escogió este tema y su objetivo, del mismo modo se efectuó el fundamento teórico de las dos variables, para luego plantear técnicas psicológicas que vayan en relación a la situación actual de la paciente y de esta manera registrar los resultados obtenidos durante las sesiones, concluyendo de esta manera con un plan terapéutico de soluciones planteadas.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

La violencia ha sido tema de estudio durante varias generaciones, especialmente en el ámbito familiar, ya que aquí se puede presentar sin distinción de edad o género. Por lo cual el presente estudio de caso halló importante la ejecución de un trabajo investigativo y práctico que permita analizar a partir de una intervención psicológica de qué manera la violencia intrafamiliar repercute negativamente en el estado emocional de una mujer de 25 años de edad en la ciudad de Pedernales.

Por otra parte, los beneficios que proporciona el presente trabajo se basan principalmente en la prevención de la violencia en el entorno familiar, por lo cual los beneficiarios directos del presente estudio psicológico no solo será la mujer de 25 años si no también su hijo e inclusive las personas de su entorno social, laboral y familiar que se ven involucrados directa o indirectamente en dicha problemática. Por tal manera, la paciente se beneficiará con un conjunto de técnicas psicológicas que de alguna manera le ayudaran a cambiar su foco de amenaza y así mitigar los cambios en su estado emocional, mejorando de esta manera su desenvolvimiento en las áreas de su día a día, todo aquello se logró gracias al aporte metodológico impartido por la institución.

Finalmente, es importante mencionar que es muy trascendental el estudio del presente caso, gracias a la gran cantidad de información hallada sobre dicha problemática que pone en riesgo la salud física y psicológica de los integrantes del núcleo familiar, además el aporte práctico ejecutado mediante la evaluación psicológica fue oportuno, debido a los factores de riesgo y la situación actual de la mujer de 25 años. De igual manera es necesario señalar que se logró obtener el compromiso y colaboración por parte de la paciente e inclusive su familia durante toda la evaluación, lo cual favoreció a la factibilidad de estudio de la intervención psicológica.

### **OBJETIVO**

Determinar la repercusión de la Violencia intrafamiliar en el estado emocional de una mujer de 25 años en la ciudad de Pedernales.

## **MARCO TEÓRICO**

### **1. Violencia**

De acuerdo con Mayor & Salazar (2019) La violencia es aquella acción cometida por un individuo hacia otro con la finalidad de ejercer cualquier clase de opresión o control, lo cual ocasiona sumisión en la víctima y otorga poder en el agresor (pág. 96).

Además, desde el punto de vista de Cuervo (2016) Todo acto de violencia debe presentar dos factores importantes, el primero se establece como voluntad por parte del agresor para infringir daño, y el segundo es la falta de recursos personales de quien lo padece, que le impiden dar una respuesta oportuna hacia los actos de violencia (pág. 81).

La violencia es un fenómeno social y muy complejo que se presenta en diversas formas, y puede tener consecuencias devastadoras para las personas y las comunidades afectadas. En la actualidad es evidente que en el Ecuador y el mundo existen niveles muy altos de violencia como guerras, invasiones, delincuencia, asesinatos, etc. Por ello es fundamental comprender sus causa y efectos para identificar y detener la violencia, ayudar a las víctimas a sanar y recibir apoyo, prevenir futuros casos de violencia intrafamiliar mediante programas preventivos, mejorar la respuesta social y la ayuda brindada, generar conciencia en la sociedad y acabar con este problema

#### **Concepto de violencia intrafamiliar**

El término violencia intrafamiliar hace referencia a los actos de fuerza que los integrantes de la familia realizan para causar daño. La violencia intrafamiliar es un problema que puede ocurrir entre diferentes miembros de una familia, incluyendo a los padres e hijos, abuelos, hermanos, nietos, cónyuges y otros miembros cercanos. Se refiere a cualquier acción que busque causar daño físico, emocional o psicológico a alguien dentro del entorno familiar. En este sentido Quirós (2004) manifiesta que “Este tipo de violencia en el ambito familiar no distingue edades, genero, niveles economicos, jerrarquias en el hogar, etc y afecta con mayor fuerza a los mas vulnerables como niños/as, adolescentes y mujeres (pág. 155).

La familia como nucleo principal en el funcionamiento de sus integrantes puede influir directamente en la replica de conductas violentas, pues esta es la fuente de principal de aprendizaje de cada individuo, y es aquí donde se contruye las bases del comportamiento humano (Mayor y Salazar, 2019, pág. 98).

Resumiendo, la familia es un factor clave en el aprendizaje de normas de convivencia y en la continuación de conductas violentas como el usar la fuerza, la amenaza, el control, la manipulación o el engaño para obtener algo de otra persona en la familia, especialmente sobre la esposa, con el tiempo la sociedad generaliza y considera como comportamientos normales que no se deben cambiar o mejorar.

### **Causas principales de la violencia intrafamiliar**

La violencia intrafamiliar es un problema complejo que tiene varias causas. A continuación, se describen algunas de las principales de acuerdo con Mayor y Salazar (2019) y Hernández (2014) estas son:

**Problemas de control y poder:** en muchos casos, la violencia intrafamiliar se relaciona con un deseo de controlar o dominar a otro miembro de la familia. Esto puede ser especialmente cierto en relaciones desiguales o en las que una persona siente que su poder está amenazado.

**Problemas de salud mental:** algunas personas que perpetran violencia intrafamiliar pueden tener problemas de salud mental, como depresión, trastorno de estrés postraumático o trastorno de personalidad. Estos problemas pueden aumentar el riesgo de violencia.

**Adicción:** el alcoholismo y las drogas pueden contribuir significativamente a la violencia intrafamiliar. Cuando una persona está bajo el efecto de drogas o alcohol, puede tener dificultad para controlar sus acciones y puede ser más propensa a la violencia.

**Historial de violencia:** las personas que crecen en hogares violentos pueden aprender que la violencia es una forma aceptable de resolver los conflictos. Esto puede aumentar el riesgo de que perpetren violencia en sus propias relaciones.

**Estrés:** muchas personas experimentan estrés en sus vidas, ya sea debido a problemas económicos, laborales o personales. El estrés crónico puede hacer que alguien sea más propenso a la violencia.

**Falta de habilidades de comunicación y resolución de conflictos:** las personas que tienen dificultad para comunicarse de manera efectiva y resolver los conflictos de manera pacífica pueden ser más propensas a la violencia.

Es importante tener en cuenta que no existe una sola causa de la violencia intrafamiliar, sino que se suele dar una combinación de factores que contribuyen a ella. Además, la violencia intrafamiliar puede variar en intensidad y frecuencia, y puede incluir una variedad de comportamientos violentos y abusivos. A menudo, requiere un enfoque multidisciplinario y una atención integral para prevenirla y tratarla.

