



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA REDISEÑADA



DOCUMENTO PROBATORIO EXAMEN DE CARÁCTER
COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PROBLEMA:

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES
INTERPERSONALES EN UN ADOLESCENTE DE 18 AÑOS DE LA CIUDAD DE
BABAHOYO.

AUTOR:

SUÁREZ RAMOS MANUEL ENRIQUE

TUTOR:

Msc. JIMÉNEZ BONILLA DENNIS MAURICIO

BABAHOYO –ABRIL

2023





Índice

RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	IV
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	2
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
3.1 Objetivo general.....	3
3.2 Objetivos específicos.....	3
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	3
5. MARCO CONCEPTUAL.....	4
5.1 Violencia.....	4
5.2 Relaciones interpersonales.....	8
6. MARCO METODOLÓGICO.....	12
6.1 Tipo de investigación.....	12
6.2 Enfoque de investigación.....	12
6.3 Técnicas e instrumentos de evaluación.....	12
7. RESULTADOS.....	16
7.1 Descripción del caso.....	16
7.2 Sesiones.....	17
7.3 Situaciones detectadas.....	19
7.4 Soluciones planteadas.....	20
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	22



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA REDISEÑADA



9.	CONCLUSIONES.....	24
10.	RECOMENDACIONES	25
11.	REFERENCIAS.....	26
12.	ANEXOS.....	29





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



RESUMEN

La violencia intrafamiliar es una problemática social que se caracteriza por el hecho de que uno de los individuos del núcleo familiar ejerce de forma consciente algún tipo de violencia sea física, psicológica, sexual, económica, negligencia o abandono a otro miembro de la familia, que por lo general se encuentra en situación de dependencia lo cual conlleva que las víctimas puedan tener consecuencias en su estado físico o mental.

El presente estudio de caso se realizó con el fin de analizar y por consiguiente dar a conocer la incidencia de la violencia intrafamiliar en las relaciones interpersonales en un adolescente de 18 años de la ciudad de Babahoyo. Para conseguir ese objetivo se llevó a cabo la exploración bibliográfica de las variables, sumado a que el tipo de investigación utilizado fue descriptivo, ya que se busca conocer y analizar características de las variables, con diseño no experimental, con enfoque de investigación cualitativo, sumado a la utilización de la historia clínica, entrevista clínica y pruebas psicológicas como el test de escala de la depresión de Hamilton y el inventario de la depresión de Beck, con el fin de llegar a realizar a un posible diagnóstico y a establecer la incidencia de la violencia intrafamiliar en las relaciones personales.

Palabras claves: Violencia intrafamiliar, Relaciones Interpersonales, Depresión, Aislarse, Violencia Psicológicas



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



ABSTRACT

Domestic violence is a social problem characterized by the fact that one of the individuals of the family nucleus consciously exercises some type of violence, be it physical, psychological, sexual, economic, negligence or abandonment to another member of the family, who is usually in a situation of dependence, which leads to the victims having consequences in their physical or mental state.

This case study was carried out with the purpose of analyzing and consequently making known the incidence of intrafamily violence in interpersonal relationships in an 18-year-old adolescent from the city of Babahoyo. To achieve this objective, a bibliographic exploration of the variables was carried out, in addition to the fact that the type of research used was correlational, since it seeks to determine the correlation of the variables, with a non-experimental design, with a mixed research approach, in addition to the use of clinical history, clinical interview and psychological tests such as the Hamilton depression scale test and the Beck depression inventory, in order to reach a possible diagnosis and to establish the incidence of domestic violence in personal relationships.

Key words: Domestic Violence, Interpersonal Relationships, Depression, Isolation, Psychological Violence.



CONTEXTUALIZACIÓN

1. Planteamiento del problema

En base al proceso de prácticas pre profesionales realizadas en la Junta Cantonal de Protección de Derechos de la ciudad de Babahoyo, en el periodo NOVIEMBRE 2021 – ABRIL 2022 se identificó EL caso de un adolescente de 18 años con problemas en sus relaciones interpersonales Y POSIBLE violencia intrafamiliar, surgiendo así la siguiente problemática: ¿De qué manera incide la violencia intrafamiliar en las relaciones interpersonales de un adolescente de 18 años de la ciudad de Babahoyo?

Según Ruíz et al., (2019) mencionan en su estudio realizado en un hospital pediátrico de Cuba, el 65,8% de los adolescentes evaluados sufrieron de violencia psicológica, un 39,5% negligencia o abandono y un 34,3% violencia física dentro de su núcleo familiar. Illanes (2020) por su parte menciona que en una unidad educativa de Irupana, provincia perteneciente a Bolivia, en la que se evaluó 242 estudiantes de edades entre 13 y 18 años de edad, dio como resultado que el 38,4% de los estudiantes sufrieron de violencia intrafamiliar, siendo un 69,8% un nivel medio de violencia física, un 83,9% de violencia psicológica en un nivel alto, otro 45% alto nivel de violencia sexual y un 76% bajo nivel de violencia económica.

Una encuesta realizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2016) sobre la situación de la niñez y adolescencia en Ecuador dio como resultado que cerca de un 40% de los niños, niñas y adolescentes sufre algún tipo de violencia de sus progenitores, comentando que este porcentaje casi en su totalidad tiene como antecedente que sus progenitores también sufrieron algún tipo de violencia en su núcleo familiar.

Según Sandoya (2015) en la parroquia urbana de Barreiro perteneciente a ciudad de Babahoyo, un estudio realizado a 385 habitantes de la localidad afirma que la totalidad de la muestra ha sufrido de algún tipo de violencia de su entorno y que el 51% de esta fue víctima de algún tipo de violencia dentro de su núcleo familiar.

2. Justificación

El presente estudio de caso se realiza con el fin de determinar si la violencia intrafamiliar incide en las relaciones interpersonales de un adolescente, debido a que la violencia intrafamiliar puede traer repercusiones en el desarrollo social, académico y psicológico de un individuo, mientras que las relaciones interpersonales se pueden considerar como el resultado de interacciones entre individuos. Entendiendo esto si un adolescente es víctima de violencia intrafamiliar es probable que este pueda presentar dificultades en el desarrollo de sus relaciones interpersonales.

La importancia de este estudio de caso se basa en determinar si la violencia intrafamiliar puede llegar a incidir en las relaciones interpersonales de un adolescente y de ser el caso buscar formas para que el adolescente pueda desarrollar sus relaciones interpersonales de manera saludable debido a que es importante que este sepa desarrollarse en diversos ambientes sociales.

Este estudio de caso presenta como beneficiarios directos al adolescente evaluado en conjunto a sus familiares y a la vez como beneficiarios indirectos está presente la comunidad universitaria debido a que se obtiene nuevos aportes que pueden ayudar a nuevas generaciones en el estudio de la carrera de Psicología General.

La trascendencia del presente estudio de caso va enfocada en aportar a la comunidad científica nuevos conocimientos respecto a esta problemática, para que estos puedan ser usados como aportes teóricos para futuros estudios relacionados con las variables planteadas en este estudio de caso.

El estudio de caso es factible ya que se cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación, con la predisposición del sujeto de estudio, con los materiales o instrumentos para la obtención de datos y una guía profesional a cargo del docente tutor designado por la institución para realizar un correcto estudio de caso.

Este estudio de caso cuenta con tipo de investigación descriptivo ya que se busca analizar y conocer las características de las variables, con diseño no experimental dado a que la variable independiente no será modificada y por último como enfoque de investigación se presenta un enfoque cualitativo a través de la historia clínica, entrevista y pruebas psicológicas con el fin de recolectar datos de carácter cualitativos y cuantitativos.

3. Objetivos de la investigación

3.1 Objetivo general

Analizar la incidencia de la violencia intrafamiliar en las relaciones interpersonales en un adolescente de 18 años de la ciudad de Babahoyo.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar de qué manera influye la violencia intrafamiliar en las relaciones interpersonales en un adolescente de 18 años de la ciudad de Babahoyo.
- Detectar mediante las técnicas e instrumentos de evaluación la incidencia de la violencia intrafamiliar en las relaciones interpersonales en el adolescente de 18 años de la ciudad de Babahoyo.
- Establecer conclusiones y recomendaciones relacionadas a la incidencia de la violencia intrafamiliar en las relaciones interpersonales en un adolescente de 18 años de la ciudad de Babahoyo.

4. Línea de investigación

El estudio de caso se ve enmarcado en la línea de investigación clínica y forense y también parte de la sub línea evaluación psicológica clínica y forense de la carrera de psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo. Debido a que en este estudio de caso se procederá a realizar un proceso de psicodiagnóstico, cumpliendo así con los lineamientos de investigación de la carrera de Psicología que se seleccionaron.

