



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



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

PROBLEMA:

VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y SU REPERCUSIÓN EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DE UNA MUJER DE 24 AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN VENTANAS.

AUTOR:

MOSQUERA AGUAS KIMBERLI THALIA

TUTOR:

PSIC. DENNIS MAURICIO JIMÉNEZ BONILLA

2022



RESUMEN

La violencia es considerada una conducta que el ser humano aprende del entorno y en la mayor parte de casos es adquirida en el núcleo familiar, es decir que sin importar el tipo de violencia esta puede ser aprendida del entorno. Por tal razón el agresor en base a las conductas aprendidas de violencia, responde de forma impulsiva y sin reflexionar previamente para arremeter en contra de otra persona. En casos de la violencia psicológica las consecuencias son múltiples y difíciles de superar para la víctima, en su mayoría quienes ejercen este tipo de violencia pueden llegar a los agravios físicos.

Visto de esta forma la presente investigación es desarrollada para analizar de forma amplia el tema de la violencia psicológica pero el objetivo del estudio de caso se centra en analizar la repercusión que tiene la violencia psicológica en el bienestar emocional de una mujer de 24 años del cantón Ventanas, partiendo desde la exploración bibliográfica de las variables del tema e investigaciones que aborden temáticas en relación al problema planteado, las cuales permiten sustentar la parte teórica de la investigación.

La metodología aplicada en el estudio es cualitativa y los métodos son estudio de caso, psicométrico y clínico. Los resultados apuntan que las diferentes agresiones de forma verbal, agravios, insultos, humillaciones, desvaloración, entre otras formas de violencia psicológica han repercutido en el bienestar emocional de la paciente. En conclusión, la violencia psicológica repercute en el bienestar emocional, afectando el desenvolvimiento diario en las diferentes áreas y además tiende a generar consecuencias psicopatológicas.

Palabras claves: violencia psicológica, bienestar emocional, entorno, víctima, agresor.

ABSTRACT

Violence is considered a behavior that the human being learns from the environment and in most cases it is acquired in the family nucleus, that is, regardless of the type of violence, it can be learned from the environment. For this reason, the aggressor, based on learned behaviors of violence, responds impulsively and without prior reflection to attack another person. In cases of psychological violence, the consequences are multiple and difficult for the victim to overcome. Most of those who exercise this type of violence can reach physical injuries.

Seen in this way, the present investigation is developed to analyze in a broad way the subject of psychological violence, but the objective of the case study is focused on analyzing the repercussion that psychological violence has on the emotional well-being of a 24-year-old woman from the canton Ventanas, starting from the bibliographical exploration of the variables of the subject and research that addresses issues in relation to the problem posed, which allow supporting the theoretical part of the research.

The methodology applied in the study is qualitative and the methods are case study, psychometric and clinical. The results indicate that the different verbal aggressions, grievances, insults, humiliation, devaluation, among other forms of psychological violence have had an impact on the emotional well-being of the patient. In conclusion, psychological violence affects emotional well-being, affecting daily development in different areas and also tends to generate psychopathological consequences.

Keywords: psychological violence, emotional well-being, environment, victim, aggressor.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
Justificación	2
Objetivo	2
Sustentos Teóricos	3
Violencia Psicológica.....	3
Bienestar emocional	8
Terapia cognitiva conductual	9
Violencia psicológica y bienestar emocional	10
Técnicas aplicadas para la recolección de la información	11
Resultados obtenidos	13
Situaciones detectadas	16
Soluciones planteadas	18
CONCLUSIONES.....	22

INTRODUCCIÓN

En el funcionamiento del diario vivir del ser humano las emociones son el componente fundamental, debido a que integran las respuestas del cuerpo para ajustarse al ambiente. Cuando el individuo domina las emociones y tiene la capacidad para enfrentar las presiones del entorno cuenta con bienestar emocional que le permite alcanzar una vida plena, sana y feliz. Sin embargo, cuando alguien es víctima de algún tipo de violencia este bienestar emocional se ve mermado de forma considerable.

Dentro de este marco se busca analizar la repercusión de la violencia psicológica en el bienestar emocional de una mujer de 24 años. Con relación en lo que se menciona el trabajo está apoyado en la línea y sublínea de investigación de la UTB establecida para carrera de Psicología Clínica. La línea en el ámbito clínico es prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico; la sub línea es diagnóstico psicopatológico.

El presente estudio de caso se lleva a efecto en busca de presentar un abordaje profesional para tratamiento en casos de violencia psicológica en donde es conveniente acotar que en la sociedad no hay conciencia de las graves consecuencias que produce esta violencia en la psiquis de la persona y en el desenvolvimiento ante la sociedad, por esto se lleva a la práctica el caso con la finalidad de dar a conocer las implicaciones de la violencia psicológica en las emociones.

La base del estudio es la metodología cualitativa, los métodos psicométricos, clínico y estudio de caso. Por medio de la intervención profesional en el caso de una mujer de 24 años, el diagnóstico, tratamiento con técnicas cognitivo conductuales y la investigación bibliográfica de varias fuentes que sustentan el marco teórico y reafirman el problema que ha sido planteado.

Es importante puntualizar que para la recolección de información se utilizó técnicas como entrevista semiestructurada, guía de observación psicológica, historia clínica, inventario de depresión de Beck-II (BDI-2), escala de violencia e índice de severidad y escala de bienestar mental de WEMWBS.

DESARROLLO

Justificación

La violencia psicológica afecta de forma silenciosa la salud mental y es un tipo de violencia de la cual la sociedad desconoce las graves consecuencias a nivel psicológico que produce en el individuo, además casi siempre quienes ejercen violencia son personas cercanas a las víctimas como parejas, familiares y amigos cercanos. La investigación es importante porque ofrece información de un problema que es naturalizado en la sociedad, pese a ser un fenómeno de la salud pública, debido a que genera daños severos en la víctima.

La principal beneficiaria con la investigación es la paciente, también son beneficiarios todas las personas que son afectadas por la violencia psicológica y los profesionales que laboran en el área de salud mental, los cuales pueden implementar en los casos relacionados las técnicas de tratamiento psicoterapéutico establecidas en este estudio. Uno de los beneficios obtenidos con la investigación son las diferentes técnicas y test expuestos que aportan en la recolección de información.

Otro beneficio es contar con técnicas de abordaje profesional que ayuden a mejorar los síntomas de la psicopatología que tiene la paciente. La investigación es trascendente porque brinda como aporte técnicas de terapia cognitiva conductual para tratar casos donde una de las causas de psicopatología es la violencia psicológica. También porque evidencia lo que ocasiona en el bienestar emocional este tipo de violencia.

El presente estudio de caso es factible ya que hubo consentimiento informado parte de la paciente para llevarlo a cabo, además existen diferentes investigaciones acerca de este problema que contribuyen a sustentar lo planteado y por último se contó con los recursos necesarios como tiempo, lugar y herramientas.

Objetivo

Analizar la repercusión de la violencia psicológica en el bienestar emocional de una mujer de 24 años de edad del cantón Ventanas para asignar el tratamiento adecuado.

Sustentos Teóricos

Violencia Psicológica

Padrón et al. (2020) define la violencia psicológica como toda agresión que no implica violencia física, sino violencia a nivel emocional y psicológico. Este tipo de violencia es considerada como imperceptible para la víctima e incluso el agresor que no identifica el daño que genera en otras personas.

De acuerdo a Pérez y Manzano (2014) la violencia psicológica es un comportamiento premeditado, intencional y prolongado. Afecta la integridad emocional y psíquica de todo individuo sea mujer u hombre. En la violencia psicológica el agresor busca imponer pautas de comportamiento a las cuales una persona debe regirse. La violencia física y sexual es más visible que la violencia psicológica por tal razón resulta compleja demostrar cuando hay maltrato psicológico, incluso los agresores son quienes presentan más manifestaciones de violentar que la propia víctima, quién no muestra y oculta que es agredida.

Según Gallegos et al. (2019) coinciden en que la violencia psicológica es el principal tipo de violencia ejercido contra las mujeres, puesto que es el puente de acceso a otro tipo de agresiones como sexual, física, emocional, etc. Por su parte Encalada (2021) plantea que se usan diversas estrategias en el uso de la violencia psicológica como los insultos, limitaciones, intimidación, control, privatizaciones, desvalorización, etc, los mismos que son realizados de manera sistemática y continua, siendo el principal objetivo del agresor mantener control absoluto sobre la víctima, por ello busca destruir la seguridad y autoestima que posea.

Dentro de este marco Marshall (1999) afirma que la violencia psicológica es el maltrato silencioso que afecta significativamente al individuo a nivel emocional y psíquico. Además, es difícil recuperarse después de vivir siendo violentado de forma psicológica, más que en los casos de violencia física. Se identifica este tipo de violencia en comportamiento de control, agresión verbal y conductas sutiles que difícilmente son asociadas a abusos psicológicos, además son disimuladas por modelos o patrones culturales y sociales que invisibilizan la violencia, camuflándose como roles, costumbres o particularidades principalmente de los hombres en las parejas.

