



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

MODALIDAD PRESENCIAL

**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICOLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**PERTURBACIÓN DE LAS ALTERACIONES PSIQUICAS SUPERIORES EN
UNA VICTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

AUTORA:

JOSELYN SUNNIN SUÁREZ ALVARADO

TUTOR:

MSC. MARIO RENAN PROCEL AYALA

BABAHOYO - ECUADOR

2019





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



MODALIDAD PRESENCIAL

RESUMEN

Autora: Joselyn Sunnin Suárez Alvarado

Tutor: Msc. Mario Procel Ayala

El Departamento de Psicología de la Fiscalía Provincial de Los Ríos es un área encargada de brindar la debida valoración psicológica a más de doscientos cincuenta personas al mes, con el fin de reportar las debidas afectaciones encontradas en la persona víctima de cualquier delito y así, generar un informe clínico-forense a las respectivas fiscalías para la continuación del proceso legal.

La siguiente investigación evalúa la existencia de alteraciones psíquicas superiores en una persona víctima de 33 años de edad, cuya denuncia tiene como delito Violencia Psicológica en contra de la mujer y miembros del núcleo familiar. Además, analizamos si el ciclo de violencia ha sido internalizado o no por la paciente y el grado de afectación ocasionado. Dichos datos se lograron recopilar a través del uso de métodos y técnicas clínicas, mismas que fueron útiles para el establecimiento del psicodiagnóstico definitivo y así, desarrollar un esquema terapéutico.

PALABRAS CLAVES:

Perturbaciones, Violencia Psicológica, Fiscalía, Internalización, TAG.



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



MODALIDAD PRESENCIAL

ABSTRACT

Author: Joselyn Sunnin Suárez Alvarado

Tutor: Msc. Mario Procel Ayala

The Department of Psychology of the Provincial Prosecutor's Office of Los Ríos is an area in charge of providing the proper psychological assessment to more than two hundred and fifty people per month, in order to report the due effects found in the person victim of any crime and thus generate a clinical-forensic report to the respective prosecutors for the continuation of the legal process.

The following investigation evaluates the existence of superior psychic alterations in a 33-year-old victim, whose complaint has as a crime Psychological Violence against women and family members. In addition, we analyze whether the cycle of violence has been internalized or not by the patient and the degree of involvement caused. These data were collected through the use of clinical methods and techniques, which were useful for establishing the definitive psychodiagnostic and thus establishing a therapeutic scheme.

KEY WORDS:

Disturbances, Psychological Violence, Treasury, Internalization, GAD.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	II
ÍNDICE GENERAL	IV
I. INTRODUCCIÓN.	5
II. DESARROLLO.	6
JUSTIFICACIÓN.	6
TEMA.	7
OBJETIVO GENERAL.	7
SUSTENTOS TEÓRICOS.	8
FUNCIONES PSÍQUICAS SUPERIORES	8
CARACTERÍSTICAS DE LAS FUNCIONES PSÍQUICAS SUPERIORES.	8
TIPOLOGÍA DE LAS FUNCIONES PSÍQUICAS SUPERIORES.	9
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.	10
ETIOLOGÍA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.	11
TIPOLOGÍA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.	11
REPERCUSIONES DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.	12
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	13
OBSERVACIÓN.	13
TEST PSICOMÉTRICOS.	13
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.	13
INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.	13
FORMATO DE ENTREVISTA (HISTORIA CLÍNICA).	13
TEST ZUNG.	13
INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI).	14
ESCALA DE PREDICCIÓN DE RIESGO Y DE VIOLENCIA (EPV).	14
RESULTADOS OBTENIDOS.	15
DESARROLLO DEL CASO.	15
APLICACIÓN DE TEST PSICOLÓGICOS.	16
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS).	17
DIAGNÓSTICO OBTENIDO: F41. 1 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA [300.02]	18
SOLUCIONES PLANTEADAS.	19
III. CONCLUSIONES.	20
IV. BIBLIOGRAFÍA	22
V. ANEXOS.	24

I. INTRODUCCIÓN.

Las funciones Psíquicas Superiores son aquellas que la persona adquiere durante el aprendizaje y la enseñanza que el entorno les brinda durante su desarrollo. Estas funciones se ven afectadas con la presencia de cualquier tipo de violencia intrafamiliar, motivo por el cual las víctimas deciden denunciar los hechos suscitados.

En el Ecuador el 60% de las denuncias receptadas en las diferentes entidades de justicia, están relacionadas con la violencia intrafamiliar, sea esta, física o psicológica. Al realizar la valoración a una víctima que denuncia este tipo de delito, se ha podido detectar que dicho hecho traumático ha ocasionado perturbaciones en las funciones psíquicas superiores a tal punto de generar repercusiones tales como el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).

El Departamento de Psicología de la Fiscalía Provincial de Los Ríos es un área encargada de brindar la debida valoración psicológica a más de doscientos cincuenta personas al mes, de las cuales el 70% de los casos tienen como presunto delito Violencia Psicológica en contra de la mujer y miembros del núcleo familiar.