### **Formas de violencia intrafamiliar**

La violencia intrafamiliar según Gallarda (2019) tiene diferentes formas como la violencia física, psicológica, sexual y por abandono/negligencia que se detallan a continuación:

La violencia física se refiere a la acción de causar daño o intentar causar daño a un miembro de la familia mediante golpes, patadas, quemaduras, agarrones, pinchazos, empujones, bofetadas, tirones de cabello, mordeduras, negación de atención médica, uso de la fuerza física, entre otros. El impacto de esta forma de violencia es particularmente evidente en niños y adolescentes, ya que su comportamiento se ve afectado de manera significativa debido a que absorben todo lo que les rodea.

La violencia psicológica se refiere a las palabras o gestos agresivos que causan daño a la mente y el ser de una persona, con el objetivo de controlar y subyugarlo. Puede incluir humillación, amenazas, acoso, entre otros.

La violencia sexual se refiere a cualquier forma de agresión sexual cometida sin el consentimiento de la persona. Puede incluir contacto físico, pero también puede ser verbal, como el acoso sexual, o tomar otras formas, como la exhibición de partes íntimas o la obligación de posar desnudo.

La violencia por abandono o negligencia se refiere a la falta de cuidado por parte de los padres o cuidadores, ya sea de manera total o parcial. Puede dejar a un niño o adolescente en situación de abandono y sentir necesidad de buscar amor y escapar de la soledad. Se recomienda buscar ayuda psicológica en estos casos.

### **Efectos de la violencia intrafamiliar**

La violencia intrafamiliar puede tener efectos graves y duraderos tanto para las personas que la sufren como para las que la perpetran. Hernández (2014) detalla algunos de los efectos más comunes incluyen:

**Problemas de salud física:** La violencia física puede causar lesiones graves e incluso la muerte. Además, la violencia puede tener un impacto en la salud mental, aumentando el riesgo de problemas como la depresión, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y otros problemas de salud mental.

**Problemas de salud mental:** La violencia psicológica puede causar problemas de salud mental como depresión, ansiedad, trastornos alimentarios, trastorno de estrés postraumático y problemas de autoestima.

**Problemas de conducta:** Los niños que crecen en hogares violentos pueden tener problemas de conducta, como dificultad para concentrarse, hiperactividad y problemas de aprendizaje. Estos problemas pueden afectar sus resultados académicos y su capacidad para establecer relaciones saludables en el futuro.

**Problemas económicos:** La violencia económica puede dejar a una persona sin recursos para sobrevivir, lo que puede aumentar el riesgo de pobreza y depender de la caridad de otras personas.

**Problemas en las relaciones:** La violencia intrafamiliar puede dañar las relaciones entre miembros de la familia, y puede afectar negativamente la capacidad de una persona para establecer relaciones saludables en el futuro.

**Ciclo de violencia:** Las personas que crecen en hogares violentos tienen más probabilidades de perpetrar violencia en sus propias relaciones futuras.

Es importante tener en cuenta que estos efectos pueden variar en intensidad y duración, y pueden ser diferentes para cada persona. Además, algunas personas pueden desarrollar estrategias para manejar los efectos de la violencia intrafamiliar, mientras que otras pueden requerir tratamiento y apoyo adicionales. Es importante tener un enfoque integral y multidisciplinario para tratar la violencia intrafamiliar, y brindar apoyo tanto a las víctimas como a los perpetradores.

## **2. Las emociones**

De acuerdo con Álzate (2020): Las emociones permiten al ser humano enfrentarse a las adversidades de su medio ambiente, esto se consigue ante una respuesta fisiológica de nuestro cuerpo que ocasiona cambios a nivel conductual y que permiten al individuo responder de manera

oportuna ante los eventos que ocurren en su entorno y que ponen en riesgo su bienestar físico y psicológico (pág. 7).

Las emociones son una parte esencial de la vida y sin ellas, la experiencia sería insípida e insatisfactoria. Cada sentimiento es valioso, ya sea la alegría de un juego con amigos, el placer del contacto con un ser querido o la diversión en una noche con amigos. Incluso las emociones negativas tienen su importancia, ya que nos permiten procesar situaciones difíciles como la pérdida de un ser querido, la violencia, el miedo en situaciones aterradoras o desconocidas y la culpabilidad cuando hacemos algo negativo (Pazmiño, 2020).

Las emociones son las que dan color a las experiencias, les dan significado y sabor, son una parte fundamental de la vida humana, sin embargo, muchas veces es difícil manejar o controlar las emociones. Manejar las emociones puede ser difícil debido a varios factores como la falta de habilidades emocionales, el estrés y la sobrecarga emocional, ciertas condiciones de salud mental, y la falta de apoyo emocional y social. Puede requerir la ayuda de profesionales de salud mental para aprender a manejar las emociones de manera efectiva.

### **Función de las emociones**

Las emociones son una parte esencial del ser humano por varias razones. De acuerdo Jiménez (2018) en primer lugar, las emociones nos ayudan a procesar y entender la información que recibimos del mundo que nos rodea. Nos ayudan a responder de manera apropiada a situaciones y eventos importantes, como la amenaza de un peligro, la oportunidad de una recompensa, o el dolor físico o emocional. En segundo lugar, las emociones nos ayudan a establecer y mantener relaciones sociales saludables. Las emociones positivas, como la alegría y el amor, nos permiten conectarnos con los demás, mientras que las emociones negativas, como la tristeza y la ira, nos ayudan a reconocer y resolver problemas en nuestras relaciones. Además, las emociones nos ayudan a establecer metas y motivaciones, la alegría y la esperanza nos impulsan a perseguir nuestros objetivos y la tristeza y la tristeza nos ayudan a saber cuándo hemos fallado o perdido algo importante.

Finalmente, las emociones también juegan un papel crucial en nuestra salud mental y bienestar general. La capacidad de reconocer y expresar nuestras emociones de manera saludable es esencial para nuestra salud emocional y psicológica. Las emociones ayudan a la gente a tener

una perspectiva y un significado más profundo y rico de su vida. Por estas razones, las emociones son consideradas como la esencia del ser humano, son una parte vital de nuestra existencia.

### **Bienestar emocional**

El bienestar emocional según Cazallo et al (2020).se refiere a la capacidad de una persona para sentir, expresar y manejar de manera saludable sus emociones. Se trata de un estado de equilibrio emocional que permite a una persona vivir de manera plena y satisfactoria. Comprender el concepto de bienestar emocional implica ser consciente de cómo las emociones afectan a nuestra vida diaria, y desarrollar habilidades para manejarlas de manera efectiva. Esto incluye ser capaz de reconocer y nombrar nuestras emociones, aprender a regularlas, expresarlas de manera saludable, y manejar situaciones estresantes de manera efectiva.