Desarrollo

5. Marco conceptual

5.1 Violencia

Según Jerade (2018) afirma: En efecto la violencia se define como todo acto que guarde relación con la práctica de la fuerza física o verbal sobre otra persona, animal u objeto originando un daño sobre los mismos de manera voluntaria o accidentalmente. El factor principal dentro de las acciones violentas es el uso de la fuerza tanto física como psicológica para el logro de los objetivos, y en contra de la víctima. Adicional a esto, puede ser catalogada una agresividad patológica cuando en ocasiones, el ser humano utiliza los impulsos de agresividad con la intención de causar daño a otra persona.

La violencia tiene enormes consecuencias en lo social y en la salud. La violencia provoca muchas muertes todos los días, particularmente entre hombres jóvenes y niños. Además de este índice de muertes, un alto número de hombres, mujeres, niños sufren lesiones, discapacidad o problemas de salud como resultado de la violencia. La exposición a la violencia puede aumentar el riesgo de fumar, consumir alcohol o uso de drogas; de sufrir enfermedades mentales o tendencias suicidas; así como enfermedades crónicas como cardiopatías, diabetes o cáncer; patologías infecciosas como el VIH y problemas sociales como el crimen o más violencia (Jerade 2018).

Núñez (2020) menciona que la complejidad del fenómeno de la violencia, así como la multiplicidad de los campos disciplinares a las que se refiere su análisis, llevan a que, en algunos casos, se hable de violencias antes que de la violencia en singular: a saber, violencia física, simbólica, psicológica, estructural, institucional, etcétera. Cabe señalar que ciertas formas de abuso no consisten en el uso de la fuerza por parte de una determinada persona contra otra, sino que se generan de forma difusa. Esta es una situación que ilustra la iniciativa de la violencia simbólica, que incluye la internalización en el marco del dominio de esquemas mentales y valoraciones del actor dominante, por parte de los sujetos dominados.

5.1.1 Tipos de violencia

De acuerdo con la definición existen diversos tipos de violencia, esto se debe a los rasgos o características que presentan las personas que ejercen hechos violentos (Núñez 2020).

5.1.1.1 Violencia Autoinfligida

Según Corradi (2020) menciona que la violencia autoinfligida es un comportamiento caracterizado por actividades intencionales cuyo propósito es infligir daño corporal, pero también emocional. En otras palabras, quienes lo realizan tienen la oportunidad de realizar cualquier tipo de autoflagelación, cortes, golpes, fracturas, mutilaciones y otros tipos de tortura. En los casos más graves, tienen la posibilidad de transmitir enfermedades y patologías somáticas, así como calificar la muerte como suicidio. Sin embargo, en el caso de la violencia autoinfligida presenta una serie de características que lo convierten en uno de los más peligrosos. Las heridas y otras formas de agresión infligidas al cuerpo humano por quienes las padecen pueden provocar una sensación de dolor, pero también de satisfacción.

5.1.1.2 Violencia Colectiva

Argumenta Katerine da Cruz et al. (2019) que la violencia colectiva se caracteriza por su diversidad, también incluye cualquier abuso físico, sexual o psicológico cometido por grupos más grandes de personas o por los estados. Demasiados niños en todo el mundo todavía están expuestos a diversas formas de abuso colectivo, como los conflictos armados, el terrorismo y la exclusión, la discriminación o el racismo. La exposición directa o indirecta de los niños pequeños a la violencia colectiva tiene graves consecuencias de por vida para el desarrollo cognitivo, emocional y social, la salud física y mental de los niños. Además de las lesiones mortales y no mortales, la violencia colectiva puede dar lugar a mayores riesgos de infección y enfermedades crónicas, así como a una mayor mortalidad.

5.1.1.3 Violencia Interpersonal

Argumenta Jiménez (2019) que la violencia interpersonal es un tipo de abuso que se divide en 2 subcategorías: abuso familiar y de pareja íntima; en otras palabras, abuso principalmente entre miembros de la familia y parejas íntimas, que generalmente, pero no constantemente, ocurre en el hogar. Abuso comunitario: acoso entre personas sin interacción, que pueden o no conocerse, que

ocurre principalmente fuera del hogar. El primer conjunto incluye formas de abuso como el abuso infantil, el abuso de la pareja íntima y el abuso de los padres. El último grupo incluye abuso juvenil, actos aleatorios de abuso, violación o agresión sexual por parte de extraños y acoso en entornos institucionales como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y hogares de ancianos.

5.1.1.4 Violencia intrafamiliar

Según Lídice (2018) la violencia intrafamiliar es un fenómeno social que ha afectado a muchos hogares a lo largo de la historia, pues atenta contra la integridad física y psíquica, la dignidad o la emancipación de los miembros del sistema familiar y se convierte en un factor de riesgo importante que contribuye a la comisión de delitos. El término se refiere a cualquier forma específica o general de abuso o violencia cometida por miembros de dicho sistema en un ambiente inestable y con fuerza desproporcionada, esta práctica manifiesta ímpetu, es una acción o inacción deliberada y premeditada que daña el ámbito físico, psíquico, emocional, aspecto sexual de todo o todo el sistema familiar en los miembros. Además, la violencia intrafamiliar es considerada un tipo de violencia que ocurre cuando un miembro de la familia inflige intencionalmente violencia física o mental a otro. Además, generalmente ocurre en el ámbito del hogar, aunque también puede ocurrir en otros lugares si involucra a dos familias o parientes. Hay dos roles en situaciones de violencia familiar, uno activo para el abusador y otro pasivo para la persona abusada.

Según la definición de los autores, se entiende por violencia intrafamiliar toda acción u omisión de un familiar en relación de poder, independientemente del estado físico en que se produzca, que lesione el bienestar, la integridad física o psíquica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro. Uno de la familia. Esto incluye abuso físico, sexual, emocional y financiero, ya sea que ocurran juntos o no.

5.1.1.4.1 Causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar

De acuerdo con Gallardo (2015) la violencia en el seno familiar requiere una variedad de factores o razones que se traducen en consecuencias que afectan a los miembros del núcleo familiar, y según el criterio de sus autores forman un patrón repetitivo.

5.1.1.4.1.1 Causas de la violencia intrafamiliar

- **En relación con el hijo:**

Pueden ocurrir en situaciones como: hijos no deseados, inesperado, hijos irritables, rebeldes, hiperactivos, hijos con habilidades especiales (Gallardo, 2015).

- **En el agresor:**

Los rasgos peligrosos incluyen frustración, estrés, conflicto doméstico y bajo nivel socioeconómico. La pobreza aumenta el estrés y aumenta la agresión. Factores desencadenantes: por lo general son los problemas económicos, el desempleo, las fallas diarias, los cambios en la dinámica y gestión familiar, la inestabilidad (Gallardo, 2015).

5.1.1.4.2 Consecuencias de la violencia intrafamiliar

- **Efectos físicos**

Pueden verse hematomas, equimosis, eritema, laceraciones, quemaduras, fracturas y deformidades sectoriales. Embriaguez por enfermedades internas y signos de traumatismo craneoencefálico, rastros de recursos agresivos como cinturones, corbatas, zapatos, cadenas, hierros; muy variadas estas heridas ya no son sobrevivientes en menores de edad. Esto puede deberse a una ubicación, frecuencia y tamaño anormales, o porque el trauma es claramente inexplicable o inconsistente con las descripciones de los padres o los recién nacidos (Cusco et al., 2014).

- **Efectos psicológicos**

De manera consistente, el comportamiento del individuo muestra temor, retraimiento, inquietud excesiva, apego inadecuado al profesional o técnico que lo atendió, bajo rendimiento de los estudiantes, ausentismo de clase. Vemos una consolidación de lentitud, hiperactividad, agresividad y rebeldía., confusión y, además, la capacidad de discernir niños tímidos, poco comunicativos y descuidados (Cusco et al., 2014).

- **Efectos sexuales**

Se debe sospechar abuso sexual ante lesiones o daños en el área genital del individuo que no puedan explicarse claramente como un accidente, e infecciones de transmisión sexual. Las úlceras más comunes son equimosis en la ingle y labios mayores, laceraciones, sangrado, llagas, perforación del himen, dificultad para caminar, rastros de semen y en etapas posteriores picazón e infección general (Cusco et al., 2014).

- **Consecuencias de la negligencia o abandono:**

Alimentación inadecuada, falta de aseo, dermatitis crónica del pañal, signos de accidentes domésticos comunes, desnutrición. Dolencias físicas o necesidades médicas desatendidas heridas no curadas o infectadas, deterioro sensorial no compensado, falta de evaluación médica periódica. (Cusco et al., 2014).