El presente estudio de caso tiene como objetivo principal valorar la existencia de perturbación en las funciones psíquicas superiores en una persona víctima de Violencia Intrafamiliar de entre a 33 años de la Fiscalía Provincial de Los Ríos en el periodo comprendido entre Mayo – Agosto del 2019.

Cabe destacar que la el presente estudio de caso está basado en la línea de investigación de la prevención y el diagnóstico siendo la sublínea: las perturbaciones en las funciones psíquicas superiores detectadas en una víctima de violencia intrafamiliar.

II. DESARROLLO.

Justificación.

Se denomina a las Funciones Psíquicas Superiores a aquel sistema psicológico que se desarrolla a partir de otros más básicos. Este sistema es fundamental para la distinción del Ser Humano con otros seres vivientes.

El presente estudio de caso es de suma importancia para analizar la perturbación de las Funciones Psíquicas Superiores por la presencia de violencia intrafamiliar, para lo cual se requiere efectuar a profundidad una serie de técnicas a seguir para investigar la existencia de un ciclo de violencia presentes en la persona.

Esta investigación tendrá un impacto relevante direccionado a profesionales tanto del ámbito de la salud como del ámbito legal, ya que, les permitirá analizar como una víctima puede internalizar la violencia y desencadenar de una forma natural en el desarrollo de sus actividades diarias.

Este estudio de caso es factible de realizar debido a que, analizar la perturbación de las funciones psíquicas superiores frente a una problemática social como lo es la violencia intrafamiliar, es uno de los delitos más valorado por los profesionales del Departamento de Psicología de la Fiscalía Provincial de Los Ríos, por lo cual, se requiere un flujo de conocimientos para reconocer factores específicos e no específicos asociados a un ciclo de violencia, obteniendo así una explicación más científica del por qué la víctima puede llegar a naturalizar esta conducta a tal punto de considerarla como un aspecto “normal” de la vida cotidiana.

Tema.

Perturbación de las Funciones Psíquicas Superiores en una víctima de violencia intrafamiliar.

Objetivo General.

Valorar la existencia de perturbación en las Funciones Psíquicas Superiores en una persona víctima de Violencia Intrafamiliar de 33 años de la Fiscalía Provincial de Los Ríos en el periodo comprendido entre Mayo – Agosto del 2019.

SUSTENTOS TEÓRICOS.

Funciones Psíquicas Superiores

Juan Ramón Ledesma concluye que las Funciones Psíquicas Superiores “Son aquellas que se originan en la vida social; son compartidas e interpsicológicas” (Ledesma, 2016). Las funciones psíquicas superiores, son también denominadas funciones mentales sociales, debido a que, la persona las adquiere durante el aprendizaje y la enseñanza que el entorno les brinda durante su desarrollo. Estos procesos cognitivos son internalizados por la persona. La Fiscalía General del Estado en su informe anual del 2016 revela que un mínimo porcentaje de las de las denuncias receptadas por violencia intrafamiliar guardan una relación coexistente con el ciclo de violencia y las alteraciones que ocasiona en las funciones psíquicas superiores.

Lev Vygotsky mencionaba que el ser humano se encuentra estructurado por dos tipos de funciones mentales (superiores e inferiores). Las funciones superiores parten de las inferiores previamente establecidas en la infancia (lenguaje y psicomotricidad) u obtenidas en el nacimiento (reflejo de succión y reflejo de aprehensión). Estas funciones empiezan su desarrollo en la adultez temprana de la persona y puede llegarse a alterar por factores socioculturales, sucesos traumáticos o acontecimientos no manejados que alteran el bienestar de la víctima. Estas funciones pueden ser valoradas a través del uso de técnicas e instrumentos clínicos tales como la observación, test psicométricos y entrevista clínica.

Características de las Funciones Psíquicas Superiores.

1. Las Funciones Psíquicas Superiores son consideradas como un aspecto distintivo entre el ser humano y los diferentes seres vivientes, por lo que podemos decir que no pueden ser descritas por los animales.
2. Es importante mencionar que son el resultado de lo aprendido durante la infancia y se desarrolla en la etapa de la adultez.

3. Son deliberadas, debido a que son controladas por la persona y su uso se basa en la cognición y volición de la misma, es decir, que la persona puede realizar actos intencionalmente.

Tipología de las Funciones Psíquicas Superiores.

Es bien sabido que las funciones psíquicas superiores se desarrollan a partir de las inferiores (aquellas que se forman en la niñez y que desaparecen con el desarrollo de las superiores), dichas funciones se desarrollan de acuerdo a la persona y el contexto social al que el sujeto se vea expuesto.

