



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

DIVORCIO Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE UNA MUJER DE 32
AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN BABAHOYO

AUTOR:

CEVALLOS CASTRO LADY LILIANA

TUTOR:

PSIC. MENDOZA SIERRA NATHALY ELIZABETH, MGS

BABAHOYO – 2022

INDICE

| | |
|---|------------|
| RESUMEN | III |
| ABSTRAC | IV |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| DESARROLLO | 2 |
| Justificación..... | 2 |
| Sustento teorico | 3 |
| 1. Divorcio..... | 3 |
| 1. Estado emocional..... | 6 |
| Técnicas aplicadas para la recolección de información..... | 10 |
| Resultados obtenidos | 12 |
| Situaciones detectadas | 14 |
| Soluciones planteadas | 17 |
| Conclusiones | 19 |
| Bibliografía..... | 20 |
| Anexo..... | 22 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Matriz del cuadro psicopatológico..... | 20 |
| Tabla 2. Esquema psicoterapeutico..... | 21 |

RESUMEN

El presente estudio de caso se desarrolló con el objetivo de identificar la incidencia del divorcio en el estado emocional de una mujer de 32 años de edad del cantón Babahoyo, quien es madre de dos niños y lleva un proceso legal de divorcio, el cual inicio desde hace siete meses. El divorcio es un proceso muy común en la actualidad, muchos hogares se han desintegrado y han pasado por esta situación, pero es un proceso que trae consigo repercusiones negativas en uno o varios miembros de la familia, la salud mental en muchas ocasiones se ve afectada tanto en las áreas emocionales, cognitivas y conductuales, afectando de esta manera sus actividades regulares, sus rutinas diarias, las relaciones familiares y sociales.

El divorcio ha causado que la paciente se desvalorice, ya que carece de valía personal, siente culpa ya que cree que pudo haber hecho algo para evitar lo sucedido, siente vergüenza y miedo al qué dirán los demás. El estudio de caso tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo como la observación directa, entrevista clínica, test y cuestionarios con Likert. Se realizaron actividades estratégicas de carácter psicoterapéutico, como también técnicas donde la paciente pueda poner en práctica cada una de ellas desde el enfoque de la TREC con el objetivo de posibles soluciones.

Palabras claves: Divorcio, estado emocional, familia, Terapia Racional Emotiva.

ABSTRAC

The present case study was developed with the objective of identifying the incidence of divorce in the emotional state of a 32-year-old woman from the Babahoyo canton, having as object of study a woman who is the mother of two children and has a legal divorce process, which began seven months ago. Divorce is a very common process today, many homes have broken up and have gone through this situation, but it is a process that brings negative repercussions on one or more members of the family, mental health is often affected both in the emotional, cognitive and behavioral areas, thus affecting their regular activities, their daily routines, family and social relationships.

The divorce has caused the patient to devalue herself, since she lacks personal worth, she feels guilt since she believes she could have done something to avoid what happened, she feels ashamed and afraid of what others will say. The case study has a qualitative and quantitative approach such as direct observation, clinical interview, test and questionnaires with Likert. Strategic activities of a psychotherapeutic nature were carried out, techniques were developed and put into practice from the REBT approach with the aim of providing possible solutions.

Keywords: Divorce, emotional state, family, Rational Emotive Thera.

INTRODUCCIÓN

En este estudio de caso se detalla el problema “Divorcio y su incidencia en el estado emocional de una mujer de 32 años de edad del cantón Babahoyo” el mismo que se relaciona con la línea de investigación “prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento Psicoterapéutico en el ámbito clínico” y una sublínea que radica en “Psicoterapias individuales/grupales”.

Este estudio está enfocado en determinar la incidencia entre el divorcio y el estado emocional. Puesto que el divorcio se ha convertido en un fenómeno común en la sociedad actual, son muchas las causas por las cuales, las parejas toman la decisión de separarse y desintegrar el núcleo familiar, de tal forma que, aumentan las familias monoparentales, en las que mayormente son las mujeres quienes asumen la responsabilidad de criar a los hijos y custodiar el desarrollo integral de estos, acarreando un proceso más complejo e incrementando la posibilidad de un desgaste físico, económico y sobre todo emocional.

Son escasos los estudios desarrollados acerca del divorcio y de su impacto, a pesar de que este se presenta con alta incidencia en la familia ecuatoriana actual. Las elevadas tasas de divorcialidad que evidencian los datos estadísticos, confirman la relevancia y el valor de su estudio en nuestra sociedad. En particular, resulta interesante profundizar en el impacto que este proceso tiene en la mujer, por los nuevos roles que debe asumir y las responsabilidades que se derivan de los cambios que acontecen en el ejercicio de los roles del cónyuge, a esto se suma la desestabilización cognitiva y emocional por la deshabitación y apego. Por consiguiente, este estudio aborda varias dimensiones de este proceso, permitiendo la posibilidad de obtener resultados integradores, que abarquen sus diferentes aspectos y niveles de complejidad, asimismo, contribuya al conocimiento de los diferentes factores que inciden en el divorcio, y estimule la reflexión acerca de las implicaciones psicológicas que este proceso tiene para la mujer.

Para complementar la información requerida, se realizó un análisis profundo en el proceso de abordaje íntegramente a partir de la experiencia de la mujer. La exploración e identificación de signos y síntomas significativos se obtuvieron a través de la observación directa, entrevista clínica, test, cuestionarios con Likert. Este estudio es desarrollado con un lineamiento el cual se detalla a continuación: Justificación, sustentos teóricos, situaciones detectadas, soluciones planteadas, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso se realiza con la finalidad de aportar información sobre esta problemática en particular, ya que cada día incrementa su índice, el mismo está enfocado en identificar de qué manera el divorcio incide en el estado emocional de una mujer de 32 años. Datos estadísticos revelan que en el Ecuador según el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y censos) la tasa de divorcios aumentado considerablemente en la última década, mientras que los matrimonios disminuyeron un 0,10%, a raíz de esto se ha desencadenado un sinnúmero de problemas que afecta al individuo de manera psicológica ocasionando malestares a nivel social, familiar, laboral y afectivo.

Este estudio está enfocado en beneficiar directamente a la paciente con quien se realizaron actividades estratégicas de carácter psicoterapéutico, se elaboró y se puso en práctica técnicas desde el enfoque de la TREC ya que posterior a las entrevistas iniciales se determinó que esta terapia responde a las necesidades de la paciente. Asimismo, se beneficiará el contexto familiar y laboral, pues ellos están inmersos en la convivencia con la paciente, por ende, son espectadoras de la disfuncionalidad evidenciada en el estado de ánimo y comportamiento de la misma.

Es trascendental este estudio ya que brinda un aporte teórico en relación a las variables con fundamentos sólidos y científicos, asimismo, un aporte práctico ya que permite identificar la sintomatología de la paciente para así determinar el grado de afectación en el estado emocional causado por dicha problemática, por aquello, se estableció un esquema terapéutico con la Terapia Racional emotiva conductual, con la finalidad de contrarrestar esa sintomatología y modificar la cognición emoción y comportamiento de la misma. Para concluir, la factibilidad que tiene el presente estudio de caso se debe a la predisposición que demostró la paciente en todo el proceso psicoterapéutico y en el cumplimiento de las actividades dentro y fuera de sesión, además de los recursos que se utilizaron a través de un enfoque cualitativo y cuantitativo como la observación directa, entrevista clínica, test y cuestionarios con Likert.