5.2 Relaciones interpersonales

Morales (2021) mencionan que la relación interpersonal es una asociación entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden basarse en sentimientos y emociones como B. amor y aficiones artísticas, interés en los negocios y profesiones sociales, y participación y trabajo en el hogar. Además, se utiliza en una variedad de entornos, incluidas familias, equipos de amigos, matrimonios, entornos de trabajo, clubes sociales y deportivos, grupos religiosos y cualquier tipo de entorno donde dos o más personas entren en contacto. Una relación interpersonal es una asociación fuerte, intensa o cercana entre dos o más personas. La atracción, el amor, la solidaridad y la reciprocidad empresarial los incorporan, y rara vez surgen relaciones interpersonales sólidas. Pueden ocurrir a amigos, familiares, trabajadores, extraños, amigos virtuales, médicos o clientes. Cabe mencionar que también tienen la capacidad de ser reguladas por la ley, la costumbre o el consentimiento mutuo y son la base o marco importante de los grupos sociales y de la sociedad en su grupo. Tal cooperación juega un papel importante en el desarrollo holístico del individuo.

5.2.1 Relaciones interpersonales entre la familia

Lidia (2019) explica que es importante que las relaciones familiares sean saludables, respetuosas, cálidas y verdaderamente interpersonales. El entorno familiar debe crear espacios

donde podamos actuar con responsabilidad, respetando la libertad, las preferencias, las ideas, los gustos, aunque esa no sea nuestra forma de vida. Es un componente fundamental para reconocerte, valorarte y aceptarte con todas tus diferencias. No existe un manual a seguir a la hora de crear un ambiente de comunicación, pero existen pautas lógicas como la voluntad, el interés y la disponibilidad que los miembros del sistema familiar deben requerir para adquirir la capacidad de ser abiertos y crear relaciones agradables. La familia como sistema social permite que los niños aprendan el concepto de las relaciones humanas, y también les proporciona una base para relacionarse con otras personas a lo largo de su vida. La comunicación dentro de la familia crea confianza en sus miembros, favorece la unión a buscar refugio, en cambio, si no hay comunicación surgen problemas en la confianza, la aceptación y las relaciones se deterioran.

5.2.2 Tipos de relaciones interpersonales

Según Castro (2023) la clasificación general de los tipos de relaciones interpersonales se divide en dos grupos, relaciones interpersonales satisfactorias e insatisfactorias.

5.2.2.1 Relaciones interpersonales satisfactorias

- **Relaciones Íntimas/Relaciones Superficiales:**

Una relación íntima es una relación entre personas que implica cercanía física o emocional. Además, una relación íntima suele ser una relación sexual, pero también puede ser una relación no sexual con familiares, amigos o conocidos. La intimidad emocional involucra sentimientos de simpatía o amor mutuo con una o más personas y puede llevar a la intimidad física (Castro, 2013).

Las relaciones superficiales se basan en el respeto, la cordialidad y el compañerismo. Por otro lado, una interacción superficial muchas veces puede ser el punto de partida para un parentesco más profundo, pues toda amistad tiene su proceso de crecimiento que parte de cero. La cooperación superficial da autoestima a la vida. Los problemas internos y la inquietud surgen cuando uno solo tiene tales cooperaciones con los demás (Castro, 2023).

- **Relaciones Personales/Relaciones Sociales:**

Para comprender qué son las relaciones personales, debemos saber que sirven al proceso de asociación social entre las personas. Tienen por tanto ciertos puntos de contactos artísticos,

intelectuales, religiosos o todo tipo de gustos. También se consideran como un acercamiento entre dos personas por factores afectivos o sentimentales (Díaz y Rodríguez, 2014).

Según los autores antes mencionados las relaciones sociales son interacciones con las personas que te rodean. Estas pueden ser personas cercanas a usted, como su familia, amigos y colegas, o más lejos, como personas que conoce. Pueden estar tan cerca como la casa de tu vecino o tan lejos que solo puedas comunicarte con ellos por teléfono o Internet. Su red de contactos puede ser grande o pequeña. Un amigo cercano o un familiar o dos pueden ser todo lo que necesita para sentirse apoyado y apreciado. Ya sea que tenga un círculo grande o pequeño, lo más importante es que estén ahí el uno para el otro.

- **Relaciones Amorosas:**

Las relaciones amorosas son cualquier tipo de relación, ya sea afectiva o de amistad, donde hay amor, es decir amor por otra persona. No tiene que ser sólo acerca de las relaciones. La sociedad y la cultura influyen en los patrones de relación afectiva de la mayoría y en la comprensión de lo que es el amor en un momento histórico dado. Las familias heterosexuales tradicionales con descendencia y estructuras nucleares y monógamas son generalmente más toleradas. Esta regla de gobierno se conoce como "heteronormatividad". Por el contrario, los patrones de convivencia con la diversidad de género pueden ser sancionados socialmente, aunque también se trate de una relación romántica (Espínola et al., 2017).

- **Relaciones familiares:**

Según Sánchez (2020) en esta categoría se encuentran las personas junto a las cuales nacimos y con las que nos vincula un árbol familiar o genealógico, es decir, con las que compartimos un vínculo consanguíneo. En muchas de ellas hay también cierto principio de autoridad, y por ellas podemos llegar a sentir amor o antipatía. Además, en general podrían ser más o menos profundas o superficiales, pero a diferencia de las demás, suelen persistir enormemente en el tiempo. Obviamente en esta categoría el ejemplo ideal son nuestros padres.

5.2.2.2 *Relaciones interpersonales insatisfactoria*

- **Relaciones de rivalidad:**

Según Casares (2021) estas relaciones comienzan a partir de la hostilidad, la competencia o emociones más profundas como la ira. En general, existen vínculos negativos que más o menos movilizan nuestras emociones, pero que no valoramos como relaciones íntimas, aunque siempre pueden cambiar de categoría según las circunstancias. En esta categoría están nuestros competidores y enemigos.

5.2.3 Estrategias para mejorar las relaciones interpersonales entre la familia

- **Comunicación:**

Levis (2019) comenta que es uno de los aspectos más importantes para las relaciones. ya que mantener un buen nivel de comunicación, cosas como saber escuchar y expresar de forma correcta lo que queremos puede mejorar en gran medida una relación con otro individuo. En caso de niños o adolescentes se debe ser cauto, no creer que por su edad serán individuos pasivos del núcleo familiar, lo contrario son quienes más quieren expresar sus gustos o emociones por eso es importantes respetar sus opiniones y saberlos escuchar.

- **Respeto**

Según Levis (2019) uno de los valores base para las familias y sus relaciones internas es el respeto. Recalcando que para poder enseñar este valor a los demás miembros se debe hacer mediante el ejemplo. Debido que haciendo esto los otros miembros se sentirán que son tomados en cuenta de forma favorable y beneficia a la comunicación, siempre y cuando se mantenga la relación de brindar respeto y recibirlo ya que es algo bilateral y no lo contrario.

- **Comprensión y empatía**

Levis (2019) comenta que en este aspecto se debe tener en cuenta los contextos, situaciones por la que pasan los demás debido a que así se tendrá una perspectiva más amplia de lo que está pasando la otra persona, es decir que para entender alguna situación que pueda acontecer en el entorno familiar intentar analizarlo desde todas las perspectivas y no centrarse solo en la personal.

6. Marco metodológico

Para analizar la incidencia de la violencia intrafamiliar en las relaciones interpersonales en un adolescente de 18 años de la ciudad de Babahoyo, se han empleado técnicas e instrumentos con el objetivo de entender la relación entre las variables. Seguidamente se va a detallar el tipo de investigación, su enfoque y las técnicas e instrumentos utilizados.

6.1 Tipo de investigación

En el presente estudio de caso se emplea el tipo de investigación descriptivo, que según Hernández (2014) este tipo de investigación busca encontrar o conocer características de un sujeto en particular durante su desenvolvimiento en el contexto natural, esto con el fin de determinar cómo se comportaría una variable ante el accionar de otra variable.

6.2 Enfoque de investigación

El enfoque de investigación que se emplea en el siguiente estudio de caso es el enfoque cualitativo, del cual Hernández (2014) menciona que en este tipo de enfoque se ven involucrados un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos con los cuales se emplea un análisis de los datos cualitativos recogidos a través de la aplicación de varias técnicas durante el proceso de recolección de datos con el fin de entender de mejor manera lo estudiado.

6.3 Técnicas e instrumentos de evaluación

6.3.1 Técnicas

Las técnicas son procedimientos por el cual se busca conseguir información con distintos procesos, ya que estas no tienen un método único de aplicación y con los datos obtenidos se da un proceso para convertirlos en información que ayude a encontrar una solución o conclusión a una problemática (Rojas, 2011).

