



**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**

**TEMA:**

**HOGAR DISFUNCIONAL Y SU REPERCUSIÓN EN LA ESTABILIDAD  
EMOCIONAL DE LA PERSONALIDAD EN UNA MUJER DE 32 AÑOS DE EDAD**

**AUTOR:**

**ORTIZ POTES EMELY NOEMI**

**TUTOR:**

**MORAN BORJA LILA MARIBEL**

**BABAHOYO - 2023**



## RESUMEN

Este estudio de caso tiene como principal objetivo examinar un hogar disfuncional y su influencia a la estabilidad emocional de la personalidad en una paciente de género femenino de 32 años de edad, uno de los principales componentes de este caso es el sustento teórico ya que se topan puntos importantes para entender este estudio de caso que son; que es un hogar disfuncional, y todo lo que conlleva hablar de él, ciclos de la violencia, así mismo sobre estabilidad emocional de la personalidad, también se habla sobre la teoría del aprendizaje social que nos ayudara atender como la personalidad influye a través del ambiente y los procesos psicológicos que fue aprendido durante la niñez, así mismo hablamos del modelo cognitivo de Beck y como él ha establecido la constitución de la personalidad., Debe señalarse que el método a utilizar fue el descriptivo cualitativo. La técnica que se aplico fue la observación clínica, la entrevista semi estructurada, historia clínica y unas baterías psicométricas, así mismo se utilizó criterios de diagnóstico según el CIE10 que nos ayudó a tener un diagnóstico presuntivo de F60.9 trastorno de la personalidad no especificado., una vez obtenido esto se procedió a la aplicación de la terapia cognitiva conductual de Aaron Beck y así mismo a la realización del esquema terapéutico, teniendo resultados favorables para la paciente de este estudio de caso.

Palabras clave: hogar disfuncional, personalidad, estabilidad emocional, violencia psicológica, violencia sexual, violencia intrafamiliar.

## SUMMARY

This case study has as main objective to examine a dysfunctional home and its influence on the emotional stability of the personality in a 32-year-old female patient, one of the main components of this case is the theoretical support since it comes across important points to understand this case study that are; that it is a dysfunctional home, and everything that involves talking about it, cycles of violence, likewise about emotional stability of the personality, there is also talk about the theory of social learning that will help us to attend to how personality influences through the environment and the psychological processes that were learned during childhood, we also talked about Beck's cognitive model and how he has established the constitution of personality. It should be noted that the method to be used was the qualitative descriptive. The technique that was applied was clinical observation, semi-structured interview, clinical history and some psychometric batteries, likewise diagnostic criteria were used according to the Cie10 that helped us to have a presumptive diagnosis of F60.9 unspecified personality disorder. ., Once this was obtained, the application of Aaron Beck's cognitive behavioral therapy was applied and likewise the therapeutic scheme was carried out, with favorable results for the patient in this case study.

Keywords: dysfunctional home, personality, emotional stability, psychological violence, sexual violence, intrafamily violence.

## INDICE GENERAL

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>DESARROLLO</b> .....	2
<b>Justificación</b> .....	2
<b>Objetivo General</b> .....	2
<b>SUSTENTO TEÓRICO</b> .....	3
<b>Hogar Disfuncional</b> .....	3
<b>Violencia Intrafamiliar</b> .....	3
<b>Violencia Sexual</b> .....	3
<b>Violencias Psicológica O Emocional</b> .....	4
<b>Tipos De Familia</b> .....	4
<b>Familia Funcional</b> .....	4
<b>Familia Disfuncional</b> .....	4
<b>Ciclo de la Violencia</b> .....	5
<b>Repercusiones Al Haber Vivido En Un Hogar Disfuncional</b> .....	5
<b>Estabilidad Emocional De La Personalidad</b> .....	6
<b>Inteligencia Emocional</b> .....	6
<b>La personalidad</b> .....	7
<b>Constitución de la personalidad</b> .....	7
<b>Teoría del aprendizaje social y cognitivo</b> .....	8
<b>Relación entre Hogar disfuncional y estabilidad emocional de la personalidad</b> .....	10
<b>TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b> .....	11
<b>Enfoque Descriptivo Cualitativo</b> .....	11
<b>Observación Clínica</b> .....	11
<b>Entrevista SemiEstructurada</b> .....	11
<b>Historia Clínica</b> .....	12
<b>Test Psicométricos</b> .....	12

<b>Test de ansiedad de Aarón Beck</b> .....	12
<b>Test de inteligencias emocional de Daniel Goleman</b> .....	12
<b>Inventario Multifásico De Personalidad De Minnesota (MMPI 2)</b> .....	12
<b>International Personajito Disorder Examination (IPDE)</b> .....	12
<b>SOLUCIONES PLANTEADAS</b> .....	19
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	22
<b>Bibliografía</b> .....	24
<b>Anexos</b> .....	26

### **Índice de tablas**

Tabla 1 Constitución de la personalidad .....	8
Tabla 2 Esquema psicoterapéutico .....	20

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso que se desarrolla previo a la obtención del título de Psicólogo clínico donde se utiliza la línea de investigación “Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento Psicoterapéutico en el ámbito clínico “y por consiguiente la Sub línea de investigación “Violencia física, sexual y psicológica “de la facultad De Ciencias Jurídicas Sociales De La Educación misma donde pertenece a la Universidad Técnica De Babahoyo, donde se pretende contemplar cómo influye un hogar disfuncional y su repercusión en la estabilidad emocional de la personalidad en una mujer de 32 años edad

La dinámica que se utiliza en este estudio de caso está compuesta por dos variables, la primera que está compuesta por hogar disfuncional lo cual se busca ver cómo esto causa un distanciamiento físico y emocional entre las personas que conforma el hogar, por ende, la segunda variable es la estabilidad emocional de la personalidad donde se hace hincapié como la falta de apoyo, comunicación ha causado una afectación a nivel cognitivo e inestabilidad emocional en un individuo. A su vez, en este estudio de caso se quiere poner en evidencia como la primera variable afecta de manera directa a la segunda variable planteada. El objetivo planteado para alcanzar este estudio de caso es establecer como el hogar disfuncional daña la estabilidad emocional, lo que hace que el individuo no pueda desenvolverse en su vida diaria, por consiguiente, se busca emplear un tratamiento psicoterapéutico que es la terapia cognitiva conductual, por lo tanto, esta será de gran apoyo para trabajar los pensamientos automáticos negativos y sustituirlos por un pensamiento alternativo utilizado la reestructuración cognitiva para que así el paciente no tenga problemas para desarrollar sus actividades diarias con normalidad.

Para lograr la meta planteada se aplicará las diferentes técnicas como la entrevista semiestructurada, historia clínica, test psicométricos que nos va a permitir un diagnóstico presuntivo del paciente, por último, se aplicará una metodología con un enfoque descriptivo cualitativo, donde este permite describir las dos variables aplicando la observación clínica. En el presente estudio de caso se desarrollará la justificación, objetivos, sustentos teóricos de las dos variables planteadas, técnicas aplicadas acorde con su perspectiva metodológica, resultados obtenidos que abarcará las situaciones detectadas y las soluciones planteadas, concluyendo con resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y anexos.

