



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:  
PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

**HOMOFOBIA Y SU EFECTO EN LA SALUD MENTAL DE UNA JOVEN DE 20  
AÑOS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO**

**AUTOR:**

**CORTEZ JIMÉNEZ DENISSE ARLHEY**

**TUTOR:**

**CEDEÑO SANDOYA WALTER ADRIAN**

**BABAHOYO – 2023**





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



## **RESUMEN**

En este estudio de caso se examina el efecto de la homofobia en la salud mental de una joven de 20 años en la ciudad de Babahoyo. El objetivo es determinar como la homofobia influye en la salud mental de la paciente, Se enfoca en la línea de investigación de la salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales, así como en la sub-línea de sexualidad, género, sociedad y cultura. La homofobia es un tema controvertido y de interés público en todo el mundo., la homofobia puede tener un impacto negativo en la salud mental de las personas, lo que puede llevar a problemas como baja autoestima, mismo que llevó a un trastorno del estado de ánimo, se realizaron entrevistas y pruebas psicológicas para demostrar los efectos de la homofobia en la salud mental de la joven. La estructura del documento incluye una introducción, un desarrollo que aborda la justificación, sustento teórico, técnicas aplicadas, situaciones detectadas, soluciones planteadas, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografías y anexos. Para mejorar su calidad de vida se realizó 8 sesiones que fue donde se detectó su trastorno y se usaron técnicas cognitivas.

**Palabras claves:** Homofobia, salud mental, depresión.



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



**ABSTRACT**

This case study examines the effect of homophobia on the mental health of a 20-year-old girl in the city of Babahoyo. The objective is to determine how homophobia influences the mental health of the patient. It focuses on the line of investigation of integral health and its physical, mental and social factors, as well as on the subline of sexuality, gender, society and culture Homophobia Homophobia is a controversial topic and of public interest worldwide. Homophobia can have a negative impact on people's mental health, which can lead to problems such as low self-esteem, which led to a mood disorder, Interviews and psychological tests were conducted to demonstrate the effects of homophobia on the young woman's mental health. The structure of the document includes an introduction, a development that addresses the justification, theoretical support, applied techniques, situations detected, proposes solutions, results obtained, conclusions, bibliographies and annexes. To improve their quality of life, 8 sessions were held, which was where their alteration was detected and cognitive techniques were used.

**Keywords:** Homophobia, mental health, depression.

<b>INDICE GENERAL</b>	
<b>RESUMEN</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>V</b>
<b>INDICE GENERAL</b>	<b>VI</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>DESARROLLO</b>	<b>2</b>
<b>JUSTIFICACION</b>	<b>2</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>2</b>
<b>SUSTENTOS TEORICOS</b>	<b>3</b>
<i><b>Homofobia</b></i>	<b>3</b>
<b>Homofobia interiorizada</b>	<b>3</b>
<b>Homofobia a nivel social</b>	<b>3</b>
<b>Homofobia a nivel familiar</b>	<b>3</b>
<b>Efectos de la homofobia en la salud mental</b>	<b>4</b>
<b>Influencia negativa de la homofobia</b>	<b>4</b>
<b>Causas de la homofobia</b>	<b>4</b>
<b>Identidad de género</b>	<b>5</b>
<i><b>Salud mental</b></i>	<b>6</b>
<b>Importancia de la salud mental</b>	<b>6</b>
<b>Baja autoestima</b>	<b>7</b>
<b>Depresión</b>	<b>8</b>
<b>Causas de la depresión</b>	<b>9</b>
<b>Depresión leve</b>	<b>9</b>
<b>Depresión moderada</b>	<b>9</b>
<b>Depresión grave</b>	<b>10</b>
<b>TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION</b>	<b>11</b>



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



<b>Entrevista clínica</b>	<b>11</b>
<b>Observación clínica</b>	<b>11</b>
<b>Historia clínica</b>	<b>11</b>
<b>Inventario de depresión de beck</b>	<b>12</b>
<b>Escala de depresión de Hamilton</b>	<b>12</b>
<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b>	<b>13</b>
<b>Primera sesión</b>	<b>13</b>
<b>Segunda sesión</b>	<b>14</b>
<b>Tercera sesión</b>	<b>15</b>
<b>Cuarta sesión</b>	<b>16</b>
<b>Quinta sesión</b>	<b>16</b>
<b>Sexta sesión</b>	<b>17</b>
<b>Séptima sesión</b>	<b>17</b>
<b>Octava sesión</b>	<b>18</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>19</b>
<b>BIBLIOGRAFÍAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## INTRODUCCIÓN

En el presente estudio de caso se expondrá el efecto que tiene la homofobia en la salud mental de una joven de 20 años de la ciudad de Babahoyo, este estudio de caso se inclina a la línea de investigación que hace referencia a salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales; y a su vez apegado a su sub-línea, sexualidad, género, sociedad y cultura.

La homofobia casi siempre ha sido un tema controversial en cualquier lugar en el que nos encontremos, y de interés público, cabe destacar que en la actualidad aún en algunos países es penado por la ley ser homosexual; las personas son seres biopsicosociales lo que significa en pocas palabras que, de manera constante se estará relacionado con los demás. Es relevante dar a conocer como influyen las palabras que detonan odio hacia una persona homosexual en su salud mental.

En el presente documento se analizará como la homofobia repercutió de manera significativa en la salud mental de una joven, mediante este estudio de caso se busca demostrar con evidencias lo antes mencionado, dado que dicha homofobia puede desencadenar diversos problemas que de inicio no parecen de tanta relevancia como baja autoestima, aislamiento social, falta de confianza, sin embargo, los mismos pueden desarrollar trastornos como ansiedad, fobia social y depresión, que en muchos casos termina costándoles la vida a la persona que lo padece.

Se dará a conocer el concepto de homofobia, las causas, la influencia negativa que esta tiene porque cabe destacar que la homofobia por ningún lado que se le mire podría ser positiva, la homofobia en la sociedad y la familia, importancia de la salud mental, baja autoestima y la depresión que es el trastorno que desarrollo la paciente expuesta a la homofobia de muchas personas que forman parte de su vida cotidiana.

Por otro lado, se mostrará con evidencias los hallazgos obtenidos en un caso de la vida real de una joven expuesta a un ambiente en el cual la mayoría de personas que la rodean son homofóbicas, basándonos en entrevistas y test psicológicos que constataran el efecto que causa dicha homofobia en su salud mental. Este caso se revela con el objetivo de dar a conocer el daño que ocasiona el rechazo desmedido hacia las personas homosexuales, aunque en este caso nos centremos en una sola persona.

Es de gran relevancia mencionar que el presente documento tendrá una estructura, basada en: introducción, desarrollo, justificación, sustento teórico, técnicas aplicadas, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografías y anexos.

## **DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

Es de conocimiento que la homosexualidad ha sido un tema controversial desde el inicio, por ello quienes no manejan información acertada respecto al tema o a quienes se los ha mantenido alejado del tema ya sea por “protección” o por diferentes motivos, suelen rechazarlo, discriminan y nace ese odio hacia aquella comunidad, por ello en este presente estudio de caso se da a conocer el efecto de la homofobia en la salud mental.

La homofobia se caracteriza por aquel rechazo, odio y discriminación hacia las personas homosexuales, es importante tratar el tema porque la homofobia es un problema a nivel social iniciando por el hecho de que se estaría atentando contra el derecho de dichas personas, sin dejar de lado lo que nos compete en este presente caso que sería el efecto que trae consigo la homofobia en la salud mental de una joven de 20 años de la ciudad de Babahoyo. La humanidad son seres biopsicosociales por lo tanto es casi imposible que las personas de las cuales se está rodeado, ya sean familiares, amigos, conocidos o sociedad no influyan.

Es de suma importancia dar a conocer a la población en general el daño psicológico que causan las palabras hirientes hacia las personas homosexuales, que parece no tener gran relevancia, no obstante, sin exagerar puedo argumentar que esta en manos de todos salvar una vida con el simple hecho de no emitir comentario alguno si la decisión de las demás personas respecto a su orientación sexual no es de agrado personal. Los homosexuales no son anormales, ni son inferiores a nadie, son humanos que sienten y piensan como cualquier persona.

La factibilidad de este estudio nace en la información que se facilita para futuros casos relacionados que seguirán ampliando estas variables. Con las herramientas necesarias como entrevistas psicológicas, observación clínica, test psicológicos, y el conocimiento adquirido durante los semestres correspondientes de la carrera de psicología clínica, se evaluó la salud mental de la joven quien es la principal beneficiaria de este estudio de caso junto a familiares y comunidad en general.

### **OBJETIVO**

Determinar cómo afecta la homofobia en la salud mental de una joven de 20 años de la ciudad de Babahoyo

## **SUSTENTO TEORICO**

### **Homofobia**

Según Campos, (2013) Comúnmente se interpreta como "homofobia" la postura o inclinación desfavorable hacia individuos homosexuales. No obstante, hay desacuerdo respecto a esta designación, tanto en relación al término en sí como en cuanto a las facetas que engloba este concepto, la principal crítica a la etiqueta "homofobia" se basa en el hecho de que esta conducta negativa hacia individuos homosexuales no es realmente una fobia, sino más bien un sesgo o prejuicio. (pág. 04)

Según la Asociación Psiquiátrica Americana y la Organización Mundial de la Salud una fobia representa un trastorno clínico que se caracteriza por un temor marcado y persistente que se considera excesivo o irracional que desencadena un objeto, evento o situación particular; en la mayoría de los casos, las personas que presentan estas manifestaciones reconocen la naturaleza infundada de ese temor desproporcionado.