A continuación, se detallan cada uno de los tipos de funciones psíquicas superiores:

1. Memoria. Melissa Bacigalupi define a la memoria como “Un proceso mental y una de las funciones de la corteza cerebral más importantes de nuestro cerebro; es ocasionada por la conexión sináptica entre neuronas y se define como la capacidad para recordar” (Bacigalupi, 2019).
2. Pensamiento. Marissa Glover se refiere al Pensamiento como “Un proceso mental psicológico a través del cual las personas podemos crear, regular y desarrollar ideas acerca de nosotras mismas, del entorno que nos rodea o de los demás” (Glover, 2018).
3. Atención. Kenny Arbierto Torres, define a la atención como “un proceso discriminativo y complejo que acompaña todo el procesamiento cognitivo, además es el responsable de filtrar información e ir asignando los recursos para permitir la adaptación interna del organismo en relación a las demandas externas” (Torres, 2018).

4. Conciencia. Es definida como como el conocimiento que un ser tiene de sí mismo y de su entorno. Un estado de lucidez en la cual el individuo puede tomar decisiones deliberadamente.
5. Inteligencia. Se define a la inteligencia como la capacidad de lógica, comprensión, autoconciencia, aprendizaje, conocimiento emocional, razonamiento, planificación, creatividad, pensamiento crítico y resolución de problemas.
6. Lenguaje. Elizabeth Huanga define al lenguaje como “un instrumento básico para la relación interpersonal; es un acto de comunicación que permite intercambiar ideas y emociones” (Huanga, 2015). El lenguaje se encuentra vinculado a otras funciones psíquicas superiores como es el pensamiento y la inteligencia, ya que, gracias a ellos, el ser humano puede llegar a ser capaz de imaginar y recordar sucesos narrados sin necesidad de estar presentes.
7. Afectividad. Mercedes Sayay y María Parra llegaron a la conclusión de que “La afectividad constituye la energía de las conductas que corresponden a las funciones cognoscitivas en la que ninguna de las dos podría funcionar sin la otra, es lo que desencadena los impulsos motivadores o inhibidores, percibe los acontecimientos, con entusiasmo o indiferencia, y bajo una carga emocional que puede fluctuar entre dos polos, cuyos extremos son la depresión y la euforia” (Parra, 2012).

Violencia Intrafamiliar.

Según Juan Ruiz Varea “La violencia intrafamiliar o violencia doméstica engloba una serie de comportamientos violentos de unas personas sobre otras que suelen ocurrir dentro del ámbito familiar” (Varea, 2016). La conducta modificada de personas que recurren a la fuerza física, chantaje o extorciones realizadas por una miembro de una familia hacia otro, son considerados indicadores específicos de la violencia intrafamiliar.

Es válido definir a la Violencia Intrafamiliar como todo acto que al efectuarse tenga como repercusión daños a la integridad corporal y/o psicológica de una persona o de otro miembro del hogar, afectándola sus diferentes áreas en el diario vivir.

Etiología de la Violencia Intrafamiliar.

Paola Silva asegura que “Primero hay raíz cultural histórica relacionada con el sistema patriarcal” (Silva, 2018). Lo que lleva a deducir que durante muchos años nuestro país se ha mantenido bajo un régimen machista en el que se le ha atribuido al hombre, el derecho primario de obtener el poder absoluto de todo, ya que, por el rol económico que asume, las mujeres y niños se vuelven vulnerables debido a su desprecada participación en la sociedad.

Tipología de la Violencia Intrafamiliar.

Violencia Física:

Para María Elisa Cusco Quito la violencia física es “El uso de la fuerza física de forma intencional, no accidental practicada por padres o personas con el objeto de herir, dañar o destruir a alguien, dejando marcas evidentes” (Quito, 2014).

Violencia Psicológica:

Dra. Victoria Silva refiere que la violencia psicológica “Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o familiar agredido” (Silva V. , 2012).

Violencia Sexual:

Pilar García, psicóloga especializada en violencia de género, define a la violencia sexual como “Actos que atentan contra la libertad sexual de la persona y lesionan su dignidad: relaciones sexuales forzadas, abuso, violación” (García, s.f.).

Repercusiones de la Violencia Intrafamiliar.

La Organización Mundial de la salud en su informe anual establece las posibles consecuencias que puede llegar a padecer una persona victima de violencia intrafamiliar.

Estas repercusiones afectan a la persona a nivel de tres áreas, tales como:

Repercusiones Físicas

1. Lesiones abdominales.
2. Hematomas.
3. Discapacidad.
4. Desgarros.
5. Lesiones oculares.

Repercusiones Sexuales.

1. Disfunciones Sexuales.
2. Aborto o complicaciones durante el embarazo.
3. Enfermedades de Transmisión Sexual.

Repercusiones Psicológicas.

1. Baja autoestima.
2. Depresión y Ansiedad.
3. Sentimientos de vergüenza y culpabilidad,
4. Fobias y trastorno por pánico.
5. Trastornos alimenticios y del sueño.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Observación.

Gracias a esta técnica, se logró identificar los diferentes indicadores específicos que presentaba la evaluada durante la primera sesión.

