



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 SOCIAL Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD EMOCIONAL DE UN
SERVIDOR POLICIAL DE 32 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA VENUS DEL
RIO QUEVEDO PROVINCIA DE LOS RÍOS

AUTORA:

VACA FERNÁNDEZ YULIANA YULISSA

TUTORA:

Psic.Edu. SANCHEZ CABEZAS PATRICIA DEL PILAR. PhD.

BABAHOYO - 2022



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



DEDICATORIA

Dedico el presente proyecto a todos quienes me han apoyado en este gran camino, quienes han sido mi guía y mi motivación, como lo son mis padres y familiares.



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



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi familia, en especial a mis padres quienes han sido mi guía y quienes me han inculcado la moral y la determinación de poder seguir adelante en los proyectos de vida que he emprendido, siendo mi base para poder formarme como persona. Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por brindarme el conocimiento para formarme como una profesional de excelencia, a todos mis docentes y tutores que han sido mi guía y han aportado para mi formación profesional en la carrera de psicología.



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



RESUMEN

El presente estudio de caso se ejecutó con el objetivo de determinar si la violencia social repercute en el estado emocional de un servidor policial de 32 años de la parroquia venus del rio Quevedo provincia de Los Ríos. Todo esto se llevó a cabo mediante el uso de la Historia clínica, entrevista semiestructurada, observación directa, y la aplicación de pruebas psicológicas “Inventario de Depresión de Beck”, “Escala de Ansiedad de Hamilton”, “Escala de fobia social de Liebowitz”, “Cuestionario de autoestima” y Mini mental”, además, la técnica de la Terapia Cognitiva Conductual “Registro de Emociones y Pensamientos Automáticos de la TCC”, la metodología cualitativa que se utilizó en este trabajo se encamino a estudiar las variables tales como: violencia social y estado emocional, además gracias a la implementación de las técnicas de la TCC, se logró cumplir con el objetivo planteado, por otra parte mediante un plan terapéutico se logró modificar aquellos pensamientos que el paciente manifestó durante la intervención psicológica, de esta manera se logró mitigar los problemas emocionales y conductuales del paciente de 32 años a causa de las afecciones de la violencia social, de esta manera se consiguió grandes resultados en la mejoría de su calidad de vida.

Palabras clave: Violencia, social, emocional.



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



SUMMARY

The present case study was carried out with the objective of determining if social violence affects the emotional state of a 32-year-old police officer from the Venus del Río Quevedo parish, Los Ríos province. All this was carried out through the use of clinical history, semi-structured interview, direct observation, and the application of psychological tests "Beck Depression Inventory", "Hamilton Anxiety Scale", "Liebowitz Social Phobia Scale" , "Questionnaire of self-esteem" and Mini mental", in addition, the technique of *Cognitive Behavioral Therapy "Registry of Emotions and Automatic Thoughts of CBT"*, the qualitative methodology used in this work was aimed at studying variables such as: social violence and emotional state, also thanks to the implementation of CBT techniques, it was possible to meet the stated objective, on the other hand through a therapeutic plan it was possible to modify those thoughts that the patient expressed during the psychological intervention, in this way it was possible to mitigate the emotional and behavioral problems of the 32-year-old patient due to the conditions of social violence, in this way it was possible to andes results in improving your quality of life.

Keywords: Violence, social, emotional.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY.....	V
INTRODUCCIÓN.....	8
DESARROLLO.....	9
Justificación.....	9
OBJETIVO.....	10
SUSTENTO TEÓRICO.....	11
Violencia Social.....	11
Definición.....	11
Indicadores de Violencia Social en el Ecuador.....	12
Formas de Prevenir la Violencia.....	14
Salud Emocional.....	15
Concepto.....	15
Problemas de Salud Mental.....	16
Trastornos de Ansiedad.....	16
Trastornos Depresivos.....	17
Trastornos Adaptativos y del Estrés.....	17
Violencia Social y su Repercusión en la Salud Emocional de un Servidor Público.....	18
TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN.....	20
Historia Clínica.....	20
Observación Directa.....	20



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



Entrevista Semiestructurada.....	20
Gráfico de Relaciones.....	21
Reactivos y Técnicas Psicológicas.....	21
RESULTADOS OBTENIDOS.....	22
SITUACIONES DETECTADAS.....	24
Resultados de las Pruebas Aplicadas.....	24
Examen mental.....	25
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	25
Tabla 1.....	27
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES.....	30
BIBLIOGRAFÍA.....	31
Anexos.....	33
“Escala de ansiedad de Hamilton”.....	39

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, investiga la violencia social y su repercusión en la salud emocional, esto se ejecutará mediante una línea de investigación Clínica y Forense la cual permitirá indagar mediante una sub-línea de problemas psicosociales del desarrollo evolutivo si un servidor policial de 32 años de la parroquia venus del rio Quevedo provincia de Los Ríos manifiesta problemas emocionales.

El presente estudio de caso tiene como finalidad realizar una investigación acerca de la violencia social y de qué manera ésta repercute en la salud emocional de un servidor policial, esto se lo realizara mediante una indagación de los sustentos teóricos más relevantes sobre dichas variables, aquellos aportes científicos de varios autores que realizan un estudio acerca de esta problemática que afecta a la sociedad y que pone en riesgo el bienestar emocional de las personas.

La investigación plasmada en este trabajo psicológico es importante dado que la violencia social se define como el uso premeditado de la fuerza física o de dominio, que presenta una amenaza inmediata en contra de la integridad física y psicológica de las personas (OMS, 2002). Por otra parte, el estado emocional se define como “el manejo responsable de los sentimientos, pensamientos y comportamientos; reconociéndolos, dándoles un nombre, aceptándolos, integrándolos y aprovechando la energía vital que generan para que estén al servicio de los valores” (Velásquez, 2016, pág. 4), de esta manera realizar una intervención psicológica resulta necesaria para registrar si aquella conducta social afecta directamente en el estado emocional del paciente.

El presente estudio de caso se llevara a cabo mediante una investigación científica y la ejecución de una metodología cualitativa mediante métodos de estudio como: estudio de caso, método descriptivo, revisión bibliográfica, inductiva-deductiva, por otra parte se utilizara la técnica entrevista clínica tes psicológico con los instrumentos ficha clínica(mencionar tes utilizados) una intervención psicológica, para determinar si la violencia social influye directamente en el estado emocional del servidor policial.

DESARROLLO

Justificación

La presente investigación se encamina a indagar la violencia social y su repercusión en el estado emocional de un servidor policial de 32 años de la parroquia venus del rio Quevedo provincia de Los Ríos, por tal motivo se encontró importante ejecutar un estudio científico y una intervención psicológica, en la cual se evaluara el estado emocional del paciente para determinar aquella sintomatología que podría estar afectando su vida diaria a causa de esta problemática social la cual enfrenta a razón de su trabajo .