### **Homofobia interiorizada**

Según Parenthood (2023) homofobia interiorizada no es más que una auto discriminación, es cuando una persona homosexual adopta actitudes negativas hacia su propia orientación sexual o identidad de género debido a la discriminación y la estigmatización que enfrenta o cree enfrentar por parte de la sociedad, aquello puede llevar a la persona a tener sentimientos de vergüenza, culpa o auto-rechazo por su propia identidad misma que podría dar como resultado el repudio hacia las personas homosexuales (pág. 03)

### **Homofobia a nivel social**

Según Aceves (2023) en la sociedad actual, la aceptación de las personas homosexuales es bastante limitada. Sin embargo, si se brindara una educación sexual integral desde temprana edad, que informe y enseñe a las personas sobre la diversidad sexual, se podría evitar que los homosexuales enfrenten problemas de aceptación de sí mismos y también ayudaría a reducir la discriminación hacia esta comunidad (pág. 01)

### **Homofobia a nivel familiar**

Para Taledo (2012) las consecuencias negativas que enfrentan las personas homosexuales dentro del ámbito familiar pueden tener diferentes niveles de exclusión y van desde la discriminación sutil hasta ataques violentos que tienen un gran impacto en la vida de la persona afectada, incluso llegando a la crueldad directa e indirecta, por ello cuando las personas que no se identifican como heterosexuales enfrentan la reacción de sus familias, la



primera respuesta suele ser ocultar su orientación sexual, es decir, mantener en secreto su homosexualidad, lo que se conoce comúnmente como "estar en el closet" (pág. 131)

### **Efectos de la homofobia en la salud mental**

Según Saynes (2019) Aunque tradicionalmente se ha definido la salud humana en términos biológicos y como ausencia de enfermedad, es importante reconocer que la salud mental es una parte fundamental e integral del bienestar humano completo. Por lo tanto, no solo la salud física, sino también la salud mental debe ser considerada para tener un estado de bienestar completo. Esto significa que el ser humano debe ser visto como una entidad bio-psico-social. Si se adopta esta perspectiva de la salud, se podrán tener en cuenta otros factores que puedan afectar la salud en general.

Si se reconoce que la homosexualidad es una orientación sexual válida al igual que la heterosexualidad que se alude es lo que socialmente es aceptada, entonces la ciencia tendría o debería enfocarse en investigar el rechazo social hacia la homosexualidad en lugar de investigar la homosexualidad en sí misma (pág. 22)

### **Influencia negativa de la homofobia**

Según Adrián (2021) los individuos o las personas que han sido víctimas de ataques homofóbicos enfrentan desafíos para desenvolverse adecuadamente en ámbitos sociales, emocionales y sexuales. Además, es bastante común que desarrollen adicciones a drogas o sustancias ilícitas, y que toleren el abuso, la ridiculización y la violencia por parte de personas cercanas debido a que su autoestima se encuentra en un nivel bajo, en su mayoría, gran parte de estos individuos experimentan sensaciones de temor, ansiedad y preocupación a causa del acoso y la discriminación que sufren en su entorno laboral y familiar. Este tipo de experiencia constituye una posible amenaza para la salud psicológica y hasta para la vida del individuo, dado que pueden llegar a tener pensamientos suicidas (pág. 02)

### **Causas de la homofobia**

Según (Innolaps, 2020) la raíz de la homofobia reside en conductas, fundamentalmente culturales y sociales, y en las cuales la religión también desempeña un papel destacado, otra causa determinante en la expresión de actitudes homofóbicas es el idealismo machista, el cual solo reconoce como normal y natural la conducta heterosexual, podría decirse que la homofobia es un prejuicio reflejo resultado de una crianza bajo la autoridad de figuras paternas que no fomentan la autonomía, especialmente si la homofobia es vista de forma negativa por los padres.

La homofobia se manifiesta más frecuentemente en aquellas personas que no son conscientes de que la atracción que sienten hacia personas de su mismo sexo es una

supresión, la cual se ve exacerbada por haber crecido en un hogar con un ambiente autoritario y estigmatizante (pág. 02)

Las causas que se ha podido investigar durante años son: falta de educación en temas de diversidad sexual y de género., prejuicios y estereotipos negativos hacia las personas homosexuales, influencia de creencias religiosas inculcado desde la infancia que consideran la homosexualidad como un pecado o una enfermedad, miedo a la propia orientación sexual y/o identidad de género, temor a la pérdida de privilegios asociados a la heterosexualidad y la masculinidad hegemónica, presión social para cumplir con roles y estereotipos de género, experiencias previas de violencia, abuso o rechazo por parte de personas homosexuales y falta de contacto y convivencia con personas homosexuales que permita desmontar prejuicios y estereotipos.

### **Identidad de genero**

Según Saynes (2019) La identidad de género se refiere a cómo una persona se percibe a sí misma en términos de su sexualidad y los sentimientos que esto conlleva. Esta percepción está relacionada con la forma en que la persona experimenta y se relaciona con su cuerpo, tanto en su vida privada como en su interacción con otras personas en público. La identidad de género es una experiencia personal e individual que puede o no estar alineada con el sexo con el que la persona nació.

Aunque hay una variedad de identidades de género, comúnmente se entiende como un espectro con dos extremos: la identidad femenina y la identidad masculina. La identidad de género se refiere a cómo una persona se identifica y presenta a sí misma ante los demás, y es independiente de su orientación sexual. Además, incluye el derecho a modificar la apariencia o función corporal mediante roles de género socialmente aceptados, técnicas médicas, quirúrgicas u otras (pág. 11)

Para el sitio web del gobierno de México (2016) La identidad de género se refiere a la percepción personal y los sentimientos sobre la propia identidad sexual. Esta percepción se relaciona con la forma en que se vive y siente el propio cuerpo y cómo se expresa esta identidad en la sociedad. La identidad de género es una experiencia personal e individual que puede o no coincidir con el sexo biológico con el que nacemos.

Existen múltiples maneras de expresar la sexualidad y las emociones, y no hay una sola forma "correcta". Es posible que la identidad de género de alguien no se corresponda con su sexo biológico, y que su orientación sexual no siga las normas tradicionales porque es lo que ocurre en la identidad de género, cada persona tiene su propia identidad que como lo dice la palabra "propia" es decir, de pertenencia individual. (pág. 01)

## **Salud mental**

La OMS define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (Organización mundial de la salud, 2022). La salud mental es el término que se utiliza para describir el estado general de bienestar emocional, psicológico y social de una persona. Esto significa que una persona con buena salud mental es capaz de enfrentar y superar los retos que se presentan en la vida cotidiana en el lugar que se encuentre, ya sea en su lugar de trabajo, su propia casa, el lugar en el que se forma profesionalmente, y también una persona con buena salud mental puede trabajar de manera productiva y tener una influencia positiva en su comunidad.

Según (Miranda G. , 2018) la idea de salud mental se emplea para referirse tanto al estado o condición del individuo como a un ámbito conceptual y práctico dentro del campo de la salud pública, la salud mental se considera un concepto amplio, que engloba una variedad de enfoques y prácticas relacionados con los trastornos mentales, problemas psicosociales y bienestar emocional.

Estas perspectivas y prácticas son influenciadas por distintos enfoques en los campos de la salud pública, la filosofía, la psicología, la antropología, la psiquiatría, entre otros, y, por lo tanto, las concepciones de salud mental están determinadas por estos enfoques y las ideologías que los sustentan.

El psiquiatra Roberto Esposito define la salud mental como "un estado de equilibrio psíquico, emocional y social en el que la persona es capaz de hacer frente a las demandas y desafíos de la vida cotidiana sin sufrir trastornos o enfermedades mentales". La psicóloga y psicoterapeuta Virginia Satir describe la salud mental como "un estado de aceptación de sí mismo y de los demás, de respeto por las diferencias individuales y de capacidad para afrontar los cambios y las crisis de la vida con creatividad y flexibilidad".

En resumen, la salud mental cuando no es afectada puede ser descrita como un estado de bienestar psicológico, emocional y social que permite a la persona vivir una vida plena y satisfactoria.

## **Importancia de la salud mental**

Para (Escudero, 2021) “la importancia de la salud mental radica en que, ante su ausencia, la persona es incapaz de desenvolverse adecuadamente en la sociedad, incluyendo el campo laboral. También su ausencia suele comprometer la salud física de la persona, generando patologías y enfermedades que pueden llegar a ser crónicas”.

Es decir, la salud mental es crucial ya que, si se ve comprometida, la persona puede experimentar dificultades para funcionar adecuadamente en la sociedad, lo que incluye el ámbito laboral. Además, la ausencia de una buena salud mental a menudo se asocia con problemas de salud física que pueden ser graves y de larga duración. Por lo tanto, es fundamental cuidar la salud mental y buscar tratamiento en caso de problemas emocionales o psicológicos. De esta manera, se puede mejorar la calidad de vida de la persona y prevenir posibles complicaciones de salud en el futuro.