## DESARROLLO

### **Justificación**

En el presente estudio de caso es de gran interés por que se pondrá en evidencia como haber vivido en un hogar disfuncional ha causado que una paciente desarrolle una inestabilidad emocional de la personalidad, causando un agravamiento clínico afectando así el área emocional, la cognición, el control de los impulsos y las funciones interpersonales del paciente dando como resultado una incapacidad para desarrollar una estabilidad mental saludable.

Llevar a cabo este caso ofrece el beneficio de conocer que es todo lo que abarca un hogar disfuncional y a la vez crear conciencia a la sociedad de lo importante que es tener un hogar funciona, ya que, al haber pasado por ciertas situaciones de violencia y abuso sexual, se han visto reflejada en el área emocional y de la personalidad del paciente, gracias a ciertas creencias centrales que tiene el cliente en la actualidad. la beneficiaria en este estudio de caso es una mujer de 32 años que se le dará atención psicológica aplicando un grupo de técnicas para controlar el malestar causado por la patología.

El presente estudio de caso es de gran trascendencia, porque hoy en día casi no es tomado con seriedad este tipo de trastorno y muchas personas no saben que vivir en un hogar disfuncional afecta en la estabilidad emocional de un individuo impidiendo que goce de salud mental. Por otro lado, en este trabajo se busca crear conciencia sobre este tema en específico y así mismo incentivar a no permitir vivir en un círculo sin fin de violencia. Es factible indagar sobre este tema por la información que existe sobre los hogares disfunciones y estabilidad emocional de la personalidad, ya que se puede recurrir, a diferentes paginas como Scielo, Google Académico, Redseek, Dialnet, Redalyc y Springer link para recolectar datos de lugares fiables lo cual nos permitirá obtener fiabilidad y autenticidad en el estudio de caso.

### **Objetivo General**

Analizar un hogar disfuncional y su influencia a la estabilidad emocional de la personalidad en una paciente de género femenino de 32 años de edad.

## SUSTENTO TEÓRICO

### **Hogar Disfuncional**

El hogar es un lugar donde cada integrante cumple un rol específico, pero cuando el sistema familiar se quebranta afecta directamente a todos los miembros provocando un efecto a nivel grupal. “La familia puede ser el sitio donde encontramos amor, comprensión y apoyo, aun cuando falle todo lo demás; es el lugar donde podemos refrescarnos y recuperar energías para enfrentar con mayor eficacia el mundo exterior” (Montero Flores, 2016). en si la familia es el núcleo de todo el sistema social porque proporciona un desarrollo y bienestar entre los integrantes de cada familia, pero que sucede si esta familia se vuelve el principal desencadenante de un problema de salud mental.

Cuando hablamos de hogar disfuncional no referimos también a la violencia intrafamiliar como: psicológica y sexual que puede vivir un integrante familiar, cuando una familia se hace disfuncional es cuando sus reglas y sus límites se vuelve muy rígido, incluso no existe comunicación entre sus miembros y todo se vuelve grave cuando se llega la utilización de maltrato físico o psicológico a uno de los integrantes que conforma este hogar.

### **Violencia Intrafamiliar**

Estos tipos de actos mencionados en el párrafo anterior desgasta de manera afectiva el sistema familiar en sí “La violencia intrafamiliar se presenta en todas las formas de agresión que tienen lugar entre quienes existe un vínculo afectivo” (Merino Armijos & Del Castillo Costa, 2017). Como nos da entender la autora esta problemática se expresa de diferentes formas y se da entre los integrantes familiares incluso, a si sea llegando utilizar desprecios, insultos, amenazas, golpes., causando un estado de inestabilidad en el individuo donde llega a producir algún tipo de anomalía en su comportamiento como el aislamiento, una baja autoestima incluso si se da en adultos, llega a desatar descontrol de ira o furia hacia sus hijos, llegándose así al desquite por el maltrato que recibe ella por parte del padre, volviendo así un círculo vicioso interminable de maltrato.

### **Violencia Sexual**

Es la acción que no es consentida por la persona que sufre de aquel acto, donde va desde los tocamientos, miradas lascivas, frotamiento, hostigamiento, todo lo que contenga alguna connotación sexual, este tipo de actos tienen como fin someter a la persona, o manipular para cumplir su objetivo.

## **Violencias Psicológica O Emocional**

Es aquella que está relacionada con controlar acciones, decisiones, por medio de la amenaza, la intimidación, críticas, celos, limitaciones, chantaje, aislamiento, aplicando actos que atacan los sentimientos incluso las emociones (Mayor Walton & Salazar Pérez, 2019).

## **Tipos De Familia**

En esta sociedad se divide por diferentes tipos de familias la cual cada uno habla de la estructura la cual se conforma como:

Familia nuclear: Esta familia es también conocida como biparental que la más común porque está formada por un padre, una madre y sus hijos.

Familia extensa: es aquella familia que se caracteriza por que están formadas por varias generaciones lo cual también pueden estar conformada por miembros como abuelos, tíos y primos que viven bajo el mismo techo que la familia nuclear.

Familia reconstruida: este tipo de familia se crea cuando un miembro de la familia vuelve a formar otro hogar tras un divorcio, donde existe un hijo de una relación pasada., lo cual este tipo de familia se está haciendo más común por el aumento de divorcios.

## **Familia Funcional**

“Se llama familia funcional a aquellas familias que mantienen una interacción armónica entre sus integrantes, permitiéndose acceder a las soluciones ante los conflictos de manera más relajada. Al proveer a los miembros de la familia tiempo para comprender las dificultades, contribuyendo al buen desarrollo de todos” (Guaranga Vega , 2017).una familia funcional es aquella donde se puede mantener una comunicación y un equilibrio entre los integrantes que la conforma, este tipo de familia impulsa un desarrollo enriquecedor entre los miembros que la conforma por que se le incita a la autonomía, aceptación de los integrantes.

## **Familia Disfuncional**

“La disfunción familiar con lleva a que el núcleo familiar genere comportamientos y conductas inapropiadas respecto al modo de demostrar y expresar el afecto, apoyarse en nuevas actividades, compartir un tiempo diferente al de trabajar, solucionar conflictos, y permitir la participación en las decisiones familiares” (Gonzales Portillo, Rivas Marín , Marín Restrepo, & Villamil Bonilla, 2013). Es decir, es una familia donde no existe

estabilidad, comunicación, no existe flexibilidad, en otras palabras, carece de un vínculo afectivo.

### **Ciclo de la Violencia**

Es aquella que tiene un efecto nomino sin fin, se le llama así por esta dividida por fases donde se explica en cada una la complejidad en la que vive la persona víctima de violencia.

- a. Fase de acumulación de tensión: en esta fase se dan repentinos cambios del estado de ánimo, empujones, malos tratos, etc. En esta fase puede llegar a minimizar lo que está ocurriendo y en numerosas ocasiones justificar estos incidentes.
- b. Fase de explosión o agresión: La tensión que se ha venido acumulando en la fase anterior llega a tal nivel que tiene que descargarse de alguna forma, y esta puede ser en cualquiera de las manifestaciones, físico, psicológico y/o sexual.
- c. Fase de reconciliación o luna de miel: Esta situación es vista por la mujer como una pérdida de control momentánea por parte de su pareja y que no va a volver a repetirse, piensa que ella va a poder cambiar a su pareja con su amor y si se comporta de la manera que él espera. (Torres GARCÍA, 2014).