El bienestar emocional también implica tener una red de apoyo social y relaciones saludables, y cuidar de nuestra salud física y mental. También es importante tener un sentido de propósito y significado en la vida, y estar abiertos a la experiencia de nuevas emociones y aventuras. Para comprender el concepto de bienestar emocional, es importante ser consciente de cómo las emociones afectan a nuestra vida, desarrollar habilidades para manejarlas de manera saludable, cuidar de nuestra salud física y mental, tener relaciones saludables y un sentido de propósito y significado en la vida. Es un proceso continuo de aprendizaje y crecimiento personal.

### **La inteligencia emocional**

García (2021) menciona que “Cuando hablamos de inteligencia emocional (IE), nos referimos a la habilidad de entender, usar y administrar nuestras propias emociones en formas que reduzcan el estrés, ayuden a comunicar efectivamente, empatizar con otras personas, superar desafíos y aminorar conflictos” (pág. 1).

La inteligencia emocional se refiere a la capacidad de comprender y manejar nuestras propias emociones y las de los demás. A medida que enfrentamos problemas cada vez más complejos en nuestra vida personal y profesional, la inteligencia se ha vuelto cada vez más importante ya que es esencial para mejorar las relaciones interpersonales. En un mundo cada vez más globalizado y conectado, las habilidades emocionales son fundamentales para interactuar con personas de diferentes culturas y mentalidad, y para resolver conflictos y construir relaciones saludables. Estas habilidades son fundamentales en la actualidad, en donde la comunicación se ha

vuelto cada vez más virtual y donde las interacciones humanas son cada vez más complejas y variadas.

Por otro lado, la inteligencia emocional es vital para nuestra salud mental y bienestar. En un mundo cada vez más estresante y cambiante, la capacidad de reconocer y manejar nuestras emociones de manera saludable es esencial para prevenir y tratar trastornos mentales y mejorar nuestra calidad de vida. En el ámbito laboral, la inteligencia emocional es esencial para el desempeño y el éxito, se ha demostrado que las personas con habilidades de inteligencia emocional son más eficaces en el trabajo y tienen mayores índices de satisfacción laboral (García, ¿Qué es la inteligencia emocional y por qué necesitamos enseñarla?, 2021).

### **Prevención de la Violencia contra la mujer**

La violencia doméstica contra la mujer a menudo se caracteriza por un patrón de comportamiento violento y abusivo que se repite y se intensifica con el tiempo. A menudo, las mujeres son víctimas de violencia doméstica por parte de sus parejas o esposos, aunque también puede ser infligida por otros miembros de la familia. La violencia doméstica tiene un impacto devastador en la salud física y mental de las mujeres, así como en su capacidad para desarrollar relaciones saludables y tener acceso a recursos económicos y de apoyo. También puede tener un impacto negativo en los niños que presencian este tipo de violencia en sus hogares (Gallardo, 2019).

Existen varios factores que contribuyen a la violencia doméstica contra las mujeres, incluyendo la desigualdad de género, la falta de acceso a recursos y servicios de apoyo, y los estereotipos culturales y sociales que justifican la violencia contra las mujeres. Es importante tomar medidas para prevenir y abordar la violencia doméstica contra las mujeres a través de campañas de concientización, servicios de apoyo y un mayor acceso a recursos legales y de atención médica.

### **Problemas de salud mental que acarrea un desequilibrio emocional**

Calero y Vaca (2019) mencionan que a violencia doméstica o intrafamiliar contra las mujeres puede tener un impacto devastador en la salud mental de las víctimas. A continuación, se describen algunos de los problemas de salud mental más comunes relacionados con la violencia doméstica:

**Ansiedad:** las víctimas de violencia doméstica pueden experimentar una gran cantidad de ansiedad debido al miedo constante y la incertidumbre en su vida cotidiana. Pueden sentirse inseguras, tener dificultad para dormir, concentrarse y mantener relaciones sociales.

**Depresión:** la violencia doméstica puede llevar a sentimientos de tristeza, desesperanza y desesperanza, lo que puede conducir a un episodio depresivo. Pueden sentirse aisladas, incapaces de disfrutar de actividades que antes disfrutaban, tener pensamientos de suicidio y tener dificultad para tomar decisiones.

**Problemas de autoestima:** las víctimas de violencia doméstica pueden sentirse responsables o culparse a sí mismas por la situación, lo que puede llevar a una baja autoestima y a problemas relacionados con la autoimagen.

**Problemas de personalidad:** la violencia doméstica puede afectar la forma en que las mujeres se perciben a sí mismas y a los demás, lo que puede desarrollar problemas de personalidad y trastornos de la personalidad, como la evitación, el aislamiento y la dependencia.

**Trastornos alimentarios:** los trastornos alimentarios, como la anorexia y la bulimia, pueden ser una forma de lidiar con la tensión y el estrés relacionado con la violencia doméstica.

Es importante señalar que estas son solo algunos de los problemas de conducta que pueden desarrollar las mujeres maltratadas, y pueden variar según cada persona y cada situación. Sin embargo, es importante brindarles ayuda y apoyo para ayudarles a sanar y superar esta experiencia traumática.

## **TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN**

### **Historia Clínica.**

La historia clínica es un instrumento muy utilizado por los profesionales de la salud mental, ya que permite la recopilación ordenada y detallada de la realidad del paciente. Por lo cual, el presente estudio de caso ejecuto la presente técnica mediante un procedimiento que se inicia a partir de una entrevista inicial, donde se registró principalmente los datos de identificación de la mujer de 25 años, para después indagar sobre el motivo de consulta, la evolución del cuadro psicopatológico actual y finalmente los eventos más relevantes de todo su proceso de crecimiento tanto físico como psicológico, toda esta información servirá como base para el diagnóstico y orientación del presente texto y evaluación psicológica.

### **Entrevista semiestructurada.**

La presente técnica cumple una función muy similar a la historia clínica, sin embargo, esta se distingue por la ejecución de preguntas previamente elaboradas sobre un tema en específico y que tienen como finalidad registrar aquellos datos de mayor relevancia para el profesional que la ejecuta. En el caso la entrevista realizada a la mujer 25 años, se procuró realizale preguntas que se enfoquen en su dinámica familiar y las respuestas emocionales que manifiesta durante este proceso, ya que este es el punto principal para tratar la problemática que atraviesa la paciente.

### **Observación directa.**

La presente técnica se caracteriza principalmente por registrar toda clase de conducta del paciente sin que exista alteración de su ambiente, todo esto se lleva a cabo mediante una guía de observación la cual permite establecer patrones de conducta que ocasion malestar en las personas. En el caso de la mujer de 25 años, se realizó la observación directa en un ambiente cómodo brindado por la psicoterapeuta y que permitió un registro limpio y confiable de la conducta que la paciente manifiesto durante todas las sesiones trabajadas y que sirvió como apoyo en la investigación realizada.

## **Genopro**

El genograma familiar es una herramienta utilizada por los profesionales de la psicología para realizar una representación gráfica de los integrantes del hogar y su dinámica, por esta razón y dada la importancia del tema plasmado en el presente estudio de caso se realizó un registro de los integrantes del núcleo familiar de la mujer de 25 años, todo esto con la finalidad de analizar patrones de conducta e indicadores de una posible violencia intrafamiliar que repercuten en el estado emocional de la paciente.