Por tanto, esta investigación pretende indagar ¿cómo? la violencia social afecta en la salud emocional en un servidor policial de 32 años de edad de la parroquia venus del rio Quevedo Provincia de los Ríos, y para llevar a cabo esta investigación la misma cumple ciertas exigencias metodológicas.

Las investigaciones acerca de la violencia social y su repercusión en el estado emocional de las personas son muy amplias, por esta razón, el presente trabajo cuenta con el aporte teórico, práctico y metodológico necesario para que esta intervención se la realice de manera confiable y acertada, además debemos enfatizar que el paciente mostró una oportuna colaboración durante toda la evaluación. (beneficiarios y por qué es viable)

La violencia social ha existido desde la antigüedad, y en la actualidad sigue afectando a la mayor parte de población en el mundo entero aún más a las autoridades que en el ejercicio de su trabajo tratan de controlar dicho problema. Por tal razón, este trabajo tiene el afán de facilitar un estudio psicológico a un grupo en específico como son los servidores policiales, los cuales han sido los que más efectos negativos en su estado emocional han tenido a consecuencia de esta problemática social.

OBJETIVO

Determinar si la violencia social repercute en el estado emocional de un servidor policial de 32 años de la parroquia venus del rio Quevedo provincia de Los Ríos

SUSTENTO TEÓRICO

Violencia Social

Definición

La violencia social es a menudo el resultado de la problemática más profunda que vive una sociedad, a simple vista parecería que son hechos aislados que se producen, no obstante, encubren conflictos profundos como la falta de empleo, el inadecuado acceso a la educación, la falta de valores y compromiso de las personas hacia la sociedad, el narcotráfico, etc.,

La violencia trae consigo efectos devastadores que comprometen la vida de la sociedad y limitan el desarrollo económico debido a la lucha de fuerzas que se miden entre quienes desean ejercer su poder contra las autoridades que desean establecer el orden. En muchos países, el impacto de la violencia ha reducido de manera significativa y directa el crecimiento económico y plantea un obstáculo para reducir la pobreza, mientras que la violencia también causa profundos traumas psicológicos y físicos, reduciendo la calidad de vida de toda la sociedad.

Una definición de violencia social la proporciona (Rodríguez, 2002) y menciona que: “Es la comisión de actos violentos motivados por la obtención o mantenimiento de poder social” (pág. 2). En este sentido se puede apreciar el principal motivo de la violencia es reprimir a las personas con el fin de liderar a la fuerza y mantener un estrato social privilegiado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) proporciona una definición completa de violencia:

“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (pág. 3).

Además de definir la violencia, la OMS (2002) diferencia la violencia en tres categorías: violencia autodirigida (por ejemplo, agresiones a uno mismo, suicidio, etc), violencia interpersonal (por ejemplo, violencia de pareja o violencia comunitaria) y violencia

colectiva (por ejemplo, violencia social o política). Aunque la OMS no define específicamente la violencia social, se puede manifestar que la violencia social es una mezcla de violencia comunitaria e interpersonal. La violencia social puede variar desde un acto interpersonal de violencia entre dos personas en el patio de recreo hasta un tiroteo masivo por parte de una persona. Estos ejemplos de violencia pueden tener un profundo efecto en las familias, las comunidades locales y la sociedad en su conjunto.

Indicadores de Violencia Social en el Ecuador

El Diario Digital (Primicias EC, 2021) menciona que

Según el promedio mensual de muertes violentas, Ecuador cerrará el año con una tasa de 13,13 homicidios por cada 100.000 habitantes. Esa es la peor cifra de los últimos 10 años. El Gobierno se enfoca en el control de las cárceles para reducir la criminalidad. Todos los indicadores apuntan a lo mismo: los niveles de violencia, delincuencia e inseguridad son los peores desde 2012. Incluso, en algunos casos, son los más graves de la historia de Ecuador (párr 1-2).

Una de las causas por las que existe estos indicadores muy preocupantes sobre la violencia es por la falta de empleo y oportunidades para emprender, el país ha sido severamente golpeado por el Covid-19. Un estado de emergencia con restricciones de movimiento, reuniones sociales y viajes que se declaró para abordar la pandemia el 16 de marzo de 2020, luego se renovó hasta el 14 de septiembre, tras lo cual la Corte Constitucional exigió un retorno a las medidas ordinarias, sin embargo, la medida no se pudo recuperar completamente. La pandemia ha agravado las dificultades económicas existentes; como resultado, muchas personas se sumieron en la pobreza.

Una fuente importante de violencia social que desencadena más violencia son los graves disturbios que se producen en las cárceles del país; el hacinamiento, las malas condiciones de vida, el maltrato por parte de los mismos reos y la atención médica inadecuada son problemas muy recurrentes en las cárceles. En el transcurso del año 2021 en diciembre,

Una serie de disturbios en las cárceles de Ecuador ha dejado como saldo más de 280 reclusos muertos y cientos de heridos este año. Sólo en un estallido de violencia el mes pasado en una prisión de Guayaquil, 62 presos murieron y 44 resultaron lesionados Naciones Unidas, (2021, párr. 2)

La violencia social en las cárceles según las (Naciones Unidas, 2021) se explica por cuatro factores que son: la lucha de poder que mantienen las bandas dentro de las cárceles ya que varias bandas delictivas operan desde las cárceles, es decir los jefes mandan indicaciones a sus subalternos sobre qué hacer y cada vez buscan tener más influencia territorial dentro y fuera de las cárceles, cada uno de ellos busca hacerse con el máximo poder.

Otra clave importante a comprender es la influencia que tiene el narcotráfico en la violencia que se produce dentro y fuera de las cárceles, “El año pasado, la Policía Nacional decomisó 128,4 toneladas de droga, la mayor incautación en la última década, según datos del Ministerio de Gobierno ecuatoriano” Paredes, (2021, párr. 20). Información referente al año 2020.

Las bandas criminales luchan diariamente por controlar el flujo de narcotráfico que pasa por el país y además por mantener la hegemonía de vender la droga en las calles, ya que el Ecuador pasó de ser un país intermediario de droga a ser un país dónde la sociedad consume más frecuentemente estas sustancias.

La corrupción es otro punto necesario a tener en cuenta “las bandas manejan un primer círculo, en el que está la Policía Nacional, pero también círculos que involucran a los guías penitenciarios y a los mismos administradores de estos centros” Paredes, (2021, párr. 23). La corrupción está patrocinada por bandas de narcotráfico transnacionales que mantienen importantes relaciones con los grupos criminales del país, por lo que compran a funcionarios públicos para poder realizar sus actividades tranquilamente, además que sobornan a los guías penitenciarios para poder ingresar todo tipo de mercancías a las cárceles como alimentos, celulares, droga, armamento ligero y pesado para amedrentar a sus compañeros, etc. Esto explica las intensas masacres que se producen al interior de las cárceles.