La violencia psicológica en la pareja es una forma de abuso emocional y psíquico, que surge en la relación de dos personas que deciden estar juntas y vincularse sentimentalmente. El agresor regularmente no tiene conciencia de los daños que conlleva el comportamiento agresivo en contra de la pareja. La violencia psíquica incluye amenazas de violencia física y muerte, implica coerción y mientras más tiempo perdura el daño es mayor, inclusive la víctima llega a sentirse imposibilitada para defenderse de las agresiones.

También se considera conducta activa pero pasiva practicada en menosprecio al valor personal del sujeto sea hombre o mujer, de toda manera las humillaciones, negligencias, amenazas, maltratos, comentarios descalificativos y comparaciones destructivas afectan exponencialmente la autoestima y valía personal de la víctima, esto puede generar el desarrollo de trastornos de depresión, ansiedad e incluso conllevar al suicidio.

Tipos de violencia psicológica

Según Rosales et al. (2017) existen los siguientes tres tipos de violencia psicológica:

Maltrato psicológico: comprende el trato degradante pasivo ejecutado de manera constante y que afecta directamente la dignidad personal.

Manipulación mental: es un tipo de toma de control en el accionar de otra persona, empleando técnicas de sugestión o persuasión, tanto que la víctima pierde libertad y valor frente al agresor, además cede ante el chantaje de índole afectivo que ejerce el verdugo.

Acoso psicológico: engloba un conjunto de actos abusivos que vulneran la integridad psicológica de la persona. Se caracteriza por ofensas y desprecios que traen como consecuencia malestar psíquico y emocional en las víctimas del acoso, la finalidad de los agresores la mayor parte del tiempo es destruir interiormente a la víctima y conlleva un proceso desarrollado con tiempo.

Señales que evidencian la violencia psicológica

Existen vestigios que advierten la presencia de violencia psicológica en una relación de acuerdo al psiquiatra Murphy Y O'Leary (citado por Gros, 2022) enumera las siguientes señales:

1. Ignora y rechaza los sentimientos de la pareja.
2. Insulta y tiende a ridiculizar en público

3. Desvaloriza las creencias, valores, raza y religión de la pareja.
4. Emplea el aprecio, afecto y aprobación como castigo.
5. Relación con insultos, gritos y críticas negativas a diario.
6. Humillaciones públicas y privadas.
7. Engaños y traición en compañía de la pareja.
8. Toma las decisiones de todo, prohíbe y controla a diario.
9. No permite acceso a objetivos y lugares propios de la víctima.
10. Amenazas de abandono y amenazas de provocar daño a la pareja y demás personas del entorno.
11. Existe acoso ante situaciones que el agresor imagina que está haciendo la víctima.
12. Rompe objetos, golpea paredes o causa destrozos en el hogar durante discusiones.
13. Tiene y maneja armas en forma de amenaza e intimidación.
14. Defiende que la víctima merece la agresión y la culpabiliza de provocar con la vestimenta a hombres.

Factores de riesgo de la violencia psicológica infligida por la pareja

De acuerdo a la OPS (2013) existen cuatro tipos de factores de riesgo en la violencia psicológica que es infligida por la pareja sentimental:

Factores individuales

Los factores que presentan mayores probabilidades para generar los actos violentos en contra de la pareja son: juventud, consumo nocivo de sustancias, nulo o bajo nivel de instrucción académica, haber vivido, sido testigo o víctima de violencia en el hogar, trastornos de personalidad, víctimas de abuso sexual, conductas de aceptación de violencia, exposición a violencia entre padres y exposición anterior a distintas formas de maltrato.

Factores relacionales

Comprende el dominio por parte de varones en la familia, problemas económicos, insatisfacción de la relación, disparidad de logros académicos y hombres que mantienen relación con diferentes mujeres.

Factores sociales y comunitarios.

En este tipo de factores están las normas sociales de género carentes de equidad, pobreza, consideración social de dominio para el hombre sobre la mujer, aceptación de la

violencia en resolución de conflictos, la mujer tiene que soportar violencia y mantener el hogar unido, las mujeres deben regular la vestimenta y controlar los deseos sexuales de la pareja, baja posición social, conflictos armados, altos niveles de violencia dentro de la sociedad y por último están las creencias ambiguas con respecto a roles de género y violencia de pareja.

Causas de violencia psicológica

Castro y Riquer (2016) plantean que las causas de violencia psíquica son diversas. La violencia representa un síntoma que se desencadena a raíz de los conflictos internos que mantiene el sujeto. La violencia psíquica se da en los primeros meses de la relación y transcurre con los años. Cuando crecen los lazos afectivos, las relaciones con miembros cercanos a la pareja, surgen vínculos más fuertes, donde la víctima tiende a justificar el maltrato y no notan que confunden las ofensas y maltratos con un interés insano para el bienestar mental.

Una de las causas de la violencia psicológica es haber vivido situaciones en la infancia donde existe violencia, esto representa un indicador para repetir patrones en la vida adulta y juventud, tanto en caso de hombres que perpetran el maltrato y mujeres víctimas o viceversa. Las probabilidades en estudios realizados indican que la violencia en relaciones que enfrentan las mujeres está asociada de forma directa con antecedentes de violencia vivenciados desde la infancia.

Consecuencias de la violencia psicológica

La violencia psicológica tiene repercusiones en la salud mental del individuo, genera depresión y ansiedad a consecuencia del maltrato recibido, aún más cuando se presenta por tiempo prolongado. Los hombres al igual que las mujeres al ser violentados se muestran como personas menospreciadas, inseguras y con baja autoestima, que toleran todo tipo de desprecios y humillaciones para mantener la relación de pareja.

Dentro de esta perspectiva Safranoff (2017) postula entre las consecuencias psíquicas graves son trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno de pánico, fobias, trastorno de estrés postraumático y trastornos de conducta alimentaria. Otras consecuencias que no se tratan específicamente de un trastorno son sentimientos de angustia, tristeza, cambios drásticos en el estado de ánimo, llanto frecuente, insomnio, sentimientos de culpabilidad,

vergüenza, irritabilidad, conductas autodestructivas o autolíticas, sentimiento de culpabilidad, consumo de sustancias, baja autoestima, ideación suicida o suicidio. En las consecuencias psicológicas existen ciertas que son invisibles a simple vista como las siguientes:

- Baja autoestima: El sujeto pierde la confianza en sí mismo y la autovaloración cambia a negativa.
- Estrés y ansiedad: Cuando el individuo presenta estrés postraumático y síntomas de ansiedad en alto nivel.
- Dificultades en el sueño: Existe una fluctuación constante en el sueño del sujeto a diario.
- Soledad: El sujeto tiende a aislarse perdiendo contacto del exterior hasta quedarse solo.
- Sentimientos de culpa: Cuando las expectativas del sujeto son altas y no se cumplen, tienden a atribuirse a sí mismo la culpa de lo que sucede alrededor sin contar con sustentos que validen el sentimiento.
- Depresión: Trastornos frecuentes en casos de personas que han sido víctimas de violencia psicológica.
- Ideación suicida: Todas las situaciones de violencia suscitadas pueden conllevar a desarrollar ideas suicidas.
- Abuso de sustancias: Como medida para salir de los problemas o minimizar el impacto emocional.
- Agresividad desmesurada: Experimentan sentimientos de ira y rabia, que es exteriorizado en la mayoría con familiares o conocidos cercanos, que con el propio agresor.
- Mutismo emocional: Tienden a presentar problemas severos para expresar las emociones.
- Trastornos psicósomáticos: Presentan sintomatología física propia del malestar que experimenta la mente y que es reflejado a través del cuerpo.

Bienestar emocional

Para Serrani (2015) el bienestar emocional se trata de una interacción compleja que surge entre procesos psicológicos, además incluye los aspectos negativos y positivos de la afectividad, a saber, el bienestar emocional comprende sentimientos de satisfacción duradera, realización y compromiso.

En la opinión de López (2017) el bienestar emocional es un estado anímico que se caracteriza principalmente por sentimientos de tranquilidad, paz, armonía y satisfacción, con el mundo y nosotros mismos. Implica ser conscientes para mantener la vida equilibrada ante las tensiones o dificultades que se presentan.

Desde la perspectiva de Diener y Tay (2015) el bienestar emocional es el estado de satisfacción y bienestar, en otras palabras, estado de salud mental que el ser humano experimenta cuando tiene sentimientos de confianza, compromiso, optimismo y felicidad consigo mismo. El bienestar emocional está estrechamente relacionado con la capacidad para afrontar las adversidades y la adaptación positiva, que contribuyen a la disminución de factores de riesgos que alteran la salud mental.

En resumidas cuentas, el bienestar emocional comprende el estado de ánimo que acompaña al sujeto cuando se siente con capacidad, optimismo y fuerza para hacer frente a las dificultades de la vida. El ser humano que consta de buen bienestar emocional es capaz de notar las propias aptitudes y trabaja productivamente en contribuir a la sociedad.