Test Psicométricos.

A través de los test psicométricos se logró medir o evaluar características psicológicas específicas del motivo del presunto delito, así como, rasgos generales de la personalidad del individuo.

Entrevista Semiestructurada.

Con la implementación de esta técnica se logró recopilar información esencial, misma que nos sirvió para analizar la presencia de internalización del conducto violento padecida.

Instrumentos de la Investigación.

Formato de Entrevista (Historia Clínica).

Por medio de la presente herramienta, se ha logrado recabar información sobre el paciente y su vida evolutiva, permitiéndonos conocer más sobre los ámbitos sociales, culturales y familiares de la persona entrevistada.

Test Zung.

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes: 00–21 - Ansiedad muy baja, 22–35 - Ansiedad moderada, más de 36 - Ansiedad severa.

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo". La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual

Escala de Predicción de Riesgo y de Violencia (EPV).

Es una escala heteroaplicada de predicción de riesgo de violencia grave en la relación de pareja. Está compuesta por los mismos 20 ítems de la escala EPV, si bien cambia la cuantificación de cada uno, los puntos de corte para la toma de decisiones y se proporciona un tratamiento para las respuestas omitidas. Los 20 ítems se agrupan en 5 apartados: I.- Datos personales (1 ítem); II.- Situación de la relación de pareja (2 ítems), III.- Tipo de violencia (7 ítems); IV.- Perfil del agresor (7 ítems) y V.- Vulnerabilidad de la víctima (3 ítems). Cada ítem recibe una determinada ponderación y es cuantificado bien con 0/1, con 0/2 o con 0/3.

RESULTADOS OBTENIDOS.

Desarrollo del Caso.

Paciente de 33 años de edad, sexo femenino, de nacionalidad colombiana, pero actualmente habita en la Isla de Bejucal, Hacienda El Bejucalito, soltera y de religión católica. Es remitida desde la Fiscalía de Violencia de Género 1 para valoración psicológica por presunto delito de Violencia Psicológica en contra de la mujer y miembros del núcleo familiar.

Llega a consulta luego de ser víctima de violencia psicológica por parte del cónyuge C.M, en los últimos cinco años. Ella decide denunciar luego de que C.M le generara gritos e insultos en discusión producida el 08 de Marzo del 2019 en su domicilio, llegándola a amenazar de muerte. Por tal motivo, decide realizar los respectivos trámites para ser obtener medidas de protección para ella y sus hijos.

Primera entrevista realizada el día 16 de mayo del 2019 a las 10:05 en las Dependencias de la Fiscalía Provincial de Los Ríos.

La paciente refiere ser hija de L.Q. y O.A, producto de esta relación procrean dos hijos, siendo C. la menor. Padres separados cuando ella tenía cuatro años por violencia física de padre hacia madre, quedando ambos hijos bajo la tutela de su madre quien no se volvió a comprometer. Sobre sus primeros años de vida manifiesta que nació por parto eutócico sin complicaciones, procesos evolutivos acorde a las diferentes áreas de desarrollo.

Inició su etapa escolar a los 13 años aproximadamente en escuela nocturna, indicando que sus abuelos maternos no le permitieron cursar los estudios por creencias que tenían acerca de los mismos, inicia esta etapa al pasar a vivir con su padre; rendimiento académico y aprovechamiento: Muy Bueno. Deserción escolar al cursar el cuarto año por problemas familiares, los mismos que se han enmarcado en maltratos, saliendo de su casa y emigrando hacia este país con 18 años, radicándose desde ese tiempo en el oriente

ecuatoriano. A los 19 años conoce a A.V, con quien se comprometió procreando una hija, actualmente de 13 años, separándose luego de un año aproximadamente por constantes maltratos. A los 21 años conoce a C.M, con quien luego de unos meses de amistad se compromete, C. reconoce legalmente a la hija de C., procrean tres hijos de 11, 8 y 4 años respectivamente. Sobre su matrimonio indica que por lo general siempre ha habido problemas, ha aguantado constantes maltratos de su pareja por sus hijos, pero ahora recurre a la ley porque ya no encuentra solución a esta situación.

Sobre el hecho suscitado refiere haber sido víctima de violencia psicológica por parte de su conviviente, durante los últimos 5 años, ocasionándole afectaciones en su autoestima, excesiva preocupación por otra discusión, y en ocasiones insomnio. Refiere que estos síntomas aparecieron desde una discusión en el mes de Julio del 2018.

Segunda Entrevista realizada a la señora C.M.Q.A el día 20 de mayo del 2019 a las 8:10 am en las dependencias de la Fiscalía Provincial de Los Ríos.

Aplicación de Test Psicológicos.

Esta entrevista tuvo como finalidad aplicar la batería de test psicométricos previamente seleccionados, para posterior a ello, establecer el Psicodiagnóstico. Dicha batería está conformada por los siguientes test:

Test Zung: Valoramos la existencia de depresión y su nivel.