El último aspecto a destacar para entender la elevada violencia en las cárceles es el hacinamiento “Según cifras del SNAI, los aproximadamente 38.000 presos en el sistema actual suponen un hacinamiento del 33%”(Paredes, 2021, párr. 35). El SNAI es el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas, es el organismo encargado de velar por el adecuado mantenimiento de la población carcelaria, que no pudo realizar la suficiente inversión para mantener la paz y la adecuada rehabilitación de los presos, a pesar de que se cambia constantemente a su autoridad máxima no se logra manejar el problema.

Formas de Prevenir la Violencia

“La violencia es un problema polifacético, para el que no existe una solución sencilla o única; antes bien, (...), es necesario actuar simultáneamente en varios niveles y en múltiples sectores de la sociedad para prevenirla” (OMS, 2002, pág. 7). Debido a la naturaleza compleja de la violencia, la planificación de las estrategias de prevención requiere un enfoque específico y sistemático al medir y analizar los problemas, las causas y el verdadero origen de la violencia social manifestada.

En sociedades como la ecuatoriana marcadas por altos niveles de violencia y delincuencia, las personas invierten en cualquier cosa que los haga sentir más seguros, desde barras antirrobo y botones de pánico hasta altos muros de concreto y cercas eléctricas, como las que se pueden observar en las casas y locales de atención al público principalmente en Guayaquil y Durán, dos de las ciudades más peligrosas del país.

El gobierno ecuatoriano ha tratado de adoptar un enfoque de línea dura, poniendo más policías en las calles con la colaboración activa de los militares y proponiendo a la Asamblea Nacional reformas a las leyes para endurecer los castigos para los infractores. Sin embargo, la represión de la violencia y la delincuencia sólo afecta a sus síntomas; centrarse únicamente en la seguridad no aborda las causas de la violencia. Más bien, lo que se necesita es un cambio de énfasis de la seguridad a la seguridad. Seguridad significa protección contra una amenaza conocida o percibida, mientras que seguridad significa vivir sin esa amenaza o miedo.

Crear una sociedad donde todos se sientan seguros requiere una comprensión de la seguridad como un derecho humano y un bien público que debe ser protegido. La forma de lograrlo es a través de un compromiso con la prevención de la violencia y el crimen abordando sus causas profundas como las ya mencionadas, crear fuentes de empleo, educar en valores a la sociedad, promover con políticas públicas que los niños crezcan en un ambiente familiar cálido y afectuoso, manejar humanamente el sistema carcelario y erradicar la corrupción del sistema público del país.

A partir de lo expuesto podemos entender que la violencia social se define como un conjunto de acontecimientos que manifiestan cambios constantemente en la sociedad, los cuales afectan directamente en el estado emocional de las personas, esto se puede dar debido a la lucha constante del poder entre individuos, lo que les llevaría a cometer actos violentos que ponen en riesgo la salud física y psicológica de las personas involucradas directa o indirectamente con dicha problemática social (Ortega, 2008).

Salud Emocional

Concepto

“La salud emocional es el manejo responsable de los sentimientos, pensamientos y comportamientos; reconociéndolos, dándoles un nombre, aceptándolos, integrándolos y aprovechando la energía vital que generan para que estén al servicio de los valores” Velásquez, (2016, pág. 4).

“El bienestar emocional se entiende como un estado de salud mental que contribuye a que los seres humanos presenten sentimientos de optimismo, confianza, compromiso, felicidad y sensación de satisfacción con uno mismo” (Fundación BBVA, 2017)

“La salud mental puede ser definida como el estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades” OMS, (2017, pág. 6)

En resumen, la salud emocional es un aspecto de la salud mental. Es su capacidad para hacer frente a las emociones positivas y negativas, lo que incluye su conciencia de ellas. Las personas emocionalmente sanas tienen buenos mecanismos de afrontamiento para las emociones negativas, y también saben cuándo comunicarse con un profesional para obtener ayuda.

Al imaginar la salud, las personas pueden enfocarse directamente en lo físico y pasar por alto los sentimientos que se sienten. Sin embargo, las emociones también juegan un papel importante en el bienestar de acuerdo a las definiciones anteriormente citadas. En la vida se debe procurar tener una adecuada salud física y emocional ya que ambas se relacionan íntimamente.

Es importante tener en cuenta que una persona puede experimentar una enfermedad mental o pasar por problemas por lo cual se siente mal, y aun así tener un buen bienestar emocional. Las enfermedades mentales a menudo tienen causas más profundas como un desequilibrio químico o un trauma. La salud emocional tiene más que ver con la regulación emocional, la conciencia y las habilidades de afrontamiento, y estas estrategias pueden ser utilizadas por personas con o sin una enfermedad mental Velásquez, (2016).

Problemas de Salud Mental

La enfermedad mental es un término general para un grupo de enfermedades que pueden incluir síntomas que pueden afectar el pensamiento, las percepciones, el estado de ánimo o el comportamiento de una persona. La enfermedad mental puede dificultar que alguien haga frente al trabajo, las relaciones y otras demandas Mebarak, (et al, 2009).

En muchas ocasiones se considera al estrés como un precursor de las enfermedades mentales, sin embargo, la relación entre el estrés y la enfermedad mental es compleja, pero se sabe que el estrés puede empeorar un episodio de enfermedad mental Carrasco, (et al, 2016). Las enfermedades mentales se asocian con angustia y problemas que limitan el desenvolvimiento de las personas en actividades sociales, laborales o familiares.

Las enfermedades son muy comunes no obstante las personas prefieren hablar de ellas, por ello es importante reconocer que las enfermedades no discriminan; pueden afectar a cualquier persona, independientemente de su edad, género, geografía, ingresos, estatus social, raza, religión, orientación sexual, etc. Las más comunes se detallan a continuación:

Trastornos de Ansiedad

“La ansiedad es una emoción común en el ser humano, que se expresa con síntomas psíquicos (nerviosismo, inquietud, angustia, etc.) y físicos (palpitaciones, sudoración, temblores, etc.) Cuando su intensidad o la forma en que se produce afecta significativamente a la vida o a la salud, hablamos de trastornos de ansiedad” Carrasco, (et al, 2016, pág. 34)

Los trastornos de ansiedad son un grupo de problemas de salud mental. Incluyen trastornos de ansiedad generalizada, fobias sociales, fobias específicas (por ejemplo, agorafobia y claustrofobia) y trastornos de pánico. La depresión a menudo está relacionada con los trastornos de ansiedad Cesar y Rincón, (2017).