Identificar malestar emocional

Bonilla (2019) afirma que existen algunos rasgos que aparecen cuando no se trabaja en el bienestar emocional y son: mantener una actitud a la defensiva siempre, mostrar inflexibilidad y crítica, sentir desinterés, cansancio y frustración la mayor parte del tiempo y no buscar que las cosas cambien. Cuando existe la presencia de estos síntomas en el individuo es significado que está afectado el bienestar emocional y esto tiene repercusión en todos los ámbitos de la vida. Generalmente hay mayor afectación en el ámbito familiar, escolar y familiar.

Fortalecer el bienestar emocional

Bosc et al. (2021) publicaron en una guía práctica que no es una característica innata del ser humano el bienestar emocional, más bien lo forjamos con el tiempo y no se mantiene en un mismo nivel a lo largo de la vida. Además, hay que trabajar en fortalecer el bienestar emocional con herramientas que mejoren los sentimientos y emociones. Algunas de las técnicas que facilitan alcanzar un mejor bienestar emocional son:

- Identificar las emociones
- Descansar y dormir de forma correcta
- Disfrutar momentos a solas.
- valorar y disfrutar de las cosas cotidianas.
- Liberar el estrés
- Vivir en el presente, sin reprochar el pasado.
- Ser generoso y agradecido con todos.
- Pedir ayuda cuando es necesario y a tiempo.
- Trabajar todos los días en amarte a ti mismo.

Es preciso mencionar que contar con un óptimo bienestar emocional permite desarrollar las facultades necesarias para manejar la vida y ver el mundo desde una perspectiva positiva. Fortalece la confianza y resiliencia para afrontar desafíos y dificultades. La fuerza de voluntad es algo que casi no se menciona al hablar de bienestar emocional, pero es un pilar base para alcanzar el equilibrio emocional.

Terapia cognitiva conductual

Esta terapia surgió aproximadamente en los años 70 a raíz de la complejidad que presentaban los casos mentales de aquella época y el rápido surgimiento de nuevas psicopatologías. El enfoque de la terapia cognitiva conductual se centra en la cognición, conducta y emoción que son particulares propios del ser humano que representan una sola entidad y para ser tratado se trabajan en conjunto no por separado (Barria, 2019).

Rubio (2015) expresa que la TCC es una terapia breve que consiste en modificar e identificar las distorsiones cognitivas del paciente. Terapia breve es indicativo de corta duración y rápidos resultados, con este enfoque terapéutico el profesional busca trabajar en enseñar al paciente a identificar los pensamientos automáticos y distorsiones que le aquejan

en relación al problema que lleva a consulta psicológica. El objetivo es ayudar al paciente a funcionar de forma funcional y que logre mejorar la sintomatología que presenta en base a las distorsiones. El propio fundador de la TCC, el psiquiatra y docente Aaron T. Beck define la terapia como un proceso directo, activo y estructurado, que está fundamentado en un tiempo de ejecución limitado.

Violencia psicológica y bienestar emocional

En la actualidad se ha logrado constatar por medio de estudios que el principal ámbito donde es ejercida la violencia es las relaciones de pareja. Estudios recientes realizados por National College Health Association donde se analiza esta temática han dado como resultado de una muestra de 11.408 estudiantes universitarios de Norteamérica, que el 12,1% de ellos han mantenido relaciones emocionalmente abusivas con parejas sentimentales (Delgado, 2017).

Por otra parte, en Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2011) afirma que la manera más reiterada en que se presenta la violencia de género es en violencia psicológica, el 53,9% violencia física, 38% violencia sexual y 16,7% violencia patrimonial. Las mujeres que han sido víctimas de violencia psicológica según este estudio reflejan un 43,4%, misma violencia que ha sido propiciada en las relaciones de pareja.

Como señala la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (2018) en el Ecuador 6 de cada 10 mujeres han sido víctimas de alguna forma de violencia al menos en una ocasión de la vida. Los jóvenes no están exentos de experimentar violencia en las relaciones de pareja (Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, 2018).

Es común que las personas que experimentan violencia psicológica cuentan con afectaciones a nivel de bienestar emocional e incluso que presenten psicopatologías del estado de ánimo. Varios autores como Biezma, Buss, Echeburúa y Corral, Torres Checa y Ortiz-Tallo coinciden en establecer que la violencia psicológica tiene un impacto negativo en la salud mental, física y emocional, sin embargo, la gravedad va a depender del tiempo de maltrato y severidad del mismo. Además, la violencia psicológica está relacionada directamente con la disminución del bienestar psicológico, calidad de vida y satisfacción de la víctima (Colque, 2020).

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

El presente estudio se llevó a cabo en base a la metodología cualitativa. Nótese que se utilizaron diferentes técnicas de abordaje psicológico, también se trabajó con métodos como: estudio de caso, método psicométrico y método clínico, asimismo se realiza una extensa investigación bibliográfica. La utilización amplia de recursos permitió recolectar información significativa para el desarrollo del estudio de caso. Las técnicas e instrumentos específicos implementados son:

Entrevista semiestructurada

Es un tipo de entrevista exploratoria utilizado en las ciencias sociales que tienen fines de investigación cualitativa y para recoger datos clínicos. La modalidad de esta entrevista se basa en que el investigador no lleva a cabo de forma estricta la entrevista sin embargo busca cumplir con una guía, realiza una serie de preguntas cerradas, pero predominan las preguntas abiertas, además mantiene una estructura sobre el tema que se aborda en la entrevista y diferentes puntos a tratar que deben cubrirse. En el estudio se la aplicó para llevar a cabo una entrevista donde se brinde protagonismo y se fomente el discurso libre del paciente en sesión sin dar paso a desviaciones de la problemática que conduce al paciente a consulta. Se trabajó con el formato adaptado de la entrevista semiestructurada sobre maltrato de Echeburúa, Corral, Sarasua, Zubizarreta y Sauca realizada en 1994. (Anexo 2)

Observación psicológica

Es el acto de estudiar al ser humano a través de la observación en el contexto social. El instrumento de esta técnica es la guía de observación psicológica mediante el cual el investigador puede recolectar y obtener datos acerca de un fenómeno o hecho, posee una estructura en base a la problemática y permite que el investigador se centre de forma sistemática en el objeto de estudio. La guía de observación es utilizada ampliamente en el ámbito de la psicología, ya que a través de este instrumento se puede estudiar el comportamiento del individuo en diferentes condiciones como artificiales, naturales y cotidianas.

Las condiciones artificiales son por ejemplo en pruebas experimentales. Las condiciones naturales y cotidianas son escuela, hogar, trabajo, entre otros. El examinador realiza estímulos al individuo y registra las respuestas del comportamiento. La aplicación de la guía en la investigación fue útil para identificar aspectos que se pueden identificar por

medio de la comunicación no verbal (expresiones faciales, postura corporal, movimientos y gestos) los cuales se observan durante la toma de datos y transcurso de las sesiones con la paciente. (Anexo 3)

Historia clínica

Es un documento que contiene información pasada y actual acerca de la salud del paciente, se trata de un compendio de datos personales que abarca aspectos biológicos, emocionales, sociales, laborales, entre otros. También incluye información de la exploración del estado mental, aplicación de pruebas psicológicas, matriz del cuadro psicopatológico que detalla los signos y síntomas que presenta el individuo clasificado por áreas, la información registrada y ordenada es crucial para brindar diagnóstico, establecer el pronóstico, recomendaciones y por último el esquema terapéutico del caso. Mediante esta técnica se logró recolectar información importante, pertinente y relevante de la vida de la paciente que ayudaron a llegar a un diagnóstico y establecer el tratamiento indicado. (Anexo 4)

Escala de violencia e índice de severidad

Es una adaptación realizada por los autores Valdez, Hajar, Salgado, Rivera, Ávila y Rojas en el año 2006, sirve para medir la severidad en niveles de la violencia psicológica (VP), severa violencia física (SVF) y violencia sexual (VS). Esta escala incorpora 27 ítems que miden la violencia del hombre en las relaciones de pareja. El tiempo máximo de elaboración es 20 minutos. Esta técnica se aplicó para comprobar el discurso de la paciente donde presuntamente hay violencia psicología en la relación sentimental que mantiene con un hombre de 28 años. (Anexo 5)

Inventario de depresión de Beck-II (BDI-2)

El BDI-II es una adaptación española del inventario de depresión de Beck elaborada por los autores Jesús Sanz y Carmelo Vázquez con fecha 2011 de la última revisión del inventario en la adaptación. El inventario es de aplicación heteroaplicada y proporciona resultados con respecto a la presencia de depresión y gravedad de la enfermedad desde los 13 años y hasta la adultez. Esta prueba la componen 21 ítems que indican diversos síntomas de la depresión según los criterios diagnósticos de la cuarta edición del DSM-IV y el CIE-10.