6.3.1.1 Observación clínica

La observación clínica se utilizó dado a que es una técnica que en el ámbito de la psicología toma mucha importancia debido a que permite un proceso de descomposición y recomposición de informaciones que se consiguen mediante la percepción, permitiendo obtener información de

aspectos como el lenguaje no verbal y también es un gran aporte en la estructuración del diagnóstico (López et al., 2019).

Recalcar que la observación clínica nos permite poder percatarnos de aspectos del paciente como la conducta, su aspecto, lenguaje no verbal, entre otros. Los cuales se pueden registrar mediante el uso de una ficha de observación.

6.3.1.2 Entrevista clínica

De acuerdo a Suárez (2016) la entrevista clínica es una técnica que permite obtener información del paciente que a su vez proporciona datos que pueden ir direccionando al profesional a un presunto diagnóstico, también es primordial para establecer las bases de la relación profesional paciente, dado que en la psicología no solo es una simple entrevista, sino una técnica donde además de obtener información se establece una relación con el paciente.

La entrevista clínica es una técnica que se utilizó con el fin de obtener información de la problemática del paciente, además de otorgar un para establecer el rapport con el paciente, poder realizarle una serie de preguntas que permitió obtener información para el llenado de la historia clínica y para la aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica.

6.3.2 Instrumentos

Para Gregory (2012) los instrumentos son herramientas psicológicas con las cuales se busca encontrar u obtener una muestra de un comportamiento y este se lo describe dependiendo las categorías o puntuaciones que tenga el instrumento, sumado a que contienen una serie de normas o estándares con los cuales pueden obtener datos de otros comportamientos que pueden ser esenciales.

6.3.2.1 Historia clínica

La historia clínica es un instrumento con el cual se llega a recopilar información que en conjunto van describiendo la problemática que tiene un paciente y donde se va dando también el historial de este que al ser una herramienta multidisciplinar puede ser médico, psicológico, educativo, entre otros (Martínez, 2006).

Con la historia clínica se consiguió datos sobre el paciente, información que está relacionada con la vida personal de este que va desde su nacimiento hasta su actualidad, y con este conjunto de datos elaborar un diagnóstico estructural. Esto último se da debido a que la historia clínica presenta un variado grupo de ítems que ayudan al profesional a direccionar un diagnóstico y esta información la brinda el propio paciente mediante la entrevista y el propio discurso del paciente.

6.3.2.2 Ficha de observación clínica

Es un instrumento con el cual se puede registrar información de aspectos visuales del objeto de estudio y esto en el ámbito psicológico es algo fundamental ya que se registran datos como el aspecto físico o conductas que este pueda presentar el paciente durante la entrevista (Belmes et al., 2007).

6.3.3 Test psicológicos

Los test psicológicos son herramientas experimentales con bases científicas y que deben cumplir con una validez estadística, los cuales como finalidad tienen el poder evaluar o medir características psicológicas. Estas características pueden variar de una general a una específica de un individuo (Lotito, 2015).

6.3.3.1 Escala de depresión de Hamilton

Creada por Hamilton en 1960 y modificada por el propio autor en 1967, dicha modificación resultó en una reducción de ítems pasando de los 24 originales a 21 ítems, pero también surgió otra reducción pasando de 21 a 17 ítems, versión que se vio adaptada y validada al español por parte de los autores Brieva y Cordero (1986).

Este test busca medir la intensidad que puede tener un trastorno depresivo, la versión de 17 ítems centra su interés en los aspectos somáticos y de comportamientos de la depresión, teniendo puntuaciones por ítems que pueden ir de 2 a 4 pudiendo dar un resultado máximo de 52 puntos, dividiendo los ítems en índices como melancolía, ansiedad, alteraciones de sueño, entre otros.

6.3.3.2 Inventario de depresión de Beck

El inventario de depresión de Beck tuvo una segunda edición en 1966, siendo un instrumento que está formado por 21 ítems con los que busca medir el nivel de gravedad de los síntomas de la depresión el cual se puede aplicar tanto adultos y adolescentes. En este test el evaluado debe elegir entre cuatro opciones que se ordenan de menor o mayor influencia eligiendo la que mejor describa su estado de ánimo, los ítems se puntúan de 0 a 3 y el test puede dar una puntuación que va de 0 a 63, la versión en español de este test en España llegó a cargo de Sanz, Navarro entre otros autores (2003).

7. Resultados

7.1 Descripción del caso

El presente estudio de caso se desarrolla en un adolescente de 18 años de edad, quien reside en la ciudadela del chofer de la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos. El paciente acude a consulta ya que comenta sentirse triste, con ánimo decaído y algo frustrado por problemas que se dan de forma frecuente en su entorno familiar a partir de una discusión con su madre hace 1 año y 8 meses.

Sus padres se separaron cuando tenía 8 años y a raíz de esa separación corta relación con su padre ya que este formó otra familia, piensa que esta situación derivó en que su madre cambie de actitud hacia él y sus tres hermanos, comentando también que su madre empieza a cambiar sus tratos hacia él a una manera más áspera, donde le repite comentarios como eres un inútil, que no sirve para nada y otros comentarios de esta índole, actitudes a las que se suma su hermano mayor, a lo que añade que cree que su hermano empezó a tratarlo así para encajar con su madre.

Pero consideraba que todos estos tratos eran tolerables, ya que en esa etapa desde el divorcio de sus padres hasta la finalización de la secundaria mantuvo un buen rendimiento académico, a pesar de que tuvo que cambiarse de institución educativa en dos ocasiones manifestando que debido a estos cambios al principio le costó adaptarse a los nuevos ambientes, también comenta que esa etapa debido a los cambios de actitud y trato de su madre y hermano optó por ser más reservado para según él no dar motivos a estos para que le digan comentarios como que era un inútil, cambio que derivó en que le cueste más relacionarse con sus pares y empezar a sentirse algo incómodo cuando se trataba de tener que participar en círculos sociales.

El adolescente manifiesta que todo toma un rumbo diferente meses después de terminar la secundaria, ya que no logra conseguir un cupo para ingresar a la educación superior debido a que su puntaje no era suficiente. Añade que a partir de este evento los comentarios de su madre y hermano se intensificaron detonando en una discusión en la cual su madre le recalca que no pudo ingresar a la universidad por ser un bueno para nada y varios comentarios de esa índole, haciendo que este empiece a alejarse de su madre y hermano tomando como medida aislarse en su cuarto.

El adolescente indica que este evento le afectó mucho, llegando a pensar que su madre y hermano tenían razón haciendo que tenga lo que el denomina episodios de tristeza, empezando a sentirse con un estado de ánimo bajo, con problemas de conciliar el sueño durmiendo poco porque se acostaba tarde y se levantaba mucho antes de lo habitual, paulatinamente empezó a sentir una disminución de su apetito y energías, no podía concentrarse en sus actividades diarias al punto de dejar un trabajo en un local de repuestos automotrices a pesar de que comenta que era un trabajo que le agradaba pero no se sentía con ánimos y energías para seguir realizándolo.

A través de las visitas domiciliarias que se le asignaban a cada pasante en su lugar de prácticas preprofesionales, se pudo contactar con el adolescente y conocer su caso. Siendo contactado tiempo después, donde se llegó a un acuerdo respecto al horario de las sesiones los días sábados a las 13:00h, debido a que ese horario se le hacía más cómodo.

7.2 Sesiones

Para este estudio de caso, se realizaron 5 sesiones que contaron con una duración de 45 minutos aproximadamente. Por consiguiente, se describe lo trabajado en las sesiones.

7.2.1 Primera sesión

Fecha: 04/02/2023, 13:00h a 13:45h.

La primera sesión se enfocó en el establecimiento del rapport, presentación y explicaciones del protocolo de confidencialidad. Ya teniendo la atención y colaboración del paciente se realizó una entrevista semiestructurada con las cuales se buscaba conocer de mejor manera las situaciones que presentaba el paciente.

Al comenzar esta sesión el adolescente se encontraba algo nervioso, estado que fue disminuyendo, pero no en su totalidad. Ya que a pesar de que menciona que estaba listo para el inicio de la entrevista se apreciaba en su tono de voz y movimientos corporales que le cuesta entablar una conversación con otros individuos, pero estaba dispuesto a colaborar. En esta sesión también se adelantó el llenado de la historia clínica dado que iba comentando que a partir de una discusión con su madre debido a que no consiguió un cupo a la universidad esta lo trata de una forma despectiva junto a su hermano mayor refiriéndose a él como un inútil o un bueno para nada, cosas que lo hicieron empezar a sentirse triste, con un estado de ánimo bajo y frustración.

Al finalizar la sesión, se llegó a un acuerdo con el paciente para pactar la siguiente sesión para el 11 de febrero del 2013.

7.2.2 Segunda sesión

Fecha: 11/02/2023, 13:00h a 13:45h.