Objetivo

Identificar la incidencia del divorcio en el estado emocional de una mujer de 32 años de edad del cantón Babahoyo

Sustento teórico

1. Divorcio

Según el autor (Murillo, 2017) divorcio significa “toda ruptura legal entre cónyuges. En sentido estricto, da a entender la ruptura del vínculo conyugal en vida de los cónyuges a petición de uno cualquiera de ellos, o de ambos, en virtud de una disposición legítima” (p. 30), por lo tanto se define al divorcio como la ruptura de un matrimonio válido viviendo ambos esposos, el divorcio no debe ser considerado como el problema, sino como el resultado de un conjunto de desacuerdos, discusiones, inconvenientes y problemáticas vividas a lo largo del matrimonio.

“El divorcio es percibido con frecuencia como un elemento negativo que atenta contra la institución de la familia y el matrimonio” (Ferreira, 2012, p. 15). Por ello resulta que la sociedad moderna evalúa a la familia por la contribución que aporta a la vida social, especialmente a través de la socialización y del control social.

De ahí se deriva el principio de que los matrimonios deberán ser preservados, de hecho, es muy común escuchar la idea del matrimonio “para toda la vida” es un dicho que ha existido y se extiende en la actualidad, esta idea tiene mayor fuerza por parte de las creencias religiosas y tradicionales. El matrimonio se modifica por la separación y se disuelve por el divorcio, según el artículo 154 la separación de personas, así como el divorcio podrán declararse:

- Por mutuo acuerdo de los cónyuges
- Por voluntad de uno de ellos mediante causa determinada
- La separación o divorcio por mutuo acuerdo de los cónyuges, no podrá pedirse sino después de un año, contado desde la fecha en que se celebró el matrimonio.

1.2 Causas del divorcio

Para (Liliana, 2016) Las causas del divorcio son:

- **Infidelidad:** Es muy común que la mayoría de las personas buscan la felicidad fuera del hogar menos donde está realmente, lastimando de esta manera a su cónyuge.

- **Trato cruel:** Las pequeñas diferencias y discusiones que tienen los esposos son comunes y no hacen daño, pero cuando estos problemas van acompañados del maltrato físico, en el hogar puede causar severos traumas psicológicos.
- **Uso habitual del alcohol:** el consumo excesivo de alcohol conduce a conductas negativas para el hogar, debido al estado perturbador que se puede convertir el ambiente familiar, generando conflictos entre sus integrantes, no existe la supervisión adecuada de los hijos y las relaciones cada vez se vuelven más distantes.
- **Incumplimiento de los deberes como padre y esposo:** Existen conyugues que por cualquier motivo no cumplen con sus deberes matrimoniales, olvidando la promesa que realizaron a la hora de la unión de hechos, es fundamental mantener el respeto, fidelidad, comprensión, necesidades y sobre todo compartir las responsabilidades del hogar si queremos que los lazos matrimoniales funcionen.
- **Desempleo:** Actualmente el mundo atraviesa una crisis económica que incrementa a pasos agigantados, lo cual genera unos escasos en las plazas de trabajo y dificulta el abastecimiento del hogar, las necesidades y carencias ocasionadas por dicha problemática generan una serie de problemas en el hogar.
- **Migración:** El país atraviesa por una crisis financiera que, ha afectado a gran parte de sus habitantes, muchos hogares de bajos recursos económicos se han visto obligados a migrar a otro país, con la esperanza de una vida mejor tanto como para ellos como para su familia, razón por la que muchos hogares han sido afectados por la distancia y la falta de comunicación.

1.3 Consecuencias del divorcio

El divorcio es considerado como una nueva crisis es una de las causas más dolorosas después de la muerte, debido a que la muerte es un proceso natural en el ciclo de la vida humana es algo irremediable, con lo que lidiamos todos los días, mientras que el divorcio es una decisión voluntaria, nadie está obligado hacerlo, pues la ilusión de todo matrimonio es que dure lo que resta de vida en los cónyuges. Entonces ¿Que determina y lleva a tomar dicha decisión tan importante y tan radical como es finalizar un matrimonio?

- Si en la pareja uno o los dos miembros no tienen claro lo que implica formar y mantener un hogar, difícilmente será un matrimonio estable y mantenerlo a salvo será imposible lo cual indica que está destinado al fracaso.

- Cuando un individuo proviene de un hogar disfuncional tiende a repetir los patrones conductuales y continuar con el modelo de vida que dañó el hogar de sus padres, ya que es lo que vivió y cree que es normal, si esto no es corregido a tiempo seguirá dañando futuras familias.
- Casarse por motivos equivocados y no por amor puede llegar a ser un gran error.

Uno de los más afectados cuando sucede esto son los hijos así menciona (Fernandez, 2017):

El rol que cumplen los padres casi siempre se desempeñan incorrectamente, incluso en las mejores circunstancias, mientras que las reacciones de miedos, inseguridad, culpabilidad, tristeza, depresión, ansiedad, problemas de conducta, etc., entre otras situaciones que permanecen en los hijos actualmente se convierte en el resultado de una lucha de poderes donde se saca a la superficie la ruptura como la única forma de solucionar los problemas de los padres. (p. 13)

1.4 Estrategias psicológicas como herramientas para enfrentar el divorcio

Existen formas de enfrentar el divorcio y para eso hemos detallado una serie de estrategias como son:

Educación emocional

Según (Alzina, 2018) menciona “dentro de la educación emocional es fundamental el aprendizaje de estrategias de gestión, para brindar una respuesta adecuada ante un estímulo determinado, no exagerando ni minimizando, sino dando el significado y valor que realmente posea” (p. 30), esto se va perfeccionando a través de la práctica que se da, de manera cotidiana, el individuo se vuelve más consciente aprende a conocer sus emociones y cómo manejarlas, dentro del proceso de divorcio la persona experimenta una serie de emociones que pueden llegar a ser muy confusas.

Por lo tanto, es importante aprender el manejo de las emociones, identificar que emociones son positivas y cuales son negativas, una vez que el individuo aprenda a identificarlas, sus reacciones y respuestas serán más acertadas teniendo así una mejor inteligencia emocional y claridad mental. El proceso del divorcio puede ocasionar repercusiones emocionales negativas, puesto que es una transición llena de cambios y adaptaciones de nuevos retos, nuevos desafíos, generando conflictos personales que solo serán afrontados con una adecuada educación emocional para de esa forma aprender a manejar el dolor y sufrimiento generado por la situación.

1.5 Resiliencia

La resiliencia es conocida como la capacidad que posee el individuo para hacerle frente a los problemas y dificultades que aparecen a lo largo de la vida, también se “reconoce que la resiliencia es una contribución a la promoción de la salud mental, además se considera como un período efectivo para empezar con la estimulación de capacidades tolerar a la infancia temprana” (Losada & Latour, 2018, p. 86). Se trata de una adaptación positiva antes situaciones difíciles, el divorcio es considerado como una de ellas debido a que la persona experimenta sentimientos negativos como son la depresión, estrés y ansiedad.

La resiliencia permite experimentar esta serie de cambios emocionales pero sin que lleguen a ser destructivos, manteniendo un mayor equilibrio emocional lo cual nos permite controlar las situaciones difíciles y de tensión, sin embargo hay que tener presente que no es innato de todos los seres humanos, no todos poseen esa capacidad, ya que esto varía de una persona a otra, por lo tanto es necesario trabajar sobre el entrenamiento de esta habilidad para que la persona que ya la posee la mejore y la que no comience a aprenderla. Es muy útil para las personas que están pasando por el proceso del divorcio debido a que le brindará una mayor seguridad y estabilidad emocional.

1.6 Proyecto de vida

Una estrategia que puede llegar a ser muy útil es la elaboración de un plan de vida con interrogantes acerca de nuestra nueva realidad, teniendo en cuenta que el plan de vida que se llevaba a cabo será modificado o adecuado a un proyecto individualizado más personal, centrado en un mismo, que nos permita autor realizarnos y visualizar un crecimiento personal.