Inventario BAI: Permite determinar si la paciente se encuentra presentando un cuadro de ansiedad.

Escala de Predicción de Riesgo y de Violencia (EPV): Ayuda a la corroboración de la existencia de violencia y el nivel de la misma dentro de su vida conyugal.

De cada una de los test e inventarios aplicados, se obtuvieron datos relevantes que permitieron analizar las diferentes alteraciones a las funciones psíquicas superiores,

mismas que se encuentran detalladas en el resumen sindrómico, mismo que ha sido empleado para la obtención del diagnóstico diferencial hasta lograr obtener el Psicodiagnóstico definitivo.

Situaciones detectadas (Hallazgos).

De acuerdo a la triangulación de la entrevista; evaluación clínica; instrumentos y baterías aplicadas se puede evidenciar que la persona evaluada proviene de un hogar desestructurado, disfuncional con respecto a la forma de vida. Procesos evolutivos no acordes a sus diferentes áreas de desarrollo (deserción escolar, compromiso precoz, migración). Que en parte se relacionan con las situaciones presentes.

En el transcurso de la entrevista la persona evaluada se muestra colaboradora, activa, expresiva a través de sus gestos y movimientos corporales, tono de voz adecuado, intento por mantener el control de su entorno y contacto visual la mayor parte del tiempo.

Observación. -

Se puede destacar que, al momento de la primera entrevista, la persona evaluada se muestra inquieta, ansiosa, existe congruencia entre su lenguaje verbal y lenguaje no verbal. Al hablar del hecho investigado, por momentos se impacienta, derrama lágrimas en reacción a un estado emocional de tristeza por recordar los hechos suscitados, pero se sosiega inmediatamente. Presenta signos característicos de insomnio (ojeras oscuras), irritabilidad, fatigabilidad.

La batería de test aplicados dio como resultado los siguientes hallazgos:

Escala de Zung. -

La paciente obtiene una puntuación 52 puntos, quien, según el autor, refleja un estado de depresivo Leve.

Test de Ansiedad de Beck (BAI). -

Realizada la evaluación se determina, una calificación de 38 puntos, quien, según el autor, refleja un nivel de Ansiedad Severo.

Escala de Predicción de Riesgo y de Violencia (EPV). –

Los resultados recopilados en la siguiente entrevista, muestran una escala de Riesgo Moderado (7Puntos).

Entrevista Semi estructurada.

1. Resumen del Cuadro Sindrómico:

Área Comportamental: Inquietud.

Área Afectiva: Fatigabilidad, irritabilidad, ansiedad.

Área Somática: Insomnio.

2. Irrupción del Cuadro Psicopatológico:

Factores Predisponentes: Separación de padres a los 4 años, deserción escolar a los 17 años y migración a nuestro país por problemas familiares a los 18 años. A los 19 años mantiene una relación matrimonial, misma que finaliza por constantes maltratos.

Factores Precipitantes: Problemas conyugales, violencia psicológica en los últimos cinco años por parte de su conviviente, quien ha llegado a amenazarla de muerte.

Diagnóstico obtenido: F41. 1 Trastorno de Ansiedad Generalizada [300.02]

SOLUCIONES PLANTEADAS.

Hallazgos	Estrategias	Meta Terapéutica	Técnicas	N.º Sesiones	Fechas	Resultados
Área Comportamental: Inquietud	Terapia Cognitivo Conductual	Ayudar a la paciente a controlar la inquietud.	Reentrenamiento en respiración diafragmática	1	23-05-2019	Cabe señalar que la paciente fue ingresada al programa de Víctimas y Testigos, lo cual no permitió desarrollar las actividades previamente establecidas.
Área Afectiva: Fatigabilidad, irritabilidad, ansiedad.		Disminución y eliminación de pensamientos egodistónicos.	Reestructuración cognitiva. Decatastrofización. Entrenamiento en resolución constructiva de problemas	4	23-05-2019 30-05-2019 06-06-2019 13-06-2019	
Área somática: Insomnio.		Lograr que el paciente duerma sin interrupciones	Técnica progresiva de Jacobson	1	23-05-2019	

III. CONCLUSIONES.

En el Ecuador el 60% de las denuncias receptadas en las diferentes entidades de justicia, están relacionadas con la violencia intrafamiliar, sea esta, física o psicológica. Al realizar la valoración a una víctima que denuncia este tipo de delito, se ha podido detectar que dicho hecho traumático ha ocasionado perturbaciones en las funciones psíquicas superiores a tal punto de generar repercusiones tales como el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).

En base a los objetivos planteados, podemos deducir la correlación existente entre lo manifestado y el hecho denunciado, debido a que, la gran parte de las denuncias por violencia psicológica son ajenas a la realidad y muchas de ellas solo engloban conflictos interpersonales e intereses propios. Por dicha razón, las leyes ecuatorianas catalogan a la violencia psicológica y física en contra de la mujer y miembros del núcleo familiar como una investigación previa, por lo que, en reiteradas ocasiones, los victimarios no reciben sanción alguna con respecto a la violencia psicológica.