En esta sesión se buscó profundizar más en los temas de la sesión anterior, mencionando que estas situaciones con su madre y su hermano lo han llevado a estar solo en su habitación ya que prefiere evitar tener conflictos con ellos y que sale en contadas ocasiones para pasar tiempo con sus hermanas ya que comenta que ellas lo tratan bien.

A medida que el paciente iba comentando estas situaciones dio pie a conocer datos con los cuales se procedió con el llenado de los datos siguientes de la historia clínica como los antecedentes familiares con sus literales y la topología habitacional donde se pudo constatar lo anterior mencionado sobre las relaciones con sus familiares, donde la relación con su madre y hermano mayor se ha vuelto distante debido a como estos lo tratan y como este tiene una buena relación con sus dos hermanas.

En esta sesión también se aplicó un este, en este caso se aplicó el inventario de depresión de Beck, debido a que presenta algunos rasgos pertenecientes a la depresión. Para la aplicación de este test se brindó el espacio y las condiciones óptimas para que este no se vea contaminado. También se aprovechó el tiempo de la sesión para la aplicación de la ficha de observación.

Así como la sesión anterior, al finalizar se acordó con el paciente agendar la siguiente cita para el 18 de febrero del 2023.

7.2.3 Tercera sesión

Fecha: 18/02/2023, 13:00h a 13:45h.

En esta tercera sesión me comentaba que se ha sentido algo decaído y sin energías, pero a pesar de eso sus hermanas lo buscaron para probar un juego que estaba de lanzamiento lo cual lo hizo sentirse contento, ya que son las que conviven con él y las que según sus palabras son las personas que lo hacen sentir cómodo.

Además de lo anterior, se aplicó el segundo test que fue la escala de depresión de Hamilton, lo cual se dio en un tiempo de 15 minutos y como la sesión anterior se buscó facilitar un ambiente estable para evitar contaminaciones en los resultados del test aplicado.

Al finalizar se procedió a agendar la siguiente fecha de la sesión que sería el 25 de febrero del 2023.

7.2.4 Cuarta sesión

Fecha: 25/02/2023, 13:00h a 13:30h.

En esta cuarta sesión se dio la socialización de los resultados, el diagnóstico presuntivo y a que se refería este. Se le mencionó algunas técnicas de relajación si llegaba a sentirse algo nervioso o tenso debido alguna situación con sus familiares y por último un respectivo agradecimiento por su tiempo y colaboración en este proceso de cuatro sesiones.

7.3 Situaciones detectadas

Durante la primera sesión el paciente se le notó nervioso y algo reservado, se fue soltando de a poco, pero este mantuvo cierta intranquilidad y mediante el uso de la entrevista semiestructurada se pudo constatar los motivos por el cual este se sentía algo nervioso, dado que tiene conflictos con su madre y hermano. Estos emiten comentarios como que es un bueno para nada, lo critican y desmeritan sus acciones, opiniones y lo hacen sentir responsable de estos tratos y que llega al punto de pensar que el sí es lo que mencionan.

Estos acontecimientos han repercutido en sus relaciones sociales debido a que prefiere quedarse en su habitación, primero empezó como una forma de evitar a su madre y su hermano, pero esto se fue extendiendo hasta el punto de sentirse incómodo al tener que participar en alguna actividad social, pero reconoce que esto se da desde la separación de sus padres cuando tenía aproximadamente 8 años, pero que se vio intensificado con una discusión con su madre meses después de terminar la secundaria debido a que no pudo obtener un cupo para la educación superior.

Estas situaciones han dado pie para que el paciente empiece a tener pensamientos de inutilidad, baja valía personal, problemas para mantener la concentración, bajo nivel de ánimo,

una disminución por establecer relaciones sociales sumando a desbalances en sus horas de sueño y poca energía para realizar actividades.

Siguiendo estas situaciones detectadas se aplicó dos test, el primero fue el inventario de depresión de Beck que dio una puntuación de 35 puntos, lo cual como resultado se traduce en “depresión grave” según la escala del test, como segundo test aplicado se utilizó la escala de depresión de Hamilton que arrojó una puntuación de 23 puntos, que siguiendo la escala de calificación del test da como resultado “depresión moderada”

Por lo cual se buscó en los criterios diagnósticos del CIE-10 similitudes con las situaciones detectadas, dando como resultado un diagnóstico presuntivo: Episodio depresivo moderado, cuyo código es F32.11.

Con lo anterior mencionado a continuación se detallan las áreas afectadas:

Tabla 1

Cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Problemas de concentración	
Afectivo	Tristeza, bajo nivel de ánimo	
Pensamiento	Pensamientos de inutilidad, baja valoración personal	Episodio depresivo moderado
Conducta social - escolar	Poco interés en relaciones sociales	
Somática	Dificultades para conciliar el sueño, baja de energía	

Elaborado por: Suárez Ramos Manuel

Se debe recalcar que al paciente no se lo abordó de forma terapéutica, por lo que se plantearon posibles soluciones a su problemática que se detallan en el siguiente punto.

7.4 Soluciones planteadas

Tabla 2

Las soluciones sugeridas para este caso se presentan bajo el enfoque de la terapia cognitivo conductual

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Resultados Esperados
Pensamientos de inutilidad, baja valoración personal	Cambiar/modificar los pensamientos del adolescente	Restauración cognitiva	3	Que el paciente logre modificar estos pensamientos y su veracidad
Aislamiento social	Poder hacer que el paciente sea participe de actividades sociales	Programación de actividades	4	Que el paciente logre ser partícipe de actividades sociales sin dificultades
Problemas en interacciones sociales	Ayudar al paciente a mejorar sus interacciones sociales	Role Playing Trabajos en tema de asertividad	4	Que el paciente mejore sus procesos de interacción social

Elaborado por: Suárez Ramos Manuel

8. Discusión de resultados

Al analizar los resultados obtenidos mediante las distintas técnicas e instrumentos, junto con la revisión bibliográfica sobre las variables planteadas en este estudio de caso y los signos, síntomas detectados se logró reconocer que la violencia intrafamiliar de la que estaba siendo víctima el adolescente era de tipo psicológica de parte de miembros de su núcleo familiar

La cual repercute en el estado de ánimo del adolescente y a su vez tiene consecuencias negativas en sus relaciones interpersonales debido al auto aislamiento del adolescente para evitar situaciones de violencia. Llegando a evidenciar de que la violencia intrafamiliar llega a incidir de forma directa en las relaciones interpersonales de un adolescente.

Según lo mencionado por Lídice (2018), la violencia intrafamiliar es una problemática social que afecta los hogares y la convivencia familiar, atentando no solo a la integridad física de un individuo, sino que también a la psicológica debido a que un miembro del núcleo familiar inflige de forma consciente violencia física o psicológica a otro miembro que generalmente está en situación de dependencia.

Bajo la perspectiva de Gallardo (2015), la violencia intrafamiliar puede originarse por una serie de factores o razones que terminan repercutiendo a los integrantes del núcleo familiar, menciona también que el caso de los agresores el conflicto doméstico o de pareja, cambios en la dinámica y gestión familiar, junto a la inestabilidad puede ser desencadenantes de violencia hacia los demás miembros de la familia. Aspectos que se pueden considerar que coinciden con el caso planteado del adolescente debido que el cambio en la dinámica y estructura familiar derivó en un ambiente tenso para él dentro del núcleo familiar y dado a esos cambios se produjo una inestabilidad en las relaciones de algunos miembros, derivando que ante una situación como no poder obtener un cupo para la educación superior derive en un conflicto entre miembros sin contemplar otras opciones.

La violencia intrafamiliar puede tener varios efectos en las víctimas, como menciona Cusco et al. (2014) los efectos psicológicos que suelen repercutir en los individuos que sufren violencia intrafamiliar son temor, apego inadecuado, bajo rendimiento escolar, agresividad, rebeldía o individuos reservados, poco comunicativos y descuidados. En el estudio de caso se evidenció que

el adolescente era reservado, tímido y algo descuidado en su cuidado personal y con dificultades para relacionarse con sus pares u otras personas.

Al analizar los signos y síntomas del paciente y siguiendo los criterios diagnósticos del CIE-10 dio como resultado presuntivo: Episodio de Depresión Moderado, pero según lo mencionado por Casares (2021) en las relaciones interpersonales insatisfactorias se encuentran las relaciones de rivalidad que consisten en que pueden existir vínculos negativos en las relaciones establecidas, haciendo que estos no permitan o deterioren las relaciones o lazos íntimos que pudieran tener un grupo de individuos, sumado a lo expresado por el paciente en la entrevista semiestructurada, evidencia que al ser víctima de violencia psicológica por parte de miembros de su núcleo familiar repercutió en el desarrollo de sus relaciones interpersonales y también dio origen a que el paciente este pasando por un presuntivo episodio de depresión moderada.