Las principales características de un trastorno de ansiedad son los miedos o pensamientos que son crónicos (constantes) y angustiantes y que interfieren con la vida diaria. Otros síntomas de un trastorno de ansiedad pueden incluir:

- Ataques de pánico o ansiedad o miedo a estos ataques
- Reacciones de ansiedad física: por ejemplo, temblores, sudoración, desmayos, latidos cardíacos rápidos, dificultad para respirar o náuseas
- Comportamiento de evitación: una persona puede hacer todo lo posible para evitar una situación que cree que podría provocar ansiedad o pánico.

Trastornos Depresivos

Según la OMS la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración Carrasco, (et al, 2016, pág. 29).

Si bien todas las personas en algún momento de su vida experimentan sentimientos de tristeza, enojo o un estado de ánimo muy bajo de vez en cuando, algunas personas experimentan estos sentimientos intensamente, por largos periodos que pueden abarcar hasta años y, a veces, sin ninguna razón aparente. La depresión es más que un estado de ánimo bajo: es una afección grave que tiene un impacto en la salud física y mental.

Una persona con depresión puede sentir: triste, miserable, infeliz, irritable, abrumado, culpable, frustrado, falta de confianza, indeciso, incapacidad para concentrarse, decepcionado. Estos síntomas se relacionan con comportamientos como retirarse de familiares y amigos cercanos, dejar de salir, detener sus actividades habituales, recurrir a drogas como el alcohol o el tabaco.

Trastornos Adaptativos y del Estrés

El trastorno de adaptación es una condición que algunas personas pueden experimentar en los meses posteriores a un evento estresante o un cambio de vida Carrasco, (et al, 2016). Las personas pueden experimentar una reacción anormal o un nivel más alto de perturbación emocional de lo esperado en respuesta a una determinada situación. Este estrés

puede causar una variedad de síntomas que pueden afectar a las personas mental y físicamente. Algunas de las causas que pueden desencadenar este fenómeno son:

- Un divorcio o separación de una relación de forma dolorosa
- La muerte de un ser querido
- Una enfermedad o un accidente grave
- La jubilación
- Dificultades financieras
- Vivir un desastre natural o un evento traumático.

Es muy importante prestar cuidado a los síntomas:

Los síntomas del trastorno de adaptación pueden incluir:

- Estado de ánimo deprimido
- Preocupación frecuente o sensación de ansiedad
- Desesperanza
- Nerviosismo exagerado
- Comportamiento imprudente o anormal
- Retraimiento social

Para el tratamiento es muy importante dirigirse dónde un especialista que le brindará una solución efectiva, ya que para todos estos problemas hay una solución.

Violencia Social y su Repercusión en la Salud Emocional de un Servidor Público

Un servidor público es un funcionario de la administración pública, que tiene una relación de trabajo con las agencias que forman parte del Estado. Estas personas ocupan un cargo público y prestan sus servicios directamente al Estado o a uno de los órganos que lo integran. Estos cargos existen en todas las esferas de la administración, estatal y municipal.

Los funcionarios públicos deben prestar atención a las personas que acuden por sus servicios y en ocasiones son víctimas de violencia social que repercute en su salud emocional. Expresiones de violencia en el lugar dónde el servidor público trabaja pueden ser amenaza o acoso para obligarlo a hacer algo que no debe, para esto se puede utilizar intimidación, muchas personas se aprovechan de su físico corpulento para obligar a otras a hacer su voluntad.

La violencia abarca desde amenazas y abuso verbal hasta agresiones físicas. Puede afectar e involucrar a empleados públicos, clientes y personas alrededor. La violencia en el lugar de trabajo es una preocupación importante para los empleadores y empleados en todo el país (Cruz y Casique, 2019).

Se puede observar que muchos trabajadores públicos son víctimas de violencia, desafortunadamente, no existen indicadores a nivel nacional que reflejen esta realidad. La investigación de Cruz y Casique, (2019) ha identificado factores que pueden aumentar el riesgo de violencia para algunas trabajadoras en ciertos lugares de trabajo. Tales factores incluyen intercambiar dinero con el público y trabajar con personas volátiles e inestables. Trabajar solo o en áreas aisladas también puede contribuir al potencial de violencia. Proporcionar servicios y atención, y trabajar cerca de lugares donde se vende alcohol también puede afectar la probabilidad de violencia.

Entre los que tienen mayor riesgo se encuentran los trabajadores de servicios públicos, los agentes de servicio al cliente, el personal encargado de hacer cumplir la ley como policías, agentes de tránsito, fiscales.

Las prácticas de violencia laboral impactan sobre la salud de los agentes públicos y producen consecuencias directas sobre los resultados de la gestión, actualmente se la reconoce como una epidemia encubierta que genera altos índices de morbilidad y mortalidad mundial. La Organización Mundial de la Salud, ha estimado que los actos de violencia contribuyen al 15% de la carga mundial de enfermedad, pero destacan que no existen indicadores adecuados para medir su impacto total María y Zanfrillo, (2010, pág. 2).

La violencia social de acuerdo a su intensidad puede ocasionar en un servidor público trastornos adaptativos y de estrés, al presentarse frecuentemente los episodios de violencia, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, que generen una baja productividad en sus labores cotidianas.

TÉCNICAS PARA LA RECOPILOCIÓN DE INFORMACIÓN

Historia Clínica.

La historia clínica es una técnica muy necesaria al momento de registrar los datos del paciente y su situación actual, esta técnica utiliza la entrevista como su mejor aliada dado que mediante ésta el profesional recopilara la mayor cantidad de información como: Motivo de consulta, situación actual, antecedentes familiares (genograma y la dinámica familiar), historia personal, se hará una breve valoración del estado mental, signos y síntomas que el paciente refiera, factores predisponentes, precipitante y tiempo de evolución de la enfermedad.

Observación Directa.

La presente técnica tiene como finalidad realizar una evaluación, la cual permitirá observar y registrar la conducta del paciente durante la evaluación psicológica, además su lenguaje verbal y no verbal aspectos importantes para determinar si el paciente se siente cómodo en la intervención, y si presenta la colaboración y compromiso oportuno para su diagnóstico.

Entrevista Semiestructurada.

La entrevista semiestructurada comparte varios aspectos con la historia clínica, uno de sus principales objetivos es el de establecer un buen rapport (una buena relación paciente-terapeuta), por otra parte, también busca resolver algunas dudas acerca de la situación actual del paciente y su entorno, dudas que serán despejadas mediante el uso de preguntas abiertas o cerradas las cuales fueron previamente elaboradas que tengan relación al motivo de consulta.