Luego de la primera entrevista, se decidió programarlo en otra fecha a la paciente para la aplicación de baterías de test psicométricos con la finalidad de que los resultados obtenidos sean fiables y no producto de una crisis de ansiedad, la cual presentaba la usuaria al momento de la primera entrevista. Las técnicas aplicadas ayudaron al establecimiento del diagnóstico definitivo.

Este diagnóstico es una repercusión de la última discusión suscitada entre la paciente y su cónyuge, misma que finalizó en amenazas de muerte hacia ella y sus hijos por lo cual ha generado una excesiva preocupación por cada decisión que ha tenido que tomar en los últimos meses. A más de esto, se puede destacar que la preocupación se ha somatizado en forma de insomnio e inquietud.

Los antecedentes familiares expuestos, donde se evidencia violencia desde muy corta edad, no han sido trascendentales en la naturalidad de la situación vivida por lo que la paciente no ha interiorizado esta conducta. El relato y la entrevista clínica-forense realizada, muestran indicios de un posible ciclo de violencia interpersonal., el cual es un claro indicador de inestabilidad en sus funciones psíquicas superiores.

Se ha considerado una intervención en crisis debido a las múltiples afectaciones ocasionadas por el hecho suscitado, motivo por el cual fue ingresada al programa de Víctimas y Testigos para recibir el tratamiento pertinente y se le ha atribuido las debidas medidas cautelares de protección para ella y sus hijos.

Es importante establecer una breve diferencia entre brindar ayuda psicológica de intervención en crisis y una psicoterapia. La Fiscalía Provincial de Los Ríos es una entidad gubernamental jurídica-legal que da paso al desarrollo de la psicología sólo en el ámbito forense por lo cual la breve valoración que se realiza a las víctimas impide el desarrollo de una psicoterapia, evitando así que la persona reciba la orientación adecuada mas allá de los primeros auxilios psicológicos. Es importante detallar que en una psicoterapia, se establece una relación paciente-cliente que ayuda a la pronta recuperación de la salud mental. Sin embargo, en una intervención en crisis a nivel de Fiscalía, el usuario no recibe la debida atención por lo que existe la tendencia a ser tratado como un expediente en lugar de una persona.

Por esta razón se recomienda a las autoridades pertinentes indagar a profundidad el motivo de la denuncia para de esta manera categorizar a la violencia psicológica como un proceso de instrucción fiscal, con la finalidad de que la víctima reciba la pronta intervención psicológica y el victimario la debida sanción de acuerdo a las leyes ecuatorianas establecidas en el COIP (Código Orgánico Integral Penal).

IV. BIBLIOGRAFÍA

- Bacigalupi, M. (15 de Junio de 2019). *E- Salud*. Obtenido de <https://www.esalud.com/lamemoria/>
- García, P. (s.f.). *Lifeder*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/violencia-intrafamiliar/>
- Glover, M. (27 de Noviembre de 2018). *Psicología-Online*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/tipos-de-pensamiento-segun-la-psicologia-4223.html>
- Huanga, E. (03 de Abril de 2015). *DIFICULTADES DEL LENGUAJE ORAL EN NIÑOS*. 2015. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/4589/1/CD00005-2016-TEISIS%20COMPLETA.pdf>
- Ledesma, J. R. (01 de Abril de 2016). *Issuu*. Obtenido de https://issuu.com/juanramonledesma/docs/funciones_psiquicas_superiores_teor
- Mimenza, O. C. (18 de mayo de 2016). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/forense/perfil-maltratador-violencia-genero>
- Parra, M. S. (12 de Septiembre de 2012). *REpositorio Dspace*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/1941>
- Quito, M. E. (01 de Julio de 2014). *CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN NIÑOS DE SEGUNDO A SÉPTIMO AÑO DE BÁSICA, UNIDAD EDUCATIVA COMUNITARIA RUMIÑAHUI. QUILLOAC 2014*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21056/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

- Silva, P. (13 de Diciembre de 2018). *Psicología - Online*. Obtenido de https://www.psicologia-online.com/la-violencia-intrafamiliar-maltrato-a-la-mujer-y-a-los-hijos-2031.html#anchor_6
- Silva, V. (30 de Noviembre de 2012). *Junta de Beneficencia de Guayaquil*. Obtenido de <https://www.institutoneurociencias.med.ec/component/k2/item/851-violencia-intrafamiliar>
- Torres, K. A. (29 de Octubre de 2018). *Psicopedagogía.com*. Obtenido de <https://www.psicopedagogia.com/atencion>
- Varea, J. R. (13 de Enero de 2016). *Crimipedia: Violencia Intrafamiliar*. Obtenido de <http://crimina.es/crimipedia/wp-content/uploads/2016/10/Violencia-intrafamiliar.-Juan-Ruiz-Varea.pdf>