## **Reactivos y técnicas psicológicas.**

### **Escala de ansiedad de Hamilton**

Los síntomas de ansiedad al igual que su intensidad pueden variar de una persona a otra, por esta razón el psiquiatra Max R. Hamilton en el año 1959 creo la presente escala con la finalidad de cuantificar mediante 14 ítems la información de los pacientes que manifiestan cualquier tipo de ansiedad.

### **Registro de pensamientos automáticos de la TCC**

La presente técnica de la terapia cognitivo conductual se lleva a cabo a partir de un esquema ya elaborado el cual permite registrar aquellos pensamientos automáticos que presenta la paciente a raíz una situación en específico y que le ocasionan cambios a nivel emocional y conductual, que interfieren en su vida cotidiana.

### **Inventario de Depresión de Beck**

Los síntomas de la depresión al igual que los ansiosos se presentan de diferente manera en cada persona, por esta razón el psiquiatra Aaron T. Beck, planteo 21 ítems en el presente inventario capaces de evaluar la gravedad de la sintomatología manifestada por los pacientes.

### **Mini mental**

Es una herramienta que consiste en ejecutar una serie de tareas y responder a diferentes preguntas las cuales permitirán evaluar el estado cognitivo de los pacientes, esta técnica sirve como apoyo para dar un seguimiento de la evolución mental de la mujer de 25 años durante todas las sesiones trabajadas, y determinar si su situación actual afecta al normal desarrollo de sus diferentes áreas mentales.

## RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente de 25 años, género femenino, acude a consulta por decisión propia, refiere estar casada, desempeñarse laboralmente como asesora comercial en el sector privado, menciona residir en la ciudad de Pedernales.

Para la intervención psicológica ejecutada en el presente estudio de caso se necesitó de siete sesiones, trabajadas mediante atención recurrente y con previo agendamiento, las cuales se detallan a continuación.

En la primera sesión realizada el 5 de octubre del 2022 se indago el motivo de consulta e historia del cuadro psicopatológico actual. Paciente acude a consulta por decisión propia y refiere “En mi casa nada es igual, me siento muy mal por todo lo que está pasando, mi esposo es muy grosero conmigo y eso me hace sentir muy mal, los últimos dos meses mi estado de ánimo no ha sido el mismo y eso me ha ocasionado problemas en mi trabajo y en mi círculo social y familiar”.

De acuerdo con la historia del cuadro psicopatológico actual la paciente refiere “Llevo casada 1 año y medio aproximadamente, al inicio todo fue como en la etapa de noviazgo, pero a raíz de que decidimos tener un hijo todo cambio debido a que me detectaron quistes de ovario en mi útero y eso me ocasiona problemas para tener hijos (llanto), mi esposo no me entiende y me hace sentir muy culpable”, sin embargo, la paciente refirió que si existe un tratamiento para poder tratar dicha afección pero que dura 1 año.

Antes de continuar con la sesión se le pidió a la paciente ejecutar una técnica de relajación mediante ejercicios de respiración. Al seguir con su relato se identificó que Toda esta situación ha generado en la paciente varios cambios en su estado emocional y conductual, manifiesta “me cuesta mucho concentrarme, siento mucha debilidad muscular, lloro mucho, me despierto mucho y no puedo dormir, ya no me siento cómoda realizando las actividades que hacía normalmente, eh perdido el apetito y creo que he bajado de peso, me siento cada vez más inútil, por todo esto he preferido mejor no salir con mis amigas para no aburrirlas con mis problemas”.

En la segunda sesión realizada el 12 de octubre del 2022 se trabajó con la paciente la técnica de tensión muscular controlada la cual permitió mejorar la sesión, y de esta manera poder registrar los datos obtenidos en la entrevista semiestructurada, la cual consta de varias preguntas previamente elaboradas en relación con la situación actual de la paciente.

De acuerdo con lo planteado en el párrafo anterior se ejecutaron las siguientes preguntas a la paciente de 25 años; ¿Qué tan seguido son las peleas con su pareja?, Describa que situaciones durante su día le generan cambios emocionales, Mencione las emociones que más se presentan en su día, ¿Cómo describiría el grado de afectación que existe en su relación?, todo esto con la finalidad de analizar si la Violencia intrafamiliar repercute en su estado emocional.

En la tercera sesión realizada el 19 de octubre del 2022 se trabajó con la paciente los siguientes reactivos psicológicos, los cuales permitieron registrar cuantitativamente la intensidad de los síntomas de ansiedad y depresión, además de realizar un análisis del estado mental de la mujer de 25 años, Mini mental, Escala de ansiedad de Hamilton, Inventario de depresión de Beck.

En la cuarta sesión realizada el 26 de octubre del 2023 se trabajó con la paciente mediante la técnica de la Terapia Cognitiva Conductual, que consiste en registrar los pensamientos automáticos que presenta la paciente a raíz de una situación en específico, y que generan problemas en su estado emocional, y cambios perjudiciales en su conducta que afectan directamente su desenvolvimiento cotidiano.

En la quinta sesión, realizada el 9 de noviembre del 2022 se le dio a conocer a la paciente que se iniciara a trabajar con un plan terapéutico basado en técnicas de la Terapia cognitiva conductual, por lo cual se le menciono los beneficios y los posibles resultados a obtener durante las sesiones posteriores.

Finalmente, en la sexta y séptima sesión realizadas el 16 y 23 de noviembre de 2022 se continuó trabajando con la paciente el plan terapéutico, donde se ejecutaron técnicas que permitieron fortalecer su bienestar psicológico y de esta manera mejorar su calidad de vida, todo aquello fue posible gracias al compromiso oportuno con todas las tareas encomendadas por la profesional en psicología.

## SITUACIONES DETECTADAS

En la historia clínica se detectaron en el motivo de consulta y en el cuadro psicopatológico actual, varias situaciones que interfieren en el desarrollo normal de la paciente, entre estas se destacan aspectos como; Cambios en su estado emocional y conductual, problemas para concentrarse, debilidad muscular, llanto constante, alteración en el sueño, pérdida de interés por las actividades que realizaba con normalidad, pérdida de apetito, sentimientos de inutilidad, aislamiento, de acuerdo con su historia familiar no presenta antecedentes psicopatológicos, en relación a su desenvolvimiento académico todo transcurrió con total normalidad, y de acuerdo al proceso de crianza se halló que proviene de una familia nuclear sin antecedentes de violencia y en la cual cumplió con todas las exigencias de cada etapa de desarrollo físico y psicológico.

Del mismo modo en los resultados de la entrevista semiestructurada se logró identificar que los síntomas mencionados con anterioridad persisten considerablemente, lo cual se confirma de acuerdo con lo mencionado por la paciente durante la sesión, y en respuesta a las diferentes preguntas planteadas. Además, se detectó que su desenvolvimiento familiar, social, laboral se ha visto comprometido, debido a la violencia intrafamiliar presente en su hogar.