Gráfico de Relaciones

El genograma familiar es una de las técnicas que permite al terapeuta determinar mediante un gráfico el tipo de familia del paciente y su dinámica, estos puntos son muy relevantes para la intervención psicológica dado que la relación que presente el paciente con cada uno de los integrantes de su familia podría ser la causa de posibles factores que persisten en la problemática que el paciente refiera en el motivo de consulta.

Reactivos y Técnicas Psicológicas.

“Escala de Ansiedad de Hamilton”: La presente prueba psicológica tiene como finalidad evaluar de la manera más clara posible aquellos rasgos de la ansiedad, los cuales se pueden presentar en situaciones específicas, esta prueba consta de 14 ítems.

“Inventario de Depresión de Beck”: Esta prueba psicológica consta de 21 ítems los cuales son auto aplicados al paciente, tiene como finalidad poder registrar síntomas que nos permitan determinar la existencia de episodios depresivos ante situaciones en específico que ponen en riesgo el bienestar de las personas.

“Escala de fobia social de Liebowitz”: Este reactivo psicológico permite evaluar rasgos de una fobia social mediante 24 ítems que evalúan el desempeño social del paciente.

“Cuestionario de autoestima”: El presente cuestionario permite evaluar mediante 19 preguntas la autoestima del paciente.

“Mini mental”: La presente prueba permite registrar el estado cognitivo del paciente, esto se realiza mediante una hoja de respuestas las cuales tienen como finalidad determinar la normalidad o anormalidad de los procesos cognitivos del paciente.

“Registro de Emociones y Pensamientos Automáticos de la TCC”: La presente técnica psicológica pertenece a la Terapia Cognitiva Conductual, va a permitir registrar aquellos pensamientos automáticos del paciente ante una situación en concreto, sus emociones y de qué manera esto influye en su conducta

RESULTADOS OBTENIDOS

Historia Clínica: Esta técnica se la ejecuto en una sesión, la cual se describe a continuación.

Primera Sesión el 3 de noviembre de 2022 con Hora de Atención 10:15 am

Paciente acude a consulta y manifiesta “me siento mal emocionalmente, no puedo estar tranquilo en mi trabajo, me desconcentro mucho, pienso demasiado en los riesgos que corro al ser policía”.

Paciente refiere “a mí me gusta mucho ser policía pero los últimos 8 meses aproximadamente, eh tenido muchos cambios en mi estado de ánimo, esto empezó a partir de que me notificaron mi pase a guayaquil, esto me causo al principio mucha tristeza por que mi segundo hijo tiene 1 añito y antes del pase yo estaba más cerca de él, bueno en fin trabajo es trabajo y me acostumbre a la idea de que estaré separado de mis hijos, pero al pasar el tiempo y viendo todo lo que eh visto en mi trabajo más aquí en guayaquil me eh sentido extraño, hay días que no puedo dormir bien, recuerdo a mis hijos y me siento triste, hay días que me levanto sin ganas de hacer nada, cuando estoy patrullando comienzo a sudar mucho y a temblar, siento que mi corazón me va a explotar, me fatigo enseguida, me cuesta concentrarme en lo que estoy haciendo, siento que eh perdido peso por que ya no me alimento como antes, buen en fin eh cambiado mucho y tengo miedo a no volver hacer como el de antes”.

Además, menciona que la relación con su esposa e hijo es buena, pero es incapaz de expresar todo lo que él quisiera “me gustaría abrazarlos y decirles lo mucho que los extraño” esto se le hace imposible debido a que trabaja muy lejos de donde ellos están viviendo actualmente, sin embargo, siempre están en contacto mediante llamadas telefónicas, video llamadas, mensajes de texto, esto lo ayuda a calmar un poco su sintomatología y los cambios en su estado de ánimo.

Segunda Sesión el 5 de noviembre de 2021 con Hora de Atención 11:15 am

En esta segunda sesión antes de iniciar se trabajó con el paciente un ejercicio de relajación, luego se ejecutó la entrevista semiestructurada y a su vez la observación directa, el paciente sigue presentando problemas al momento del habla y nerviosismos también nos refiere que; “no puedo controlar mis impulsos al momento de llegar a mi casa me siento fastidiado, no quiero que mi esposa ni mis hijos me hablen toda cosa que me dicen o bulla que hagan me irrita””, además se le enseñó una nueva técnica de relajación, la cual consiste en el control de respiración, esto lo ayudara a calmar varios síntomas que presente en su trabajo.

Tercera Sesión el 9 de noviembre de 2021 con Hora de Atención 09:30 am

En esta tercera sesión se trabajó con el paciente las pruebas psicológicas “Escala de ansiedad de Hamilton” y “Inventario de Depresión de Beck.

Cuarta Sesión el 11 de noviembre de 2021 con Hora de Atención 09:15 am

En esta cuarta sesión se trabajó con el paciente con la técnica de “Registro de emociones y pensamientos automáticos de la TCC”, se le pidió que en una hoja anote una situación en específico, sus pensamientos automáticos, las emociones que experimento y su conducta ante dicha situación.

Quinta Sesión el 15 de noviembre de 2021 con Hora de Atención 11:15 am

En esta quinta sesión se comenzó a trabajar con el paciente el plan terapéutico basado en técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual lo cual ayudara a modificar aquellos pensamientos automáticos los cuales le generan cambios en sus emociones y en conducta, lo que impide que se desenvuelva normalmente en su trabajo como servidor policial.

Sexta Sesión el 18 de noviembre de 2021 con Hora de Atención 08:40 am

En esta sexta y última sesión se continuó trabajando con el plan terapéutico, el cual está permitiendo que el paciente presente cambios importantes en su estado emocional y conductual.

SITUACIONES DETECTADAS

En la primera sesión se detectó que el paciente presenta varios signos y síntomas que le impiden desenvolverse con normalidad en su oficio como policía, Paciente refiere “a mí me gusta mucho ser policía pero los últimos 8 meses aproximadamente, eh tenido muchos cambios en mi estado de ánimo, esto empezó a partir de que me notificaron mi pase a guayaquil, esto me causo al principio mucha tristeza por que mi segundo hijo tiene 1 añito y antes del pase yo estaba más cerca de él, bueno en fin trabajo es trabajo y me acostumbre a la idea de que estaré separado de mis hijos, pero al pasar el tiempo y viendo todo lo que eh visto en mi trabajo más aquí en guayaquil me eh sentido extraño, hay días que no puedo dormir bien, recuerdo a mis hijos y me siento triste, hay días que me levanto sin ganas de hacer nada, cuando estoy patrullando comienzo a sudar mucho y a temblar, siento que mi corazón me va a explotar, me fatigo enseguida, me cuesta concentrarme en lo que estoy haciendo, siento que eh perdido peso porque ya no me alimento como antes, buen en fin eh cambiado mucho y tengo miedo a no volver hacer como el de antes”.