### **Repercusiones Al Haber Vivido En Un Hogar Disfuncional**

Unas de las principales causas de que se siga dado este tipo de disfuncionalidad es la violencia generacional que es aquella conducta violenta que pasa de una generación a otra. Cuando hay algún tipo de agresión “las mujeres que sufren violencia por parte de su pareja dentro de su contexto familiar, frecuentemente, entre otras secuelas, ven disminuida su autoestima y su capacidad para relacionarse con los demás” (Saldaña Ramírez & Gorjón Gómez, 2020). En vista de ello, de aquí partirá una de las posibles causas de que un individuo tenga inestabilidad mental.

Unas de las consecuencias que tiene una persona que vivió en un hogar disfuncional es que no hubo un adecuado desarrollo psicológico afectando su autoimagen, alterando así los estilos cognitivos como la percepción, organización y procesamiento de la información. La exposición de este tipo de estrés traumático que es representado como abuso o negligencia y se relaciona con el desarrollo de psicopatologías, lo cual como resultado se obtendrá un bajo estado de ánimo y bajo control de los impulsos, así mismo como incapacidad de reconocer y expresar sus sentimientos (Duarte Guacaneme & Romero Soledad , 2013). Esto demuestra como los daños emocionales afecta a largo plazo ya que

están guardado en nuestra memoria autográfica que es definida como aquella que trae a flote alguna vivencia del pasado común mente contiene información de lugares, acciones, pensamientos y afecto expresándose como una imagen mental. (Jimeno Jimenez , 2015). Al traer las vivencias del pasado por un evento relacionado con algún trauma en la niñez desencadena en la adultez problemas con la regulación emocional, dependencia emocional incluso llegar a tener alguna conducta destructiva, problemas para relacionarse, seguidamente en algunos casos son propensos a tener inconvenientes con el alcohol, drogas, tener muchas parejas o problemas sexuales. Uno de los puntos importante en este problema es que afecta directamente a todos los miembros que conforma el hogar es muy visto como la víctima normaliza este tipo de actos que percute su integridad lo cual hace que esto se traspase incluso a sus hijos. Dicho esto, existen estudios donde “Las mujeres que sufrieron de maltrato psicológico y físico en la infancia tuvieron más de cinco veces la probabilidad de ser víctimas de violencia ejercida por la pareja en la adultez. Numerosos estudios refrendan este hallazgo, aunque con un análisis global, sin considerar la interacción de los diferentes tipos de violencia ejercida por la pareja.” (Rodriguez De La Cruz & Alarco , 2021)

### **Estabilidad Emocional De La Personalidad**

Lo emocional es un factor importante porque nos ayuda a tener una mejor calidad de vida, pero cuando existe problemas en el hogar esa estabilidad emocional que todos deberían tener no existe y se vuelve en una inestabilidad emocional ya que asido maltratada de diferentes formas lo que generara un trauma psicológico, más aún si la persona ha pasado por algún tipo de maltrato en su infancia haciendo que se activen esquemas mentales y vuelva resurgir eso eventos, haciendo que la actualidad los relacione y tenga problemas para llevar una vida normal. La relación que tiene la personalidad con la emoción es que la emoción es uno de los rasgos de la personalidad por los diferentes procesos cognitivos que la conforman, sobre todo “Los órganos de los sentidos, nos permiten hacer una representación del mundo exterior y las emociones configuran el estado del organismo en la confluencia de las percepciones externas y pensamientos.” (Ávila Robalino, 2015).

### **Inteligencia Emocional**

Es la habilidad que tiene un individuo para percibir, valorar, expresar una emoción en otras palabras “la inteligencia emocional es la habilidad que posee cada ser humano para comprender y modificar sus emociones, esto no quiere decir que se deban oprimir sino dirigitlas y equilibrarlas en cualquier acción o situación de la vida” (Torrez Lozada , 2022). La inteligencia emocional es importante porque nos ayuda a tomar decisiones y controlar

nuestros estados de ánimo y hacerle frente al evento que esté sucediendo. Así mismo es conocido, por la destreza que tiene al codificar la información emocional a través de los sentidos dando así una respuesta emocional. Para poder adquirir esta habilidad es imprescindible conocer las emociones y no confundirlas con el pensamiento cosa que pasa comúnmente por ejemplo al decir «siento que mi a mi vecina le caigo mal» esto hace que surja una respuesta equivocada gracias al mal procesamiento de la información y falta de conocimientos de las emociones.

### **La personalidad**

El concepto personalidad es un sistema donde en este se codifica a través de los diversos procesos mentales donde la información del medio es lo que va a determinar un pensamiento y una conducta. “Esto quiere decir que dentro de cada ser humano están inmersos los procesos mentales y físicos los mismos que interactúan entre sí, para que ellos se comporten de cierta manera y adaptarse a los estímulos del contexto en el que se desenvuelven” (Torrez Lozada , 2022). En otras palabras, esta estructura está compuesta en cada sujeto haciéndolo diferente a cada uno gracias a sus diferentes particularidades conductuales, sociales y emocionales.

### **Constitución de la personalidad**

La personalidad está organizada por una estructura y aquella estructura está conformada por un conjunto de elementos que tiene interacción entre sí lo cual nos dice Tintaya Condori que “la estructura de la personalidad está compuesta por elementos caracterizados como procesos, intensidades y configuración” (Porfidio Tintaya , 2019).

Como menciona la cita anterior estos procesos constituyen a la actuación de la personalidad. La configuración de la personalidad forma parte del procesamiento de la información normal y cotidiana donde las creencias son estructuras positivas o negativas estables denominadas esquemas que es donde selecciona y almacena la información, los esquemas dependen de los procesos cognitivos, afectivos y motivacionales. Dando lugar a que se convierten en unidades fundamentales de la personalidad, en otras palabras, son responsables de una secuencia que va desde la recepción de un estímulo hasta una respuesta conductual., Quiere decir que las unidades básicas del procesamiento que son los esquemas están organizadas según sus funciones, que son: (Aaron T., Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad., 2004)

Tabla 1 Constitución de la personalidad

<i>Esquema cognitivo</i>	<i>Tiene que ver con la abstracción, la interpretación y el recuerdo</i>
<i>Esquema afectivo</i>	Son responsables de la generación de sentimientos
<i>Esquema motivacional</i>	Se relaciona con los deseos
<i>Instrumentales</i>	Se preparan para la acción
<i>Esquemas de control</i>	Dirección de las acciones
<i>Subsistemas compuesto por esquemas cognitivos</i>	Se direcciona a la evolución de otras personas o autoevaluaciones
<i>Subsistemas destinados a almacenar recuerdos y a proporcionar acceso a ellos</i>	Subsistemas preparan situaciones futuras y proporcionan la base de las expectativas, prevenciones y proyectos de largo alcance

(Aaron T., Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad., 2004)

### Teoría del aprendizaje social y cognitivo

En este tipo de teoría se habla como la personalidad influye a través del ambiente y aquellos procesos psicológicos, según la teoría del aprendizaje social la personalidad es un conjunto de información que fue aprendida durante toda su vida desde la niñez que arroja como resultado una forma de actuar, razonar, sentir en la vida adulta.