En cuanto a los resultados obtenidos de la observación directa se halló que la paciente de 25 años, acude a consulta por decisión propia, presenta un aspecto personal desaliñado que no va acorde a su edad, ante la vista se observa un altura aproximada de 1.66 metros, contextura delgada, etnia mestiza, de acuerdo a la interpretación emocional y fisiológica revela tristeza en su rostro, mirada dirigida al piso, tensión muscular, lo cual impedía a que la entrevista al inicio no se desarrolle con normalidad, sin embargo su conducta cambio a medida que la sesión avanzaba y el apoyo de a técnica relajación muscular, lo cual favoreció a que la paciente manifieste el compromiso y colaboración necesaria para las sesiones posteriores.

**En los Resultados de las pruebas aplicadas se pudo registrar los siguientes datos:**

**Escala de ansiedad de Hamilton:** Una puntuación de 13 lo cual corresponde a la presencia de una ansiedad menor.

**Inventario de Depresión de Beck:** Una puntuación de 17 lo cual corresponde a la presencia de una depresión moderada.

**Tabla 1**

*Registro de pensamientos automáticos de la TCC, paciente de 25 años, 2023*

<b>Situación</b>	<b>Pensamiento</b>	<b>Emociones</b>	<b>Reacción conductual</b>
<b>“Discusiones constantes con mi esposo”</b>	Todo es mi culpa	Tristeza Frustración	Quiero salir corriendo
<b>“Ver como otros padres juegan con sus hijos”</b>	Siento que soy lo peor y nunca seré mamá	Decepción Tristeza	Desánimo, no querer hacer nada
<b>“Conversaciones con mis amigas o gente de mi trabajo”</b>	Pienso que o mejor es no salir de mi casa	Enojo Desánimo	Aislamiento

*Nota.* Datos obtenidos del paciente de 25 años, (2023)

**Tabla 2**

*Registro del Examen mental y mini mental de la paciente de 25 años, 2023*

<b>Área cognitiva:</b>	Problemas para concentrarse Pensamientos de culpa e inutilidad	
<b>Área afectiva:</b>	Sentimientos de culpa Bajo autoestima Estado de ánimo bajo	<b>F32.10 EPISODIO DEPRESIVO</b>
<b>Área conductual:</b>	Enlentecimiento motor Indecisión Aislamiento	<b>MODERADO, CON SINDROME</b>
<b>Área somática:</b>	Pérdida de interés de las actividades cotidianas Alteración en el sueño Agitación Pérdida de apetito	<b>SOMATICO</b>

*Nota.* Datos obtenidos de la evaluación realizada al paciente de 25 años, (2023)

Conforme a los resultados obtenidos durante la intervención psicológica, se pudo concluir que la paciente de 25 años presenta un diagnóstico con codificación **F32.10 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, CON SINDROME SOMATICO**, Todo esto de acuerdo con los criterios sugeridos por el manual de trastorno mentales y del comportamiento CIE-10.

## **SOLUCIONES PLANTEADAS**

Ante el diagnóstico presentado con anterioridad, el cual se justifica de acuerdo con las situaciones detectadas en los resultados obtenidos de las técnicas aplicadas a la mujer de 25 años, se planteó el presente plan terapéutico basado en técnicas cognitivas conductuales de la TCC, las cuales tienen como finalidad restablecer los niveles de funcionamiento en la paciente, debido al trastorno de depresión moderado que está presentando y que interfiere en el desarrollo normal de su vida cotidiana.

### **Técnicas:**

#### **Cognitivas**

- Reconocimiento de pensamientos y respuestas emocionales
- Examinar la veracidad de los pensamientos

#### **Conductuales.**

- Planificación de actividades
- Tareas de dominio, agrado y progresivas

### **Metas terapéuticas:**

- Que la paciente identifique las situaciones que desencadenan sus síntomas de depresión e identifique los pensamientos automáticos y sus respuestas emocionales y conductuales.
- Que la paciente compruebe la veracidad de sus pensamientos y atribuya la responsabilidad de estos a quien corresponda.
- Que la paciente elabore un esquema de actividades las cuales realizaba con total normalidad antes del cuadro depresivo.
- Que la paciente identifique el grado de dominio, satisfacción y de dificultad al realizar las actividades del esquema previamente elaborado.

**Tabla 3***Plan Terapéutico basado en la Terapia Cognitivo Conductual*

<b>Áreas Afectadas</b>	<b>Técnica</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>
<b>Cognitiva</b>	Reconocimiento de pensamientos y respuestas emocionales	Que la paciente identifique las situaciones que desencadenan sus síntomas de depresión	1	<b>09/11/2022</b>	Se logro que la paciente identifique sus pensamientos automáticos.
<b>Pensamiento Afectiva</b>	Examinar la veracidad de los pensamientos	Que la paciente compruebe la veracidad de sus pensamientos.			Se logro que la paciente reconozca la veracidad del pensamiento
<b>Conductual:</b>	Planificación de actividades	Que la paciente elabore un esquema de actividades.	1	<b>16/11/2022</b>	Se logro que la paciente reconozca sus recursos tanto familiares y personales.
	Tareas de dominio, agrado y progresivas	Que la paciente identifique el grado de dominio, satisfacción y de dificultad al realizar las actividades	1	<b>23/11/2022</b>	Se logro que la paciente recupere su funcionamiento normal antes del cuadro depresivo.

*Nota.* Datos basados en la Terapia Cognitivo Conductual (2023).

## CONCLUSIONES

Se concluye que la violencia intrafamiliar repercute negativamente en el estado emocional de la paciente de 25 años, esto se pudo conseguir gracias a la implementación de la línea de investigación dirigida a la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, la cual va acompañada de una sub-línea de psicoterapia individual.

Además, se concluye que debido a la violencia intrafamiliar que sufre la paciente en su hogar, presenta varios cambios negativos en su estado emocional, conductual y somática, entre los cuales se destacan los problemas para concentrarse, pensamientos de culpa, bajo autoestima, aislamiento, problemas para dormir, etc., lo cual se pudo obtener gracias a las técnicas aplicadas a la paciente de 25 años.

De acuerdo con lo mencionado en el párrafo anterior, se concluye que todos estos síntomas que se han generado en la paciente a causa de la violencia intrafamiliar corresponden a la presencia de un cuadro psicopatológico para un episodio depresivo moderado, con síndrome somático que pone en riesgo su salud psicológica y física, lo cual se logró identificar gracias a los reactivos de Escala de ansiedad de Hamilton, Registro de pensamientos automáticos de la TCC, Inventario de Depresión de Beck y Mini mental

De acuerdo con lo mencionado en párrafos anteriores, y los hallazgos obtenidos se concluye que las teorías planteadas por los diferentes autores que hablan sobre la violencia intrafamiliar se relacionan con la práctica ejecutada en la evaluación psicológica realizada a la paciente de 25 años, todo aquello se puede confirmar debido a la dinámica que se presenta en el hogar de la paciente y en cada uno de sus integrantes.