En los resultados de la observación directa se halló que el paciente de 32 años, de contextura corporal gruesa, de aproximadamente 1.78 metros de altura, de etnia mestizo, en la consulta se presenta con un aspecto físico acorde al momento, en su rostro denota mucha tristeza, pero un poco de nerviosismo e inseguridad, no se concentra totalmente en las sesiones, sin embargo está consciente de su padecimiento actual, sus manos en momentos le tiemblan y aparentemente no puedo controlarlo, en el trascurso de la evaluación presento una actitud de colaboración y compromiso.

Resultados de las Pruebas Aplicadas

“Escala de Ansiedad de Hamilton”: De acuerdo con los resultados de esta prueba se encontró que el paciente presenta una puntuación de 18 lo cual hace referencia a la presencia de una ansiedad moderada.

“Inventario de Depresión de Beck”: De acuerdo con los resultados de esta prueba se encontró que el paciente presenta una puntuación de 22 lo cual hace referencia a la presencia de una depresión moderada.

“Registro de Emociones y Pensamientos Automáticos de la TCC”:

Situaciones: El riesgo constante en el trabajo.

Pensamiento: “Que un día no regrese de mi trabajo”, “que mi familia no se siente tranquila” y “pienso que no nací para este trabajo”.

Emociones: Tristeza, enojo y miedo.

Conducta: Irritabilidad, aislamiento y agresividad.

Examen mental

- Conciencia: Poca concentración.
- Orientación: En ocasiones se desorienta en tiempo y espacio, su duración es corta.
- Atención: Hay momentos que le cuesta prestar atención a los detalles de su trabajo.
- Memoria: Aparentemente normal.
- Afectividad: Presenta problemas emocionales.
- Pensamiento: Distorsión en sus pensamientos
- Conducta: Aislamiento, irritabilidad y agresividad
- Somática: Fatigación, sudoración, problemas para conciliar el sueño, ritmo cardíaco acelerado, tensión muscular y temblores incontrolables.

Considerando la evaluación psicológica que se realizó en el presente estudio de caso y las 6 sesiones se confirma un diagnóstico para un **F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo cumpliendo con los criterios diagnósticos de depresión y ansiedad.**

SOLUCIONES PLANTEADAS

A partir de las situaciones halladas durante la evaluación psicológica que influyen en el estado emocional del paciente de 32 años de la parroquia Venus del Río Quevedo

provincia de los Ríos, se halló pertinente que se ejecute un plan terapéutico basado en las técnicas para la depresión y ansiedad de la Terapia Cognitivo Conductual, las cuales van a permitir que el paciente pueda mejorar su estado de ánimo y por ende sus interacciones en el trabajo y su familia, el esquema terapéutico está enfocada en 2 sesiones, en la primera se trabajó con 3 técnicas para la depresión y la segunda sesión se trabajó con 3 técnicas para la ansiedad cada una con su meta terapéutica.

Técnicas:

- Explicar cómo los Pensamientos pueden crear Sentimientos
- Programación de actividades.
- Asignación de tareas graduales.
- Auto-monitoreo e identificación de pensamientos ansiosos
- Examinación de evidencias.
- Decatastrofizar

Metas terapéuticas:

- Que la paciente logre comprender que algunos pensamientos pueden generar cambios en su estado de ánimo.
- Que la paciente mediante algunas actividades logre disminuir sus preocupaciones y mejore su estado de ánimo.
- Que el paciente se autoevalúe y reconozca su esfuerzo y determinación para realizar tareas desde las más fáciles a las más complejas.
- Que la paciente logre identificar pensamientos que le generan síntomas ansiosos.
- Que la paciente logre examinar evidencias en contra o a favor del pensamiento ansioso.
- Que la paciente logre imagine el peor resultado posible y después valore objetivamente su gravedad.

Tabla 1*Plan Terapéutico*

Hallazgos	Áreas Afectadas	Técnica	Meta Terapéutica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
“Que un día no regrese de mi trabajo”	Pensamiento	Explicar cómo los Pensamientos pueden crear Sentimientos	Que el paciente logre comprender que algunos pensamientos pueden generar cambios en su estado de ánimo.	1	15 de febrero de 2022	Se logro que el paciente comprenda que algunos pensamientos le pueden generar cambios en su estado de ánimo, esto permitió calmar sus síntomas de ansiedad y depresión.
		Programación de actividades.	Que el paciente mediante algunas actividades logre disminuir sus preocupaciones y mejore su estado de ánimo.			Se logro que el paciente disminuya su preocupación y mejore su estado de ánimo, mediante la ejecución de tareas en casa.
“que mi familia no se siente tranquila”	Pensamiento	Asignación de tareas graduales.	Que el paciente se autoevalúe y reconozca su esfuerzo y determinación para realizar tareas desde las más fáciles a las más complejas.			

		Auto-monitoreo e identificación de pensamientos ansiosos	Que la paciente logre identificar pensamientos que le generan síntomas ansiosos.	1	16 de febrero de 2022	Se logro que el paciente identifique sus pensamientos ansiosos y depresivos, y de esta manera poder cambiar la perspectiva que tiene sobre ellos el paciente.
“pienso que no nací para este trabajo”	Pensamiento	Examinación de evidencias.	Que la paciente logre examinar evidencias en contra o a favor del pensamiento ansioso.			Se logro que el paciente examine las evidencias a favor o en contra de sus pensamientos ansiosos.
		Decatastrofizar	Que la paciente logre imagine el peor resultado posible y después valore objetivamente su gravedad.			Se logro que el paciente valore de manera subjetiva la gravedad de sus pensamientos ansiosos, y de esta manera modifique su estado emocional y conductual.

CONCLUSIONES

De acuerdo con el estudio del presente trabajo psicológico el cual se llevó a cabo a partir de la indagación de las variables “violencia social” y “Salud emocional”, se concluye que el servidor policial de 32 años manifiesta problemas en su estado emocional debido a los factores de estrés que vive día a día en su trabajo.

Igualmente, se concluye que la metodología aplicada al presente estudio de caso fue la correcta y ayudo a que el paciente muestre una colaboración oportuna con la evaluación y terapia psicológica del presente estudio de caso, lo que conlleva a que este trabajo cuente con la confiabilidad teórica-practica de sus variables. Además, se consiguió determinar la influencia de la violencia social en el estado emocional de un servidor policial de 32 años.