La forma en que se comprende del medio es como nuestros procesos cognitivos a descifrado el aprendizaje aprendido lo cual se convierte en una pieza fundamental para un cambio de la personalidad, gracias al cambio cognoscitivo que se dará de ella. (Grasso, 2018) en otras palabras la personalidad de un sujeto depende de los aprendizajes aprendidos en su vida y estos aprendizajes se dan por el ambiente que es el que otorga la información.

Uno de los principales exponentes de la teoría del aprendizaje social es Albert Bandura donde nos dice que la personalidad es un conjunto de elementos de los cuales son: el comportamiento, el ambiente y su interacción que se tiene con él, por último, los procesos psicológicos individuales. (Jara Chalán, Olivera Orihuela, & Yerrén Huiman, 2018).

Según Bandura la persona que desarrolle una buena autoeficacia, “se creen capaces de afrontar con éxito sucesos y problemas. Como creen que superarán los obstáculos, perseveran en las tareas y con frecuencia su rendimiento es excelente. Tienen más confianza en sus capacidades y rara vez dudan de ellas. Consideran que los problemas son un reto en vez de una amenaza y no cesan en buscar nuevos desafíos” (Schultz & Schultz, 2010). Las personas que tengan una baja autoeficacia no se sienten capaces de controlar algún hecho que

se esté suscitando en el momento, comunes mentes manifiestan pensamientos de que todo lo que haga harán mal o no valdrá la pena, en si cuando presentan algún obstáculo en sus vidas se le presenta dificultades para resolverlo o enfrentarlo incluso en algunos casos ni siquiera intentan afrontar tal hecho.

“En 1976, Beck introduce el término psicoterapia cognitiva y brinda conocimiento sobre su modelo, enseñando así los niveles de cognición donde identifica pensamientos automáticos, esquemas y distorsiones cognitivas.” (MENDOZA, 2020).

Por otro lado, tenemos a Aron Beck con su modelo cognitivo que es uno de los influyentes en la terapia cognitivo conductual, este tipo de terapia nos dice que la conducta tiene una respuesta emocional y esta respuesta emocional se da gracias al procesamiento de la información que se tiene acerca de un evento que se haya suscitado, Tiene como foco de atención cambiar esos pensamientos y comportamientos disfuncionales.

“El modelo de Beck consiste en un proceso dinámico, dirigido, estructurado y de tiempo limitado, que se usa con el fin de intervenir en las alteraciones psiquiátricas. Además, se basa en que la conducta y las emociones están determinadas por los pensamientos, los cuales se basan en esquemas obtenidos por experiencias pasadas.” (Espinosa Rodríguez, 2019). Las técnicas que se utiliza en este tipo de terapia es identificar esos pensamientos distorsionados y esto una vez identificado se pasara al cambio de esos pensamientos disfuncionales que es logrado a través de las evidencias sobre esos pensamientos.

Esta terapia busca que el paciente aprenda como intervenir ese pensamiento negativo identificando y enseñándole al sujeto la diferencia entre emoción, pensamiento y conducta. Este proceso que se menciona Beck lo llama Reestructuración Cognitiva.

Según lo que se tiene planteado hasta este momento la Teoría del aprendizaje social la personalidad es un conjunto de información que es aprendida durante toda la vida, gracias a los aprendizajes aprendidos y por otro lado tenemos el modelo cognitivo donde se observa que no es solo imprescindible observar la conducta sin observar lo que se piensa de tal situación. En otras palabras, “Los teóricos de este enfoque hacen hincapié en las variables cognitivas justamente por la importancia que le dan al hecho de que la capacidad humana de pensar tiene al momento de estructurar la personalidad” (Imig Grasso , 2018).

En sí, Aron Beck no tiene una teoría de la personalidad, simplemente busco ver la organización de esos sistemas integrados los cuales son: los cognitivos, conductuales,

afectivos y motivacionales en si busca darles una organización a esos sistemas y entender cómo trabajan.

“Así, la personalidad se ve como una organización de sistemas integrados - cognitivos, afectivos, motivacionales y conductuales- cada uno englobando estructuras estables denominadas esquemas y programas denominados modos, que trabajan juntos para mantener la homeostasis y promover la adaptación al ambiente. Los Rasgos de la personalidad, como la autonomía y la dependencia, son la expresión abierta de esos esquemas. La estabilidad de los esquemas en una persona se refleja en la consistencia de sus respuestas sistémicas a lo largo de un rango de situaciones. En los trastornos de personalidad, los esquemas, y por tanto las respuestas, son disfuncionales y operan casi de forma continua, conduciendo a patrones crónicos, auto-derrotistas” (Gabalda , 2013) cita a (Aaron T. , Denise D., & Arthur , Nueva York ).

### **Relación entre Hogar disfuncional y estabilidad emocional de la personalidad**

Cuando nos referimos a hogar disfuncional estamos hablando de la inestabilidad que tiene una familia para afrontar o resolver algún conflicto y como un integrante hace el uso de algún tipo de violencia como; violencia intrafamiliar, violencia sexual, violencia psicológica o emocional., hacia otro miembro de la familiar. Haciendo que los ejemplos afectivos y conductuales aprendidas por el ambiente inestable sean interiorizadas y guardadas en La estructura de la personalidad. Seguidamente, está compuesta por esquemas que es aquí donde se guardan la información del exterior dado por los estímulos dando como resultado una respuesta conductual, motivacional, afectiva y de control; donde las creencias y las reglas introducen un contenido en el esquema, teniendo como resultado un pensamiento automático producto de un esquema. Al tener claro cómo influye esa inestabilidad emocional con sus recuerdos del pasado guardado en sus esquemas hace que traiga ese evento y lo relacione con un suceso actual lo cual está provocando un malestar clínicamente significativo.

Por otro lado una buena estabilidad emocional ayuda al individuo mantener bajo control sus emociones, por consiguiente esas emociones tiene una relación con la personalidad gracias a los varios procesos cognitivos que la conforman, como los pensamientos y los órganos de los sentidos, a través de estos órganos captamos los estímulos que tenemos alrededor, para luego nosotros, tener un pensamiento que es gracias a esos estímulos que se captaron a través de nuestros órganos de los sentidos y dando así como

respuesta una emoción o una conducta, configurando todo un proceso para tener una respuesta, teniendo así como resultado un sentimiento y es todo gracias a esas percepciones externas, en conjunto con los pensamientos.

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

En el actual estudio de caso se utilizó una serie de herramientas que nos permitieron la recolección de datos para obtener la información necesaria y así obtener referencias de las dos variables y la información del sujeto que fue escogido para este estudio de caso.