Para Roth (2018) es esencial cuidar tanto de la salud mental como de la física, y no se debe subestimar la importancia de la primera. Si se incluyen en la rutina diaria ejercicios que mejoren la capacidad mental porque ayuda a liberar ciertas hormonas como la dopamina que es la encargada o la causante de sensaciones placenteras y de relajación. entonces, también la serotonina, al hacer ejercicios y liberar aquellas hormonas indiscutiblemente se obtendrán los beneficios de tener una mente aguda y un cuerpo saludable en el presente y por su puesto en el futuro.

Mantener una buena salud mental, significa preservar el bienestar emocional y la capacidad mental en óptimas condiciones. Esto no implica prepararse para competir en eventos matemáticos de alto nivel o de alto rango ni destacar en pruebas de inteligencia. (pág. 01)

### **Baja autoestima**

Según Etece (2021) Cuando se menciona la baja autoestima o la falta de autoestima, se hace referencia a una forma de vernos a nosotros mismos que nos impide valorarnos como personas valiosas, habilidosas y objetivas acerca de nuestra propia identidad, Las personas que tienen baja autoestima suelen enfrentar dificultades para aceptarse a sí mismos. Esto puede manifestarse en la forma de ser demasiado críticos consigo mismos, tener poco respeto hacia sí mismos o ser excesivamente compasivos. Cualquiera que sea la forma en que se manifieste, esto puede afectar la forma en que se relacionan con los demás, lo que a menudo resulta en una posición de inferioridad o sumisión en estas relaciones. (pág. 01)

Según Villalobos (2019) la baja autoestima se caracteriza por la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa y digna de amor por parte de los demás. Las personas con baja autoestima a menudo buscan la aprobación y el reconocimiento de los demás, y tienen dificultad para ser auténticas y expresar sus verdaderos pensamientos, sentimientos y necesidades en sus relaciones interpersonales. También pueden tener dificultad para decir "no" sin experimentar sentimientos de culpa o malestar.

Las personas que tienen baja autoestima suelen sentir ansiedad en situaciones que implican intimidad y afecto por su inseguridad con respecto a cómo se ven, es decir a su apariencia. Hay muchas y variadas causas que pueden explicar por qué una persona tiene baja autoestima. La psicoterapia, por lo tanto, se enfoca en construir hipótesis sobre los motivos detrás de estos sentimientos. (págs. 27-28)

### **Depresión**

Para (Vidal, 2022) la depresión es un trastorno psicológico que se caracteriza principalmente por un ánimo bajo y sentimientos de tristeza, lo que a menudo se acompaña de cambios en el comportamiento, la actividad y el pensamiento. Es una de las afecciones más comunes en la atención primaria de la salud y es la principal causa de atención psiquiátrica y de discapacidad relacionada con problemas mentales.

Tanto la psicoterapia como el tratamiento con medicamentos psicotrópicos pueden ser efectivos en la mayoría de los casos para aliviar parcial o completamente los síntomas de la depresión. Una vez que se han superado los síntomas de la depresión, es importante continuar el tratamiento antidepresivo durante el tiempo necesario para prevenir posibles recaídas.

Para (Ada, 2021) La detección de la depresión se lleva a cabo en una consulta médica en función de los síntomas presentados, y en algunos casos pueden requerirse pruebas de sangre para descartar otras enfermedades que puedan causar un estado de ánimo bajo. La elección del tratamiento adecuado dependerá de la intensidad de los síntomas depresivos mientras que un episodio de depresión puede ser una situación aislada, pero también puede prolongarse en el tiempo o presentarse de nuevo en el futuro. Para determinar una depresión crónica, los síntomas deben estar presentes durante un período de al menos dos años.

Según (IMSS, 2016) menciona que es posible que cualquier persona se vea afectada por una enfermedad que se manifiesta a través de cambios en su estado de ánimo, comportamiento, sentimientos y pensamientos. Estos cambios son persistentes y pueden durar más de dos semanas. Entre los síntomas más comunes se encuentran sentirse abatido, triste, llorar sin motivo aparente, perder el interés en las cosas que antes disfrutaba, tener pensamientos negativos sobre uno mismo y experimentar alteraciones del sueño y el apetito, ya sea insomnio o somnolencia excesiva, o pérdida o aumento del apetito.

Para Scielo (2017) la depresión es una condición compleja que se manifiesta en una variedad de síntomas emocionales, físicos y cognitivos. Estos síntomas incluyen sentimientos de tristeza, falta de interés en actividades que antes se disfrutaban de manera frecuente, disminución de energía, dificultades para concentrarse y recordar cosas

importantes, culpa, pensamientos negativos, baja autoestima, ideación suicida, problemas de sueño y síntomas físicos como dolor, fatiga y pérdida de peso. Para que se considere un episodio depresivo, estos síntomas deben persistir durante al menos dos semanas. (pág. 03)

### **Causas de la depresión**

Según (Miranda, 2021) las causas de la depresión comúnmente son: antecedentes familiares; Si hay un historial de depresión o cualquier otro trastorno del estado de ánimo en tu familia, tienes un mayor riesgo de desarrollar depresión. Traumas en la primera infancia; La forma en que tu cuerpo responde al miedo y al estrés puede ser afectada por ciertos eventos.

Estructura cerebral; La disminución de la actividad en el lóbulo frontal del cerebro se asocia con un mayor riesgo de depresión, aunque no está claro si esto ocurre antes o después de que aparezcan los síntomas de la depresión, según los científicos. Afecciones medicas; que da a entender enfermedades crónicas como el cáncer, enfermedades autoinmunitarias como la artritis reumatoide, enfermedades del sistema nervioso como la enfermedad del Parkinson y la esclerosis múltiple, enfermedades infecciosas como el VIH y otra causa para desarrollar un trastorno como la depresión es el uso de drogas.

### **Depresión leve**

según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), la depresión leve se refiere a la presencia de síntomas depresivos que causan una ligera dificultad en el funcionamiento diario, pero no cumplen con todos los criterios para una depresión mayor. Este tipo de depresión de manera general se entiende que posee sintomatología con poca intensidad o a comparación de otros tipos de depresión es la menos grave porque no afecta a las actividades diarias.

La depresión leve se caracteriza por la presencia de algunos síntomas depresivos, pero que no afectan significativamente la capacidad de funcionamiento del individuo. Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión leve se define como "la presencia de al menos dos de los siguientes síntomas: estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, fatiga fácil, disminución de la autoestima, dificultad para concentrarse, alteraciones del sueño y del apetito, pero sin que se cumplan los criterios de la depresión moderada o grave". En general, los síntomas son de intensidad leve y no suelen interferir significativamente en la vida cotidiana de la persona.

### **Depresión moderada**

“Presenta baja del estado de ánimo de forma importante, asociado a llanto fácil, agotamiento, molestias físicas, alteraciones del sueño, del apetito. Pensamientos de que “no

vale nada”, “todo le sale mal”, aislamiento familiar o social. También se puede asociar ansiedad, nerviosismo” (IMSS, 2016)

Entonces, la depresión moderada es un tipo de trastorno depresivo que se caracteriza por una intensidad de los síntomas depresivos que es mayor que en la depresión leve, pero menor que en la depresión grave. Los síntomas de la depresión moderada pueden incluir tristeza, pérdida de interés en las actividades diarias, fatiga, problemas de sueño, cambios en el apetito, baja autoestima, sentimientos de inutilidad, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

La depresión moderada puede afectar la capacidad de una persona para funcionar en su vida diaria, y a menudo se necesita tratamiento, como la psicoterapia o la medicación, para manejar los síntomas y mejorar la calidad de vida.

### **Depresión grave**

La depresión mayor es un trastorno emocional que afecta el estado de ánimo de una persona. Se manifiesta cuando sentimientos como tristeza, pérdida, ira o frustración, persisten en el tiempo y afectan la vida cotidiana. Además, la depresión mayor también puede alterar el funcionamiento del cuerpo.

Se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades cotidianas que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Puede suceder una sola vez, pero normalmente se repite a lo largo de la vida (Maset, 2015)

Es importante estar atentos a los cambios en nuestro comportamiento, pensamientos y sentimientos, así como en las personas que nos rodean. Al principio, es común sentir cansancio o agotamiento, dormir sin descansar adecuadamente, experimentar alteraciones en la atención, concentración y memoria, y tener cambios en el apetito.

También puede haber una disminución en el interés o el placer en actividades que antes eran gratificantes, sentir una sensación de falta de bienestar general y alejamiento de amigos y familiares. Además, es posible que se experimente una disminución en el rendimiento escolar o laboral. Todos estos síntomas pueden indicar la presencia de una condición de salud mental, y es importante buscar ayuda profesional si se experimentan durante un período prolongado de tiempo.

## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **Entrevista clínica**

Esta herramienta es muy común usar en el campo de salud mental, por medio de ella se valora el estado del paciente, lo que busca es definir al paciente en relación con sus conductas, buscar las causas de su comportamiento, también se obtiene información sobre su vida, historia, pensamientos, emociones, sentimientos, y tener una idea del motivo de su consulta, para luego del proceso psicoterapéutico que se estable una vez ya detectado la problemática en el paciente, en caso de haber varias solo se establece la que más afecte, posteriormente a ello, medir su evolución.