Algunos de los síntomas que constan en la prueba son: pérdida de placer, sentimiento de culpa y fracaso, llanto, tristeza, deseos o pensamientos de suicidio, entre otros. Se aplica de forma colectiva e individual, el tiempo de aplicación es de 5 a 10 min. Las puntuaciones para interpretación de resultados son: 0 a 13 depresión mínima, 14 a 19 leve, 20 a 28 moderada y 29 a 63 grave. Gracias a la aplicación de este test se pudo constatar la presencia y el nivel de depresión actual que presenta la paciente. (Anexo 6)

Escala de bienestar mental de WEMWBS

Es una escala que mide el bienestar mental en aspectos del funcionamiento psicológico como: autonomía, optimismo, claridad de pensamiento, curiosidad, relaciones positivas, sentimientos y emociones. Fue adaptada por López, M.A. y cols al idioma castellano en 2007 y validada en 2011. Se aplica en sujetos de 13 años en adelante. Esta escala se encuentra conformada por 14 ítems de afirmaciones positivas en referencia a aspectos hedónicos y eudaemónicos de bienestar mental. Fue realizada por Sarah Stewart-Brown doctora y profesora de salud pública en la Universidad Warwick. El punto de corte para catalogar bajo bienestar mental es 40 o menos y 59 o más indica alto bienestar mental. Una puntuación de 5 a 26 indica malestar emocional. Por medio de esta escala se pudo constatar la presencia de malestar emocional en la paciente (Anexo 7)

Resultados obtenidos

Paciente mujer de 24 años, ecuatoriana, estudiante universitaria, estado civil soltero, mantiene una relación sentimental con un hombre de 28 años, oriunda del cantón Ventanas acude a consulta por voluntad propia debido a la presencia de malestar emocional intenso que interfiere de manera negativa en los estudios, relaciones sociales y familiares. La paciente vive con padres y hermanos. El abordaje del caso se realizó en 5 sesiones con duración de 50 minutos cada una respectivamente, detalló a continuación el curso de las sesiones:

Sesión 1

La primera sesión con la paciente se realizó el día jueves 9 de diciembre del año 2021 en horario de 11:00- 11:50 am, en este primer contacto con la paciente se realiza la presentación y se busca establecer el rapport, es decir crear una conexión de confianza y empatía con la paciente, para lograr una comunicación sin resistencias. Además el objetivo de la sesión es conocer de manera clara y específica cual es el motivo de consulta, la paciente

refiere lo siguiente con respecto a la razón que la condujo a buscar ayuda *“Me siento triste, desmotivada, sin ganas de salir peor voy a querer compartir tiempo con amigas, ni ir al gimnasio quiero y eso que era mi pasatiempo preferido, ya llevo dos semanas sin poder dormir bien, mi mamá me ha encontrado en varias ocasiones llorando y solo le he dicho que estoy estresada por la universidad, pero no sabe realmente que lloro casi todos los días y que la verdadera razón no es esa, no puedo dejar de sentir que no sirvo para nada, ya ni siquiera me da hambre. Sintiéndome así llevo un mes y estoy harta solo quiero ser la misma de antes por eso vine”* (paciente J). Adicional a lo antes mencionado la paciente relata: *“Mi falta de interés y prohibiciones de mi novio para salir con mis amigas ha hecho que se distancien de mí y yo también me he aislado de todos incluida mi familia, por eso me siento sola, cuando me pongo mal no tengo en quien refugiarme y cuando la tristeza me invade solo pienso en lo desdichada que soy”* Paciente hace Catarsis. *“no sirve de nada vivir así, sin poder disfrutar, en medio de una pandemia mundial y con personas dañinas a mi lado”* (paciente J).

Se recogió información del genograma familiar siendo un tipo de familia nuclear conformado por la madre P de 50 años ama de casa, padre H de 56 años que labora como abogado en libre ejercicio, ambos casados desde hace 30 años, hermano J de 18 años y hermana K de 10 años, ambos estudiantes. Además, mantiene una relación sentimental desde hace 2 años aproximadamente con R de 28 años. La relación entre los padres no ha sido buena en el hogar ha existido violencia física, verbal y psicológica según el discurso de la paciente. Se cerró la sesión realizando el contrato con la paciente para la próxima sesión.

Sesión 2

En la segunda sesión del día viernes 17 de diciembre del 2021 horario 11:00- 11:50 am. En primera instancia se realizó un feedback de la sesión anterior y se continuo con el establecimiento del rapport, realizando preguntas no ligadas directamente a la sesión como: ¿qué tal pasó la semana? En esta sesión se obtuvo información de la historia que desencadenó el cuadro psicopatológico actual que se detalla a continuación:

Desde hace un mes refiere la paciente que presenta síntomas como: insomnio, pérdida de apetito, fatiga, pensamientos de muerte, anhedonia, desmotivación, tristeza, llanto, y sentimientos de inutilidad. Con respecto a la historia que desencadena su cuadro actual expresó: *“Hace 2 años conocí a mi actual pareja al mes nos hicimos novios, el primer año todo estaba bien se mostraba celoso, grosero, muy hiriente e impulsivo, pero no le di*

importancia, porque pensaba que es normal cuando la relación es reciente, además por primera vez yo me siento amada, él es un buen tipo y tiene pocos defectos en comparación con otros hombres, después del año su comportamiento empeora, si bien es cierto siempre hubo insultos, humillaciones e intentos de golpearme, pero no eran tan frecuentes como ahora” (paciente J).

Algunos de los insultos que más utiliza conmigo son: no te maquilles te queda mal, eres una bruta, no sé cómo estudias la universidad, debes ser mejor, esfuérzate, estúpida. Mi temor es terminar con él y que nadie se fije en mí y me quede sola en el futuro sin encontrar un buen hombre que me ame. Mi pareja también me amenaza y me repite que, si lo engaño, es capaz de muchas cosas. Me controla todo el tiempo donde estoy, con quien ando, porque demoro tanto, que no debo andar con hombres. Cuando lloro me dice que no sea una exagerada que no sirvo para actriz. Cada vez que me decía algo de esto me ponía a llorar, me sentía poca cosa y me entristecía mucho, pero él me pedía disculpas y prometía mejorar.” “También la situación de la pandemia, estar encerrada en casa y solo estudiar online siento que me pone triste y desanimada” (paciente J).

Concerniente a la razón que desencadenó la sintomatología mencionó: *“yo note que me deprimí y empecé a sentir todo lo que le dije cuando tuve una discusión con mi pareja, cuando le dio un arranque de ira él me sometió a un rincón de mi casa, me gritó porque yo estaba un poco estresada por cuestiones de la universidad que no podía resolver; me dijo que entienda que con él debo ser inteligente no estúpida, en ese momento le grité vete de mi casa terminamos, él levantó su puño al aire con intención de golpearme, pero no lo hizo y dijo no he terminado de hablar contigo cuando lo haga me voy. Desde entonces no volví a sentirme bien y ando decaída, he intentado dejarlo, pero insiste en intentarlo, yo en el fondo quiero dejarlo, pero siento que no puedo, siempre estoy confundida sin saber qué hacer” (paciente J).* Por último, se aplicó la escala de violencia e índice de severidad.

Sesión 3

Sesión del día jueves 23 de diciembre del año 2021, horario 10:30-11:20 am. Al igual que en la sesión anterior se inició con una breve retroalimentación o feedback. Se indagó en la historia personal de la paciente que comprende aspectos como: anamnesis, escolaridad, adaptación social, historia laboral, hábitos, afectividad, uso del tiempo libre, sueño, alimentación, historia legal, historia médica y proyecto de vida. La paciente se adapta con facilidad a la sociedad, no le cuesta trabajo acercarse a personas desconocidas y le gusta

hacer nuevas amistades. No realiza ninguna actividad actualmente, sin embargo, anteriormente le gustaba ir al gimnasio. No practica deportes y el tiempo libre lo utilizaba para salir con amigas. Con respecto a la historia médica relato que sufre de migrañas y estreñimiento. Por último, se aplicó la escala de bienestar mental de WEMWBS.

Sesión 4

Se llevó a cabo el día jueves 30 de diciembre del año 2021, en horario de 11:00 – 11:50 am. En esta sesión se terminó con la obtención de información de la exploración del estado mental. Con respecto a la fenomenología se obtuvo lo siguiente: paciente de contextura corporal ectomorfo, con estatura aproximada de 1,60, origen étnico montubio, se presenta con buen aspecto personal a consulta, durante la entrevista se muestra cabizbaja, pero presentó una actitud colaborativa, con disposición a mejorar. Se realizó la aplicación del inventario de depresión de Beck.

Sesión 5

Se ejecutó la sesión número cinco el día jueves 6 de enero del año 2022, en horario de 11:00-11:50. Se realizó la devolución de resultados obtenidos en las sesiones trabajadas con la paciente, el respectivo diagnóstico, pronóstico, recomendaciones con respecto a la psicopatología que tiene la paciente, psicoeducación, se informó la propuesta para la intervención terapéutica. Por último, se dio a conocer la meta terapéutica en el caso.

Situaciones detectadas

La paciente tiene alrededor de un mes presentando síntomas depresivos, el evento precipitante es una discusión con la actual pareja sentimental. Y los factores predisponentes son violencia intrafamiliar, pandemia covid-19, violencia psicológica por parte de pareja sentimental y educación online. Con respecto a la afectividad presenta indiferencia afectiva.

La sintomatología se desencadenó a raíz de una discusión con su pareja donde se suscitaron insultos, gritos e intento de violencia física. Cabe mencionar que la paciente mantiene una relación de dos años aproximadamente con el agresor y gran parte de este tiempo ha sido víctima de violencia psicológica y como consecuencia se ha visto afectado el bienestar emocional de la paciente y además existen repercusiones significativas en las relaciones sociales, familiares, etc. En el hogar de la paciente ha vivenciado desde la infancia violencia verbal y física entre los padres.