Respecto a lo anterior mencionado, se llega a este resultado debido a la aplicación de las técnicas e instrumentos utilizados, en el caso de estos últimos se utilizó a más de la historia clínica y la ficha de observación, los test psicológicos de la escala de depresión de Hamilton la cual dio un puntaje de 23 puntos, que se traduce según la escala de calificación de este dio como resultado Depresión Moderada y el test del inventario de depresión de Beck el cual dio una puntuación de 35 puntos, lo que según la escala de este test se tradujo en Depresión Grave, resultados que se sumaron al análisis junto con el de los instrumentos anteriormente mencionados y las técnicas aplicadas durante las sesiones que se tuvieron con el paciente.

Con todo lo expuesto anteriormente se puede evidenciar lo dicho anteriormente por Lídice (2018) que la violencia intrafamiliar puede presentarse tanto física como psicológica, y que como esta problemática puede incidir de forma directa en el desarrollo de las relaciones interpersonales de un adolescente.

9. Conclusiones

En el presente estudio de caso, al analizar todos los datos obtenidos a través de fuentes bibliográficas, la aplicación de técnicas e instrumentos de evaluación psicológica se llegó a la conclusión de que la violencia intrafamiliar incide directamente en las relaciones interpersonales de un adolescente y que puede traer consigo escenarios para el desarrollo de otras afecciones en el individuo.

La violencia intrafamiliar puede darse en varias formas, tanto física, psicológica, sexual o económica. Por lo cual no se puede quitar importancia a ninguna forma de violencia por no ser visible, debido a lo analizado en el presente estudio de caso se logró identificar que la violencia intrafamiliar en forma de violencia psicológica propiciada por miembros de su núcleo familiar, influye directamente en el ánimo del individuo y que este empiece a aislarse para evitar pasar por episodios de violencia y que se vea más afectado su estado de ánimo, acciones que repercuten de forma directa en la capacidad para relacionarse con otros individuos.

Finalmente debido al uso de técnicas como la observación, la entrevista clínica y los instrumentos de evaluación psicológica como la historia clínica, ficha de observación y test psicológicos se logró detectar que, a más de la influencia de la violencia intrafamiliar en las relaciones interpersonales, se evidenció de que esta problemática en el adolescente influyó en el desarrollo de un presunto episodio depresivo moderado.

10. Recomendaciones

Se sugiere al adolescente asistir a terapia psicológica dado que es mayor de edad puede asistir de forma individual, añadiendo que se le recomienda un enfoque cognitivo conductual ya que en este enfoque podría trabajar con la reestructuración cognitiva y cuestionar sus pensamientos de inutilidad.

Se recomienda al adolescente que siga adelante con la aplicación de las soluciones planteadas en el esquema terapéutico propuesto, con el fin de que este pueda mejorar las relaciones interpersonales y el ser participe en actividades sociales sin dificultades, sumado a que también pueda tratar el presunto episodio de depresión moderada y que este no se vea agravado a futuro.

Para finalizar, se le sugiere al adolescente de que empiece asistir a eventos sociales de forma progresiva para lograr adaptarse a estos y que junto a la aplicación del esquema propuesto este pueda ir cumpliendo objetivos, para así pueda estar mejor preparado para cumplir sus metas o deseos como conseguir un cupo universitario o de formación para ser un oficial de policía.

11.Referencias

- Beck: Sanz, J., Navarro, M.E. & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 1. Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 239-288.
- Belmes, D., Pano, P., Gaitan, L., Nimcowicz, D. y Wainszelbaum, D. (2007). La observación, herramienta en la formación del Psicólogo. *XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires*.
- Casares, M. I. (2021). *El complejo mundo de las relaciones interpersonales*. Ediciones Pirámide.
- Castro, S. (2023). Relaciones interpersonales... mejor o peor pero ¡relacionémonos!. https://www.iepp.es/relaciones-interpersonales/#Relaciones_intimas_o_afectivas
- Corradi, C. (2020). *Sociología de la violencia: Identidad, modernidad, poder (1er ed.)*. Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Cusco, M., Dèleg, M., & Saeteros, F. (2014). *Causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar en niños de segundo a séptimo año de básica, unidad educativa comunitaria Rumiñahui. Quilloac 2014*. Cuenca. [Tesis de grado, Universidad de Cuenca]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21056/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Díaz, L., Rodríguez, L. (2014). *El estudio de las relaciones sociales desde la cultura*. Acta Colombiana de Psicología, 17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5781948>
- Espínola, I., Cambranis, A., Salazar, A., & Esteves, C. (2017). *Aproximación al concepto de pareja*. Psicología para América, 29. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2017000300002&lng=pt&tlng=es.
- Gallardo, E. (2015). *VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Guía de detección*. Emmanuelle Gutiérrez y Restrepo. <https://acacia.red/wp-content/uploads/2018/04/Maltrato-Intrafamiliar.pdf>
- Gregory, R. J. (2012). *Pruebas Psicológicas Historia, principios y aplicaciones. (6ta ed.)*. Pearson Educación.
- Hernández, Roberto. (2014). *Metodología de la Investigación (6ta edición)*. Interamericana editores. S.A.
- Hamilton: Ramos-Brieva JA, Cordero A. (1986). Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr*, 14, 324-334.

Hanco, M., Carpio, A., Laura, Z., & Flores, E. (2021). Relaciones interpersonales y desempeño laboral en hoteles turísticos del departamento de Puno. *Revista De Investigación En Comunicación Y Desarrollo*, 12(3), 186–194. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.12.3.552>

Jerade, M. (2018). *Violencia: Una lectura desde la deconstrucción de Jacques Derrida*. Ediciones metales pesados.

Jiménez, V. S. (2019). *Prevención de la violencia interpersonal en la infancia y la adolescencia*. Ediciones Pirámide.

Katerine da Cruz Leal Sonoda, I. B. (2019). *Violencia colectiva: Estrategias políticas del odio (1er ed.)*. Los Libros de La Catarata.

Levis, E. M. (2019). *La Calidad de la Vida de la Familia Rural*. Comité de la Mujer y Familia Rural.

Lidia, R. G. (2019). *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales*. Claudia Escoria y Lidia Rodríguez Editoras.

Lídice, R. (2018). *Violencia intrafamiliar: rompiendo el silencio*. Olejnik.

López, A., Benítez, X., León, M., Maji, P., Domínguez, D., y Báez, D. (2019). La observación. Primer eslabón del método clínico. *Revista Cubana*, 21.

Lotito, F. (2015). Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas. *Revista Academia & Negocios*, 1.

Martínez, Juan. (2006). *Historia Clínica*. Jarpyo Editores.

Morales, J., Gaviria, E. (2021). *Redescubrir las relaciones interpersonales*. Sanz y Torres.

Muñoz, D. C. (2016). *Exclusión y diversidad en las personas sin hogar: Análisis sociológico de procesos e itinerarios*. Genuve ediciones.

Navarrete, C. G. (2021). *Propuesta educativa para prevenir y erradicar la violencia y el acoso escolar*. Ibukku.

Núñez, M. Á. (2020). *Heridas que no sangran: El maltrato psicológico/emocional y sus efectos*. Independently published.

Panza, G. (2015). *Violencia escolar y mediación (1er ed.)*. Editorial Dunken.

Rojas, I. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Tiempo de educar*, 12.

Suárez, Luis. (2016). *Conceptualizaciones acerca de la entrevista psicológica en el marco de la consulta*. [Tesis de grado, Universidad de la República Uruguay].
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7905/1/Suarez%2C%20Gonzalo.pdf>

Sánchez, M. (2020). *Relaciones familiares: Crisis y cambios generativos*. Universidad de Caldas.

12. Anexos

Anexo A: Sesión de tutoría sobre los avances del estudio de caso en modalidad presencial a cargo del Msc. Dennis Jiménez.



Anexo B: Aplicación de las pruebas psicológicas al paciente durante la sesión.



Anexo C: Aplicación de las pruebas psicológicas al paciente durante la sesión.

Cuestionario de la entrevista inicial.

¿Te culpa por sus cambios de ánimo, malestares o frustraciones?

¿Te grite, se burla de ti, te humilla?

¿Piensas que es tu culpa el cómo se siente y te trata?

¿Desestima tus opiniones o aportaciones sobre un tema?

¿Critica tus acciones tus acciones sin importar su resolución o intenciones?

Anexo D: Historia clínica.

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 01

Fecha: 04/02/2023

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: J.E.S.V.