### **Observación clínica:**

Esta técnica se basa en observar el comportamiento del usuario o paciente y discernir si son inapropiados analizando y comprendiendo el contexto que se estudia. Cabe destacar que esta técnica se la realiza de manera minuciosa dado que se hace como un tipo “inspección” al paciente por medio de los sentidos del terapeuta y su objetivo en si es corroborar la información que se tenga o a su vez complementar la información, además puede ser útil para el diseño de intervención y planes de tratamiento personalizado para cada caso en particular.

### **Historia clínica:**

En una historia clínica se plasma información de diferentes aspectos del paciente, desde antes de nacer, hasta la actualidad, en ella se plasma información específica iniciando por los datos generales del paciente, luego el motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares donde se ubica el tipo de familia proveniente, tipología habitacional, historia personal, exploración del estado mental, las pruebas psicológicas aplicadas, la matriz del cuadro psicopatológico, diagnóstico estructural, pronóstico, recomendaciones y el esquema terapéutico. Todo aquello mencionado con anterioridad es la estructura, sin embargo, no solo se trata de completar todo, sino que toda esta información sirve para armar posibles alternativas de intervención terapéutica.

En este caso de estudio en particular que trata de la homofobia y el efecto que esta tiene en la salud mental, sirve la relación con la familia y sus relaciones sociales, también la exploración de su estado mental, entonces, se realizaron preguntas como: ¿Te sientes bien en casa? ¿con quienes vives? ¿hay alguien con quien tienes más afinidad? ¿en algún momento hubo algún comentario que no te agrado por parte de alguien de tus familiares?



¿crees que debería haber un cambio? Dichas preguntas sirvieron para descubrir la situación del mismo.

## **Test psicométrico**

### **Inventario de depresión beck**

Es un test que se aplica tanto en adolescentes y adultos, su tiempo de aplicación es de aproximadamente entre 5-10 minutos sin embargo hay quienes se tardan un poquito más, consta de 21 ítems donde se evalúa la presencia y la intensidad de los síntomas de la depresión en adultos y adolescentes, cada ítem tiene afirmaciones de síntomas en donde el paciente va a elegir su intensidad de acuerdo a lo que siente o ha sentido en el transcurso de la semana, cada ítem tiene 4 opciones que van del 0 al 3 (que son las que miden la intensidad o gravedad). Cuando el inventario ya se ha resuelto se suman los puntajes, la puntuación más alta indicaría mayor intensidad de depresión. Las afirmaciones de cada ítem son inclinadas a síntomas de los últimos días como tristeza, la falta de energía y la pérdida de interés realizar actividades.

Se oscila una puntuación del 0 al 63 (según la gravedad). Teniendo en cuenta que los test son una herramienta para tener una medir el estado del paciente no se puede afirmar que lo que salga como resultado es el resultado final, se debe tener en cuenta tanto la información recaudada de la observación clínica y de la entrevista que son importantes para el diagnóstico del paciente.

### **Escala de depresión de Hamilton**

Este test al igual que el inventario de presión de Beck, va a evaluar la gravedad de los síntomas de depresión, se aplica a usuarios a partir de los 18 años de edad, la escala consta actualmente de 17 ítems en donde habrá afirmaciones de síntomas depresivos tales como: fatiga, tristeza, falta de energía, pérdida de interés para llevar a cabo actividades, la culpa e ideas suicidas, en el test presenta 5 posibles respuestas, que va desde el 0 al 4 dependiendo de la intensidad del síntoma que aparece como afirmación en el test.

El tiempo de su aplicación aproximadamente esta de 10 minutos en muchos usuarios podría llevarse más tiempo de lo estipulado, cabe destacar que no en todos los ítems hay de opciones de 0 al 4, en algunos solo hay del 0 al 2 con ello la puntuación total oscila del 0 al 52, en donde la gravedad o intensidad de los síntomas será clasificado de la siguiente manera: del 0-7 el individuo no presenta depresión, una puntuación del 8-13 se interpreta como depresión leve, del 14-28 una depresión moderada, de 19-22 se estipula a una depresión severa y a partir de una puntuación de 23 en adelante se considera depresión muysevera con riesgo a suicidio.

## RESULTADOS OBTENIDOS

La paciente identificada es una joven de 20 años de edad, llega a consulta psicológica casi obligada por su madre, sin embargo, llegó acompañada de su abuelo quien se notaba preocupado por el bienestar de su nieta. La paciente identificada es estudiante universitaria, su estado civil es soltera, no tiene hijos, nació el 05, de enero del 2003, proviene de una familia extensa, de bajos recursos, su familia la conforman su padre, su madre, su abuela materna, su abuelo materno, una tía por parte de madre, su hermana mayor que tiene dos hijos, la paciente y su hermano menor.

Para este presente caso de estudio se realizaron 7 sesiones, que se detallan de la siguiente manera:

### **Primera sesión, 14/09/2022**

Como tal el objetivo de la primera sesión fue recolectar la mayor información posible acerca de la paciente, dado que llegó acompañada de su abuelo, él entró con ella al consultorio, noté que entró y miré a la joven, ella con su lenguaje corporal me daba a entender que le incomoda la presencia de alguien más en el consultorio, procedí a preguntar: ¿Te sentirás cómoda hablando conmigo si tu abuelo está presente? ¿prefieres que espere en la parte de afuera y nos quedamos solas las 2? Me supo decir entre dientes que quería que su abuelo saliera, entonces le pedí de la manera más amable posible al señor que esperara en la parte de afuera.

Procedí a presentarme, pedí que se presentara, lo hizo, pero a brevedad y sin ganas, podía notar su decaimiento y ojeras, al inicio entablar un diálogo fluido fue muy complejo porque la joven llegó obligada, aparte de que estaba nerviosa se mostró tensa, sin embargo, a medida que iba preguntándole sobre cosas que le interesaban como ¿Te gusta algún deporte? ¿Cuál es tu materia favorita? ¿qué te gusta hacer en tus tiempos libres? ¿Qué tipo de música escuchas? ¿Te gustan los animales? ¿Tienes mascotas? ¿Cuáles son sus nombres y que significado tienen? ¿La carrera universitaria que estas siguiendo, te gusta realmente? ¿La elegiste por alguna razón en especial? ¿En qué semestre de tu carrera te encuentras? ¿has pensado en estudiar otra carrera? ¿Tienes mejor amiga o amigo? ¿Tu mejor amiga vive cerca de tu casa? fue soltándose, se iba estableciendo el rapport que es fundamental para obtener la información necesaria.

Al finalizar la sesión se obtuvo datos personales, antecedentes familiares, topología habitacional, y una idea de porqué la obligaron a ir a terapia psicología y como no supo discernir entre lo que piensa y lo que siente al hacerle preguntas sobre lo que estaba

ocurriendo y lo que estuviera sintiendo y pensando, le entregué un formato donde ponía un evento, lo que piensa del evento y lo que sintió (claro está que se lo expliqué e hicimos 1 ejercicio de ello para que tenga de ejemplo) con el objetivo de que realice su actividad en casa sin ningún tipo de problema, más que todo que se comprendiera la finalidad de dicha actividad con el objetivo de que diferencie ella misma lo que pienso respecto a algo y las emociones que se viven.

La sesión tuvo un aproximado de 45 minutos, pregunté si le gustaría seguir asistiendo, que si podía asistir la semana entrante para seguir profundizando en cuanto a lo que no sentía que estuviera del todo bien, a como se ha seguido sintiendo, le dije que estaba presta a escuchar siempre y cuando ella tenga la predisposición de abrirse conmigo, y que como se siente al finalizar nuestra primera entrevista.

Supo mencionar que como era evidente, cuando llegó no quería estar ahí, pero lo hizo porque su mamá la obligó y bueno no perdía nada asistiendo al consultorio pero que ya tenía la predisposición de mejorar su estado de ánimo porque notó que no está disfrutando su juventud como debería y quería ser la de antes.

### **Segunda sesión 21/09/2022**

Se inició con un saludo para luego proceder a preguntar cómo se sentía ese día, si no se sentía tan tensa como la primera cita y si ya no llegó obligada, que actividades realizó durante la semana, si le gusta hacer ejercicio o no, si le gusta leer, si se esta viendo actualmente alguna serie que le parezca interesante y si ya se vio alguna que me hable de ella, luego pregunté si durante la semana no ha llorado o si algo en específico la había hecho sentir mal o quizá algún pensamiento.

Se realizó preguntas directas del motivo de consulta a beneficio de confirmar mi idea o deshacerla, u obtener nueva información que posiblemente no me proporcionó la paciente por cualquier motivo y tener muy claro el panorama para proceder a realizar lo que corresponda, hice un control de su estado anímico, pregunte que a diferencia de la primera sesión como se siente en la segunda, le pedí que me mostrará la tarea que le mandé a casa a llenar y preguntar qué tan dificultosa se le hizo o si fue muy fácil después de que le diera un ejemplo.