Tener un proyecto de vida elaborado nos permite pensar en el futuro desde una perspectiva mejor y no verlo como algo aterrador, identificando fortalezas y debilidades e incluyendo a miembros de familia que deseen participar en esa realización personal.

1. Estado emocional

Un estado emocional es considerado cuando una emoción se sostiene por un largo periodo y por alguna causa se consolida se origina, cuando se instala y permanece, una cierta disposición emocional, y los sucesos adquieren la textura de dicha emoción. No se trata simplemente de una emoción la cual está sujeta a la situación y, por lo tanto, es transitoria. Un ejemplo del estado emocional, sería cuando una persona demuestre gratitud hacia otra que haya actuado con heroísmo por su causa, este agradecerá constantemente aquello que le toque vivir (Sánchez, 2016). Es preciso señalar que, los estados emocionales pueden manifestarse de forma positiva y negativa.

Las emociones son el resultado de procesos biológicos y psicológicos, que nos prepara para adaptarnos para el entorno, es decir, desencadenan una acción. Su función principal es la adaptación, puesto que, a lo largo de la existencia humana, se ha evidenciado que son ellas las que nos permiten actuar, para sobrevivir y progresar en el entorno. Lopez (2018) plantea que, poseen una función social, ya que, la buena gestión de las mismas permite una interacción personal. Proveen confianza en el individuo, sin embargo, al no gestionar adecuadamente, cuando se reprimen las emociones se limitan las relaciones interpersonales; estas también funcionan de manera motivadora, ya que está comprobado que la emoción acompañada de motivación suele tener un efecto positivo, en el transcurso de la vida del ser humano.

1.2 Albert Ellis y las emociones

Todas las emociones se consideran igualmente válidas porque son humanas y tienen un significado personal, y animan a ser consciente de ellas y a expresarlas en lugar de negarlas o racionalizarlas. Ellis (2016) diferencia emociones de forma cualitativa: emociones sanas/emociones insanas y no de forma cuantitativa, esto se debe a que, no existe una línea continua en que la emoción es más o menos disfuncional (por ejemplo, más o menos depresión), sino que existen dos líneas continuas una para emociones no saludables y otra para emociones saludables (por ejemplo, una para la depresión y otra para la tristeza. Esto significa que ante un acontecimiento negativo uno puede sentirse muy deprimido (emoción insana) y a su vez sentirse muy triste (emoción sana), el objetivo de Ellis no es cambiar la intensidad de la depresión, sino el cambio cualitativo de la depresión a la tristeza.

1.3 Perturbación emocional

Aunque los seres humanos aprenden muchas de sus preferencias, normas y valores de sus padres y la cultura, y de sus primeras experiencias emocionales con otros significativos, tienen fuertes tendencias innatas para ser sugestionables y aceptar las exigencias de los demás y parecen estar biológicamente predispuestos a inventarse sus propias exigencias sobre sí mismos, sobre los demás y sobre la vida. Ellis (2016) plantea que el 80% de la perturbación emocional tiene una base biológica (o una predisposición innata) que pesa más que los factores ambientales o aprendidos del entorno. La Terapia Racional Emotiva Conductual se adhiere al principio del constructivismo, el cual describe la idea de que las personas crean sus propias perturbaciones emocionales. Las experiencias no conducen a la perturbación emocional, sino que son las personas que llevan a sus experiencias sus tendencias innatas a exigir, y se perturban emocionalmente durante el proceso.

1.4 Responsabilidad emocional

Las personas devienen perturbadas por razones ambientales y biológicas, pero causa principal de sus perturbaciones emocionales y del comportamiento son sus exigencias absolutistas (el debo). En cambio, cuando piensan de forma flexible (preferencial) tienen sentimientos funcionales de preocupación, tristeza preocupación, decepción y frustración, cuando las cosas no salen como querían. Una vez que las personas convierten sus preferencias en exigencias, esto les causa sentimientos y comportamientos disfuncionales, tales como pánico, depresión, rabia, culpa y vergüenza. Por el contrario, las personas saludables asumen responsablemente su propia existencia, en lugar de culpabilizar hechos del pasado, acciones de los demás o las circunstancias sociales por sus pensamientos, sentimientos, y conductas distorsionadas o disfuncionales.

Ellis (2016) plantea que la TREC tiene como objetivo desarrollar el aprendizaje en el que cada individuo sea capaz de ser responsable por sus propios trastornos. Uno de los métodos que utiliza Ellis es la modificación del lenguaje, por ejemplo, es común escuchar argumentos como: “El me ofende con lo que dice” o “El me hace enojar con lo que hace”, en su lugar se sustituye: “Yo me ofendo con lo que me dice” o “Yo me enojo con lo que él hace” aquello si denota responsabilidad. La ofensa o la ira de sus palabras y accionar están determinadas por la interpretación que se hace de ellas.

Las personas sensatas y emocionalmente sanas tienden a estar interesadas en sí mismas prioritaria y fundamentalmente, y a poner ligeramente por delante de los intereses de los demás, sus propios intereses. Se sacrifican a sí mismos hasta cierto punto por aquellos que

estiman, pero no de forma completa o de forma entregada (Ellis, 2019). Cuando las personas logran el control sobre sus vidas, asumiendo que sus problemas emocionales son suyos y no culpan a los demás ni a la vida de los mismos es cuando empiezan a tener una vida más plena y gratificante.

1.5 Estado emocional después del divorcio

Un divorcio suele ser una experiencia desagradable para las partes afectadas. Además, como se trata de un proceso de pérdida, puede implicar una etapa de duelo que podemos analizar como diferentes fases sucesivas y prototípicas de estados emocionales. Estas etapas emocionales del divorcio suelen verse replicadas en todos aquellos que atraviesan este proceso de separación. Según Carrero (2020):

Después de esta ruptura, las emociones que invaden a la persona son muy fuertes y contradictorias, poseen una carga negativa difícil de controlar. En este sentido, quienes abandonan a su pareja pueden experimentar emociones como la culpa y la vergüenza, mientras que los que son abandonados experimentan, eminentemente, rabia y dolor. Hay que señalar que las emociones experimentadas son fluctuantes y dependen del factor determinante. (p, 12)

Aunque ambas partes tienden a verse afectadas negativamente, la diferencia más importante la suele marcar el hecho de ser la persona que rompe o aquella con la que rompen. Por otro lado, en muchas ocasiones es común que las dos personas piensen que son aquella parte que “recibe la ruptura” y no la causa. También es cierto que puede suceder el fenómeno contrario: las dos personas piensan que ha roto la relación. En el contexto social, las mujeres continúan expresando una gran insatisfacción relacionada con la escasa conciencia que los hombres manifiestan en el cuidado de esta parte de la relación de pareja. En este mismo contexto, la ruptura conyugal tiene consecuencias que dan origen al aumento de los hogares monoparentales constituidos en su mayoría por mujeres solas a cargo de su familia.

El duelo es un proceso ineludible, puede provocar una desconexión del núcleo interno, anulando la capacidad de ordenar el material de forma que tenga sentido y a sí mismo en los procesos traumáticos. El aprendizaje de habilidades cognitivas emocionales y conductuales, en gran parte, permitirá afrontar el contacto con el sufrimiento, permitirá la re-experimentación de la relación y con ella su revisión, otorgando una nueva asignación

emocional cognitiva que implica la creación de nuevos significados o esquemas mentales más amplios, más maduros. Estando así más disponibles para generar nuevas relaciones, con la figura objeto de duelo y otras.