Por otra parte, la paciente es sociable, no le cuesta trabajo entablar relación con personas desconocidas, hacer nuevas amistades le agradaba. Sin embargo, desde que inició la relación dejó de vincularse y conocer a otras personas, asimismo presenta pérdida de placer e interés por todas las actividades en el diario vivir. La paciente tiene conciencia de enfermedad. Los resultados que se obtuvieron en los test aplicados son:

- La escala de violencia e índice de severidad que indica 50 puntos violencia psicológica severa, 1 punto casos no severos de violencia sexual y 1 punto no caso de violencia física.
- En el inventario de depresión de Beck-II (BDI-2) se obtuvo una puntuación de 21 que equivale a depresión moderada.
- La escala de bienestar mental de WEMWBS donde obtuvo puntuación de 25 que indica malestar emocional.

A continuación, describo los signos y síntomas detallados por función:

Tabla 1

Matriz del cuadro psicopatológico del caso

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Falta de atención, ideas sobrevaloradas, rumiación del pensamiento y abstracción selectiva	
Afectivo	Desmotivación, sentimientos de inutilidad, anhedonia, baja autoestima, indiferencia afectiva	Episodio Depresivo Moderado
Emoción	Tristeza y llanto.	
Conducta social-escolar	Aislamiento social y familiar	
Somático	Fatiga, insomnio y falta de apetito	

Nota. Signos y síntomas del paciente clasificados por función. Autora: Kimberli Mosquera.

Por medio de toda la información recogida del caso, los test aplicados, la sintomatología que presenta y revisando en los criterios diagnósticos del DSM-5 y CIE-10, se logró determinar que cumple según el DSM-5 con 296.22 (F32.1) Episodio Depresivo Moderado y en el CIE-10 con F32.1 Episodio Depresivo Moderado como diagnóstico presuntivo.

Soluciones planteadas

Una vez realizado el análisis detallado se planteó para el tratamiento un esquema psicoterapéutico direccionado en base a la terapia cognitiva conductual de Aaron Beck. El objetivo de esta intervención es obtener mejoría de forma breve en la sintomatología que refleja la paciente, cabe mencionar que la TCC implica un tratamiento a corto plazo y se centra en trabajar pensamientos, emociones y comportamiento, así como cuestionar o desafiar aquellos pensamientos disfuncionales que repercuten en este caso a nivel emocional en la paciente.

De acuerdo al libro de Leahy (2018) denominado técnicas de terapia cognitiva en la segunda edición contiene una amplia gama de intervenciones cognitivas conductuales para trastornos de ansiedad, depresión, problemas de ira, entre otros. Las técnicas de terapia cognitiva propuestas en el caso constan en el libro mencionado. Para la intervención se divide en secciones el abordaje de cada hallazgo específico y se establecen metas terapéuticas en todas las técnicas empleadas.

Tabla 1*Esquema psicoterapéutico establecido en el caso*

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Episodio Depresivo Moderado	Proporcionar información específica de la enfermedad, pronóstico y tratamiento.	Psicoeducación	1	06/01/2022	La paciente se informo acerca de su padecimiento

Nota. Registro de técnica psicoeducación. Autora: Kimberli Mosquera.

Tabla 2

Esquema psicoterapéutico del caso basado en terapia cognitiva conductual

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo Ideas sobrevaloradas, rumiación del pensamiento y abstracción selectiva <i>“Mi temor es terminar con él y que nadie se fije en mí y me quede sola en el futuro sin encontrar un buen hombre un buen hombre que me ame”</i> <i>“Cuando la tristeza me invade solo pienso en lo desdichada que soy”</i>	Analizar la influencia de los pensamientos en los sentimientos.	Como los pensamientos crean sentimientos	1	12/01/2022	Logró reconocer que su bienestar emocional depende de la calidad de sus pensamientos, ya que estos influyen de forma directa en los sentimientos
	Conocer las evidencias a favor y en contra que sustentan sus pensamientos	Examinando evidencias	1	12/01/2022	Identificó que existen más evidencias en contra de sus pensamientos.
	Reconocer las ventajas y desventajas del pensamiento negativo	Análisis costo - beneficio de un pensamiento	1	19/01/2022	Reconoció en qué manera afectan los pensamientos en su calidad de vida.
	Cuestionar los pensamientos negativos que causan malestar en la paciente.	Técnica Refutando el Esquema	2	19/01/2022 27/01/2022	Aprendió a cuestionar la validez de los pensamientos que presenta y como afectan su bienestar emocional.

<p>Afectivo</p> <p>Sentimientos de inutilidad, baja autoestima e indiferencia afectiva.</p> <p><i>“He intentado dejarlo, pero insiste en intentarlo, yo en el fondo quiero dejarlo, pero siento que no puedo, siempre estoy confundida sin saber que hacer”.</i></p>	<p>Conocer las diferentes perspectivas de la problemática.</p>	<p>Role-playing o juego de roles</p>	<p>2</p>	<p>03/02/2022 11/02/2022</p>	<p>Paciente reconoció los múltiples aspectos que conlleva no tomar una decisión definitiva.</p>
<p>Conductual</p> <p>Aislamiento social y familiar</p> <p><i>“Me siento triste, desmotivada, sin ganas salir o compartir tiempo con mis amigas, ni ir al gimnasio quiero y eso que era mi pasatiempo favorito”.</i></p>	<p>Mejorar su estado de ánimo, proponerse metas diarias y retomar actividades de entretenimiento/diversión.</p>	<p>Programación de actividades</p>	<p>1</p>	<p>18/02/2022</p>	<p>Retomo actividades que le generaban satisfacción antes de presentar la sintomatología.</p>

Nota. Técnicas cognitivas conductuales aplicadas en el caso. Autora: Kimberli Mosquera.

CONCLUSIONES

En conclusión, se comprobó que la violencia psicológica repercute en el bienestar emocional de la paciente de 24 años del cantón Ventanas, con el tiempo los insultos, humillaciones, agravios, desvalorizaciones, entre otras, generaron el desarrollo de síntomas que cumplen con los criterios diagnósticos del DSM- 5 y el CIE-10 para trastorno depresivo moderado.

Antes y en la actualidad la violencia psicológica no ha sido tomada en consideración por las personas en comparación con la violencia física, más bien minimizan la gravedad que tiene la violencia psicológica en las víctimas y no existe educación acerca del tema en niñas, adolescentes y adultos de ambos sexos.

La teoría investigada guarda amplia relación con los resultados obtenidos en el caso, que reafirman lo que plantean otros autores respecto al tema de investigación. No se constataron divergencias con la información bibliográfica. Sin embargo, hubo bastante congruencia en las consecuencias de la violencia psicológica, factores de riesgo y modelo terapéutico para trabajar estos casos.

Las investigaciones recientes y el presente estudio de caso permitieron constatar que la influencia y consecuencias que tiene la violencia psicológica en la víctima, persiste, aunque haya pasado mucho tiempo desde que cesó la violencia. Mientras el maltrato sea mayor, las repercusiones estarán al nivel de este, viéndose deteriorada principalmente la salud mental que es la que ataca directamente, también la salud física, las relaciones sociales y el desenvolvimiento en las distintas áreas de la vida del sujeto. En la psiquis de una persona violentada los distintos eventos de maltrato se acumulan conforme pasa el tiempo, por esta razón la violencia psicológica se considera silenciosa y difícil de superar.

A través de este estudio de caso se identificó que hay factores predisponentes y precipitantes que contribuyeron al deterioro del bienestar emocional en la paciente. En otras palabras, existen otros aspectos del entorno de la paciente que sumados a la violencia que vivencia suscitaron la sintomatología que aquejó la vida de la mujer de 24 años en todos los contextos.

En este estudio de caso se cumplió con el objetivo, la línea y sublínea de investigación. La metodología, métodos y técnicas están planteados en función de cumplir con el objetivo. Con la práctica del esquema psicoterapéutico enfocado en la TCC con diferentes técnicas de reestructuración cognitiva, se observó mejoras a nivel de pensamientos en las ideas sobrevaloradas, rumiación del pensamiento y abstracción selectiva que influyen desfavorablemente en el bienestar de la paciente.

Toda la información recolectada del caso por medio de la entrevista semiestructurada permitió fundamentar el diagnóstico, de igual forma los resultados obtenidos en el inventario y la escala psicométrica corroboró el diagnóstico, que se estableció de acuerdo al discurso de la paciente.

Son muchos los factores que afectan el bienestar emocional en una persona, pero la violencia psicológica desestabiliza definitivamente el bienestar emocional de cualquier persona sin importar edad, ni condición social. Es importante brindar educación del tema, trabajar en potenciar la inteligencia emocional y la autoestima. Los resultados también denotan que son más propensas las mujeres a experimentar violencia psicológica por parte de pareja sentimental, por lo que es importante intervenir con la finalidad de ofrecer un tratamiento directivo y corto en estos casos que garantice la integridad emocional y física de la persona afectada.