Dialogamos un poco acerca de su familia, a que se dedicaban quienes conformaban su entorno familiar, como era su relación con cada uno de ellos, con quien se llevaba de mejor manera y por qué, de sus pensamiento distorsionados como: “mi familia no me quiere por ser así” “no le caigo bien a nadie” de sus hobbies, sus sueños, un poco acerca de como fue su niñez.

Para entrar en contexto en cuanto a la problemática de la paciente, le facilité una actividad en el momento para medir que tan intensas son sus emociones, es decir tenemos el evento o situación, seguido de ello el pensamiento de aquel evento y el grado de intensidad creencia que este provoque, así mismo la emoción que traiga consigo aquel evento y el grado de intensidad de la emoción.

Como ya tenía claro el motivo de consulta, apliqué el inventario de Beck. Después le expliqué el modelo cognitivo que es el que usaríamos, y como casi no salía de casa, le recomendé salir un día en el transcurso de la semana con alguien a quien le tenga confianza y pueda mencionarle como se estuviera sintiendo con respecto a todo.

La sesión tuvo alrededor de 45 minutos, le expliqué la función del test y en base a qué se lo apliqué, también le manifesté que por si no lo sabía que la depresión es un trastorno muy común así que no tenía porqué sentirse avergonzada o mal por aquello, que de hecho la acción de regresar a pesar que la primera cita fue obligada habla de su predisposición a mejorar su estado de ánimo.

### **Tercera sesión 28/09/2022**

Empecé con saludando como se inicia cualquier dialogo para posteriormente preguntar sobre su semana, que hizo, que le pareció interesante de su semana, que actividades realizó, si se le complicó realizar algo, si aprendí algo nuevo, si vio a alguien que le alegrara alguno de los días de la semana, que planes tiene para su fin de semana y como se siente anímicamente hablando.

Para confirmar o verificar la intensidad de la problemática de mi paciente, le apliqué otro test que mide la depresión, después ya confirmando lo que estaba ocurriendo puesto que la sesión anterior había aplicado un test con el mismo objetivo y ya el actual me lo confirmaba junto a la observación clínica y la entrevista inicial, procedí a mencionarle que planificaremos un esquema de actividades.

Pero antes de hacer el esquema de actividades, le mencioné como yo interpreté lo que me dijo respecto a todo (retroalimentación), y le expliqué por qué se hace el esquema, le hice una retroalimentación de todo hasta ese momento, procedimos a realizar la planificación tomando en cuenta sus tiempos y necesidades y sobre todo establecimos metas realistas, por último, le envié como tarea dentro de esa semana realizar una actividad de las que ya habíamos planificado.

Pregunté si estaba de acuerdo con todo lo establecido en el esquema o si creía que no iba a poder algo de lo que acordamos, supo mencionar que por ella todo bien, que no

había ningún problema y llegamos a un acuerdo en cuanto al plan terapéutico, la sesión duró un aproximado de 45 minutos.

#### **Cuarta sesión 5/10/2022**

Nos saludamos, pregunté como se ha sentido durante los últimos días, si ha pasado algo que no se lo esperaba, si se ha emocionado por algo, si ha visto alguna nueva serie interesante, si ha leído algún libro durante el transcurso de los días, si que se le complicó realizar algo de lo ya establecido para tener en cuenta aquello y ajustar el esquema de ser necesario.

Se reviso el progreso de la última sesión, se revisó o se exploró su estado emocional se indagó para tener en claro en que situaciones estaba aplicando alguna técnica que se le haya dado a conocer, también se realizó preguntas para saber cómo está aplicando las técnicas que ya hemos estipulado en el esquema, trabajamos juntas para identificar patrones de pensamientos o de comportamientos frente a situaciones que no están en sus manos y que podrían estar contribuyendo a tener dificultades, se revisó el cumplimiento de las tareas enviadas a casa, hicimos un reforzamiento de las técnicas, tenia dudas acerca de en que situaciones se aplicaba técnicas entonces se despejaron esa dudas, le hizo mención de si en algo no estaba de acuerdo de como se esta llevando el proceso, me lo comunicara dado que es de suma importancia lo que ella piensa respecto a todo lo que se realizará en el proceso.

Para esta sesión como el rapport ya estaba establecido, esa relación terapeuta-paciente estaba reforzada, ya me había ganado la confianza de ella, entonces la paciente me llegó con una nueva problemática que surgió semanas después de la primera entrevista psicológica, le expliqué sin nada de tecnicismos que lo que me comentaba era importante, sin embargo, no podíamos distraernos de la inicial que es la que estaba siendo la que le traía consigo bastantes molestias.

La cita o sesión tuvo una duración de aproximadamente 45 minutos, se le mostró como quedó el esquema de acuerdo a lo que se requería y respetando sus tiempos, se le indicó que debe realizar en el transcurso de la semana y si por a o b motivo no podía me lo hiciera saber sin ningún problema que podemos negociar el plan terapéutico.

#### **Quinta sesión 12/10/2022**

Como es correspondiente se dio inicio con un saludo que cada vez era más amigable de su parte, tomé las riendas del dialogo y pregunte sobre el transcurso de los días de la semana, su estado emocional, si ha pensado de manera negativo por algún evento, si se le complicó esa semana cumplir con sus metas propuestas, si realizó lo que debía respecto a las actividades enviadas a casa establecidas en el esquema.

Evaluamos la evolución desde la última sesión, se identificó y desafió pensamientos automáticos negativos que ya habíamos hablado con anterioridad, como estaba en ese momento preocupada porque tenía un examen al día siguiente en la universidad, y no podía concentrarse en la sesión, paramos un momento, hicimos técnicas de relajación, se practicó habilidades aprendidas, trabajamos en aumentar su autoconciencia y comprensión de sus patrones, reconocimos obstáculos para aplicar ciertas técnicas, también la realización de varias actividades dado que por factor tiempo no podía realizarlas en el horario establecido, por ende, ajustamos las actividades e implementamos otras.

La sesión duró un aproximado de 45 minutos, le di indicaciones de las actividades que debía realizar en el transcurso de la semana y que ya estaban plasmadas en el esquema que en conjunto habíamos llenado, y si algo se le dificultaba algo no dudara en decírmelo, ya que es importante saber que actividades si se realizan y cuales no es posible y ajustar en caso de ser necesario.

#### **Sexta sesión 19/10/2022**

De inicio como en todas las sesiones, nos saludamos, pregunté sobre cómo le fue en la universidad estos días, si no se ha estresado por ello o si hay factores estresantes que no me ha mencionado con anterioridad, le pregunté también para explorar sus pensamientos si no ha tenido pensamientos que la llevaran a ponerse triste, y le lancé la pregunta de ¿Cómo te has sentido en el transcurso de la semana?

Para esta sesión mi paciente supo mencionarme “creo que ya no sirve la terapia para mí porque me he sentido mal en estos últimos 3 días, es que pasó algo en casa que me hizo sentir muy triste y no se ya no tengo ganas de hacer nada” entonces le expliqué que es normal si se tienen recaídas solo que ahí es el momento de recordar lo que hemos venido aprendiendo en las sesiones anteriores, entonces repasamos las técnicas aprendidas y aumentamos una técnica conductual al esquema terapéutico para combatir por así decirlo el desánimo., envié una tarea a casa.

La sesión duró un aproximado de 45 min, le di indicaciones de las actividades plasmadas para la semana, y si algo se le dificultaba no dudara en decírmelo, ya que es importante saber que actividades si se realizan y cuales no es posible.

#### **Séptima sesión 26/10/2022**

Iniciamos con el saludo correspondiente, pregunté sobre como le ha ido en el transcurso de la semana, que tal sus estudios, si todo bien, si presentó dificultades para realizar alguna tarea enviada a casa, si ocurrió algo fuera de lo común durante el transcurso de los días, si ha dormido bien (ahí ya entrando a checar si los síntomas persisten).

Se evaluó el resultado de las técnicas aprendidas, se hizo la revisión de las tareas enviadas a casa y las actividades. Exploramos sus emociones, y si hubo algún inconveniente para realizar sus tareas y actividades de la semana, me supo mencionar que se sentía mucho mejor y que no ha presentado problemas en el transcurso de esa semana para cumplir con lo estipulado en el esquema y que estaba bastante contenta porque le había ido excelente en sus exámenes de la universidad.

Ya para la altura de esta sesión había una mejoría significativa y respecto a su recaída fue circunstancial era cuestión de recordarle que las herramientas las tenía solo que no supo cómo manejarla en ese momento en específico, dialogando y haciendo un recorrido de todas las sesiones y comparando, hicimos síntesis en donde como resultado se notaba más aliviada y liberada de todo, su semblante muy diferente al de la primera cita, ya no se la notaba decaída.

La sesión tuvo un aproximado de 45 minutos, al finalizar la sesión le comenté que de acuerdo a nuestro esquema y lo establecido y dado que se han venido cumpliendo las metas propuestas, la siguiente sesión sería la última de nuestro proceso psicoterapéutico que realizamos en conjunto, que me alegraba mucho que el proceso haya funcionado de la mejor manera y que la felicitaba por ser constante y lograr cumplir con las metas propuestas hasta ese momento.