Las diferentes instituciones públicas y privadas aun no proporcionan la importancia necesaria sobre la violencia intrafamiliar y su influencia en el bienestar psicológico de cada uno de sus integrantes, por lo que, el presente estudio de caso resulto muy trascendental ya que ofrece a sus lectores un trabajo con todos requerimientos necesarios para entender como esta problemática afecta de manera directa en el estado emocional de la persona que lo padece, y que no solo se puede presentar en el ámbito familiar sino también en los diferentes entornos de la sociedad en general.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la paciente de 25 años mantener fuentes de apoyo, las cuales favorecerán en su total recuperación para el episodio depresivo moderado que presenta a causa de la violencia intrafamiliar en su hogar y que influye negativamente en su estado emocional y desarrollando diario.

Además, se recomienda mantener un proceso de asesoramiento psicológico, y de ser necesario activar el protocolo correspondiente mediante las entidades públicas para resguardar su integridad física y psicológica en caso de que los índices de violencia aumenten considerablemente en su núcleo familiar.

Dada la investigación realizada y la importancia de este tema, se recomienda a las entidades gubernamentales e instituciones públicas y privadas la creación de talleres psicológicos que se dirijan a la prevención de esta problemática que no solo se presenta en las familias ecuatorianas si no también en la sociedad en general

## BIBLIOGRAFIA

- Alzate, M. (2020). *Manejo de las Emociones*. Bogotá: Universidad Nacional e Colombia. Obtenido de [http://www.bienestar.unal.edu.co/fileadmin/user\\_upload/publicaciones/manejo-de-las-emociones.pdf](http://www.bienestar.unal.edu.co/fileadmin/user_upload/publicaciones/manejo-de-las-emociones.pdf)
- Calero, D., & Vaca, E. (2019). *Ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia*. Quito, Ecuador: Universidad Internacional SEK. Obtenido de <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3513/3/Cristina%20Calero%20PROYECTO.pdf>
- Cazallo, A., Bascón, ,, Mudarra, A., & Salazar, E. (2020). La inteligencia emocional en los estudiantes universitarios. *Revista Espacios*, 333-369. Obtenido de <https://www.revistaespacios.com/a20v41n23/a20v41n23p28.pdf>
- Gallardo, E. (2019). *Guía de detección de Violencia intrafamiliar*. Madrid-España: Proyecto ACACIA. Obtenido de <https://acacia.red/wp-content/uploads/2018/04/Maltrato-Intrafamiliar.pdf>
- García, S. (8 de Julio de 2021). *¿Qué es la inteligencia emocional y por qué necesitamos enseñarla?* Obtenido de <https://observatorio.tec.mx/edu-news/inteligencia-emocional/>
- Hernández, C. (2014). *Violencia intrafamiliar factor desencadenante de agresividad en niños (estudio realizado en escuelas primarias urbanas de Nuevo San Carlos, Retaluleu)*. Quetzaltenango-México: Universidad Rafael Landívar. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Hernandez-Crisil.pdf>
- Jiménez, A. (2018). Inteligencia emocional. *Curso de Actualización Pediatría*, 457-469.
- Mayor, S., & Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 96-105. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v21n1/1608-8921-gme-21-01-96.pdf>

Pazmiño, M. (2020). *El arte del desarrollo emocional*. Quito: Universidad San Francisco de Quito. Obtenido de [https://www.usfq.edu.ec/sites/default/files/2020-07/pea\\_029\\_0007.pdf](https://www.usfq.edu.ec/sites/default/files/2020-07/pea_029_0007.pdf)

Quirós, E. (2004). *El impacto de la violencia intrafamiliar: transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia*. Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de Costa Rica. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a17.pdf>

## ANEXOS

### Anexo A

#### HISTORIA CLÍNICA

HC. # 001

Fecha:

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: NN

Edad: 25 años

Lugar y fecha de nacimiento: 10 de diciembre de 1997

Género: Femenino Estado civil: Casada

Religión: católica

Instrucción: Tercer nivel

Ocupación: Asesora comercial

Dirección:

Teléfono: NN

Remitente:

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente acude a consulta por decisión propia y refiere “En mi casa nada es igual, me siento muy mal por todo lo que está pasando, mi esposo es muy grosero conmigo y eso me hace sentir muy mal, los últimos dos meses mi estado de ánimo no ha sido el mismo y eso me ha ocasionado problemas en mi trabajo y en mi círculo social y familiar”.

#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

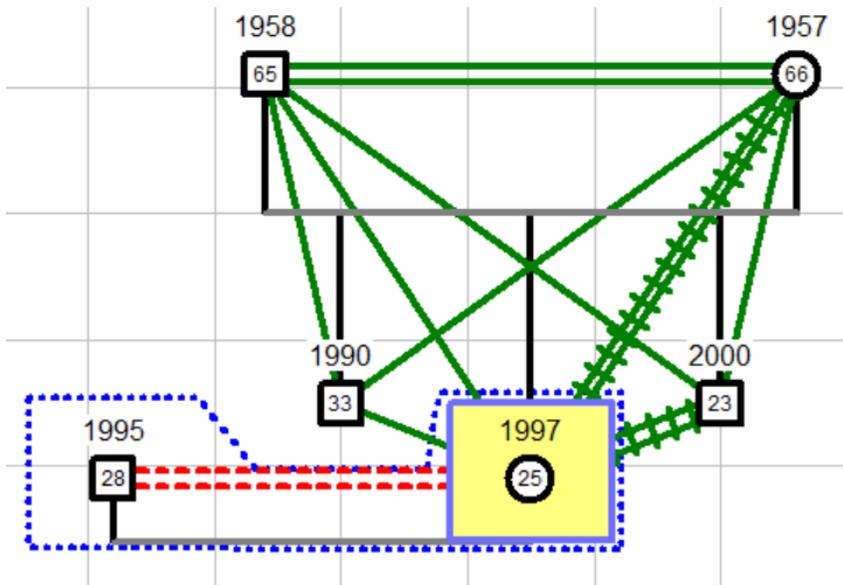
Paciente manifiesta “Llevo casada 1 año y medio aproximadamente, al inicio todo fue como en la etapa de noviazgo, pero a raíz de que decidimos tener un hijo todo cambio debido a que me detectaron quistes de ovario en mi útero y eso me ocasiona problemas para tener hijos (llanto), mi esposo no me entiende y me hace sentir muy culpable”, sin embargo, la paciente refirió que si existe un tratamiento para poder tratar dicha afección pero que dura 1 año.