1.6 Etapas del estado emocional después del divorcio

En consecuencia, el divorcio es una de las crisis más complejas difíciles que afrontan algunas personas en su vida, por lo que, están involucradas las emociones y una variedad de pérdidas secundarias. Asimismo, se considera un proceso largo, el cual no termina en el momento de la separación física, o en la firma de papeles, sino termina después del desapego cognitivo y emocional. Mora (2020) describe las siguientes etapas que forman parte de este proceso para la recuperación de la persona.

Negación: Es un proceso en el que la persona actúa defensivamente ante la pérdida, resulta de la necesidad por conservar los procesos iniciados. Este proceso permite que la cognición se desintegre del hecho traumático y empiece a asimilarlo paulatinamente.

Tristeza: La tristeza es asociada con la pérdida, es por eso que en todo proceso de duelo habrá un espacio para ella. Se debe considerar que cuando nos referimos a la pérdida, no lo hacemos exclusivamente de la relación que se ha terminado, sino que también perdemos muchos elementos asociados.

Aceptación: Luego de haber expresado y canalizado las emociones ante la pérdida, la persona es capaz de despedirse sin experimentar emociones intensas.

Racionalización: La persona es capaz de lidiar con la pérdida, y entiende, deduce racionalmente, y se provee una explicación coherente de la misma. Evita un dolor innecesario e incrementa la posibilidad de cambiar aquello que si puede (pensamiento y emociones). Trata de aceptarse incondicionalmente, a pesar de los errores y defectos propios y ajenos, pues considera que nadie es perfecto; y también de aceptar la vida sin condiciones, tal como es, con cosas buenas, malas y neutras.

Técnicas aplicadas para la recolección de información

Para la elaboración de este estudio se emplearon técnicas psicológicas que permitan recopilar información veraz e identificar los signos y síntomas del estado emocional de una mujer de 32 años que enfrenta un divorcio. Estos recursos se emplearon a través de una metodología descriptiva, cualitativa y cuasi experimental, ya que, se describen las características, se observa a través de entrevistas/encuestas y se pone a prueba la variable independiente de este estudio de caso. A continuación, se detallan las siguientes:

Observación directa:

El requerimiento de esta técnica para este estudio se debe al uso riguroso de la percepción, ya que, se diferencia de la observación común o a diario. En este proceso la finalidad es analizar y descubrir aspectos de la conducta del paciente, tales como: movimientos, gestos, expresiones faciales, lenguaje verbal y no verbal, entre otros. Cabe mencionar, que la observación está limitada a un periodo específico, por lo que, permite obtener una muestra de la conducta del individuo, características y dinámicas en tiempo real (Ver anexo 1).

Historia clínica:

Es una técnica fundamental dentro de este proceso psicoterapéutico, pues en ella se detallan aspectos importantes desde el inicio al final del sujeto en estudio, e incluso de otras herramientas utilizadas como la observación y el resultado de test psicológicos. En esta historia clínica, se conservan datos personales del paciente como el motivo de consulta, cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares, genograma, exploración del estado mental, historia personal del paciente, factores predisponentes, evolución y diagnóstico (Ver anexo 2).

Entrevista semiestructurada:

Esta herramienta permite establecer un dialogo con preguntas abiertas y cerradas en la sesión de evaluación, con la intención de obtener datos relevantes de la paciente para registrar información. La entrevista busca formar y establecer una relación interpersonal en la que también se fija un compromiso psicoterapéutico con la mujer y para aquello se utiliza el rapport.

Test Inventario de depresión de Beck

Para la recolección de información en este estudio es importante la aplicación del Inventario de depresión de Beck, ya que, permite comprobar la sintomatología expresada por la paciente, por lo que, ha sido diseñado para evaluar la gravedad de sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. En cada uno de los ítems, la paciente tiene que elegir, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el instrumento.

En cuanto a la corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63. Entre sus ventajas está la sencillez a la hora de aplicarlo y el poder valorar la intensidad del trastorno depresivo experimentado. El Inventario de Depresión de Beck, es un instrumento que consta de 21 ítems (Ver anexo 3).

TAT (Test de Apercepción Temática)

Se considera la aplicación del Test de Apercepción Temática dado que es un test proyectivo el cual nos facilita estudiar la personalidad de la paciente y estimar sus fortalezas y debilidades con las que cuenta para un proceso evolutivo. A través, de estas 31 láminas en blanco y negro, de las cuales se pueden construir narraciones con base a las imágenes, se puede apreciar mejor lo que permanece constante, aunque la historia en sí varíe. Esta constancia nos proporciona en el estudio una idea acerca de la paciente como sujeto. Se estimulan la imaginación y permiten explorar las áreas del conflicto o de importancia motivacional. Por lo tanto, mediante este instrumento pluridimensional, se obtiene del sujeto una serie de datos respecto de sí mismo. Con los resultados no se obtienen una única posible interpretación, al no ser un test estandarizado que refleja puntuaciones concretas. Para su valoración se requiere una muy buena intuición y juicio clínico, siendo la información extraída de tipo cualitativa. Esta prueba contribuye en la elaboración del enfoque terapéutico ya que observa el modo en que la paciente ve las cosas y cómo las estructura (Ver anexo 4).

Resultados obtenidos

Presentación del caso

Paciente identificada de 32 años de edad, de sexo femenino, asiste a consulta por voluntad propia. Es de nacionalidad ecuatoriana, perteneciente a la ciudad de Babahoyo, vive en la ciudadela el Mamey con sus dos hijos de 9 y 5 años de edad, es hija única, fue criada y educada por una familia funcional. Está casada desde hace 10 años, pero con una relación desde hace 14 años con un profesor de la Universidad donde estudio, desde hace siete meses el esposo abandono el hogar y hace tres meses empezaron el proceso legal de divorcio, el cual aún no se ha dado en su totalidad, posee un título de tercer nivel como Licenciada de educación básica, era maestra en una escuela particular, pero desde que inició el proceso de divorcio, dejo de asistir a la institución y cumplía con sus actividades irregularmente, debido a la sintomatología que la aqueja y los problemas legales referentes al proceso de divorcio por el cual está cursando, es por eso que actualmente la despidieron por incumplimiento laboral, pero eso no la ha afectado económicamente debido a que la paciente cuenta con otros ingresos financieros como es, una finca familiar que heredo, y unos pagos por alquileres de dos locales ubicados en el centro de la ciudad.

Para el presente estudio de caso y su respectiva evaluación de diagnóstico se llevó a cabo 5 sesiones terapéuticas dirigidas a la paciente con una duración de 45 minutos por sesión y las cuales fueron realizadas de la siguiente manera:

Primera sesión

Se realizó el 13 de junio del 2022 desde las 10:00 am hasta las 10:45 am, con el objetivo de dar una bienvenida cálida, establecer los parámetros con los que se va a trabajar, dándole a conocer a la paciente el código de confidencialidad, generando de esta manera el rapport entre terapeuta-paciente. Durante esta sesión se realizó la entrevista con preguntas semiestructuradas.

La paciente refiere en su motivo de consulta sentirse deprimida todo el tiempo, con ganas de llorar y de no querer salir de su casa, manifiesta sentirse avergonzada ya que cree que fallo como mujer al no poder sostener un “matrimonio feliz”. La paciente manifiesta: “nunca me imaginé una vida sin mi esposo, que me traicionara y menos actitud hacia lo económico hacen que lo desconozca, mis hijos tienen padre ausente, siendo hijos de padres separados, ya no soporto tener que ver a mi esposo en los juzgados, verlo luciendo feliz como si nada hubiera pasado, yo ya no quiero ni verme al espejo, mis amigas dicen que quizás se aburrió de mí, o ya no soy tan atractiva como hace 10 años”. La paciente detiene su relato a causa de su llanto y desborda tristeza al narrar lo que siente, también hace referencia a la notoria

pérdida de peso que ha tenido, ya que perdió el apetito, su sueño también se han visto alterados, hay noches que presenta insomnio y otros días que duerme demasiado, descuidando a sus hijos y sus tareas como madre.