### **Octava y última sesión 02/11/2022**

Para esta sesión, se inicio como en todas las sesiones con el respetivo saludo, luego pregunté como su semana, como se ha sentido durante el transcurso de los días, si vio algo interesante, si se emocionó por algo que haya pasado, si visitó a sus familiares, si algo la hizo sentir triste, si no ha pasado nada que le gustaría comentarme o si tiene algo nuevo que quiera compartir conmigo respecto a su día a día.

Teniendo en cuenta que es una paciente que hizo lo necesario para mejorar su estado, y que se consiguió y se alcanzaron las metas propuestas gracias a su fuerza de voluntad y esfuerzo, estaba lista para seguir como lo venía haciendo sin ayuda y sin necesidad de un control semanal, sin embargo le mencioné que cualquier cosa podía escribirme, exploramos todo, recapitulamos desde la primera sesión hasta la octava que sería la última sesión de su proceso psicoterapéutico, sola me supo explicar todo su proceso, lo cual me reafirmaba que ya estaba lista para ser dada de alta.

Le mencioné que igual le iba a escribir en algún momento para hacerle un tipo seguimiento post tratamiento.

## CONCLUSIONES

Este estudio de caso se enfocó en el impacto de la homofobia en la salud mental de una joven de 20 años en Babahoyo. El estudio se centró en la línea de investigación de la salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales, y se enfoca en la sub-línea de sexualidad, género, sociedad y cultura. Se analizó cómo la homofobia puede desencadenar problemas como baja autoestima, aislamiento social, falta de confianza, y en muchos casos lo que en muchos casos puede llevar a la muerte de la persona afectada.

El estudio buscó demostrar con evidencias la influencia negativa de la homofobia en la salud mental de una persona. Se presentó el concepto de homofobia, las causas, la influencia negativa que tiene, su presencia en la sociedad y la familia, la importancia de la salud mental, la baja autoestima y la depresión, que es el trastorno que desarrolló la paciente

Puedo manifestar que en este estudio de caso se ve reflejado como afecta de manera considerable en la salud mental la homofobia independientemente de la causa de la misma, sea por cuestión de creencias infundadas desde la infancia, por miedo, falta de información, por no ser consciente o no querer aceptar que también la persona homofóbica es homosexual, por ignorancia y falta de educación, por prejuicios, por no ser de ese grupo que apoya a la comunidad homosexual para que no sean señalados como uno más de ellos.

Este estudio de caso tuvo como objetivo principal determinar cómo la homofobia afecta la salud mental de una joven de 20 años de la ciudad de Babahoyo. Dando primero a conocer lo que es, sintetizamos en que la homofobia se caracteriza por el rechazo, odio y discriminación hacia las personas homosexuales, y este estudio busca demostrar la importancia de tratar el tema debido a que la homofobia es un problema social que puede atender contra los derechos de las personas.

Además, se enfatiza en la necesidad de concientizar a la población sobre el daño psicológico que pueden causar las palabras hirientes, o actitudes despectivas o de rechazo hacia las personas, especialmente hacia las personas homosexuales. El estudio se lleva a cabo a través de herramientas como entrevistas psicológicas, observación clínica y test psicológicos y la información obtenida en este estudio puede facilitar futuros casos relacionados y ampliar el conocimiento sobre estas variables.

Se hizo uso de diferentes técnicas para la recolección de información en el campo de la salud mental. Se describe la entrevista clínica, la observación clínica, la historia clínica y dos pruebas psicométricas: el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Depresión de



Hamilton. Cada técnica es explicada detalladamente, su aplicación y sus objetivos. Además, se destaca la importancia de combinar varias técnicas para tener una visión más completa del estado del paciente y poder establecer el diagnóstico y tratamiento adecuado para cada caso, en este caso para la paciente de 20 años.

El resumen de resultados obtenidos es el siguiente: La paciente es una joven de 20 años de edad, estudiante universitaria, soltera, proviene de una familia extensa y de bajos recursos. Se realizaron 8 sesiones de terapia psicológica, en la primera sesión se recolectó información acerca de la paciente y se estableció un rapport.

La paciente llegó obligada por su madre, pero mostró predisposición a mejorar su estado de ánimo y a hablar con la terapeuta. Se le entregó un formato para que pudiera diferenciar entre lo que piensa y lo que siente en relación a un evento claro está que previo a ellos se le explicó. Al finalizar la primera sesión, la paciente aceptó seguir asistiendo a terapia para profundizar en lo que no está bien y mejorar su estado de ánimo.

En la segunda sesión y tercera sesión se establecieron ya actividades. También se le facilitó una actividad para medir la intensidad de sus emociones y se aplicó el inventario de Beck para medir la depresión y otro test para reafirmar la intensidad de los síntomas. El terapeuta explicó el modelo cognitivo y recomendó que la paciente salga con alguien de confianza para hablar sobre sus sentimientos. La sesión duró 45 minutos.

A partir de la cuarta sesión hasta la última se exploró su estado anímico cada semana porque es fundamental ver la evolución, también como y en que momento aplicó las técnicas y habilidades aprendidas durante cada sesión, como ya tenía claro la funcionalidad de las técnicas, en que momento darles uso y había sido una paciente con predisposición a mejorar su bienestar, aunque al inicio dudó mucho en asistir a un psicólogo.

Sin embargo, obtuvimos excelentes resultados, claro que no siempre fue de subida su mejoría, si hubo una recaída, pero rápidamente pudimos retomar dando como resultado la mejoría de su calidad de vida.

Se recomienda a la paciente seguir aplicando las técnicas aprendidas durante el proceso psicoterapéutico que mejoraron en gran medida su calidad de vida y sobre todo su perspectiva sobre ella misma, se le recomienda también a la paciente seguir perfeccionando sus habilidades y puliendo su talento ya que le gusta mucho el tema de la música, que no olvide mimarse a ella misma y es necesario que la familia reciba intervención terapéutica ya que aquello no solo beneficiará a la paciente sino también a los miembros y la relación entre ellos.

## **BiBLIOGRAFÍAS:**

- Aceves, W. (2023). La sociedad acepta poco a los homosexuales. *red universitaria de Jalisco*.
- Ada. (2021). Episodio depresivo no especificado. *Ada*.
- Adrian P, G. R. (2021). la homofobia y su influencia negativa en la salud mental. *Higia de la salud*.
- Adrián, G. A. (2021). La homofobia y su influencia negativa en la salud mental. *Higia de la salud*.
- Campo A, H. E. (2013). sustantivos para definir la homofobia. *ciencias de la salud*.
- Escudero, M. (25 de junio de 2021). *centro Manuel Escudero*. Obtenido de <https://www.manuelescudero.com/la-importancia-de-la-salud-mental/>
- Espejo, J. C. (2012). componentes ideologicos de la homofobia. *Limite*, 85.
- Etece, e. (5 de agosto de 2021). *concepto*. Obtenido de <https://concepto.de/baja-autoestima/>
- Gobierno de Mexico* . (17 de 05 de 2016). Obtenido de <https://www.gob.mx/segob/articulos/que-es-la-identidad-de-genero>
- IMSS*. (15 de 02 de 2016). Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion#:~:text=Presenta%20baja%20del%20estado%20de%20%C3%A1nimo%20de%20forma%20importante%2C%20asociado,se%20puede%20asociar%20ansiedad%2C%20nerviosismo.>
- Innolaps. (2020). causas de la homofobia. *psonrie*.
- Maset, J. (13 de 10 de 2015). *CINFASALUD*. Obtenido de <https://cinfasalud.cinfa.com/p/depresion/>
- Miranda, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *universidad del Zulia*.
- Miranda, S. (1 de 08 de 2021). *healthline*. Obtenido de <https://www.healthline.com/health/es/depresion#pronostico>
- Organización mundial de la salud*. (3 de junio de 2022). Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB.>
- Parenthood, P. (2023). que es homofobia. *Planned Parenthood*.
- Roth, E. (29 de 11 de 2018). *laboratorioChile*. Obtenido de <https://www.laboratoriochile.cl/cuidados-preventivos/la-importancia-de-la-salud-mental-2/>
- Saynes, F. (2019). *Homofobia, efectos en la salud y estrategias de afrontamiento en*. Veracruz: Instituto de salud publica.

Scielo. (2017). Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. *Scielo*.

Taledo, G. (2012). homofobia familiar discriminacion "entre cuatro paredes". *Fapesp*.

Vidal, J. P. (2022). *Clinica Universidad de Navarra*. Obtenido de  
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

Villalobos, H. P. (07 de 2019). *alternativas psicologicas*. Obtenido de  
[https://redescolar.ilce.edu.mx/sitios/proyectos/nutricion\\_enfermedades\\_oto22/doc/autoestima\\_exito\\_personal.pdf](https://redescolar.ilce.edu.mx/sitios/proyectos/nutricion_enfermedades_oto22/doc/autoestima_exito_personal.pdf)



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



ANEXOS

FICHA DE OBSERVACION CLINICA  
MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: F. N. M. J

Sexo: femenino

Edad: 20

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 05/01/2003

Instrucción: Bachiller

Tiempo de Observación: 45 Minutos: \_\_\_\_\_

Hora de Inicio: 10:00 AM Hora final: 10:45 AM

Fecha: 14/09/2022 Tipo de Observación: Directa Nombre del Observador (a): Denisse Cortez

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.  
La paciente acude a consulta con un jean negro, blusa beige, zapatos deportivos blancos y con moñecilla, físicamente se la notaba bien sin embargo, un poco de ansiedad.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.  
La sesión se llevó a cabo en un consultorio de las instalaciones del centro de salud By pass, que cuenta con un espacio agradable.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA  
La paciente se notaba nerviosa y daba a entender de inicio que no quería estar en el lugar, colaboraba muy poco.