Además, refiere “Los últimos dos meses han sido un infierno para mí, los malos tratos empeoraron, un día que él se fue a jugar con sus amigos y llegó un poco mareado a la casa porque había tomado con sus amigos, yo le serví la comida y mientras comíamos me empezó a reclamar el por qué él no es papa aun y que todo era mi culpa, comenzó a gritarme e insultarme, luego se levantó y se encerró en el cuarto, esa noche dormí en la otra habitación”.

Toda esta situación ha generado en la paciente varios cambios en su estado emocional y conductual, manifiesta “me cuesta mucho concentrarme, siento mucha debilidad muscular, lloro mucho, me despierto mucho y no puedo dormir, ya no me siento cómoda realizando las actividades que hacía normalmente, eh perdido el apetito y creo que he bajado de peso, me siento cada vez más inútil, por todo esto he preferido mejor no salir con mis amigas para no aburrirlas con mis problemas”.

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

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



##### b. Tipo de familia.

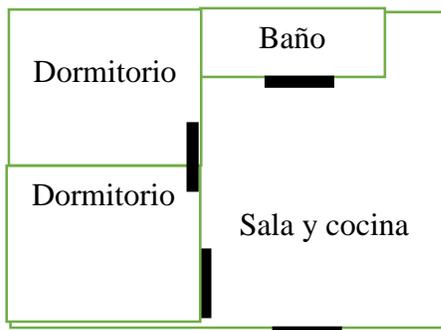
Familia Nuclear.

##### c. Antecedentes psicopatológicos familiares

Sin antecedentes psicopatológicos.

#### 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

Paciente refiere que su vivienda es propia y consta de 2 dormitorios, un baño general, sus respectivas puertas y ventanas, una cocina, un comedor y una sala.



## **6. HISTORIA PERSONAL**

### **6.1. ANAMNESIS**

Paciente es la segunda de 3 hijos del matrimonio de sus padres, refiere que su madre se embarazó a los 28 años, no hubo complicaciones durante el embarazo, el parto fue normal sin manifestación de ningún tipo de enfermedad, su lactancia fue del pecho de su madre, mantuvo 1 año y medio de lactancia, su crecimiento fue normal y cumplió con las especificaciones de cada etapa de crecimiento.

### **6.2. ESCOLARIDAD**

Paciente manifiesta que, en su etapa de escolaridad todo transcurrió con normalidad, sus notas fueron normales, aparentemente sociable, escogía sus amistades de manera muy exigente, siempre mantuvo una conducta agradable y esto favoreció a no tener llamados de atención por parte de sus docentes y familiares.

### **6.3. HISTORIA LABORAL**

Su vida laboral inicio a los 19 años, refiere haber trabajado por 2 años en una heladería, posterior a esto se graduó como asesora comercial y al poco tiempo empezó a ejercer su profesión en una cooperativa de ahorro y crédito.

### **6.4. ADAPTACIÓN A SU ENTORNO**

Paciente refiere tener pocos amigos, no manifiesta problemas para adaptarse en cualquier entorno, sin embargo, a raíz de su situación actual prefiere no salir de casa a no ser por su trabajo.

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

En la actualidad prefiere no realizar ninguna actividad a más de su trabajo.

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

Paciente refiere que su vida sexual inicio con su actual pareja, a la edad de 18 años, y la cual se ha disminuido debido a su situación actual.

## **6.7. HÁBITOS**

En la actualidad no presenta hábitos, sin embargo, manifiesta que le gustaba mucho jugar básquet.

## **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

Paciente refiere que el último mes ha preferido no comer, ha tenido problemas para consolidar el sueño además que se levanta 2 horas antes de lo habitual

## **6.9. HISTORIA MÉDICA**

Refiere que hace unos meses atrás fue diagnosticada con quistes en los ovarios.

## **6.10. HISTORIA LEGAL**

Aparentemente sin antecedentes legales.

## **6.11. PROYECTO DE VIDA**

Paciente manifiesta que en la actualidad tiene en mente como proyecto de vida, quedar embarazada y mejorar la relación con su pareja.

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

### **7.1. FENOMENOLOGÍA**

Paciente de 25 años, acude a consulta por decisión propia, presenta un aspecto personal desaliñado que no va acorde a su edad, ante la vista se observa un altura aproximada de 1.66 metros, contextura delgada, etnia mestiza, de acuerdo a la interpretación emocional y fisiológica revela tristeza en su rostro, mirada dirigida al piso, tensión muscular, lo cual impedía a que la entrevista al inicio no se desarrolle con normalidad, sin embargo su conducta cambio a medida que la sesión avanzaba y el apoyo de a técnica relajación muscular, lo cual favoreció a que la paciente manifieste el compromiso y colaboración necesaria para las sesiones posteriores.

### **7.2. ORIENTACIÓN**

Leve desorientación en tiempo y espacio

### **7.3. ATENCIÓN**

Su atención no es normal se distrae muy fácilmente con el entorno.

**7.4. MEMORIA**

Su memoria es normal, fluida, no manifiesta problemas aparentemente

**7.5. INTELIGENCIA**

Aparentemente normal

**7.6. PENSAMIENTO**

Se denota una distorsión en sus pensamientos, manifiesta creencias negativas sobre su situación actual

**7.7. LENGUAJE**

Su lenguaje es fluido sin embargo su tono de voz al inicio fue bajo y a medida que avanzaba la evaluación mejoro notablemente.

**7.8. PSICOMOTRICIDAD**

Presenta leve disminución en el control psicomotor fino y grueso, además denota una agitación moderadamente leve en las acciones que realiza.

**7.9. SENSOPERCEPCION**

Paciente no presenta problemas en su percepción del entorno.

**7.10. AFECTIVIDAD**

Refiere que los últimos meses ha presentado cambios consideradamente notables en su estado de ánimo.

**7.11. JUICIO DE REALIDAD**

Paciente está consciente de la situación en la que se encuentra.

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

Paciente presenta conciencia de su padecimiento actual.

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

Sin antecedentes traumáticos e ideaciones suicidas.

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

**Escala de ansiedad de Hamilton:** Una puntuación de 13 lo cual corresponde a la presencia de una ansiedad menor.

**Inventario de Depresión de Beck:** Una puntuación de 17 lo cual corresponde a la presencia de una depresión moderada.

## 9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

*Cuadro sindrómico*

<b>Área cognitiva:</b>	Problemas para concentrarse Pensamientos de culpa e inutilidad	<b>F32.10 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, CON SINDROME SOMATICO</b>
<b>Área afectiva:</b>	Sentimientos de culpa Bajo autoestima Estado de ánimo bajo	
<b>Área conductual:</b>	Enlentecimiento motor Indecisión Aislamiento	
<b>Área somática:</b>	Perdida de interés de las actividades cotidianas Alteración en el sueño Agitación Pérdida de apetito	

10. **Factores predisponentes:** Reclamos constantes de su pareja, pensamientos de culpa al no poder procrear un hijo en este momento.

11. **Factor precipitante:** El diagnóstico clínico para quistes en los ovarios, lo cual retrasa el deseo de ser madre.