Segunda sesión

Se realizó el 21 de junio del 2022 a las 12:00 pm hasta las 12:45 pm. Se inició con el resume de la sesión anterior y se le explico a la paciente acerca del test psicométrico que se iba aplicar, ella fue muy colaborativa, escucho con atención las instrucciones y mencionó que nunca había realizado un test psicológico lo que le generaba algo de temor. Realizó el Test Inventario de depresión de Beck el cual nos permite realizar una valoración acerca del estado de ánimo de la paciente. Se obtuvo una puntuación de 26 el cual nos indica que existe una depresión moderada.

Tercera sesión

Se realizó el 25 de junio del 2022 desde las 3:00 pm hasta las 3:45 pm. Se dieron las directrices del test que se iba aplicar se le explico en qué consistía y como realizarlo. Realizo el TAT (Test de Apercepción Temática) esta prueba permite entender como la paciente percibe su entorno y que imagen tiene de sí misma, por lo tanto, se evidenciaron sentimientos de soledad, abandono y miedo hacia el futuro.

Cuarta sesión

Se realizó el 29 de junio del 2022 a las 10:00 am hasta las 10:45 am. Se dio inicio al proceso terapéutico enfocado desde la (TREC) la cual se lleva a cabo mediante los 10 pasos y además se envió tarea para la casa debe realizar un auto registro de pensamientos.

Quinta sesión

Se realizó el 06 de julio del 2022 desde las 2:00 pm hasta las 2:45 pm durante esta sesión se revisaron las tareas, se habló sobre esos pensamientos y conductas que escribió en el registro y se trabajó con las técnicas flechas descendentes, análisis coste-beneficio y entrenamiento en habilidades.

Situaciones detectadas

La paciente de 32 años asiste a la sesión, con una vestimenta sencilla y acorde a la situación, demuestra un semblante cabizbajo y una sonrisa fingida. Es de tez blanca cabello

largo/oscuras, de contextura delgada y con una estatura de 1,59. Posee una situación económica solventable, por lo tanto, no se preocupa de la escasez, pero sí del interés de su esposo por dividir los bienes. La paciente no presenta antecedentes psiquiátricos ni enfermedades médicas. A través de los signos y síntomas expresados y evidenciados en la paciente en relación al área cognitiva, emocional y conductual, se constató que son manifestaciones de episodios depresivos detalladas en la CIE 10, por lo tanto, se codifica:

- F32.1 Episodio depresivo moderado

Área cognitiva

En relación a esta área se pudo comprobar que la paciente posee habilidades en cuanto a sus funciones del pensamiento, lenguaje e inteligencia, memoria percepción. Sin embargo, al inicio del proceso hubo funciones que denotaban disfuncionalidad, las cuales son atención y concentración esto se fundamenta con el discurso de la paciente “Yo fui una mujer abnegada, leal, comprometida, el deber sería ser recíproco y actuar con honestidad. Veo a mis padres tantos años juntos y pienso en que hice mal para no consolidar el mío. Intento darme una respuesta lógica, pero mi cabeza no la encuentra, todo esto me sofoca, estoy en el trabajo, conduciendo, al dormir, con los niños y no me concentro, doy permisos a mis hijos de forma inconsciente, no hago las cosas bien, o puedo sacarme de la cabeza todo esto.

Área afectiva

En este contexto se pudo evidenciar una perturbación emocional, esto se debe a la profunda tristeza, decepción y baja tolerancia a la frustración por los problemas que enfrenta, además de la condenación que hace sobre sí mismo al referirse de la siguiente manera: “Al inicio de la separación, creí que sería una dificultad como las demás, ya que se fue por una discusión y tomando como excusa unos pagos que yo no había realizado ¡pero no! días después me enteré de su infidelidad y hoy nos estamos divorciando por petición suya. Creo que deje de agradarle porque el embarazo me dejó secuelas, a veces me maquillo para salir, pero siento que es en vano porque no me veo linda. Hay momentos en los que trato de tener una actitud positiva ante mis hijos o mis padres, pero en seguida mis pensamientos me invaden y busco un espacio para llorar de decepción, indignación al ver la indiferencia de ese hombre en los juzgados, me duele la cabeza, me duele que haya preferido a otra, pero más que quiero dividir lo que me pertenece por herencia.

Área conductual-social

Es evidente que el comportamiento de la paciente es influenciado por pensamientos y emociones ya que hace unos meses perdió su empleo como docente, porque cumplía insatisfactoriamente sus actividades en la institución ya sea porque tenía que presentarse ante el juez o porque padece de insomnio y la hace llegar impuntual a todos lados. La paciente refiere que ha contratado a alguien que le ayude con las tareas de la casa, porque la mayor parte del tiempo se siente cansada y sin ánimos para cumplir con las actividades del hogar, solo desea dormir en el día y ha perdido del placer por comer sus alimentos preferidos, en ocasiones siente ardores en el estómago, ha descuidado su aspecto físico y hasta sus hijos.

Área somática

La paciente menciona que tiene molestias a nivel estomacal, que por las noches le duele siente mucho dolor de cabeza y eso no le permite conciliar el sueño, durante el día se siente anímicamente decaída, sin ánimos de cocinar debido a que su apetito a disminuido, pero lo hace por sus hijos.

Matriz del cuadro psicopatológico

Tabla 1.

Cuadro

Sindrómico

| Función | Signos y síntomas | Síndrome |
|-----------------|---|-----------|
| Cognitivo | Perdida de la atención y concentración, incapacidad para tomar decisiones. Pensamiento confuso, creencias irracionales. | Depresión |
| Afectivo | Tristeza, decepción, culpa, vergüenza, ausencia de emociones ante acontecimiento que generan placeres. | |
| Conducta social | Aislamiento, abulia, llanto. | |
| Somática | Molestias gastrointestinales, cefaleas, disminución del apetito. | |

Nota. *Sintomatología de la paciente.*

Fuente: Elaborada por Lady Cevallos Castro (2022).

Conclusión diagnóstica: De acuerdo a todo el proceso que se llevó a cabo con a la paciente, se le da un diagnóstico presuntivo según el CIE10 F32.1 Episodio depresivo moderado. Posteriormente, se considera como factor predisponente el abandono de su esposo hace 7 meses y evento precipitante El divorcio emitido por su esposo con el objetivo de dividir los bienes, desata la perturbación emocional en la paciente, ya que considera injusto entregar aquello que él no consiguió. Finalmente, en los resultados del TAT se evidenciaron sentimientos de soledad, abandono y miedo hacia el futuro y el test de Beck arrojó una puntuación de 26 que corresponde a una depresión de tipo moderada.

Soluciones planteadas

Después de identificar la sintomatología de la paciente, es loable mencionar sobre la incidencia del divorcio en su estado emocional, la cual provoca un trastorno depresivo moderado. Para aquello, se ha propuesto un esquema terapéutico de intervención basado en la Terapia Racional Emotiva Conductual, el cual se recomienda que en un futuro sea puesto en práctica por el bienestar de la paciente, está enfocada principalmente en el presente que vive el individuo, su objetivo es ayudar a entender los mecanismos y esquemas de pensamiento y creencias que ocasionan el malestar emocional.