### **Enfoque Descriptivo Cualitativo**

El enfoque que se utilizó fue de ayuda, porque a través de esta herramienta se describió la información de las dos variables que son la independiente y dependiente en base a las teorías que recomiendan diversos autores a la hora de hacer algún estudio científico, pero en este estudio fue dirigida hacia el estudio de caso aplicado a un solo individuo lo que hace un enfoque descriptivo cualitativo donde se empleó una serie de técnicas que son: la observación clínica, entrevistas psicológicas, historia clínica y los test psicométricos para llegar a los resultados.

Por consiguiente, se aplicó otras herramientas que permitieron acceder a la información del paciente los cuales fueron; la entrevista semiestructurada, observación clínica, la historia clínica, los test psicométricos, que fue de apoyo para dar un diagnóstico presuntivo. Seguidamente, se describirá cada uno:

### **Observación Clínica**

A través de la observación se permitió obtener el comportamiento del individuo como, permite percibir el aspecto físico, cuidado, la vestimenta así mismo como conductas no verbales, conductas espaciales, conductas extralingüísticas que fue necesario para dar con la identificación de un diagnóstico presuntivo.

### **Entrevista SemiEstructurada**

Este tipo de entrevista es una entrevista mixta donde se realiza preguntas abiertas y cerradas que fueron planteadas según fluía el diálogo en la sección, lo cual permitió tener más información sobre el paciente, por otra parte, esto permitió establecer un rapport con el paciente.

### **Historia Clínica**

Es un documento que abarca información del paciente tanto como pasado y actual del individuo donde se agrega varios datos como: identificación, motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico donde se destacará los signos y síntomas del paciente, así mismo se obtendrá los antecedentes familiares, la exploración del estado mental, etc., fue de gran utilidad ya que a través esta herramienta se obtuvo un diagnóstico presuntivo lo cual nos ayudó a implantar un tratamiento.

### **Test Psicométricos**

Se utilizo para evaluar y valorar objetivamente algunos aspectos psicológicos del paciente donde se valoró como está el paciente a nivel cognitivo, emocional y conductual del paciente, este tipo de test nos ayudan a tener un acercamiento de cómo se encuentra el paciente. Sin embargo, sirvió como apoyo al diagnóstico presuntivo del paciente.

### **Test de ansiedad de Aaron Beck**

Es una herramienta es aplicada para medir los estados de ansiedad de un individuo consisten en unas series de preguntas que van desde 1 al 21 ítems, este test se puede aplicar a la población en general desde los 13 años en adelante

### **Test de inteligencias emocional de Daniel Goleman**

Es un test que nos permite evaluar la inteligencia emocional de una persona que nos permite evaluar tres dimensiones que son la atención, claridad y reparación de nuestras emociones consta de 24 preguntas.

### **Inventario Multifásico De Personalidad De Minnesota (MMPI 2)**

Es un instrumento que nos ayuda evaluar la personalidad del paciente, lo cual tiene como propósito evaluar los diversos patrones de la personalidad y trastornos emocionales por medio de tres tipos de escalas que son; las básicas, las de contenido y suplementarias.

### **International Personality Disorder Examination (IPDE)**

Es una herramienta que contiene un cuestionario, con unas series de preguntas que consta de 77 ítems versión CIE10. A través de estas preguntas te indica si una persona tiene rasgos que cumplan algún trastorno de la personalidad o no.

## RESULTADOS OBTENIDOS

### Descripción del caso

Este estudio de caso está encaminado en una mujer que llamaremos por JM. De 32 años de edad, Es de contextura gruesa, cabello lacio castaño, aspecto denota poco cuidado físico, no concluyo el colegio ya que quedó embarazada a muy temprana edad, la paciente asiste a consulta psicológica sola, asesorada por la profesora de su segunda hija, manifestando “me siento sola e intranquila por la situación que estoy viviendo en mi hogar”, especialmente con su pareja. Por tal motivo se dio paso a explorar de mejor manera lo que podría estar sucediendo con el paciente, por ellos se procedió a darle asistencia psicológica durante un trascurso de 7 sesiones, que permitió hallar el problema y descubrir como un hogar disfuncional está afectando los pensamientos, emociones y conducta del paciente, de tal manera el proceso fue de la siguiente forma:

### Primera sesión

La paciente acude a consulta el martes 4 de octubre del 2022 a las 9 de la mañana, donde se procede a preguntar a la paciente cual es el motivo de su consulta, para así proceder a llenar la historia clínica y recopilar la información necesaria para rellenar la anamnesis del paciente., la misma asiste a consulta indicando “estoy intranquila por la situación que estoy viviendo en mi hogar, me siento sola por la falta de apoyo que tengo de mi propia familia, mi madre nunca se ha preocupado por mí, ni por las cosas que me pueda ocurrir ni antes ni a hora., mi novio desde hace un mes ha cambiado, él es uno de los motivos por el cual también vengo pues me golpea, humilla no sé qué hacer porque por un lado ya no aguanto seguir en la relación, pero por otro lado, no lo quiero dejar porque me quedaría sola como siempre.” En la consulta se le pregunto por la relación afectiva de su madre y padre lo cual menciona “desde años la relación con mi madre no ha sido buena, no he tenido su respaldo ni apoyo, eso ha hecho que no sea fácil...ni siquiera me creyó cuando le Conté que abusaron de mi sexualmente a los 8 años, dijo que estaba mal de la cabeza y con mi papa antes tenía una buena relación, pero cuando se enteró que me desempeñaba como trabajadora sexual hace años atrás me ignora

Se le pregunto a la paciente por la relación con su novio todo iba bien, pero de repente cambio todo, desde que le reclamo la vez que no llego a dormir a la casa, le pregunto dónde estaba, que por que no contesto el teléfono, él se enojó, me empujo y me dio una cachetada diciéndole que no tenía que hablarle de esa forma manifestó, llanto con un tono de voz débil.

Después de lo manifestado se procedió a seguir llenando la historia clínica, antes de culminar la sesión se dio la explicación del modelo cognitivo, explicando a través de un esquema con ejemplos cómo el pensamiento genera un sentimiento que da como resultado una conducta, así mismo se topó las expectativas acerca de la terapia.

### **Segunda sesión**

Paciente acude a atención psicológica el día lunes 10 de octubre a las 8 de la mañana, en el transcurso de la consulta se recolecta que la paciente presenta poca estabilidad emocional, mostrando así mismo una conducta sumisa, siempre busca en sus parejas que la cuiden, le den afecto y respaldo que no obtuvo nunca de su madre, tiene miedo que el novio también la deje, no quiere quedarse sola, le cuesta tomar decisiones por sí misma, así mismo presenta incomodidad somática como dolor muscular especialmente en hombros y cuello espalda, donde lo cual comenta la paciente que es por el estrés del trabajo, combinados con los problemas en su hogar. Se procede a la explicación de la técnica de relajación durante la sesión mostro movimientos corporales repetitivos, como movimiento de una pierna y morderse las uñas, lo cual se deduce que tiene rasgos ansiosos, por tal motivo se le comunica que se le aplicara dos baterías una de Aaron Beck de ansiedad y otro test de inteligencias emocional de Daniel Goleman.