Después de haber obtenido los resultados de las pruebas aplicadas en esta intervención psicológica, se concluye que de acuerdo con las situaciones detectadas y al diagnóstico del paciente, fue necesario ejecutar un plan terapéutico con técnicas de terapia cognitivo conductual que permitieron que el paciente logre cambios en su estado emocional y en su conducta ante la violencia social que vive día a día por su oficio como servidor policial.

Por otra parte, se concluye que el servidor policial de 32 años de edad de la parroquia Venus del rio Quevedo provincia de Los Ríos Cantón Quevedo mostro una oportuna colaboración y compromiso durante las sesiones y con el plan terapéutico, esto favoreció a que el paciente presente un pronóstico muy favorable para su recuperación, logrando cambios positivos en su estado emocional y por ende en su desenvolvimiento laboral, social y familiar.

Para finalizar se concluye que el paciente de 32 años presenta problemas en su estado emocional debido a que en su trabajo el debe enfrentarse constantemente a los actos violentos de la sociedad, esto se confirma gracias a la investigación de varios autores que hablan acerca de este tema.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el presente estudio psicológico sea considerado como una guía metodológica para casos de violencia social y su influencia en el estado emocional de las personas en especial de los servidores policiales que día a día deben enfrentarse a los peligros constates de esta problemática que pone en riesgo tanto su salud física como psicológica, de esta manera se puede señalar que existirán beneficios muy amplios en la replicación de este estudio.

Por otra parte, se halló pertinente recomendar a la institución de la policía nacional del ecuador implementar proyectos de prevención en salud mental, esto podría llevarse a cabo mediante charlas acerca de esta problemática social que afecta a los integrantes de su institución, los cuales presentan mayor riesgo a padecer problemas en su estado emocional ante situaciones de estrés, en este caso la violencia social que deben vivir día a día por su labor profesional.

BIBLIOGRAFÍA

- Carrasco, E., Polo, G., Alba, I., Fernández, L., Turrión, L., Guerrero, M., . . . García, R. (2016). *Cuaderno de Voluntariado en Salud Mental*. Madrid-España: Fundación Juan Ciudad. Obtenido de <https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2019/02/voluntariado-en-salud-mental.pdf>
- Cesar, A., & Rincón, H. (2017). Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46-55. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v47n1/0034-7450-rcp-47-01-00046.pdf>
- Cruz, V., & Casique, I. (2019). Violencia laboral. Análisis de los factores de riesgo y consecuencias en la vida de las mujeres trabajadoras en la Ciudad de México. *Papeles de Población*. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.22185/24487147.2019.102.32>
- Fundación BBVA. (2017). *Promoción del bienestar emocional*. Rioja-España: Universidad de la Rioja. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/download/libro/767166.pdf>
- María, G., & Zanfrillo, A. (2010). *La violencia laboral en las universidades de gestión pública*. Mar del Plata-Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata. Obtenido de <http://nulan.mdp.edu.ar/856/1/00650.pdf>
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M., & Quintero, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el caribe*, 83-112. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2009000100006
- Naciones Unidas. (6 de diciembre de 2021). *Ecuador precisa medidas urgentes contra la violencia en las prisiones, este año han muerto 280 reclusos*. Obtenido de Derechos humanos: <https://news.un.org/es/story/2021/12/1501022>
- OMS. (2002). *Informe Mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf

OMS. (2017). *Invertir en salud mental*. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

Ortega, F. A. (2008). Violencia social e historia: el nivel del acontecimiento. *Universitas humanística*, (66), 31-56.

<http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n66/n66a05.pdf>

Paredes, N. (30 de septiembre de 2021). *Ecuador: 4 claves que explican qué hay detrás de la masacre carcelaria que dejó al menos 119 muertos, la peor de la historia del país*. Obtenido de BBC News Mundo: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-58748756>

Primicias EC. (21 de diciembre de 2021). *Ecuador cerrará 2021 con la peor crisis de seguridad de la década*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/en-exclusiva/ecuador-peor-crisis-seguridad-decada/>

Rodriguez, G. (2002). *Violencia social*. Obtenido de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/359/7.pdf>

Velásquez, S. (2016). *Actividad 3.7 Concepto de Salud Física, Emocional, Mental y Espiritual*. https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Anexos

Anexo A

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 00

Fecha:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres:

Edad: 32 años

Lugar y fecha de nacimiento:

Género: Masculino **Estado civil:** Casado

Religión: católica

Instrucción: Superior

Ocupación: Policía

Dirección:

Teléfono: NN

Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente acude a consulta y manifiesta “me siento mal emocionalmente, no puedo estar tranquilo en mi trabajo, me desconcentro mucho, pienso demasiado en los riesgos que corro al ser policía”.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente refiere “a mí me gusta mucho ser policía pero los últimos 8 meses aproximadamente, eh tenido muchos cambios en mi estado de ánimo, esto empezó a partir de que me notificaron mi pase a guayaquil, esto me causo al principio mucha tristeza por que mi segundo hijo tiene 1 añito y antes del pase yo estaba más cerca de él, bueno en fin trabajo es trabajo y me acostumbre a la idea de que estaré separado de mis hijos, pero al pasar el tiempo y viendo todo lo que eh visto en mi trabajo más aquí en guayaquil me eh sentido extraño, hay días que no puedo dormir bien, recuerdo a mis hijos y me siento triste, hay días que me levanto sin ganas de hacer nada, cuando estoy patrullando comienzo a sudar mucho y a temblar, siento que mi corazón me va a explotar, me fatigo enseguida, me cuesta concentrarme en lo que estoy haciendo, siento que eh perdido peso por que ya no me alimento como antes, buen en fin eh cambiado mucho y tengo miedo a no volver hacer como el de antes”.

Además, menciona que la relación con su esposa he hijo es buena, pero es incapaz de expresar todo lo que él quisiera “me gustaría abrazarlos y decirles lo mucho que los extrañe”

esto se le hace imposible debido a que trabaja muy lejos de donde ellos están viviendo actualmente, sin embargo, siempre están en contacto mediante llamadas telefónicas, video llamadas, mensajes de texto, esto lo ayuda a calmar un poco su sintomatología y los cambios en su estado de ánimo.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

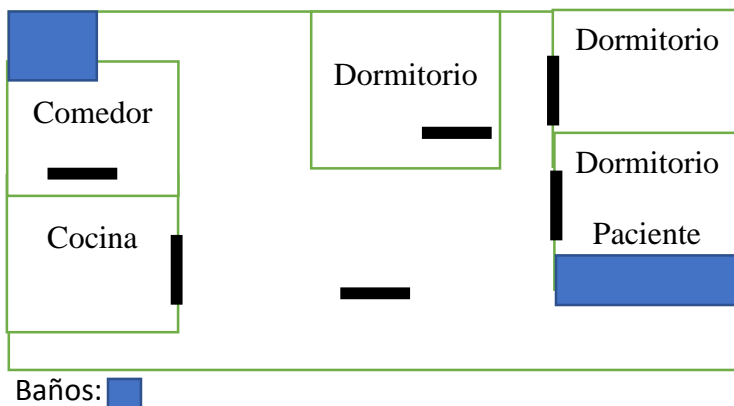
Familia Nuclear.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares

Paciente refiere que en su familia no existen antecedentes psicopatológicos.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

Paciente refiere que su vivienda es propia y consta de 3 dormitorios, un baño en la habitación matrimonial y otro general, sus respectivas puertas y ventanas, una cocina, un comedor y una sala.