Estas creencias conducen a acciones y comportamientos dañinos que interfieren con las metas en la vida y la estabilidad emocional. Una vez identificados y comprendidos, estos pensamientos y estas acciones negativas, pueden modificarse y ser remplazados por modos de ser más positivos y productivos, lo que permite desarrollar relaciones personales y profesionales más exitosas. El resultado no solo consiste en algunos cambios de creencias o ideas, sino en una nueva perspectiva de la vida en general.

Tabla 2. *Esquema terapéutico-Enfoque de la Terapia Racional Emotiva Conductual (Trec).*

| Hallazgos | Meta terapéutica | Técnica | Nº de sesiones | Fecha | Resultados obtenidos |
|--|---|---|----------------|------------|---|
| <p>(Área Cognitiva)</p> <p>“El debería ser reciproco conmigo”</p> <p>*Creencias irracionales</p> <p>* Carencia en la valía personal.</p> <p>*Pérdida de la atención y concentración,</p> <p>*incapacidad para tomar decisiones.</p> | <p>Identificar los DEBO o las exigencias rígidas que son parte de la Irracionalidad</p> | <p>*Debate de creencias irracionales con un enfoque Lógico y Filosófico. (Es lógico concluir que, si algo es incómodo, no lo puedo soportar?)</p> | 1 | 29/06/2022 | <p>La paciente pudo fortalecer la convicción en sus creencias racionales y a debilitar su convicción en sus creencias irracionales.</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|----------|-------------------|--|
| <p>(Área afectiva)</p> <p>*Culpa *Tristeza *Vergüenza * Decepción</p> | <p>Modificar emociones insanas y reemplazarlas por emociones sanas.</p> | <p>- Flechas desendentes</p> | <p>1</p> | <p>06/07/2022</p> | <p>*Identifico que sus emociones negativas no se fundamentan. * Conoció los beneficios al desarrollar Auto aceptación incondicional y tolerancia a la frustración.</p> |
| <p>(Área Conductual-social)</p> <p>* Llanto *Aislamiento, *Abulia</p> | <p>Retomar actividades cotidianas</p> | <p>-Entrenamiento en habilidades</p> | <p>1</p> | <p>06/07/2022</p> | <p>Se estimularon habilidades personales. Valía personal y hedonismo a largo plazo.</p> |
| <p>Área somática</p> <p>*Molestias gastrointestinales, *Cefaleas *Disminución del apetito.</p> | <p>Modificar los síntomas fisiológicos originados por las emociones insanas.</p> | <p>*IRE (imaginación racional emotiva)</p> | <p>1</p> | <p>29/06/2022</p> | <p>La paciente aprendió a reemplazar emociones insanas por otras sanas posteriormente se regularon los síntomas fisiológicos.</p> |

Nota. Cuadro de propuesta de intervención psicoterapéutica.

Fuente: Elaborada por Lady Cevallos Castro (2022)

Conclusiones

El divorcio en la actualidad, cada vez es más recurrente e involucra un sinnúmero de cambios en el hogar que fue constituido de manera legal y afectiva unidos en matrimonio, por lo cual muchas veces la separación trae consigo repercusiones de carácter negativo afectando a uno o varios de sus miembros del núcleo familiar, el presente estudio de caso fue realizado en la paciente quien era esposa, ama de casa, madre de familia, pero al iniciar el proceso legal de divorcio, se vio afectada en gran manera que dejó de trabajar y realizar actividades cotidianas, lo cual la llevo a buscar ayuda profesionalmente en el área de la salud mental.

Por esta razón mediante la investigación realizada durante el estudio de caso se llegó a la conclusión de que el divorcio puede afectar negativamente, pero esto se da básicamente debido a los estereotipos y normas que tiene la sociedad, el miedo al qué dirán, costumbres culturales, creencias religiosas y familias que creen en el matrimonio “para toda una vida” sin importar que no haya valores tales como el amor, respeto, comprensión, donde lo único importante es sostener un matrimonio lo cual no es lo ideal, no es un hogar sano, hace daño a sus integrantes afectando la salud mental.

Sobre el estudio de caso la paciente presento sintomatologías que nos llevó a dar con el diagnóstico según el CIE-10 F32.1 Episodio depresivo moderado. Una vez que se obtuvo el diagnóstico se hizo factible elegir y preparar el plan de intervención acorde a las necesidades de la paciente, pensando en su bienestar tanto el de ella como el de su familia que vendrían a ser sus hijos que la necesitan tanto y se han visto de alguna manera también afectados.

Las áreas afectadas fueron la cognitiva presentando creencias ilógicas, disfuncionales, supersticiosas (irracionales), el área emocional con sentimientos de culpabilidad acerca de lo sucedido, depresión y vergüenza, y por ultimo tenemos el área conductual perdió peso considerablemente debido a su falta de apetito e insomnio, una vez que fueron detectada se pudo establecer el enfoque con el que se iba a trabajar.

La estrategia psicoterapéutica aplicadas cumplieron con el objetivo propuesto, en el cual se empleó técnica de la Terapia Racional Emotiva (TREC) en donde se evidenciaron cambios en la rutina de la paciente, el estado emocional mejoró, la sintomatología que la aquejaba disminuyó, y por otra parte retornó a sus actividades mejorando así sus relaciones en el sistema familiar y social.

Los puntos a resaltar fueron la predisposición que mostro la paciente fue muy aceptable a pesar de que su estado emocional no era el mejor, hubo días que para ella era muy duro relatar episodios de su vida que le causaban dolor, sueños que no se cumplieron y la idea de empezar una vida sola, sin la compañía de quien era su esposo legalmente, ante todo eso, la paciente logró que se lleve a cabo el plan terapéutico y que se logren los objetivos planteados.

En este trabajo realizado se evidenció un lado de la realidad del cual poco se habla, de cómo afectar e influye la sociedad, y hacer que el individuo se sienta menos por estar solo, que las mujeres se sientan inferiores por no haber podido sostener un matrimonio, un divorcio no debe ser sinónimo de derrota, un divorcio puede ser el comienzo de una nueva vida.

Finalmente se recomienda que la paciente ponga en práctica las técnicas aprendidas durante todo el proceso psicoterapéutico cada vez que ella sienta que es necesario, además, se sugiere a los futuros investigadores que hagan uso de los hallazgos planteados, como también realizar investigaciones más profundas, detalladas acerca de esta problemática tan común y que va en aumento.

Bibliografía

Sánchez, E. G.-A. (2016). *Psicología de la Emocion* . Barcelona: Editorial Universitaria Ramorn Areces.

Lopez, M. R. (2018). *Adaptacion Emocional y Divorcio*. QUETZALTENANGO: Universidad Rafael Landivar.

Intitute, A. E. (2016). *Terapia Racional Emotiva Conductual-Version Teorico Practica Actualizada*. New York: Paidos .

Mora, G. C. (2020). *Análisis del Proceso de Duelo que Experimentan las Mujeres por Efectos de la Separación*. Bogota : Universidad Cooperativa De Colombia.

MURILLO, C. O. (2017). "EL DIVORCIO, SUS PROCEDIMIENTOS EN EL CÓDIGO ORGÁNICO GENERAL DE PROCESOS". Recuperado el 30 de Junio de 2022, Elaborado por:<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28256/1/TESIS.pdf>

FERREIRA, M. R. (2012). *El divorcio: procesos, causas y consecuencias* (1era edicion ed.). (F. d. Fuentes, Ed.) MEXICO, MEXICO: Paseo de Tamarindos #400 B, suite 102, .

Liliana, P. L. (2016). *“Consecuencias psicosociales por el divorcio de los padres en niños de 11 a 12 años, en el Centro Educativo “William James” Bilingual School en el periodo Abril 2016 – Agosto 2016”*. QUITO, ECUADOR.