III. COMENTARIO:  
Se decide suspender en la siguiente sesión porque la paciente llegó obligada.



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



INVENTARIO DE BECK

(B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

NOMBRE E. N. M. J  
FECHA 21/09/2022

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cuál de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que esta a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay mas de una afirmación que considere aplicable a su caso márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

1. 0 No me siento triste  
 1 Me siento triste  
2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza  
3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo
2. 0 No me siento especialmente desanimado ante el futuro  
1 Me siento desanimado con respeto al futuro  
 2 Siento que no tengo nada que esperar  
3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar
3. 0 No creo que sea un fracasado  
 1 Creo que e fracasado más que cualquier persona normal  
2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos  
3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona
4. 0 Obtengo tanta sastifación de las cosas como las que solía obtener antes  
 1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo  
2 Ya no obtengo una verdadera sastifación de nada  
3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo
5. 0 No me siento especialmente culpable  
 1 Me siento culpable una buena parte del tiempo  
2 Me siento bastante culpable casi siempre  
3 Me siento culpable siempre
6. 0 No creo que este siendo castigado  
 1 Creo que puedo ser castigado  
2 Espero ser castigado  
3 Creo que estoy siendo castigado
7. 0 No me siento decepcionado a mi mismo



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



- 1 Me he decepcionado a mi mismo  
② Estoy disgustado conmigo mismo  
3 Me odio
- 8.0 No creo se peor que los demás  
1 Me critico por mis debilidades y mis errores  
② Me culpo siempre por mis errores  
3 Me culpo por todo lo malo que me sucede
- 9.0 No pienso matarme  
① Pienso en matarme, pero no lo haría  
2 Me gustaría matarme  
3 Me mataría si tuviera la oportunidad
- 10.0 No lloro mas que de costumbre  
① Ahora lloro mas de lo que solía hacer  
2 Ahora lloro todo el tiempo  
3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera
- 11.0 Las cosas no me irritan mas que lo de costumbre  
① Las cosas me irritan un poco mas que lo de costumbre  
2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo  
3 Ahora me siento irritado todo el tiempo
- 12.0 No he perdido el interés de otra persona  
1 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre  
② He perdido casi todo mi interés por otras personas  
3 Ya no puedo tomar mis decisiones
- 13.0 Tomo decisiones casi como siempre  
1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre  
② Tengo mas dificultad para tomar decisiones que antes  
3 Ya no puedo tomar más decisiones
- 14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre  
1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos  
② Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco Atractivo  
3 Creo que me veo feo
- 15.0 Puedo trabajar tan bien como antes  
① Me cuesta mucho mas esfuerzo empezar a hacer algo  
2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa  
3 No puedo trabajar en lo absoluto
- 16.0 Puedo dormir tan bien como siempre  
① No duermo también como solía hacerlo  
2 Me despierto una o dos horas mas temprano que de costumbre y me cuesta Mucho volver a dormirme  
3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme



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



- 17.0 No me canso más que de costumbre  
1 Me canso mas fácilmente que de costumbre  
2 Me canso sin hacer casi nada  
3 Estoy demasiado cansado para hacer algo
- 18.0 Mi apetito no es peor que de costumbre  
1 Mi apetito. no es tan bueno como solía ser  
2 Mi apetito esta mucho peor ahora  
3 Ya no tengo apetito
- 19.0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo  
1 He rebajado más de 2 kilos y medio  
2 He rebajado más de 5 kilos  
3 He rebajado más de 7 kilos y medios
- 20.0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre  
1 Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias: Estomacales, o estreñimientos  
2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en Cualquier otra cosa  
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ningun Otra cosa
- 21.0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo  
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar  
2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo  
3 He perdido por completo el interés por el sexo



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



ESCALA DE HAMILTON

**1- ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO** \_\_\_\_\_ [ 2 ]

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; ruminaciones 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) \_\_\_\_\_ [ 0 ]

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) \_\_\_\_\_ [ 0 ]

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) \_\_\_\_\_ [ 0 ]

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** \_\_\_\_\_ [ 7 ]

0 *Ausente*

1 *Ligero*: ideas o sentimientos de incapacidad o desinterés. Distíngalo 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.





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



**8- INHIBICIÓN** \_\_\_\_\_ [ 3 ]

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** \_\_\_\_\_ [ 3 ]

0 *Ausente*

- 1 *Ligera*: mueve los pies; juega con las manos o con los cabellos
- 2 *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** \_\_\_\_\_ [ 4 ]

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** \_\_\_\_\_ [ 4 ]

0 *Ausente*

- 1 *Ligera*: un solo síntoma o sintoma 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** \_\_\_\_\_ [ 4 ]

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** \_\_\_\_\_ [ 4 ]

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 GENTALES (preguntar siempre)** \_\_\_\_\_ [ 2 ]

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** \_\_\_\_\_ [ 3 ]

0 *Ausente*

- 1 *Ligera*: preocupado de si 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** \_\_\_\_\_ [ 6 ]

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** \_\_\_\_\_ [ 6 ]

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).



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



**HISTORIA CLÍNICA**

HC. # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

ENMJ Edad: 20

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 5/01/2003

Género: femenino Estado civil: soltera

Religión: ninguna

Instrucción: bachiller Ocupación: estudiante universitaria

Dirección: Eloy Alfaro y García moreno Teléfono: 098077XXX

Remitente: Familiar

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

La paciente acude a consulta porque menciona “me he ha sentido sin ganas de hacer nada desde hace 2 semanas, mi mamá me insiste mucho en venir porque dice que no sabe que tengo y quiere saber ya que por lo general me gusta hacer actividades y no las hago, y que solo paso echada en la cama y no como todo”

Alude a que se realmente si se siente como desanimada con respecto a todo, y no quiere mucho estar relacionándose con las demás personas, en el transcurso de la semana ha estado muy estresada y que se siente hasta fea porque se le dificulta dormir, además no hago nada productivo, aparte me agitado.

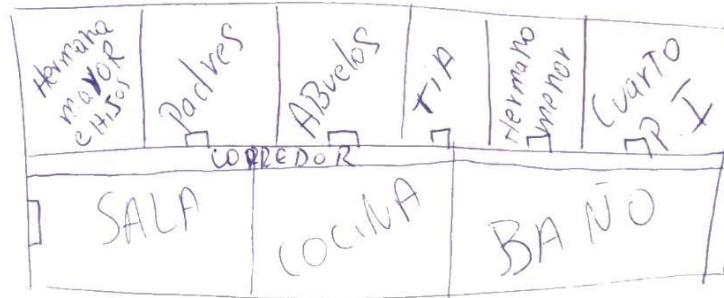
**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

Paciente presenta síntomas y síntomas de desanimo, insomnio, baja autoestima, aislamiento social, sentimientos de inutilidad.

**4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

No hay antecedentes familiares

## 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



## 6. HISTORIA PERSONAL

### 6.1. ANAMNESIS

El paciente es producto de un embarazo planificado que fue llevado a término a las 40 semanas, nació en el hospital de Babahoyo sin complicaciones medicas al nacer, su desarrollo evolutivo fue el adecuado, dejó el seno a los 11 meses, gateo desde los 7 meses, dio sus primeros pasos al año, el control de sus esfínteres se dio desde el año y medio, tuvo riesgo de obesidad.

### 6.2. ESCOLARIDAD

Su adaptabilidad en la escuela fue muy buena, sus calificaciones eran sobresalientes, la relación con sus compañeros era buena, menos con un niño en particular porque alega que ese niño le tiraba besos por molestarla, no tuvo dificultades para aprender su madre es parvulario y estimulaba bastante bien, tuvo un cambio colegio porque sus padres decidieron que le quedaba más cerca y la educación era mejor.

### 6.3. HISTORIA LABORAL

Trabajó alguna vez en una empresa, pero solo por una semana, el papá trabaja en esa empresa y quiso ir.



#### 6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

En su niñez se acoplaba bastante bien a su entorno, en la escuela compartía con niños de su edad, solían tener salidas fuera en donde sus padres se ponían de acuerdo, por su barrio jugaba en un pequeño parque con muchos niños de por ahí cerca (con la supervisión de su madre) en la adolescencia tenía pocos amigos pero también compartía con ellos, y con chicos de su barrio, solían reunirse a conversar o hacer alguna tarea en común

#### 6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Le gusta jugar fútbol, salir al parque a tomar aire libre, dice que así se le oxigena el cerebro y no necesariamente debe salir acompañaba a ello, le gustan las series de criminales o de investigaciones, de narcos, de comedia y acción, le encanta la música y entonar su guitarra, lee, pero solo cosas de su interés, su pasatiempo es ver redes sociales y ama ir al gym porque le gusta verse bien.

#### 6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Menciona que de niña era muy afectiva con su madre pero que a modo que fue creciendo como que fue dejando de serlo quizá por cuestión de edad y que su madre ya pasaba más tiempo con ella entonces no la extrañaba además pasó algo que quebró su relación con ella y la paciente salía cuando podía con sus compañeros del colegio, personas con las que se relacionaba muy bien.