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Paciente es el segundo de 3 hijos, refiere que su madre se embarazó a los 27 años, no hubo complicaciones durante el embarazo, el parto fue normal sin manifestación de

ningún tipo de enfermedad, su lactancia fue del pecho de su madre, mantuvo 1 año y medio de lactancia, su crecimiento fue normal y cumplió con las especificaciones de cada etapa de crecimiento.

6.2. ESCOLARIDAD

Paciente manifiesta que, en su etapa de escolaridad todo transcurrió normalmente, sus notas son normales, aparentemente sociable, escogía sus amistades de manera muy exigente, su rendimiento académico aparentemente fue normal, siempre mantuvo una conducta agradable y esto ayuda a que sus maestros y familiares la aprecien mucho.

6.3. HISTORIA LABORAL

Policía desde los 24 años.

6.4. ADAPTACIÓN A SU ENTORNO

Paciente refiere que prefiere tener pocos amigos, y que a los únicos que tiene mucho aprecio y confianza es a sus padres, sus hermanos y esposa.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente prefiere no hablar sobre el tema.

6.7. HÁBITOS

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Paciente refiere que los últimos 15 días ha preferido no comer, ha tenido problemas para consolidar el sueño además que se levanta 2 horas antes de lo habitual

6.9. HISTORIA MÉDICA

Sin antecedentes de enfermedades graves.

6.10. HISTORIA LEGAL

Aparentemente sin antecedentes legales.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Paciente manifiesta que en la actualidad no tiene en mente un proyecto de vida

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Paciente de 32 años, de contextura corporal gruesa, de aproximadamente 1.78 metros de altura, de etnia mestizo, en la consulta se presenta con un aspecto físico acorde al momento, en su rostro denota mucha tristeza, pero un poco de nerviosismo e inseguridad, no se concentra totalmente en las sesiones, sin embargo está consciente de su padecimiento actual, sus manos en momentos le tiemblan y aparentemente no puedo controlarlo, en el trascurso de la evaluación presento una actitud de colaboración y compromiso.

7.2. ORIENTACIÓN

Se encuentra orientado en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN

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

7.4. MEMORIA

Su memoria es normal, fluida, no manifiesta problemas aparentemente

7.5. INTELIGENCIA

Aparentemente normal

7.6. PENSAMIENTO

Se denota una distorsión en sus pensamientos, manifiesta creencias negativas sobre el problema actual.

7.7. LENGUAJE

Su lenguaje se muestra distorsionado por el problema actual.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Presenta un control psicomotor fino y grueso, pero denota agitación en las acciones que realiza.

7.9. SENSOPERCEPCION

Paciente no presenta problemas en su percepción del entorno.

7.10. AFECTIVIDAD

Refiere que le cuesta mucho expresar sus emociones.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

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

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente presenta conciencia de su padecimiento actual y por tal motivo tomo la decisión de buscar ayuda psicológica.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Sin antecedentes traumáticos e ideaciones suicidas.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- **“Escala de Ansiedad de Hamilton”**: De acuerdo con los resultados de esta prueba se encontró que el paciente presenta una puntuación de 18 lo cual hace referencia a la presencia de una ansiedad moderada.
- **“Inventario de Depresión de Beck”**: De acuerdo con los resultados de esta prueba se encontró que el paciente presenta una puntuación de 22 lo cual hace referencia a la presencia de una depresión moderada.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Poca concentración.	F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo cumpliendo con los criterios diagnóstico de depresión y ansiedad.
Afectivo:	Tristeza acompañada de una distorsión en su estado de Ánimo.	
Pensamiento:	Distorsión en sus pensamientos.	
Conducta social – escolar:	Aislamiento, pérdida de interés en las actividades.	
Somática:	Agitación, problemas para dormir.	

9.1. Factores predisponentes:

Miedo a salir a trabajar.

Miedo a morir por su trabajo.

9.2. Evento precipitante:

El evento precipitante ocurrió a partir de que me notificaron mi pase a guayaquil

9.3. Tiempo de evolución:

Esta situación ha persistido durante 8 meses en el paciente.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo cumpliendo con los criterios diagnóstico de

depresión y ansiedad. Cumpliendo con los criterios establecidos por el manual de diagnóstico CIE-10.

11. PRONÓSTICO

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

12. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al paciente tomar psicoterapia enfocada en TCC.
- Realizar un cronograma de actividades
- Utilizar técnicas de relajación en las situaciones que le provoquen malestar emocional.

Anexo C "Inventario de Depresión de Beck"

Inventario de Depresión de Beck

Anexo C

BDI

Identificación Fecha 09-11-2021

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

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

1/3

Identificación Fecha 09-11-2021

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

Identificación Fecha 09-11-2021

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



TOTAL:

22

Anexo D

Escala de fobia social

Escala de Fobia Social


Anexo D
SPIN 

Identificación Fecha 09-11-2021

Por favor, señale cuánto le han molestado los siguientes problemas durante la última semana. Marque sólo una casilla por cada problema y asegúrese de contestar los 17.

	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Extremo
1.- Tengo miedo a las personas con autoridad			*		
2.- Me molesta ruborizarme delante de la gente				*	
3.- Las fiestas y acontecimientos sociales me dan miedo				*	
4.- Evito hablar con desconocidos			*		
5.- Me da mucho miedo ser criticado	*				
6.- Por temor al ridículo evito hacer cosas o hablar con la gente			*		
7.- Sudar en público me produce estrés				*	
8.- Evito ir a fiestas				*	
9.- Evito actividades en que soy el centro de atención				*	
10.- Hablar con extraños me atemoriza			*		
11.- Evito dar discursos			*		
12.- Haría cualquier cosa para evitar ser criticado			*		
13.- Me dan miedo las palpitaciones cuando estoy con gente				*	
14.- Temo hacer las cosas cuando la gente puede estar mirándome				*	
15.- Entre mis mayores miedos están hacer el ridículo o parecer estúpido			*		
16.- Evito hablar con cualquiera que tenga autoridad				*	
17.- Temblar o presentar sacudidas delante de otros me estresa				*	

TOTAL: 23