## 12. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Conforme a los resultados obtenidos durante la intervención psicológica, se pudo concluir que la paciente de 25 años presenta un diagnóstico con codificación **F32.10 EPISODIO**

**DEPRESIVO MODERADO, CON SINDROME SOMATICO**, Todo esto de acuerdo con los criterios sugeridos por el manual de trastorno mentales y del comportamiento CIE-10.

### **13. PRONÓSTICO**

La paciente tiene un pronóstico favorable ya que presenta una actitud de colaboración propicio para la entrevista y las sesiones posteriores, y esto ayudara a que regrese a su vida de forma normal.

### **14. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a la paciente continuar con la terapia basado en técnicas de la TCC.
- Realizar un cronograma de actividades
- Utilizar técnicas de relajación en las situaciones que le provoquen malestar emocional.

### **15. ESQUEMA TERAPÉUTICO**



## Anexo C

## "Registro de la terapia cognitiva conductual"

**"Registro de la Terapia Cognitivo Conductual"**

Situación	Pensamiento	Emociones	Reacción conductual
Discusiones constantes con mi esposo	Todo es mi culpa	Tristeza Frustración	Quiero salir corriendo.
Ver como otros padres juegan con sus hijos	Siento que soy lo peor y nunca seré mamá	Decepción Tristeza	Desánimo, no querer hacer nada.
Conversaciones con mis amigas o gente de mi trabajo	Pienso que mejor es no salir de casa	Enojo Desánimo.	Aislamiento.

## Anexo D

## “Inventario de Depresión de Beck”

Inventario de Depresión de Beck

EAES Escuela de Psicología y Ciencias de la Salud

**BDI**

Identificación \_\_\_\_\_ Fecha 17-10-2022

*En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lee con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.*

1.  No me siento triste.  
 Me siento triste.  
 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.  
 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2.  No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.  
 Me siento desanimado respecto al futuro.  
 Siento que no tengo que esperar nada.  
 Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
3.  No me siento fracasado.  
 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.  
 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.  
 Me siento una persona totalmente fracasada.
4.  Las cosas me satisfacen tanto como antes.  
 No disfruto de las cosas tanto como antes.  
 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.  
 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5.  No me siento especialmente culpable.  
 Me siento culpable en bastantes ocasiones.  
 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.  
 Me siento culpable constantemente.
6.  No creo que esté siendo castigado.  
 Me siento como si fuese a ser castigado.  
 Espero ser castigado.  
 Siento que estoy siendo castigado.
7.  No estoy decepcionado de mí mismo.  
 Estoy decepcionado de mí mismo.  
 Me da vergüenza de mí mismo.  
 Me detesto.

Identificación .....

Fecha .....

8.  No me considero peor que cualquier otro.  
 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.  
 Continuamente me culpo por mis faltas.  
 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9.  No tengo ningún pensamiento de suicidio.  
 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.  
 Descarta suicidarme.  
 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
10.  No lloro más de lo que solía.  
 Ahora lloro más que antes.  
 Lloro continuamente.  
 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
11.  No estoy más irritado de lo normal en mí.  
 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.  
 Me siento irritado continuamente.  
 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12.  No he perdido el interés por los demás.  
 Estoy menos interesado en los demás que antes.  
 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.  
 He perdido todo el interés por los demás.
13.  Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.  
 Evito tomar decisiones más que antes.  
 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.  
 Ya me es imposible tomar decisiones.
14.  No creo tener peor aspecto que antes.  
 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.  
 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.  
 Creo que tengo un aspecto horrible.

Identificación \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

15.  Trabajo igual que antes.  
 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.  
 Tengo que obligarme mucho para hacer algo.  
 No puedo hacer nada en absoluto.
16.  Duermo tan bien como siempre.  
 No duermo tan bien como antes.  
 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.  
 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17.  No me siento más cansado de lo normal.  
 Me canso más fácilmente que antes.  
 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.  
 Estoy demasiado cansado para hacer nada.
18.  Mi apetito no ha disminuido.  
 No tengo tan buen apetito como antes.  
 Ahora tengo mucho menos apetito.  
 He perdido completamente el apetito.
19.  Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.  
 He perdido más de 2 kilos y medio.  
 He perdido más de 4 kilos.  
 He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar: SI  NO
20.  No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.  
 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.  
 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.  
 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
21.  No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.  
 Estoy menos interesado por el sexo que antes.  
 Estoy mucho menos interesado por el sexo.  
 He perdido totalmente mi interés por el sexo.

TOTAL:

17

## Anexo E

## "Mini mental"

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)			
<i>Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)</i>			
Nombre:		Varón [ ] Mujer [ ]	
Fecha: 18-10-2012	F. nacimiento:	Edad:	
Estudios/Profesión:	Núm. Historia:		
Observaciones:			
¿En qué año estamos?	0-1	/	<b>ORIENTACIÓN TEMPORAL</b> (máx. 5)
¿En qué estación?	0-1	/	
¿En qué día (fecha)?	0-1	/	
¿En qué mes?	0-1	/	
¿En qué día de la semana?	0-1	/	
¿En qué hospital (o lugar) estamos?	0-1	/	<b>ORIENTACIÓN ESPACIAL</b> (máx. 5)
¿En qué piso (o planta, sala, servicio)?	0-1	/	
¿En qué pueblo (ciudad)?	0-1	/	
¿En qué provincia estamos?	0-1	/	
¿En qué país (o nación, autonomía)?	0-1	/	
Nombre tres palabras peseta-caballo-manzana (o balón-bandera-árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1      Caballo 0-1      Manzana 0-1 (Balón 0-1      Bandera 0-1      Árbol 0-1)			<b>Núm. de repeticiones necesarias</b> <b>FIJACIÓN RECUERDO</b> inmediato (máx. 3)
Si tiene 30 euros y me va dando de tres en tres, ¿Cuántos le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1    27 0-1    24 0-1    21 0-1    18 0-1 (0 0-1    D 0-1    N 0-1    U 0-1    M 0-1)			<b>ATENCIÓN CÁLCULO</b> (máx. 5)
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1      Caballo 0-1      Manzana 0-1 (Balón 0-1      Bandera 0-1      Árbol 0-1)			<b>RECUERDO DIFERIDO</b> (máx. 3)
<b>DENOMINACIÓN.</b> Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera, lápiz 0-1, reloj 0-1. <b>REPETICIÓN.</b> Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "en un trigal había 5 perros") 0-1. <b>ÓRDENES.</b> Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coge con la mano derecha 0-1 dobla por la mitad 0-1 pone en suelo 0-1. <b>LECTURA.</b> Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1. <b>ESCRITURA.</b> Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1. <b>COPIA.</b> Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección 0-1.			<b>LENGUAJE</b> (máx. 9)
Puntuaciones de referencia: 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12: demencia			<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b> (máx. 30 puntos)

a.e.g.(1999)