El logro obtenido es que fue posible brindar un tratamiento en donde la paciente aprendió a cuestionar si los pensamientos que aquejan la salud mental y bienestar emocional, cuentan con validez. Además, reconoció las desventajas y carga emocional negativa que producen las ideas sobrevaloradas, abstracción selectiva y rumiación del pensamiento.

RECOMENDACIÓN

En base a los resultados y evidencias de este caso se recomienda a próximas investigaciones que realicen estudios con grupos focales, para registrar convergencias y divergencias en diferentes casos de mujeres jóvenes víctimas de violencia psicológica. Como otro punto también es recomendable que se trabaje en estos casos con terapias de tercera generación como Mindfulness.

BIBLIOGRAFÍA

- Barria, N. (2019). El abordaje clínico de personas diagnosticadas con Trastorno Límite de la Personalidad: Una exploración de las escuelas Cognitivo Posracionalismo y Psicoanálisis. *Revista Cuadernos de Neuropsicología*, 17(2). Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077
- Bonilla , E. (2019). Consecuencias emocionales en la mujer debido a la exposición a. [*Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador*]. Quito.
- Bosch, M., Riumalló, M., & Morgado, M. (2021). *Bienestar emocional: ¿cómo cuidar de él?* Obtenido de <https://ese.cl/ese/centros-investigacion-area-de-interes/centro-trabajo-y-familia/trabajo-y-familia/bosch-m-j-riumallo-m-p-morgado-m-2021-bienestar-emocional/2021-11-26/160202.html>
- Castro, R., & Riquer , F. (2016). Violencia de género en las parejas mexicanas”. Análisis de resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2013,. *INMUJERES-CRIM*. Obtenido de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100925.pdf
- Colque, J. (2020). Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista sobre Educación y Sociedad*, 15(1), 5-22. doi:<https://doi.org/10.35756/educaumch.v1i15.129>
- Delgado, J. (2017). Violencia en las relaciones de noviazgo: una revisión de estudios cualitativos. *Apuntes de Psicología*, 35(3), 180. Obtenido de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/692/494>
- Diener, E., & Tay, L. (2015). Subjective well-being and human welfare around the world as reflected in the Gallup World Poll. *International Journal of Psychology*, 50(2), 135–149.
- Encalada, A. (2021). Violencia psicológica como delito: ¿Problema o solución para las víctimas? [*Tesis de postgrado, Universidad Andina Simón Bolívar*]. Quito.
- Gallegos , A., Sandoval , A., Espín , M., & García , D. (2019). Autoestima y violencia psicológica contra mujeres universitarias en sus relaciones de pareja. *Enseñanza e investigación en psicología*, 141.
- Gros , P. (2022). *Di NO a la violencia psicológica contra la mujer*. Obtenido de Super cuidadores UNIR: <https://cuidadores.unir.net/informacion/actualidad/1465-di-no-a-la-violencia-psicologica-contra-la-mujer>

- Leahy , R. (2018). *Técnicas de Teapia Cognitiva*. Argentina: Librería Akadia Editorial.
- López, O. (2017). Bienestar Emocional en Educación: Empecemos por los Maestros. [Tesis de postgrado, Universidad de Murcia]. Murcia.
- Marshall, L. (1999). Effects of men's subtle and overt psychological abuse on low-income women. *Violence and Victims*, 14(1), 69-88.
- OPS. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja*. Organización Panamericana de la Salud., Washington,DC.
- Padrón, L., Rojas, A., Padrón, L., Pérez, J., & Plasencia , E. (2020). Violencia Psicológica en Relaciones de Pareja de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Metropolitana. *Revista Científica Hallazgos*, 5(2), 162-170. Obtenido de <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/download/457/357?inline=1>
- Pérez , C., & Manzano , F. (2014). La práctica clínica enfermera en el abordaje de la violencia de género. *Cultura de los cuidados*(40), 107- 115. doi:<https://doi.org/10.7184/cuid.2014.40>
- Rosales , M., Flórez , L., & Fernández , T. (2017). La violencia de pareja: análisis en una población universitaria de Santo Domingo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(2), 174-182.
- Rubio , J. (2015). Aplicación de la Terapia Cognitivo-Conductual en una paciente con Depresión doble y rasgos obsesivos de personalidad. [Tesis de postgrado, Universidad del Norte de Barranquilla]. Barranquilla.
- Safranoff , A. (2017). Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? *Salud Colectiva*, 13(4). doi:<https://doi.org/10.18294/sc.2017.1145>
- Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. (2018). *Protocolo de prevención y actuación en caso de acoso, discriminación y violencia*. Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación., Quito.
- Serrani , D. (2015). Traducción, adaptación al español y validación de la escala de bienestar mental de Warwick-Edinburgh en una muestra de adultos mayores Argentinos. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(1), 79-93. doi:<http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2015.18.1.8>

ANEXOS

Anexo 1



Imagen con paciente

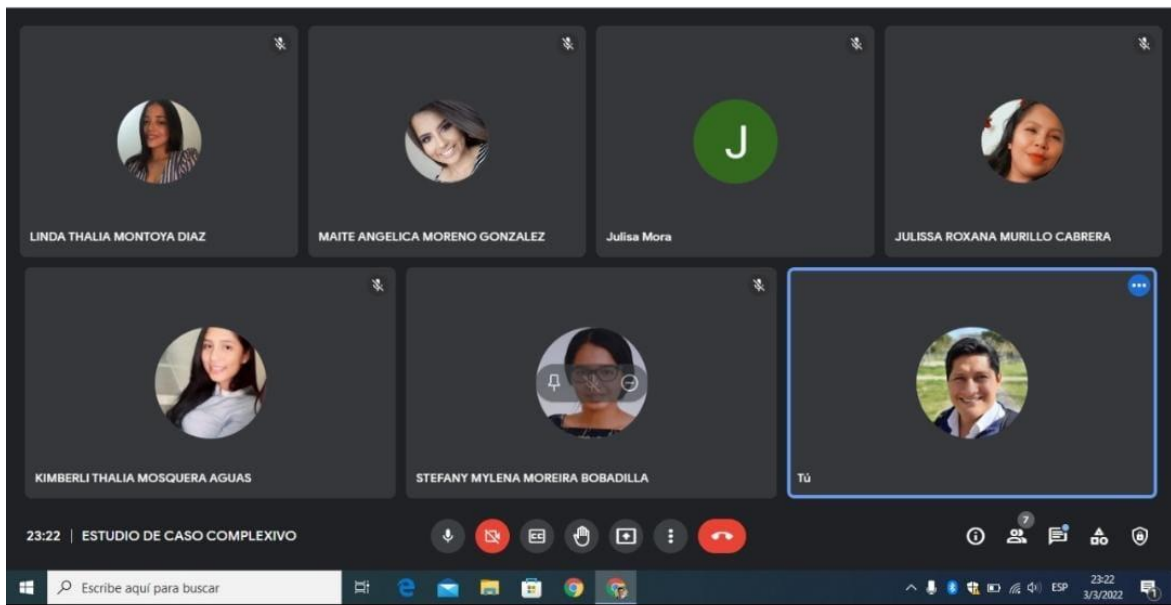


Imagen en tutorías de estudio de caso

Anexo 2

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

(Echeburúa et al., 1994. Formato adaptado)

1. Nombres: _____ Apellidos: _____
Fecha evaluación: _____ No. _____
2. Procedencia: Soltera Teléfono: _____
Lugar y fecha de nacimiento: Ventanas, 15 de enero de 1998
3. Estado civil: Soltera
4. Edad: 24
5. Tiempo de la relación: 2 años
6. Escolaridad: _____
7. Nº de Hijos: Ningún hijo.
8. ¿Con quién vive actualmente?: Con padres y hermanos
9. Profesión: _____
Ocupación actual: Estudiante universitaria
10. ¿Tiene salario? SI ___ NO ___ Es: Menor a un SMLV ___ Entre 1y 2 SMLV ___ Entre 3 y 4 SMLV ___ Mayor a 5 SMLV ___
11. Cómo se ve usted frente a su pareja: Inferior, fea, muy tonta
12. Actividades gratificantes realizadas comúnmente en pareja _____
Solía llevarme con su familia
13. Motivos más comunes de conflicto Yo soy muy tonta y bruta
14. Compromiso de la pareja en responsabilidades comunes:
(tareas de casa, hijos, etc.) SI ___ NO x
15. Tipo de maltrato experimentado: Físico ___ Psicológico x
Sexual ___ Económico ___ Todos ___
16. Es: Primer incidente ___ Incidente repetido x Incidente más grave ___.
17. Tiempo del maltrato: Menos de 1 año ___ De 1 a 2 años x
De 3 a 4 años ___ De 5 a 6 años ___ Mas de 7 años ___
18. Repetición del maltrato: Veces por semana. x Veces por mes ___
Veces por año ___
19. Edad en que se inició el maltrato:
Antes de los 15 años ___ Entre 16 y 20 ___ Entre 21 y 25 x
Entre 26 y 36 ___ Entre 37 y 47 ___ Entre 48 y 58 ___ Más de 59 años ___