V. ANEXOS.

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

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

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Identificación Fecha

Indique para cada uno de los siguientes sistemas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

- 0 = en absoluto
- 1 = Levemente, no me molesta mucho
- 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
- 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3
1. Hormigueo o entumecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sensación de calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Temblor de piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapacidad de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Miedo a que suceda lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mareo o aturdimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Palpitaciones o taquicardia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Terrores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nerviosismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Temblores de manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Temblor generalizado o estremecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Dificultad para respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Miedo a morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Sobresaltos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Molestias digestivas o abdominales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Palidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sudoración (no debida al calor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Herramienta para valoración de Riesgo. I

**ESCALA DE PREDICCIÓN DE RIESGO DE VIOLENCIA GRAVE CONTRA LA PAREJA
(EPV)**

Nombre:

Expediente:

Fecha:

Evaluador:

I. Datos personales	Valoración (0 o 1)
1. Procedencia extranjera del agresor o de la víctima	
II. Situación de la relación de pareja	Valoración (0 o 1)
2. Separación reciente o en trámites de separación	
3. Acoso reciente a la víctima o quebrantamiento de la orden de alejamiento	
III. Tipo de violencia	Valoración (0 o 1)
4. Existencia de violencia física susceptible de causar lesiones	
5. Violencia física en presencia de los hijos u otros familiares	
6. Aumento de la frecuencia y de la gravedad de los incidentes violentos en el último mes	
7. Amenazas graves o de muerte en el último mes	
8. Amenazas con objetos peligrosos o con armas de cualquier tipo	
9. Intención clara de causar lesiones graves o muy graves	
10. Agresiones sexuales en la relación de pareja	
IV. Perfil del agresor	Valoración (0 o 1)
11. Celos muy intensos o conductas controladoras sobre la pareja	
12. Historial de conductas violentas con una pareja anterior	
13. Historial de conductas violentas con otras personas (amigos, compañeros de trabajo, etc.)	
14. Consumo abusivo de alcohol y/o drogas	
15. Antecedentes de enfermedad mental con abandono de tratamientos psiquiátricos o psicológicos	
16. Conductas de crueldad, de desprecio a la víctima y de falta de arrepentimiento	
17. Justificación de las conductas violentas por su propio estado (alcohol, drogas, estrés) o por la provocación de la víctima	
V. Vulnerabilidad de la víctima	Valoración (0 o 1)
18. Percepción de la víctima de peligro de muerte en el último mes	
19. Intentos de retirar denuncias previas o de echarse atrás en la decisión de abandonar o denunciar al agresor	
20. Vulnerabilidad de la víctima por razón de enfermedad, soledad o dependencia	

VALORACIÓN DE RIESGO DE VIOLENCIA GRAVE



Bajo (0 a 4)



Moderado (5-9)



Alto (10-20)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

CARRERA DE PSICOLOGÍA



Periodo de Evaluación: _____

HISTORIA CLÍNICA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Instrucción:

Estado Civil:

Teléfono:

Sexo:

Religión:

Ocupación:

Dirección:

II. MOTIVO DE CONSULTA

III. SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Área Comportamental:

Área Afectiva:

Área de relaciones:

Área Cognitiva:

Pensamiento y Lenguaje:

Área somática:

IV. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

V. HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

V.1 Embarazo y lactancia. -

Hijo deseado:

Dificultades prenatales:

Parto:

Lactancia materna:

Dificultades para dormir:

Inicio de la marcha:

Inicio del lenguaje:

Enfermedades médicas:

Hospitalizaciones y cirugías:

V.2 Infancia. -

Sobreprotección:

Castigos desmedidos:

Adaptación familiar y social:

Rivalidad fraterna:

Conducta asumida ante los nacimientos de nuevos hermanos:

V. 3 Escolaridad. -

Edad de inicio:

Adaptación al ambiente estudiantil:

Relaciones Interpersonales:

Sobrenombres:

Rendimiento escolar:

Liderazgo:

Grado alcanzado:

V. 4 Adolescencia. -

Conflictos:

Aceptación de las figuras de autoridad:

Rendimiento académico:

Pandillas:

V. 5 Sexualidad. -

Primeras manifestaciones sexuales:

Actividades ante el sexo opuesto:

Masturbación:

Menarquia:

Noviazgos:

Manifestaciones homosexuales:

V 6. Situación laboral. -

Historia ocupacional:

Dificultades de adaptación:

Relaciones Interpersonales:

Eficiencia en el trabajo:

V 7. Historia Matrimonial. -

Actitud ante el sexo:

Circunstancias del matrimonio:

Características del cónyuge. -

Frecuencia:

Infidelidad:

Frigidez:

Eyacuación precoz:

Abortos:

Estados depresivos asociados:

Celos:

Impotencia:

Número de hijos:

Molestias físicas:

Reacción ante los nietos:

V 7. Hechos Traumatizantes. -

VI. HISTORIA FAMILIAR

VI 1. Tipología Familiar:

VI 2. Topografía Habitacional:

VI 3. Genograma Familiar:

VII. EXPLORACIÓN. –

VII 1. EXAMEN FISICO

Estatura:

Facies:

Vestimenta:

Constitución:

Maquillaje:

Aseo Personal:

Cabello:

Uñas:

VII 2. EXAMEN MENTAL

VII 2.1 Actitud a la entrevista:

Funciones Cognoscitivas:

Conciencia: lúcida () confusional() indiferente () Obnubilación () Estupor() Coma () Hipnosis () Hipervigilancia () Hipersomnia () Somnolencia (). Delirium () estados oníricos () estados crepusculares () estrechamiento de la conciencia () sonambulismo ()

Orientación: normal () alopsíquica () autopsíquica () desorientación parcial() desorientación espacial () desorientación temporal () desorientación autopsíquica ()

Inteligencia: normal () teórica () practica () superior() promedio() inferior() limite() lingüística () Lógica matemática () espacial () musical () corporal cenestésica () Intrapersonal () interpersonal () naturalista ()

Pensamiento:

Según su origen: animista () mágico () autista ()

Según el curso: interceptación o bloqueo () disgregación () Bradisiquia ()taquisiquia () retardo () prolijidad () preserveración () incoherencia () pérdida de asociaciones () descarrilamiento () tangencialidad ()

Según el contenido: urgencia del pensamiento () restricción del pensamiento () ideas fijas () ideas sobrevaloradas () ideas obsesivas () ideas fóbicas () ideas delirantes primarias () ideas delirantes deductivas () ideas delirantes sensoriale ()

Atención: normal () hipoprexia() hiperprosexia() disprosexia() aprosexia () inatención () distraibilidad () desatención () fatigabilidad () hipervigilancia ()

Memoria: normal () sensorial () a corto plazo () a largo plazo () Hipermnnesia () hipomnesia() dismnnesia() amnesia anterógrada () amnesia retrograda() amnesia retroanterogada () amnesia lacunar () disociativa () paramnesia confabulación () paramnesia reminiscencia () paramnesia mentira patológica () paramnesia criptomnesia () paramnesia ecmnesia () paramnesia anecforia () paramnesia Dejá vu () paramnesia Jamais vu ()

Sensopercepción: normal() hiperestesia () hipoestesia () paraestesia () anestesia () alucinaciones() ilusión () pseudoalucinaciones () despersonalización () desrealización () Alucinosis () metamorfosis () alteración del esquema corporal () Cenestesias ()

Funciones Afectivas:

Afectividad: normal () hipotimia () Hipertimia () Atimia () anhedonia () distimia () alexitimia () tenacidad afectiva () labilidad afectiva () incontinencia afectiva () catatimia () perplejidad () neotimias () ambivalencia afectiva () Euforia () disforia () Ansiedad () angustia () indiferencia afectiva () depresión () incongruencia afectiva ()

Funciones Conativas:

Voluntad: normal () hiperbulia () hipobulia () normobulia () abulia () negativismo () obediencia automática () sugestionabilidad () ambivalencia volitiva () ataxia () abulia ejecutiva () impulsos patológicos o impulsiones () anorexia () bulimia () coprofagia () pica () algofilia () pusilaminidad () automutilación () suicidio () homicidio () retrainimiento () cleptomanía () priomanía () dipsomanía () compulsiones ()

Impulso sexual: normal () trastorno del deseo () trastorno en la excitación () alteración en el orgasmo () parafilias () hipererotsimo () homosexualidad () asexualidad ()

Psicomotricidad: normal() agitación () tics () convulsion() estereotipias() temblor() enlentecimiento psicomotriz o hipokinesia () akinesia () hiperkinesia () apraxia () ecopraxia () amaneramiento () interceptación cinética () negativismo () flexibilidad cérica ()

Hábitos: conservados: Si() No() Insomnio () hipersomnio () terrores nocturnos () trastornos de la alimentación, de la limpieza y los hábitos sexuales

Instintos: conservados: si () no()

Lenguaje: normal () dislalia () disfemia () disfonía () coherente() afasia sensorial () incoherente() tartamudeo() afasia motora () disartria () dislalia () taquilalia () bradilalia () mutismo () neologismo () musitaciones y monólogos () ecolalia () verbigeración () disfemias o espasmofemias ()

VII 2.2 Aplicación, Hallazgos y Resultados de Test Psicológicos:

VIII. DIAGNÓSTICOS. -

VIII. 1 FENOMÉNICO: _____.

VIII. 2 PRESUNTIVO: _____.

VIII. 3 ESTRUCTURAL: _____.

IX. ESQUEMA TERAPÉUTICO. -

Hallazgos	Estrategias	Meta Terapéutica	Técnicas	N.º Sesiones	Fechas	Resultados

Psicóloga Tratante: Joselyn Suárez A.