FERNANDEZ, F. (2017). *LA DURACION MEDIA DEL MATRIMONIO TERMINADO EN DIVORCIO* (Vol. 92). SAN JOSE, COSTA RICA: REFLEXIONES .

BISQUERRA. (2018). *COMO EDUCAR LAS EMOCIONES* . BARCELONA : Hospital Sant Joan De Deu.

Losada, A. V., & Latour, M. I. (2018). *RESILIENCIA. CONCEPTUALIZACIÓN E INVESTIGACIONES EN ARGENTINA* (Vol. 2). BUENOS AIRES, ARGENTINA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica.

Anexos

Anexo 1

FICHA DE OBSERVACION CLINICA MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: P.C.M.V

Sexo: Femenino

Edad: 32 años

Lugar y fecha de nacimiento: Guayaquil el 21 de mayo del 1990

Instrucción: Titulo de tercer nivel

Tiempo de Observación:

Minutos: 30

Hora de Inicio: 10:00 am

Hora final: 10:30 am

Fecha:

13 de junio del 2022

Tipo de Observación:

Observación directa

Nombre del Observador (a):

Lady Cevallos Castro

DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:**2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.**

La paciente es una mujer de 32 años asiste a la sesión, con una vestimenta sencilla y acorde a la situación, demuestra un semblante cabizbajo y una sonrisa fingida. Es de tez blanca cabello largo/oscuro, de contextura delgada y con una estatura de 1,59.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

Se realizó en un espacio cerrado, donde solo se encontraba la paciente y el terapeuta.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

Su conducta era algo reprimida al inicio Sus movimientos eran muy repetitivos, sus pies estaban en constante rotaciones, sus manos eran sudorosas y siempre las tenía sobre las rodillas o en su cabello lo que daba a notar que estaba nerviosa, pero a medida que avanzaba la sesión la paciente fue mostrándose más abierta.

II. COMENTARIO:

La observación directa nos permitió analizar y descubrir aspectos de la conducta de la paciente, tales como sus movimientos, los gestos, expresiones faciales, lenguaje verbal y no verbal, entre otros.

Anexo 2

HISTORIA CLINICA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | |
|---------------------------------------|--|---|--|
| Nombres: P.C.M.V | | Edad: 32 años | |
| Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo | | | |
| Género: Femenino | | Estado civil: casada | |
| | | Religión: Católica | |
| Instrucción: Titulo de Tercer nivel | | Ocupación: Licenciada de educación básica | |
| Dirección: ciudadela El Mamey | | Teléfono: 0943283929 | |
| Remitente: por cuenta propia | | | |

2. MOTIVO DE CONSULTA

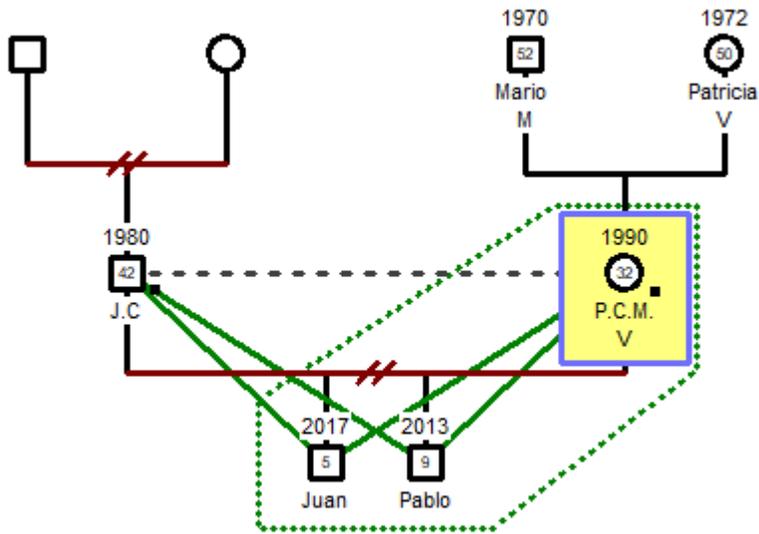
La paciente menciona sentirse deprimida todo el tiempo, con ganas de llorar y de no querer salir de su casa, manifiesta sentirse avergonzada ya que cree que fallo como mujer al no poder sostener un “matrimonio feliz”

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

La paciente manifiesta: “nunca me imaginé una vida sin mi esposo, que me traicionara y menos actitud hacia lo económico hacen que lo desconozca, mis hijos tienen padre ausente, siendo hijos de padres separados, ya no soporto tener que ver a mi esposo en los juzgados, verlo luciendo feliz como si nada hubiera pasado, yo ya no quiero ni verme al espejo, mis amigas dicen que quizás se aburrió de mí, o ya no soy tan atractiva como hace 10 años”. La paciente detiene su relato a causa de su llanto y desborda tristeza al narrar lo que siente, también hace referencia a la notoria pérdida de peso que ha tenido, ya que perdió el apetito, su sueño también se han visto alterados, hay noches que presenta insomnio y otros días que duerme demasiado, descuidando a sus hijos y sus tareas como madre.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

Familia reconstituida

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Sin antecedentes.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

| | | |
|----------------------------|-------------------|--------------------------------|
| HABITACION 3 HIJO MAYOR | SALA | HABITACION 1 DE LA PACIENTE |
| HABITACION 4 HUESPEDES | COCINA COMEDOR | HABITACION 2 HIJO MENOR |
| BAÑO | | BAÑO |

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía,

enfermedades.

El embarazo de ella fue planificado por sus padres los cuales la deseaban con muchas ansias, su parto fue por cesárea, dejó la lactancia al año, empezó a caminar aproximadamente a los 11 meses, al año empezó hablar correctamente, control esfínteres a los 2 años aproximadamente empezó a avisar que quería ir al baño, función de autonomía aproximadamente a los 4 años empezó a vestirse sola, enfermedad que padece fue asmática durante sus primeros años de vida pero en la actualidad no.

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

Su adaptabilidad fue aceptable siempre ha sido buena para relacionarse con otras personas, su rendimiento académico ha sido muy bueno siempre obtenía las mejores calificaciones, su relación con sus compañeros siempre ha sido bajo el respeto debido, nunca presentó problemas en la escuela, colegio, ni universidad.

6.3. HISTORIA LABORAL

En el ámbito laboral lleva 8 años ejerciendo su profesión de licenciada de educación básica, la cual la realiza con mucho amor, trabaja con niños, tiene mucha paciencia y eso ha sido fundamental.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Presenta problemas para adaptarse a su nueva realidad, prefiere aislarse y estar sola.

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

Le gusta ejercitarse aunque ya no lo hace pero menciona que le gustaría en algún momento retomar el gimnasio, escuchar música, y leer la revista mucho.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Después de que su esposo abandonara el hogar, ella asegura que no cree en los hombres ni en el amor marital, se aferra al amor que siente por sus hijos que son el motor de su vida.

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

No consume ninguno en la actualidad, antes tomaba café pero ahora no debido a que la altera mucho.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Su alimentación es muy poca debido a pérdida del apetito, no suele dormir las horas necesarias (insomnios) y hay ocasiones en la que duerme demasiado y no se quiere levantar de la cama.

6.9. HISTORIA MÉDICA

La paciente manifiesta que fue asmática y sufre de migrañas.

6.10. HISTORIA LEGAL

No presenta historia legal

6.11. PROYECTO DE VIDA

Quiere superar todo esto que le está sucediendo, retomar sus actividades laborales, ya no sentir esa tristeza que la embarga y no la deja continuar con su vida normal, y atender a sus hijos como es debido.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

La paciente asiste a la sesión, con una vestimenta sencilla y acorde a la situación, demuestra un semblante cabizbajo y una sonrisa fingida. Es de tez blanca cabello largo/oscuro, de contextura delgada y con una estatura de 1,59.