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

Todas las mañanas toman una taza de café, no bebe porque hace ejercicio y eso retrasa sus progresos y tiene problemas con las drogas, es más alega nunca haberlas probado ni por curiosidad.

#### 6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

Siempre ha sido balanceada, ha comido 3 veces al día y en los horarios pertinentes, pero menciona que durante esa semana no ha tenido mucho apetito, y en cuanto al sueño ha tenido dificultades así que duerme a altas horas de la madrugada.

#### 6.8. HISTORIA MÉDICA

Menciona no haber tenido enfermedades significativas a más de hepatitis y riesgo de obesidad en su infancia.



#### **6.9. HISTORIA LEGAL**

no se ha visto envuelta en problemas legales

#### **6.10. PROYECTO DE VIDA**

Quiere ser nutricionista, espera algún día tener su propio consultorio y ser su propia jefa, además quiere tener negocios como renta de departamentos y un minimarket

### **7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

#### **7.1. FENOMENOLOGÍA**

La paciente acude a consulta con un jean negro, blusa beige y zapatos blancos deportivos, y mascarilla por cuestión de seguridad, se veía en forma, pero con decaimiento.

#### **7.2. ORIENTACIÓN**

El paciente se encuentra bien orientado alopsíquica y auto psíquica.

#### **7.3. ATENCIÓN**

No presenta problemas de atención sin embargo se mostró algo inquieta.

#### **7.4. MEMORIA**

no presenta dificultad para recordar

#### **7.5. INTELIGENCIA**

presenta un nivel intelectual promedio

#### **7.6. PENSAMIENTO**

no presenta alteraciones

#### **7.7. LENGUAJE**

no presenta inconvenientes en su lenguaje, puede hablar correctamente

#### **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

No presenta ningún problema en esta área

#### **7.9. SENSOPERCEPCION**

posee una sensopercepción normal, sin problemas

#### **7.10. AFECTIVIDAD**

Le es complejo expresar sus emociones



### 7.11. JUICIO DE REALIDAD

No presenta juicio de realidad alterado

### 7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

La paciente es consciente de que algo está pasando con ella.

### 7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Alguna vez ha pensado en que seria mejor no vivir pero que no es capaz

## 8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Inventario de depresión de Beck

Obtuvo una puntuación de 23 puntos lo que significa que tiene una depresión moderada

Escala de depresión de Hamilton

Obtuvo una puntuación de 16 puntos lo que significa según este test que la paciente tiene depresión moderada

## 9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	Pensamientos automáticos negativos	Depresión
Afectivo	Baja autoestima	
Conducta social – escolar	Aislamiento social Evitativo	
Somática	Insomnio Fatigabilidad Disminución de apetito	

### 9.1. Factores predisponentes:

Comentarios homofóbicos

### 9.2. Evento precipitante:

Rechazo por parte de familiares debido a su identidad de genero

### 9.3. Tiempo de evolución:

2 semanas

## 10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

F32.1 Episodio depresivo moderado

## 11. PRONÓSTICO

Favorable

## 12. RECOMENDACIONES

- Limitarse a estar cerca de personas que usan palabras hirientes
- Rodearse de personas que no tengan prejuicios
- Realizar actividades que solía disfrutar



- Buscar manera de aumentar la autoestima
- Apoyarse en personas que comprendan tu sentir, buscar ayuda profesional
- 

### 13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Pensamientos automáticos y en muchas ocasiones distorsionados  “Mi familia no me quiere por ser así”  “No le caigo bien a nadie”  “Soy una vergüenza para mi familia”	Diferenciar entre un pensamiento automático y una distorsión	Categorizando sus pensamientos distorsionados	2	14/09/2022 21/09/2022	La paciente logra discernir entre un pensamiento y una distorsión
Baja autoestima	Entender que lo que piensa crea un sentimiento	Como los pensamientos crean sentimientos	2	28/09/2022 05/10/2022	La paciente logro clasificar y comprender como lo que ella piensa puede transformarse en un sentimiento
Aislamiento social	Clasificar emociones y creencias para así notar el valor significativo que se le da a cada cosa que impide socializar.	Clasificando emociones y creencias	1	12/10/2022	La paciente logra darse cuenta valor que le da a su pensamiento negativo y la intensidad de acuerdo a la emoción
Un evento “su					



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



hermano le dijo que ser de la comunidad LGBT está mal y que debería avergonzarse” la puso en una incomodidad posición que no hizo más que llorar y tener revivir esos sentimientos de inutilidad	Que no se frustré y que tome las cosas con calma	Aprendiendo de las recaídas	2	19/10/2022 26/10/2022	Se logró que la paciente tomo más conciencia de lo que se estaba logrando y que lo estaba haciendo muy bien, que recaer es parte del proceso y pudo darse cuenta que se dejó llevar y no recordó una de las técnicas para que pueda salir ilesa de la situación.
Insomnio Bajo apetito	Hacer que la paciente descanse de manera adecuada e ingiera sus alimentos necesarios	Relajación muscular progresiva Ejercicios físicos	1	02/11/2022	Después de ya haber empleado técnicas para la problemática inicial, los síntomas como bajo apetito e insomnio disminuye





TÉCNICAS APLICADOS

FORM 2.8

Categorizando sus Pensamientos Distorsionados

Anote en la columna izquierda un pensamiento automático. Luego, identifique en la columna derecha la categoría (o categorías) de distorsión a la que pertenece este pensamiento. lectura del pensamiento, adivinación del futuro, visión catastrófica, etiquetado, descarte de lo positivo, filtro negativo, sobregeneralización, pensamiento dicotómico, "deberías", personalización, atribución de culpa, comparación falsa, orientación hacia el remordimiento, "y qué si", razonamiento emocional, inhabilidad para confirmar, foco en opiniones propias y ajenas.

Pensamiento Automático	Distorsión
"NO LE CAIGO BIEN A NADIE"	ETIQUETADO
"MI FAMILIA NO ME QUIERE POR SER PÁ"	PERSONALIZACIÓN
"NO CREO QUE PUEDA"	ADIVINACIÓN DEL FUTURO
"SIENTO QUE TODOS ME RECHAZAN"	PENSAMIENTO DICOTOMICO
"ELLOS SON MALOS"	ETIQUETADO



## FORM 2.2

### Cómo los Pensamientos Crean Sentimientos

A menudo, nuestros pensamientos están relacionados con la forma en que nos sentimos. Por ejemplo, el pensamiento "Voy a desaprobado el examen" puede generar sentimientos de ansiedad y tristeza. Por otra parte, el pensamiento "Voy a aprobar el examen" puede despertar sentimientos de tranquilidad y confianza. En el siguiente formulario, sírvase identificar sus pensamientos en la columna izquierda y los sentimientos que éstos originan en la columna derecha.

Pensamiento: Pienso que . . .	Sentimiento: Por lo tanto, me siento . . .
NO ME QUIEREN	TRISTE
SOY UN ESTORBO	MAL
SOY EL PROBLEMA	PREOCUPADA



## FORM 2 5

### Clasificando Emociones y Creencias

El grado de su creencia en pensamientos negativos puede variar con los distintos eventos y en distintas circunstancias. Anote el evento o la situación en la que se encuentra o en la que experimenta un pensamiento negativo. Por ejemplo, "sentado solo" o "pensando que está lista" o "tratando de trabajar". Luego anote sus pensamientos negativos, cuanto cree en ellos sus emociones y la intensidad con que las experimenta.

Evento/situación	Pensamiento negativo y grado de creencia (0-100%)	Emoción e intensidad de la misma (0-100%)
Conocer a alguien	No le voy a interesar 70	Preocupación 70
Ir a una FIESTA	Que hayan personas homofobicas 60	TRISTEZA 50
Que me presenten a alguien	Que me pregunten si tengo novio 70	ANGUSTIA 80
Se rompe un vaso por mi culpa	Soy torpe 70	IRA 80
Mi mamá me dice que no hago nada	Soy una carga 60	TRISTEZA 70



### FORMA 4 B

#### Aprendiendo de los Recuerdos.

El presente cuestionario respalda la práctica de la auto-reflexión personal. El uso de este cuestionario puede ser utilizado de diferentes maneras. Puede ser utilizado como un instrumento de auto-reflexión personal. En la columna de la izquierda se debe escribir la conducta que se desea mejorar. En la columna de la derecha se debe escribir la conducta que se desea mejorar. Puede utilizarse en el aula para enseñar a los estudiantes a aprender de sus errores. Las recaídas constituyen experiencias de aprendizaje.

La conducta que me preocupa es: \_\_\_\_\_

Qué funcionaba antes	Qué provocó mi recaída	Qué aprendi para mejorar las cosas en el futuro
Tener presente que si yo no esta mal	Que me dijeran que debería AVERGONZARME	tomar la calma y pensar dar que no esta mal si yo

¿Cuáles con las ventajas de utilizar las recaídas o errores como experiencias educativas?

QUE SEGURAMENTE NO VOIVERA A OCURRIR

¿Cuáles son las desventajas?

NO ENCUENTRO NINGUNA DESVENTAJA