20. El maltrato ha sido en forma de: Insultos Amenazas Ironías
Puñetazos Patadas Bofetadas Mordiscos Empujones
Heridas Quemaduras Puñaladas Disparos Fracturas
O quizá: No valoriza sus creencias
Le deja en mal lugar frente a su familia y amigos
Le impide ver a su familia, amigos y vecinos
Le quita el dinero que usted gana
Le ridiculiza, acusa, le culpa
Hace comentarios y gestos humillantes
Le presiona para tomar decisiones
Le manipula utilizando a los hijos
Le dice continuamente lo que tiene que hacer
Le manifiesta que tiene derecho sobre usted
No escucha o no responde a la conversación
Habla mal de su familia y amigos
Miente y tiende trampas frecuentemente
No respeta los acuerdos
No le apoya, no le presta atención
Interfiere en su trabajo
No le deja trabajar
Amenaza con suicidarse
Le descalifica frente a sus compañeros de trabajo
Le busca y verifica dónde está frecuentemente
Le intimida con amenazas de fuerza física
Le obliga a tener relaciones sexuales
Destruye sus objetos personales
Destroza los objetos domésticos
Tira y destruye las puertas y paredes
Se apodera de sus bienes (casa, carro, joyas, etc.)
No aporta económicamente para el mantenimiento de la familia

21. El maltrato se da con: Manos ___ Piernas ___ Cabeza ___
Armas de fuego ___ Armas cortantes ___ Objetos ___
Otros ___ cuál: _____
22. Ha enfrentado el problema con denuncias: SI ___ NO **x**
23. La primera denuncia fue hace: Mas de 10 años ___ Entre 5 y 10 años ___
Entre 1 y 4 años ___ Menos de 1 año ___ Hace 6 meses ___ Hace 4 meses ___
Hace menos de 3 meses ___
24. Número de denuncias puestas **No** Número de denuncias retiradas _____
25. Ha tenido asistencia médica SI ___ NO **x** Número de veces ___
Dónde ha acudido _____
26. En su casa paterna sufrió algún tipo de maltrato: SI ___ NO **x** ¿Por parte de
quién? _____
27. Otras personas de su familia han estado en su misma situación
SI **x** NO ___
¿Quién? **Mi madre** _____
28. Ha tenido usted algún tipo de trastorno psicológico SI ___ NO **x**
¿Cuál? _____
29. Ha estado en tratamiento psicológico SI ___ NO **x**
30. Tiene usted alguna enfermedad actualmente SI ___ NO ___
¿Cuál? **No lo se.** _____

GUÍA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES

Nombre: xxxxx

Sexo: Femenino

Edad: 24

Instrucción: Universitaria

Numero de sesión: 1 sesión

Fecha: 9 de diciembre del año 2021

Tiempo de Observación:

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

○ **Descripción física**

Paciente de contextura corporal ectomorfo, con estatura aproximada de 1,60, origen étnico montubio, se presenta con buen aspecto personal a consulta.

○ **Descripción del entorno**

La paciente se adapta con facilidad.

○ **Descripción del comportamiento**

Durante la entrevista se muestra cabizbaja, pero presentó una actitud colaborativa, con disposición a mejorar.

COMENTARIO:

Se muestra desmotivada.

Anexo 4

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 1

Fecha:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: Paciente J Edad: 24 años

Lugar y fecha de nacimiento: Ventanas, 15 de enero de 1998

Género: Femenino Estado civil: Soltera Religión: Ninguna

Instrucción: Universitaria Ocupación: Estudiante

Dirección: Ventanas

Teléfono: _____

Remitente: Ninguno

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente mujer de 24 años acude consulta psicológica por voluntad propia y refiere lo siguiente con respecto a la razón que la condujo a buscar ayuda “Me siento triste, desmotivada, sin ganas de salir peor voy a querer compartir tiempo con amigas, ni ir al gimnasio quiero y eso que era mi pasatiempo preferido, ya llevo dos semanas sin poder dormir bien, mi mamá me ha encontrado en varias ocasiones llorando y solo le he dicho que estoy estresada por la universidad, pero no sabe realmente que lloro casi todos los días y que la verdadera razón no es esa, no puedo dejar de sentir que no sirvo para nada, ya ni siquiera me da hambre. Sintiéndome así llevo un mes y estoy harta solo quiero ser la misma de antes por eso vine”. Adicional a lo antes mencionado la paciente relata: “Mi falta de interés y prohibiciones de mi novio para salir con mis amigas ha hecho que se distancien de mí y yo también me he aislado de todos incluida mi familia, por eso me siento sola, cuando me pongo mal no tengo en quien refugiarme y cuando la tristeza me invade solo pienso en lo desdichada que soy” *Paciente llora...* “no sirve de nada vivir así, sin poder disfrutar, en medio de una pandemia mundial y con personas dañinas a mi lado.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Desde hace un mes refiere la paciente que presenta síntomas como: insomnio, pérdida de apetito, fatiga, anhedonia, desmotivación, tristeza, llanto, y sentimientos de inutilidad. Con respecto a la historia que desencadena su cuadro actual expreso: “Hace 2 años conocí a mi actual pareja al mes nos hicimos novios, el primer año todo estaba bien se

mostraba celoso, grosero, muy hiriente e impulsivo pero no le di importancia, porque pensaba que es normal cuando la relación es reciente, además por primera vez yo me siento amada, él es un buen tipo y tiene pocos defectos en comparación con otros hombres, después del año su comportamiento empero, si bien es cierto siempre hubo insultos, humillaciones e intentos de golpearme pero no eran tan frecuentes como ahora. Algunos de los insultos que más utiliza conmigo son: no te maquilles te queda mal, eres una bruta, no sé cómo estudias la universidad, debes ser mejor, esfuérzate, estúpida, coge un libro a ver si así te vuelves un poco lista. Mi temor es terminar con él y que nadie se fije en mí y me quede sola sin encontrar un buen hombre que me ame. Mi pareja también me amenaza me repite que, si lo engaño, es capaz de muchas cosas. Me controla todo el tiempo donde estoy, con quien ando, porque demoro tanto, que no debo andar con hombres. Cuando lloro me dice que no sea una exagerada que no sirvo para actriz. Cada vez que me decía algo de esto me ponía a llorar, me sentía poca cosa y me entristecía mucho, pero él me pedía disculpas y prometía mejorar.” “También la situación de la pandemia, estar encerrada en casa y solo estudiar online siento que pone triste y desanimada”.

Concerniente a la razón que desencadenó la sintomatología mencionó: “yo note que me deprimí y empecé a sentir todo lo que le dije cuando tuve una discusión con mi pareja, él me sometió a un rincón de mi casa porque le dio un arranque de celos, me grito que entienda que con él debo ser inteligente no estúpida, en ese momento le grite vete de mi casa terminamos, él levanto su puño al aire con intención de golpearme, pero no lo hizo y dijo no he terminado de hablar contigo cuando lo haga me voy. Desde entonces no volví a sentirme bien y ando decaída, he intentado dejarlo, pero insiste en intentarlo, yo en el fondo quiero dejarlo, pero siento que no puedo, siempre estoy confundida sin saber qué hacer”.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

Mamá Patricia 50 Papá Humberto 56 --casados

Hermano José 18 años Hermana Keyla 10 años -- solteros

Paciente 24 años en noviazgo. Además, mantiene una relación sentimental con Ricardo de 28 años

b. Tipo de familia.

Familia nuclear

c. Antecedentes psicopatológicos familiares

Tía de parte materna padece de trastornos depresivo grave.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

Ninguna.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

La paciente es la hija mayor de un hogar de tres hermanos, en el embarazo la madre no presento complicaciones y el parto fue normal, lacto hasta los dos años según lo que le mencionan los padres, los primeros pasos fueron a los 10 meses y al año ya empezó a caminar con poca deficiencia. La marcha fue óptima cuando tuvo año y medio. Controló los esfínteres a los tres años y desarrollo las funciones de autonomía alrededor de los tres años. No presento enfermedades en la infancia.

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

La paciente se adaptaba con facilidad a los lugares de estudio y compañeros, el rendimiento escolar era muy bueno y excelente. No ha tenido problemas para relacionarse con los demás, sin embargo, ha sufrido de bullying en dos establecimientos escolares donde estudio. La razón por la que estuvo en dos colegios diferentes fue por problemas económicos en el hogar, la pasaron de una institución privada a una pública. La relación con los maestros era muy buena, debido al potencial que tiene como estudiante.

6.3. HISTORIA LABORAL

Ninguna

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

La paciente se adapta con facilidad a la sociedad, no le cuesta trabajo acercarse a personas desconocidas y le gusta hacer nuevas amistades.

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

No realiza ninguna actividad actualmente, sin embargo, anteriormente le gustaba ir al gimnasio. No practica deportes y el tiempo libre lo utilizaba para salir con amigas.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La paciente presenta indiferencia afectiva y anhedonia. Es heterosexual y su primer acto sexual fue a los 16 años.

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

La paciente bebe café dos o tres veces por semana, ha ingerido alcohol pocas veces y no ha consumido drogas en su vida.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

El apetito de la paciente ha disminuido considerablemente en el último mes y presenta problemas para conciliar el sueño (insomnio).