Edad: 18 años

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 15 de enero del 2005

Género: Masculino

Estado civil: Soltero

Religión: católica

Instrucción: Secundaria

Ocupación: Sin ocupación

Dirección: Ciudadela del chofer, diagonal al cementerio

Teléfono: N/A

Remitente: N/A

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente asiste a consulta debido a que manifiesta sentirse triste con un ánimo decaído y a la vez frustrado por problemas que se dan de forma frecuente en su entorno familiar.

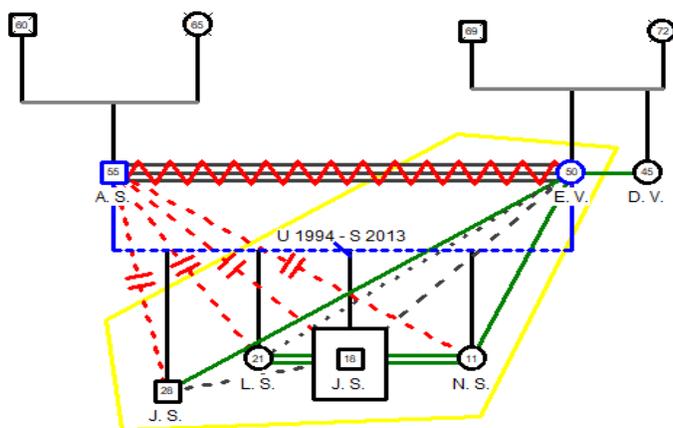
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Menciona que estas situaciones se dan desde la separación de sus padres (8 años cuando sucedió), después de ese suceso su madre empezó a ser más dura con él y sus 3 hermanos comentando también que su madre lo empieza a tratar de forma más áspera con comentarios algo frecuentes diciéndole que es un inútil, que no sirve para nada y más comentarios de esa índole, actitudes a las que se unió su hermano cree que es para encajar con su madre. Menciona que a pesar de estos tratos eran situaciones tolerables para él, pero todo cambia cuando no logra un cupo para el ingreso a la universidad (mediados de 2021) situación que desencadenó una fuerte discusión con su madre y que los tratos los cuales consideraba tolerables se volvieron más frecuentes propiciados por su madre y hermano mayor, al punto que llega a creer a que el no poder conseguir un cupo es por no ser alguien útil. Menciona que esto también influyó a que se aísle en su habitación para evitar a su madre y hermano, pero con esto llegaron a lo que llama

episodios de tristeza, dificultades para conciliar el sueño, concentrarse o de realizar actividades del día a día.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



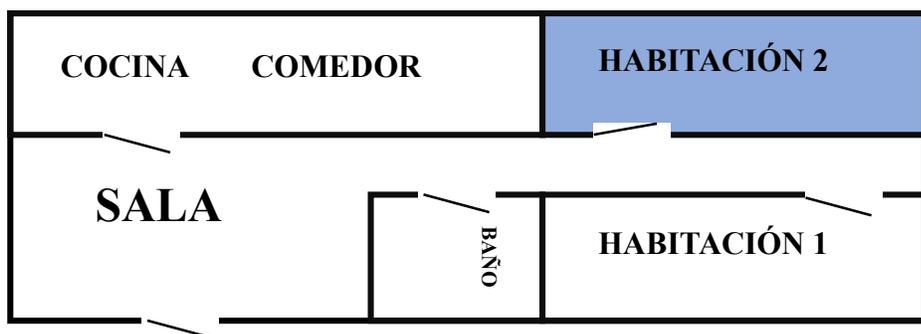
b. Tipo de familia.

Familia monoparental, la cual se conforma por su madre, sus dos hermanos mayores y una hermana menor.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

La madre padece diabetes, los demás miembros no presentan afecciones.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Embarazo sin complicaciones de parto natural, lactancia hasta los dos años y medio, da sus primeros pasos a los 6 meses y pronuncia sus primeras palabras al año, el control de esfínteres a los 4 años.

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

Paciente comenta que no se le dificultó su proceso de aprendizaje, pero menciona que debido al divorcio de sus padres se le cambio de escuela donde le costó adaptarse debido a la etapa del divorcio y cambio de actitudes de su madre, pero logró recuperarse en lo académico. En esta etapa dado a las situaciones familiares se aparta un poco de sus compañeros y que a futuro le dificultaría poder entablar relaciones con sus pares.

6.3. HISTORIA LABORAL

Durante su etapa de bachiller trabajaba en un puesto de ventas de repuestos automotrices, comenta que era un trabajo donde aprendió y que les gustaba, pero dejó de asistir a partir del conflicto con su madre y al no sentir las energías o ganas de hacerlo.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Paciente comenta que a partir del divorcio de sus padres se le dificultaba la adaptación a los grupos sociales, pero desde el conflicto con su madre se le hace muy incómodo el participar o relacionarse con otros, haciendo que se pase mucho tiempo en su habitación.

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

Practicaba futbol, pero actualmente prefiere pasar en su habitación, juegos en línea, jugar y hablar con sus hermanas o simplemente estar en cama.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Comenta el paciente que le cuesta demostrar afecto y que se muestra algo cariñoso solo con sus hermanas. En el aspecto psicosexual a notado una baja de lívido.

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

No presenta afectaciones.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Problemas para conciliar el sueño, le cuesta mucho dormir y comenta que se levanta mucho antes de lo usual haciendo que sus horas de sueño se vean disminuidas al igual que su apetito haciendo que haya ocasiones donde solo se alimente una o dos veces al día.

6.9. HISTORIA MÉDICA

No presenta afectaciones.

6.10. HISTORIA LEGAL

No presenta alguna situación legal.

6.11. PROYECTO DE VIDA Paciente menciona que quisiera estudiar y seguir la carrera de ingeniería o ser policía.

d. 7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**7.1. FENOMENOLOGÍA** (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

Aspecto algo descuidado, se le notaba nerviosismo en sus movimientos y tono de voz. Su biotipo encaja en ectomorfo.

7.2. ORIENTACIÓN

Se encuentra orientado en tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN

Problemas de concentración en sus actividades del día a día.

7.4. MEMORIA

No presenta afectaciones.

7.5. INTELIGENCIA

No presenta afectaciones.

7.6. PENSAMIENTO

Pensamientos de inutilidad, baja valoración personal.

7.7. LENGUAJE

Paciente se le entiende, pero utiliza un tono de voz bajo.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No presenta afectaciones.

7.9. SENSOPERCEPCION

No presenta afectaciones.

7.10. AFECTIVIDAD

Le cuesta demostrar afecto y relacionarse con sus pares.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

No presenta afectaciones.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente acude por sus sensaciones de tristeza, pero no con conciencia de que pueda ser una enfermedad.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Discusión con su madre, divorcio de sus padres.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Inventario de depresión de Beck, Depresión grave - 35 puntos.

Escala de depresión de Hamilton, Depresión moderada – 23 puntos.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Problemas de concentración	Episodio depresivo leve Episodio depresivo moderado
Afectivo	Tristeza, bajo nivel de ánimo	Episodio depresivo leve Episodio depresivo moderado
Pensamiento	Pensamientos de inutilidad, baja valoración personal	Episodio depresivo leve Episodio depresivo moderado
Conducta social - escolar	Poco interés en relaciones sociales	Episodio depresivo leve Episodio depresivo moderado
Somática	Dificultades para conciliar el sueño, baja de energía	Episodio depresivo leve Episodio depresivo moderado

9.1. Factores predisponentes: Separación de sus padres, cambio de actitud de su madre.

9.2. Evento precipitante: Discusión con su madre por no poder alcanzar un cupo universitario.

9.3. Tiempo de evolución: 8 meses

10 DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Episodio depresivo moderado F32.11

11 PRONÓSTICO

Favorable

12 RECOMENDACIONES

Asistir a terapia psicológica

Terapia desde el enfoque cognitivo conductual

13 ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Resultados Esperados
Pensamientos de inutilidad, baja valoración personal	Cambiar/modificar los pensamientos del adolescente	Restauración cognitiva	3	Que el paciente logre modificar estos pensamientos y su veracidad
Aislamiento social	Poder hacer que el paciente sea participe de actividades sociales	Programación de actividades	4	Que el paciente logre ser participe de actividades sociales sin dificultades
Problemas en interacciones sociales	Ayudar al paciente a mejorar sus interacciones sociales	Role Playing Trabajos en tema de asertividad	4	Que el paciente mejore sus procesos de interacción social

Anexo E: Ficha de observación clínica.

**FICHA DE OBSERVACION CLINICA
MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA**

I. DATOS GENERALES:

Nombre: J.E.S.V.

Sexo: Masculino

Edad: 18 años

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 15 de enero del 2005.