### **Tercera sesión**

La paciente JM acude a consulta el 13 de octubre a las 9 de la mañana, considerando el cuadro psicopatológico que se presenta tiene lugar a un abandono afectivo temprano y una crianza irresponsable, dando como resultado que toda su vida tenga la necesidad de alguna pareja para tomar decisiones, causando dificultad para desarrollar tareas con eficacia en la actualidad así mismo generando una dependencia hacia su pareja pasada como actual, la paciente presenta una inferencia emocional dando como resultado una distorsión del pensamiento haciendo que la paciente tenga una argumentación poco realista de alguna situación. Comenta “entiendo que no me hace bien seguir en la relación con mi esposo, sé que me hace mal, sus golpes y gritos pero quiero que mi novio cambie y así poder tener mi final feliz” se hace una retroalimentación de lo que se mencionó en la sesión anterior sobre, sobre los ciclos de la violencia, dependencia, la estabilidad emocional, sobre cómo se constituye una familia funcional lo cual manifiesta con tristeza “una familia esta para ti, se cuidan, no se lastiman, se dan cariño, afecto, !Pero porque yo no tengo lo que las de más familias tienen!” Lo último que comentó la paciente lo dice con enojo, lo cual se observa

otra vez pasa de un estado emocional a otra muy rápidamente. Por el contrario, según las diferentes características que manifiesta la paciente en su discurso durante la recolección de la información para historia clínica se llegó como diagnóstico presuntivo que la paciente tiene un trastorno no especificado de la personalidad por lo cual se procede a dar psicoeducación y la aplicación de un test llamado cuestionario de evaluación de IPDE versión CIE10. Antes de concluir la sesión se habló sobre, los objetivos del plan terapéutico, las tareas para el hogar y así mismo estableciendo los compromisos adecuados para lograr la meta terapéutica

#### **Cuarta sesión**

La paciente acude a consulta el 18 de octubre a las 10 de la mañana, en la sesión anterior se le pidió a la paciente que realice una tarea para el hogar donde debe escribir una lista de deseos, donde desarrollará una lista que dese cumplir durante el transcurso de la terapia para luego elegir una de ellas y así fijarnos en un objetivo específico, teniendo en cuenta esto se procede a revisar la tarea y especificar el plan terapéutico, por ende, la paciente describe: 1. Dejar de tener miedo a sentirme sola, 2. Lograr poder dejar a mi novio, 3. Decidirme dejar el hogar de mis padres donde nunca me quisieron, 4. Dejar de ser sumisa con mi pareja y madre. Según el diálogo que se obtuvo con el paciente comentó lo siguiente “supongo que al lograr decidirme dejar a mi novio poder solucionar mis de más problemas y con respecto a mis compañeros si puede esperar ya que mi trabajo en si no depende tener una buena relación con mis compañeros” por consiguiente, se procedió a comenzar la terapia con la aplicación de una técnica llamada diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos. Una vez culminado el formato se procedió a aplicar un test llamado Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota 2 lo cual tomo unos minutos de más del o que se acostumbra en la sesión por lo extenso que es el test., Para concluir la sesión se hizo una síntesis de lo que se ha hablado durante la terapia.

#### **Quinta sesión**

La paciente J.M. acude a consulta el 27 de octubre, se le da la bienvenida y se solicita una breve actualización del control del estado de ánimo. Se procede a preguntar ¿Cómo te sientes hoy? Lo cual el paciente comenta “me siento un poquito mejor, ya que entiendo que es lo que me pasa y comprendo por qué acepto que mi novio me trate de mala manera, pero eso no quita que me sienta triste” según lo expresado describió con pocas palabras su estado de ánimo, se demostró preocupación por lo que está sintiendo y se procedió con la terapia

utilizando la técnica como los pensamientos crean sentimientos. Donde se procedió a trabajar el formato, explicando que los pensamientos y sentimientos son dos cosas muy distintas, donde la paciente comenta “entonces al yo pensar que me voy a quedar sola siempre., como resultado voy a obtener un miedo o tristeza” con ella clarificando que entiende como el pensamiento influye en su emoción, se sigue trabajando con otros pensamientos automáticos. Unos minutos antes de concluir la sesión se mandó tarea para el hogar que consiste en que categorice sus pensamientos distorsionados, se le ayuda haciendo un ejemplo para que luego ella rellene los de más espacios, para concluir se hace un resumen de lo que se ha trabajado durante la sesión.

### **Sesta sesión**

La paciente acude a consulta el 31 de octubre donde la paciente asiste a consulta se le da la bienvenida y se le pregunta si hizo la tarea que se le mando en la sesión anterior donde comenta que le fue bien y que no sabía que sus pensamientos tenía una distorsión cognitiva así mismo se procedió a preguntar, cómo se ha sentido últimamente manifestando que se siente mejor, comenta que su novio se fue de viaje y que ella le llamo una vez y no le contesto la llamada lo cual en ese momento se acordó de como los pensamiento generan un sentimiento y puso en práctica la técnica que aprendió, donde anoto el pensamiento “no me contesta la llamada porque esta con otra” y el sentimiento que le genera ese pensamiento “tristeza y enojo” por lo cual ella dedujo que tenía un pensamiento de adivinación del futuro. Y eso le hizo caer en cuenta que puede que no contesto la llamada porque no tenía señal lo cual hizo que se sintiera más tranquila. Luego de lo mencionado me quedo en claro que la paciente entiende la diferencia entre pensamiento, emociones. Por cual se procede a utilizar la técnica de Clasificando Emociones y Creencias para proseguí con la reestructuración cognitiva que es cuestionar o evaluar un pensamiento con la técnica examinando las evidencia lo cual se comienza utilizando el pensamiento negativo que tiene a que es “no puedo terminar con mi novio porque me voy a quedar sola como siempre” lo cual según lo que se trató en esta terapia ella llego a entender que tiene más evidencias a favor para terminar la relación que evidencia en contra llegando a la conclusión que “ no voy a pasar sola siempre ya que puedo encontrar una persona que me respete y me quiera, por ello para darme ese nuevo paso debo tomarme mi debido tiempo para conocerme más y así poder darme la oportunidad de conocer a alguien”. Antes de concluir la sesión se mandó tarea para el hogar donde debe examinar la evidencia de sus pensamientos cognitivos.

### **Séptima sesión**

La paciente acude a sesión el 3 de noviembre a las 9 de la mañana donde se procede a darle la bienvenida y a la revisión de la tarea que se envió para la casa en la sesión pasada, una vez revisada la tarea, la paciente comentó que “me siento mucho mejor últimamente, ya no tengo ese pensamiento de que me voy a quedar sola veo las cosas de otra forma que no veía antes” una vez comentado esto se le pregunto al paciente si ¿se siente motivado a cambiar su pensamiento por uno nuevo? Lo cual responde “sí, estoy lista” una vez dicho esto se procede continuar con la terapia donde se explica que se logra demostrar cual es la consecuencia negativa o positiva al mantenerse firme con alguna creencia en especifica. Por ello se utiliza la técnica de análisis de los costos y beneficios de un pensamiento.