7.2. ORIENTACIÓN

La paciente se muestra desorientada en tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN

Durante la sesión el paciente no prestaba la atención debida y no respondía con claridad sobre la información solicitada

7.4. MEMORIA

La paciente presenta ciertas alteraciones en la memoria no recuerda ciertos episodios.

7.5. INTELIGENCIA

La paciente presenta una inteligencia normal

7.6. PENSAMIENTO

La paciente presenta pensamiento confusos y creencias irracionales.

7.7. LENGUAJE

La paciente presenta el lenguaje con un léxico bastante bien, fluido

7.8. PSICOMOTRICIDAD

La paciente no mostro ningún tipo de alteración por ende se encuentra aparentemente normal

7.9. SENSOPERCEPCION

La paciente no presenta alteración en su sensopercepción por ende se considera que esta normal

7.10. AFECTIVIDAD

La paciente expresa que está afectada su autoestima, su valía personal, se siente menos y avergonzada por haber perdido a su esposo, es una persona que no muestre afecto prefiere estar solo.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

La paciente reconoce que tiene un problema y acude a profesionales para poder mejorar

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

La paciente esta consiente de lo que padece y que esto no le permite desarrollarse de una mejor manera tanto en el ámbito social como familiar.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No presenta.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

El Test Inventario de depresión de Beck el cual nos permite realizar una valoración acerca del estado de ánimo de la paciente. Se obtuvo una puntuación de 26 los cual nos indica que existe una depresión moderada.

El TAT (Test de Apercepción Temática) esta prueba proyectiva nos proporciona datos cualitativos, ya que permite entender como la paciente percibe su entorno y que imagen tiene de sí misma, el paciente mostro sentimientos de soledad, abandono y miedo hacia el futuro.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

| Función | Signos y síntomas | Síndrome |
|-----------------|---|-----------------|
| Cognitivo | Perdida de la atención y concentración, incapacidad para tomar decisiones. Pensamiento confuso, creencias irracionales. | Depresión |
| Afectivo | Tristeza, decepción, culpa, vergüenza, ausencia de emociones ante acontecimiento que generan placeres. | |
| Conducta social | Aislamiento, abulia, llanto. | |
| Somática | Molestias gastrointestinales, cefaleas, disminución del apetito. | |

9.1. Factores predisponentes:

El abandono de su esposo hace 7 meses.

9.2. Evento precipitante:

El divorcio emitido por su esposo con el objetivo de dividir los bienes, desata la perturbación emocional en la paciente, ya que considera injusto entregar aquello que él no consiguió.

9.3. Tiempo de evolución:

7 Meses

10. Diagnóstico estructural

F32.1 episodio depresivo moderado

11. Pronóstico

Favorable

12. Recomendaciones

Se recomienda seguir con el plan terapéutico.

13. Esquema Terapéutico

| Hallazgos | Meta terapéutica | Técnica | Nº de sesiones | Fecha | Resultados obtenidos |
|--|---|---|----------------|------------|---|
| <p>(Área Cognitiva) “El debería ser recíproco conmigo” *Creencias ilógicas, disfuncionales, supersticiosas (irracionales) * Carencia en la valía personal</p> | <p>Identificar los DEBO o las exigencias rígidas que son parte de la Irracionalidad</p> | <p>*Debate de creencias irracionales con un enfoque Lógico y Filosófico. (Es lógico concluir que, si algo es incómodo, no lo puedo soportar? *IRE (imaginación racional emotiva)</p> | 1 | 29/06/2022 | <p>La paciente pudo fortalecer la convicción en sus creencias racionales y a debilitar su convicción en sus creencias irracionales.</p> |
| <p>(Área emocional) *Culpa *Tristeza *Vergüenza</p> | <p>Modificar emociones insanas y reemplazarlas por emociones sanas.</p> | <p>- Flechas descendentes</p> | 1 | 06/07/2022 | <p>*Identifico que sus emociones negativas no tienen fundamentos. * Conoció los beneficios al desarrollar Autoaceptación incondicional y</p> |

| | | | | | |
|--|--------------------------------|-------------------------------|---|------------|--|
| | | | | | tolerancia a la frustración. |
| (Área Conductual) | | | 1 | | Se estimularon habilidades personales la valía personal y hedonismo a largo plazo. |
| *Pérdida del apetito *Insomnio * Letargo | Retomar actividades cotidianas | -Entrenamiento en habilidades | | 06/07/2022 | |

Firma del pasante

Anexo 3

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: GEIP Estado Civil: casado Edad: 32 Sexo Femenino
Ocupación Lic. Educación Básica Fecha: 21 de junio 2022

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).

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: GEIP Estado Civil: casado Edad: 32 Sexo: Femenino
Ocupación: Lic. Educación Básica Educación: ... Fecha: 21 de Junio 2022

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

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

2. Pesimismo
0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2 No espero que las cosas funcionen para 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 X
- 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. X
- 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 X
- 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. X
- 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 X
- 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. X
- 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. X
- 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. X
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 mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. X
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. X
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. X
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 dormir.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
1 Estoy más irritable que lo habitual. X
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. X
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. X
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. X
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. X
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 26

Anexo 4

TEST DE APERCEPCION TEMÁTICA

Nombre: GEIP

Fecha: 25 de junio del 2022

Edad: 32 años

Lámina 1



Lamina 2



Lamina3



Lamina 4



Lamina 5



Lamina 6



Lamina 7



Lamina8



Lamina9



Lamina10



Lamina11



Lamina12



Lamina13



Lamina14



Lamina15



Lamina16

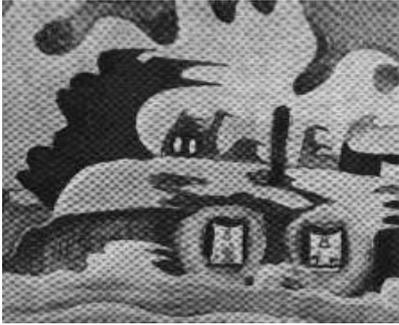
En blanco

Lamina17



Lamina18





Lamina19



Lamina20

Análisis de contenido

El análisis de contenido abarca cinco puntos:

1.- Motivaciones y sentimientos del héroe: La primera consiste en descubrir entre los personajes de cada historia al héroe o protagonista con el cual el sujeto se identifica. Las acciones ejecutadas por el héroe de cada historia o las emociones que expresa son sumisión, necesidad de pasividad, de evitar el sufrimiento, dominación.

2.- Fuerzas del ambiente que ejercen su influencia sobre el héroe: Infiere de las acciones y emociones de los demás personajes de la historia. Las redacciones de cada imagen expresan dominación, rechazo, falta o pérdida de algo que el héroe necesita, peligro físico.

3.- Desarrollo y desenlace de la historia: para cada historia hay que anotar: tendencia a relatar tragedias.

4.- Análisis de los temas: después de haber analizado por separado las motivaciones del héroe y las fuerzas del ambiente que ejercen su influencia sobre él, es necesario captar en forma global su interacción. Cada historia narrada por el sujeto informa sobre los problemas mayores de la paciente.

5.- Intereses y sentimientos: Los relatos elaborados por la paciente representan un aspecto de su situación actual en la vida, una situación temida.

Las conclusiones que se obtienen por un análisis general de los relatos del TAT, denotan emociones como: rechazo, pasividad, necesidad de paz, falta o pérdida de algo, tristeza. Este análisis se corrobora con el test psicométrico Beck y el discurso de la paciente.