Instrucción: Secundaria

Tiempo de Observación: 15 minutos

Hora de Inicio: 13:25h

Hora final: 13:40h

Fecha: 11 de febrero del 2023

Tipo de Observación: No Participante

Nombre del Observador (a): Suarez Manuel

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

El adolescente con un biotipo de cuerpo ectomorfo, contextura delgada. Vestimenta acorde a su edad, pero su aspecto y vestimenta algo descuidadas.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

Con el paciente se acordó realizar las sesiones en su domicilio, procurando un ambiente tranquilo para el correcto desarrollo de la sesión, las cuales se realizaron en su comedor dado que ese lugar aportaba las condiciones antes descritas.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

El adolescente se mostró nervioso en la primera sesión, pero ya para esta fecha ya se sentía más cómodo.

III. COMENTARIO:

Ninguno

Anexo F: Inventario de depresión de Beck.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: Devi Estado Civil: soltera Edad: 18 Sexo: M
 Ocupación: estudiante Educación: secundaria Fecha: 11/11/2023

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

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

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10. Llanto

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

11. Agitación

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

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2

Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me

siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que la que solía tener.

2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1ª. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2a.
Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3ª. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1. Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b.

Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3ª.

No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 35

Anexo G: Escala de depresión de Hamilton

ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESIÓN

Versión de JA Ramos-Brieva y A Cordero-Villafáfila

1- ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO _____ [3]

0 *Ausente*

1 *Ligero*: actitud melancólica; el paciente no verbaliza necesariamente el descenso del ánimo

2 *Moderado*: llanto ocasional, apatía, pesimismo, desmotivación...

3 *Intenso*: llanto frecuente (o ganas); introversión; rumiaciones depresivas; pérdida del gusto por las cosas

4 *Extremo*: llanto frecuente (o ganas); frecuente tendencia al aislamiento; contenidos depresivos exclusivos en el pensamiento o la comunicación verbal; pérdida de la capacidad de reacción a estímulos placenteros

2- SENTIMIENTOS DE CULPA _____ [2]

0 *Ausente*

1 *Ligero*: autorreproches, teme haber decepcionado a la gente

2 *Moderado*: ideas de culpabilidad; sentimiento de ser una mala persona, de no merecer atención

3 *Intenso*: la enfermedad actual es un castigo; meditación sobre errores, malas acciones o pecados del pasado; merece lo que padece

4 *Extremo*: ideas delirantes de culpa con o sin alucinaciones acusatorias

3- SUICIDIO _____ [0]

0 *Ausente*

1 *Ligero*: la vida no vale la pena vivirla

2 *Moderado*: desearía estar muerto o piensa en la posibilidad de morirse

3 *Intenso*: ideas o amenazas suicidas

4 *Extremo*: serio intento de suicidio

4- INSOMNIO INICIAL (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1) _____ [2]

0 *Ausente*

1 *Ocasional*: tarda en dormir entre media y una hora (<3 noches/semana)

2 *Frecuente*: tarda en dormir más de una hora (3 ó más noches /semana)

5- INSOMNIO MEDIO (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1) _____ [2]

0 *Ausente*

1 *Ocasional*: está inquieto durante la noche; si se despierta tarda casi una hora en dormirse de nuevo (<3 noches/semana)

2 *Frecuente*: está despierto durante la noche, con dificultades para volver a conciliar el sueño; cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto para evacuar), o necesidad de fumar o leer tras despertarse debe puntuar 2 (3 ó más noches seguidas por semana)

6- INSOMNIO TARDÍO (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1) _____ [2]

0 *Ausente*

1 *Ocasional*: se despierta antes de lo habitual (<2 horas antes; <3 días por semana)

2 *Frecuente*: se despierta dos o más horas antes de lo habitual 3 ó más días por semana)

7- TRABAJO Y ACTIVIDADES _____ [3]

0 *Ausente*

1 *Ligero*: ideas o sentimientos de incapacidad o desinterés. Distingalo de la fatiga o pérdida de energía que se puntúan en otra parte.

2 *Moderado*: falta de impulso para desarrollar las actividades habituales, las aficiones o el trabajo (si el paciente no lo manifiesta directamente, puede deducirse por su desatención, indecisión o vacilación ante el trabajo y otras actividades).

3 *Intenso*: evidente descenso del tiempo dedicado a sus actividades; descenso de su eficacia y/o productividad. En el hospital se puntúa 3 si el paciente no se compromete al menos durante tres horas/día a actividades (Trabajo hospitalario o distracciones) ajenas a las propias de la sala. Notable desatención del aseo personal.

4 *Extremo*: dejó de trabajar por la presente enfermedad. No se asea o precisa de gran estímulo para ello. En el hospital se puntúa 4 si el paciente no se compromete en otras actividades más que a las pequeñas tareas de la sala o si precisa de gran estímulo para que las realice.

8- INHIBICIÓN [1]

0 Ausente

1 *Ligera*: ligera inhibición durante la entrevista; sentimientos ligeramente embotados; facies inexpresiva.2 *Moderada*: evidente inhibición durante la entrevista (voz monótona, tarda en contestar las preguntas).3 *Intensa*: entrevista difícil y prolongada; lentitud de movimientos al caminar.4 *Extrema*: estupor depresivo completo; entrevista imposible.**9- AGITACIÓN** [2]

0 Ausente

1 *Ligera*: mueve los pies; juega con las manos o con los cabellos2 *Moderada*: se mueve durante la entrevista, se agarra a la silla; se retuerce las manos; se muerde los labios; se tira de los cabellos; mueve ampliamente los brazos, se muerde las uñas, las manos...3 *Intensa*: no puede estarse quieto durante la entrevista; se levanta de la silla.4 *Extrema*: la entrevista se desarrolla "corriendo", con el paciente de un lado para otro, o quitándose la ropa, o arrancándose los cabellos; el paciente parece desconcertado y "desatado".**10- ANSIEDAD PSÍQUICA** [2]

0 Ausente

1 *Ligera*: tensión subjetiva e irritabilidad.2 *Moderada*: tensión objetiva, evidente; preocupación por trivialidades.3 *Intensa*: actitud aprensiva evidente en la cara y el lenguaje.4 *Extrema*: crisis de ansiedad observadas, la ansiedad forma la mayor parte del contenido de su comunicación espontánea, verbal o no verbal.**11- ANSIEDAD SOMÁTICA** [1]

0 Ausente

1 *Ligera*: un solo síntoma o síntoma dudoso o varios síntomas de un mismo sistema.2 *Moderada*: varios síntomas de distintos sistemas.3 *Intensa*: múltiples síntomas de varios sistemas simultáneamente.4 *Extrema*: numerosos síntomas persistentes e incapacitantes la mayor parte de las veces.**12- SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES** [1]

0 Ausentes:

1 *Ligeros*: pérdida de apetito, pero come sin necesidad de estímulo; sensación de pesadez en el abdomen.2 *Intensos*: pérdida de apetito, no come aunque se le estimule, o precisa de gran estímulo para comer; precisa o solicita laxantes o medicación para sus síntomas gastrointestinales.**13- SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES** [1]

0 Ausentes:

1 *Ligeros*: fatigabilidad, pérdida de energía, pesadez en extremidades, espalda, cabeza; algias en el dorso, cabeza, músculos.2 *Intensos*: fatigabilidad y pérdida de energía la mayor parte del tiempo; cualquier síntoma somático bien definido o expresado espontáneamente.**14- SÍNTOMAS GENITALES (preguntar siempre)** [1]

0 Ausentes: o información inadecuada o sin información (emplear lo menos posible estas dos últimas).

1 *Ligeros*: descenso de la libido; actividad sexual alterada (inconstante, poco intensa).2 *Intensos*: pérdida completa de apetito sexual; impotencia o frigidez funcionales.**15- HIPOCONDRIA** [1]

0 Ausente:

1 *Ligera*: preocupado de sí mismo (corporalmente).2 *Moderada*: preocupado por su salud.3 *Intensa*: se lamenta constantemente. Solicita ayuda, etc.4 *Extrema*: ideas hipocondríacas delirantes.

16- PÉRDIDA DE INTROSPECCIÓN _____ [0]

0 *Ausente*: se da cuenta de que está enfermo, deprimido.

1 *Ligera*: reconoce su enfermedad, pero la atribuye a la mala alimentación, al clima, al exceso de trabajo, a una infección viral, a la necesidad de descanso, etc.

2 *Moderada*: niega estar enfermo o el origen nervioso de su enfermedad.

17- PÉRDIDA DE PESO _____ [0]

0 *Ausente*:

1 *Ligera*: probable pérdida de peso asociada a la enfermedad actual; pérdida superior a 500 gr/semana ó 2,5 kg/año (sin dieta).

2 *Intensa*: pérdida de peso definida según el enfermo; pérdida superior a 1 kg/semana ó 4,5 kg/año (sin dieta).

PUNTUACIÓN TOTAL _____ [23]