**Octava sesión:** La paciente acude a sesión el 11 de noviembre, donde se procede a preguntarle cómo se ha encontrado estos últimos días donde responde “excelente, no he aceptado los comentarios que me dice mi mamá o mi pareja ya que lo que me dice los pongo en evaluación y me siento más tranquila, incluso puedo decir que tengo seguridad para dejar mi hogar y pareja ya que ellos no están aportando en mi vida ni en la de mi hija” dicho esto se procede seguir con la consulta.

### **SITUACIONES DETECTADAS**

Dentro de lo que se detectó en las dos primeras sesiones, para así poder llenar la historia clínica se halló que la paciente manifiesta las siguientes sintomatologías en las diferentes áreas que son:

#### **Área cognitiva**

Se logró encontrar que la paciente tiene distracciones cognitivas, tales pensamientos como, me voy a quedar sola si dejo a mi pareja, quiero que mi pareja cambie, mis compañeros hablan mal de mí, mi madre nunca me quiso., aquellos pensamientos expresados representan una distorsión del pensamiento a causa de las creencias disfuncionales adquirida desde su niñez por la carencia afectiva y cuidado de la madre hacia la hija cuando era pequeña, comúnmente tiene la creencia de que necesita la pareja para tomar decisiones , no puedo confiar en nadie solo en mi pareja, ocasionando dificultades en sus actividades diaria para tomar dicciones o realizar alguna meta personal especifica.

### **Área afectiva**

La paciente manifiesta que siente frecuentemente miedo, llanto, tristeza patológica, enojo y una sensación crónica de vacío, por todo lo que está ocurriendo en su vida ya que no sabe cómo manejarlo ni afrontar la situación.

### **Área conductual**

La paciente menciona que se siente cansada, así mismo tiene problemas para tomar decisiones en su vida dejando que tome su pareja decisiones por ella. Con sus compañeros, tiene de trabajo tiene una conducta hostil haciendo que se alejen de ella.

### **Área somática**

La paciente presente problemas de dolores musculares como dolor de cuello, hombros y espalda a causa del estrés del trabajo y los problemas en su hogar.

### **Resultados de los test**

Test de ansiedad de Aaron Beck: arrojo como resultado una puntuación de 15, dando como resultado una ansiedad leve.

### **Test de inteligencias emocional de Daniel Goleman**

Como resultado de este test tenemos en la atención emocional una puntuación de 9 dando como resultado que tiene poca atención de sus emociones, en lo que es claridad emocional tiene un puntaje de 9 donde señala que no comprende sus estados emocionales y por último lo que es reparación tiene como resultado 16 dando entender que debe mejorar la forma en que regula sus estados emocionales.

### **Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota 2**

Según el test aplicado a la paciente tiene como resultado de las siguientes escalas clínicas HS 1: 71 quejas variables de ciertos problemas somáticos. Hy 3: 70 presenta una hipótesis interpretativa de negatividad, sugestionable, Pd 4: 73 según su hipótesis se obtiene como posibles problemas familiares e impulsiva. Pa 6: 59 según su presunción se obtiene ausencia del control emocional. Pt 7: 74 según la escala interpretativa se obtiene falta de seguridad en sí mismo. Ma 9: 71 baja tolerancia a la frustración.

### **Cuestionaron de evaluación de IPDE versión CIE10**

Según la hoja de resumen de puntuación I.P.D.E. módulo CIE.10 se obtiene que según 3 o más ítems sean señalados se debe hacer la evolución del sujeto ya que ha salido positiva para el trastorno y debe ser entrevistado, en este caso nuestro paciente mostro varios ítems no solo en un trastorno si no en varios, por tal motivo se procede a la entrevista psicológica a la paciente para así corroborar los resultados según los criterios clínico del CIE-10.

### **SOLUCIONES PLANTEADAS**

Una vez que se obtuvo toda la información a través de la historia clínica, la cual se realizó en dos para lograr llenar la misma, luego se procedió a la aplicación de una serie de baterías psicológicas, en conjunto de los criterios de diagnóstico según el CIE.10 una vez obtenido el diagnóstico presuntivo que es F60.9 Trastorno de la personalidad no Especificado. Se pasó a realizar su debido esquema terapéutico con un enfoque cognitivo conductual, donde se procedió aplicar las diferentes técnicas mediante la terapia cognitivo conductual para ello, se procedió a la realización del esquema terapéutico para que así las situaciones detectadas que se encontró al rellenar la historia clínica mejoren y lleve una vida un poco más saludable mentalmente.

Por esta razón, se procedió a aplicar la psicoeducación para educar al paciente a entender la sintomatología de un trastorno de la personalidad, hablando sobre como esto influye en su vida, los factores que ayudaran con el tratamiento, su evolución. En otras palabras, se da información confiable con respecto al trastorno evitando que el paciente caiga en mitos en los que son envueltos los problemas mentales.

Así mismo se prosiguió en las sesiones aplicar diversas técnicas para comenzar con la reestructuración cognitiva, que nos ayudara integrar un nuevo pensamiento cambiando ese esquema y así lograr un cambio en la estructura de la personalidad. Las técnicas que se aplicaron durante las sesiones son: diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos, como los pensamientos crean sentimientos, categorice sus pensamientos distorsionados, clasificando emociones y creencias, examinando las evidencias, análisis de costo y beneficios de un pensamiento.

Tabla 2 Esquema psicoterapéutico

Hallazgos	Metas	Técnica	Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<b>Área somática.</b> La paciente presenta dolor muscular especialmente en hombros y cuello	Lograr que la paciente aprenda a distinguir la tensión innecesaria y eliminarla. Logara que la realice en consulta con unos 10 minutos antes de comenzar la terapia	Técnica de relajación progresiva	1	10/10/2022	La paciente logro entender la técnica
<b>Área cognitiva/afectiva</b> Problemas para tomar decisiones en su vida Llanto, tristeza Patológica, enojo, baja autoestima, sensación crónica de vacío	Se procede a seguir llegando la historia clínica Dar la debida información confiables con respecto al trastorno Que la paciente identifique la diferencia entre los eventos, un pensamiento y sentimientos	Psi coeducación Diferenciando hechos pensamientos y sentimientos	4	13/10/22  18/10/22	La paciente entiende como esto le está afectando a su vida y que esto tiene una salida. Así mismo entiende todo el proceso cognitivo que le lleva a tener ese pensamiento Logro entender cómo influyen sus pensamientos, en los sentimientos de ella.
Distorsiones cognitivas: Lectura del pensamiento Adivinación del futuro	Que logre un entendimiento entre los que es sentimientos, pensamientos,	Como los pensamientos crean sentimientos. Categorice su pensamiento distorsionado.		27/10/22	Logro identifica que tipos de distorsiones cognitiva tiene llegando a si manejar sus pensamientos para no sentirse tan triste o desesperada.