6.9. HISTORIA MÉDICA

La paciente sufre de migrañas y estreñimiento.

6.10. HISTORIA LEGAL

Ninguna.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Culminar la carrera universitaria y abrir un centro de atención odontológica.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

La paciente es de contextura corporal ectomorfo, con estatura aproximada de 1,60, origen étnico montubio, se presenta con buen aspecto personal a consulta, durante la entrevista se muestra cabizbaja, pero presento una actitud colaborativa, con predisposición a mejorar.

7.2. ORIENTACIÓN

La paciente no presenta alteraciones en la orientación.

7.3. ATENCIÓN

Presento hipoprosexia debido a que se distraía durante las sesiones.

7.4. MEMORIA

No presenta alteraciones. Mantiene buena memoria a largo plazo y episódica.

7.5. INTELIGENCIA

Nivel intelectual promedio.

7.6. PENSAMIENTO

Presenta ideas sobrevaloradas, rumiación del pensamiento y abstracción selectiva.

7.7. LENGUAJE

No presenta alteraciones.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No presenta alteraciones.

7.9. SENSOPERCEPCION

No presenta alteraciones en la sensopercepción.

7.10. AFECTIVIDAD

Presenta indiferencia afectiva y anhedonia.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

No presenta alteraciones.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Presenta conciencia de enfermedad

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Paciente no presenta eventos psicotraumáticos, en cuanto a ideas suicidas solo ha presentado pensamiento de muerte.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

LA ESCALA DE VIOLENCIA E ÍNDICE DE SEVERIDAD

El resultado fue 50 puntos violencia psicológica severa, 1 punto casos no severos de violencia sexual y 1 punto no caso de violencia física.

LA ESCALA DE BIENESTAR MENTAL DE WEMWBS

Donde obtuvo puntuación de 25 que indica malestar emocional.

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK-II (BDI-2)

El resultado fue 21 puntos que indican *depresión moderada*

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
Cognitivo	Falta de atención Falta de toma de decisiones	Episodio Depresivo Moderado
Afectivo	Tristeza Llanto Desmotivación Sentimientos de inutilidad Anhedonia Baja autoestima. Indiferencia afectiva	
Pensamiento	Ideas sobrevaloradas Rumiación del pensamiento Abstracción selectiva	
Conducta social - escolar	Aislamiento social y familiar	
Somática	Fatiga Insomnio Falta de apetito	

9.1. Factores predisponentes: Pandemia covid-19, violencia psicológica por parte de pareja sentimental, estudios online.

9.2. Evento precipitante: Discusión con pareja sentimental

9.3. Tiempo de evolución: 1 mes

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

CIE-10

F32.1 Episodio Depresivo Moderado

DSM-5

296.22 (F32.1) Episodio Depresivo Moderado

11. PRONÓSTICO

En este caso el pronóstico es favorable, gracias a que en primera instancia la paciente tiene conciencia de enfermedad, muestra respeto por el encuadre, presenta flexibilidad para adecuarse y trabajar en modificar aquellos aspectos que afectan su bienestar mental, además muestra predisposición y colaboración para la intervención terapéutica.

12. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda intervención psicoterapéutica enfocada en Terapia cognitiva conductual.
- ✓ Realizar actividades recreativas que permita potenciar su autonomía y mejorar su estado de ánimo
- ✓ Técnicas de meditación como Mindfulness

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Episodio Depresivo Moderado	Proporcionar información específica de la enfermedad, pronóstico y tratamiento.	Psicoeducación	1		La paciente se informo acerca de su padecimiento
Cognitivo Ideas sobrevaloradas, rumiación del pensamiento y abstracción selectiva <i>“Mi temor es terminar con él y que nadie se fije en mí y me quede sola en el futuro sin encontrar un buen hombre que me ame”</i> <i>“Cuando la tristeza me invade solo pienso en lo</i>	Analizar la influencia de los pensamientos en los sentimientos.	Como los pensamientos crean sentimientos	1		Logro reconocer que su bienestar emocional depende de la calidad de sus pensamientos, ya que estos influyen de forma directa en los sentimientos.
	Conocer las evidencias a favor y en contra que sustentan sus pensamientos	Examinando evidencias	1		Identifico que existen más evidencias en contra de sus pensamientos.

<i>desdichada que soy”</i>	Reconocer las ventajas y desventajas del pensamiento negativo	Análisis costo - beneficio de un pensamiento	1		Reconoció en qué manera afectan los pensamientos en su calidad de vida.
	Cuestionar los pensamientos negativos que causan malestar en la paciente.	Técnica Refutando el Esquema	2		Aprendió a cuestionar la validez de los pensamientos que presenta y afectan su bienestar emocional.
<p>Afectivo</p> <p>Sentimientos de inutilidad, baja autoestima e indiferencia afectiva.</p> <p><i>“He intentado dejarlo, pero insiste en intentarlo, yo en el fondo quiero dejarlo, pero siento que no puedo, siempre estoy confundida sin saber qué hacer”.</i></p>	Conocer las diferentes perspectivas de la problemática .	Role-playing o juego de roles	2		Paciente reconoció los múltiples aspectos que conlleva no tomar una decisión definitiva.

<p style="text-align: center;">Conductual</p> <p>Aislamiento social y familiar</p> <p><i>“Me siento muy triste, desmotivada, sin ganas de salir peor voy a querer compartir tiempo con amigas, ni ir al gimnasio quiero y eso que era mi pasatiempo preferido”</i></p>	<p>Mejorar su estado de ánimo, proponerse metas diarias y retomar actividades de entretenimiento/diversión.</p>	<p>Programación de actividades</p>	<p>1</p>		<p>Retomo actividades que le generaban satisfacción antes de presentar la sintomatología.</p>
---	---	------------------------------------	----------	--	---

Kimberli Mosquera

Anexo 5

Escala de Violencia e Índice de Severidad

Valdez, R., Hajar, M., Salgado, N., Rivera, L., Ávila, L. y Rojas, R. (2006)

Con un alpha de cronbach de 0.99 donde se exploran cuatro factores: Violencia Psicológica (VP), Violencia Física (VF), Severa Violencia Física (SVF) y Violencia Sexual (VS). El instrumento consta de 27 reactivos.

Se utilizó una escala de 1 a 10, en donde 1 es el nivel más bajo de daño y 10 el valor más alto.

1. ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?	1
2. ¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia	1
3. ¿Se ha puesto a golpear o patear la pared o mueble?	1
4. ¿Le ha pateado?	1
5. ¿Le ha amenazado con pistola o rifle?	1
6. ¿Le ha amenazado con golpearla?	1
7. ¿Le ha golpeado con el cinturón u objeto doméstico?	1
8. ¿Le ha empujado intencionalmente?	1
9. ¿Le ha golpeado con el puño o la mano?	1
10. ¿Le ha disparado con una pistola o rifle?	1
11. ¿Le ha hecho sentir miedo de él?	10
12. ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?	10
13. ¿Le ha amenazado con matarla, matarse o matar a los niños?	1
14. ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades	1
15. ¿Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete?	1
16. ¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?	1
17. ¿Le ha destruido alguna de sus cosas?	1
18. ¿Le ha rebajado o menospreciado?	10
19. ¿Le ha torcido el brazo?	1
20. ¿Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo?	1
21. ¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?	1
22. ¿Le ha insultado?	10
23. ¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?	1
24. ¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas?	10
25. ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?	1
26. ¿Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?	1
27. ¿Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?	1

Anexo 6

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil **Soltera** Edad: **24** Sexo: **Femenino**
Ocupación **Estudiante** Educación: **Universitaria** Fecha:.....

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10. Llanto

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

11. Agitación

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

12 Pérdida de Interés

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

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

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

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

hacer.

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

21. Pérdida de Interés en el Sexo

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

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

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: **21 puntos**

Anexo 7

LA ESCALA DE BIENESTAR MENTAL DE WARWICK-EDINBURGH (EBMWE)

A continuación encontrará algunas afirmaciones acerca de ideas y emociones.

Tenga a bien tildar el casillero que mejor describa lo que pensó o sintió durante las últimas 2 sem

AFIRMACIONES	En ningún momento	Raramente	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
Me he sentido optimista con relación al futuro	1	2	3	4	5
Me he sentido útil	1	2	3	4	5
Me he sentido aliviado	1	2	3	4	5
Me he sentido interesado por las demás personas	1	2	3	4	5
He tenido suficiente energía de reserva	1	2	3	4	5
He resuelto bien los problemas	1	2	3	4	5
He estado pensando con claridad	1	2	3	4	5
Me he sentido bien conmigo mismo	1	2	3	4	5
Me he sentido cercano a las demás personas	1	2	3	4	5
Me he sentido con confianza en mí mismo	1	2	3	4	5
He sido capaz de tomar mis propias decisiones con respecto a las cosas que me suceden	1	2	3	4	5
Me he sentido querido	1	2	3	4	5
He estado interesado en cosas nuevas	1	2	3	4	5
Me he sentido alegre	1	2	3	4	5

Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)

© NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh, 2006, all rights reserved.