Pensamiento catastrófico	así mismo identifique que tipo de pensamientos tiene común mente Se procede a evaluar y cuestionar ese pensamiento de que me voy a quedar sola siempre, así mismo se somete a la evaluación.	Clasificando emociones y creencias  Examinando la evidencia	31/10/ 22	El objetivo planteado se logró ya que identifico que esa creencia no es totalmente cierta y así mismo examino que tiene más evidencia a favor para terminar la relación con su pareja ya que ella no se va a quedar sola.
<b>conductual</b>	Se procede a insertar un nuevo pensamiento para que así, deje esa conducta sumisa y se haga dar su lugar como mujer.	Análisis de costos y beneficio	2  3/10/2 022	Se obtuvo debida regulación de sus funciones conductuales así mismo a insertar un nuevo pensamiento por uno más sano logro así que la paciente le dé una alto a su pareja, y por último toma la decisión de dejar a su hogar donde convivía con su madre y novio. La técnica aprendida para el área somática se convirtió en hábito.
Conducta sumisa deja que la maltraten y humille su pareja, no hace nada y acepta todo lo que le digan			1/10/2 2	

Nota: el esquema psicoterapéutico es una guía que realiza el terapeuta para alcanzar determinados objetivos de cada sesión.

## CONCLUSIÓN

El resultado obtenido de este estudio de caso tubo como punto eje el objetivo general donde se Analizó un hogar disfuncional y su influencia a la estabilidad emocional de la personalidad en una paciente de género femenino de 32 años, donde la paciente logro cumplir su objetivo terapéutico dando así un resultado favorable.

De la misma forma se obtuvo que la paciente al vivir un hogar disfuncional se volvió inestable emocional ente por la carencia afectiva que vivió en su hogar en su niñez teniendo como resultado que la actualidad no separa como discernir que el amor no es sinónimo de maltrato afectando incluso la estabilidad emocional de la personalidad volviéndose insegura y con pensamientos negativos sobre sí misma y sobre los de más, por ello se llegó a comprobar la importancia de tener una niñez sana sin que exista algún tipo de maltrato, sea físico o sexual ya que esto a futuro hace que exista una probabilidad de que sea víctima de violencia ya que en su niñez esto fue considerado normal.

Es necesario hacer hincapié que esto es lo que paso con nuestro paciente generando así una inestabilidad emocional de la personalidad, toda gracia a ciertas creencias denominado esquema que es el lugar donde se organiza la personalidad, nuestra paciente desarrolla esta inestabilidad emocional de la personalidad a causa de esos pensamientos que tiene sobre un hogar que fueron mal infundados desde su niñes trayendo a flote esos sucesos y relacionándonos con su vida actual, volviendo se así un círculo sin finde problemas en su vida. Para lograr el objetivo terapéutico se procedió evaluar esas creencias, así mismo ese pensamiento dando como resultado un cambio en ellos, generando así un pequeño pero gran cambio en su personalidad.

Considerando lo expuesto en las situaciones detectadas y el resultado de las pruebas dieron, Test de ansiedad de Aarón Beck dando como resultado una puntuación de 15, obteniendo así una ansiedad leve. Por otro lado, el Test de inteligencias emocional de Daniel Goleman tenemos en la atención emocional una puntuación de 9 dando como resultado que tiene poca atención de sus emociones, en lo que es claridad emocional tiene un puntaje de 9 que nos dice que debe comprender mejor sus estados emocionales y por último lo que es reparación tiene como resultado 16 dando entender que debe mejorara la forma en que regula sus estados emocionales. Así mismo se aplicó el Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota 2 según las escalas 1 y 3 presenta quejas variables a problemas somáticos, así mismo presenta una hipótesis interpretativa negativa de sí mismo, por otro lado en las

escalas 4 y 6 la paciente pone en evidencia sus problemas familiares e impulsiva con una ausencia de control emocional mostrando así una escala elevada en estas áreas, en la área 7 y 9 según su escala interpretativa se obtiene falta de seguridad con una baja tolerancia a la frustración. Cuestionaron de evaluación de IPDE versión CIE10 se obtiene que según 3 o más ítems sean señalados se debe hacer la evolución del sujeto ya que ha salido positiva para el trastorno y debe ser entrevistado, en este caso nuestro paciente mostro varios ítems no solo en un trastorno si no en varios, por tal motivo se procede a la entrevista psicológica en Conjunto con los criterios de diagnóstico del CIE10 se llegó como diagnóstico presuntivo que la paciente tiene un F60.9 trastorno no especificado de la personalidad, por tal motivo se procedió a seguir con el plan psicoterapéutico donde se le brinda diferentes técnicas que cumplió con los estándares necesarios para brindar la terapia.

Sin duda alguna los resultados obtenidos son favorables para la paciente, ya que se mostró una mejoría en su el área cognitiva, afectiva conductual y somática. Gracias a las mejorías en esta área se procedió a tomar mejores decisiones en su vida sin esperar una aprobación de su novio, logrando así dejar su hogar donde convivía con su madre y pareja que era uno de los principales objetivos de la paciente para asistir a consulta, lo cual se obtuvo.

Es importante destacar que la sintomatología que presenta tiene a corresponder para un trastorno de la personalidad pero que no cumplen con los criterios necesarios para diagnosticar algunos de los trastornos de la personalidad descritos en el CIE-10 en la actualidad JM vive alejada de su pareja y toma más en cuenta cuando tiene pensamiento negativo por lo cual procede a detener y analizar la situación a través de las técnicas aprendidas.

### **Recomendaciones**

Se recomienda que la paciente siga asistiendo a consulta para reducir la sintomatología del trastorno de la personalidad, así mismo se recomienda que se debe realizar psicoeducación sobre que es violencia familiar, autoestima, y habilidades sociales cada cierto tiempo para corroborar si la paciente tiene conceptos claros sobre estos temas. De tal manera también se aconseja dar un seguimiento frente a la posibilidad de que en un futuro la paciente presente más criterios de diagnóstico para algún trastorno de la personalidad. Por último, Se recomienda que exista regularmente la aplicación de test para evaluar su estado emocional y ver si ha habido cambio en el.

### **Bibliografía**

- Aaron T. , B., Denise D., D., & Arthur , F. (Nueva York ). *Cognitive therapy of personality disorders*. 1990: edición castellana en Ed. Paidós.
- Ávila Robalino, M. G. (2015). *Informe final del trabajo de investigación, previo la obtención del título de Magíster en*. Quito : Unviversidad Central Del Ecuador .
- Duarte Guacaneme, D. C., & Romero Soledad , A. Y. (2013). Consecuencia del maltrato infantil en la sociedad colombiana . *Fundacion Universitaria Del Area Andina* , 47-59.
- Espinosa Rodríguez, A. I. (2019). *Intervencion en terapia cognitiva de Araon T. Beck, en pacientes con depresion de un centro de salud de la ciudad de panama* . Panama: repositorio Institucional Digital de la Universidad de Panama .
- Gabalda , I. C. (2013). El estudio de la personalidad en el modelo cognitivo de beeck reflexiones criicas . *Dialnet* , 19-49.
- Gonzales Portillo, J., Rivas Marín , F. M., Marín Restrepo, X. A., & Villamil Bonilla, L. V. (2013). Niveles De Disfuncion Familiar, En Veinte Mujeres Victimas De Violencia Intrafamiliar En EL Municipio De Armenia . *Scielo*, 399-410.
- Grasso, I. P. (2018). Personalidad: un recorrido por los principales conceptos desarrollados sobre el constructo . *Dianelt* , 34-56.
- Guaranga Vega , E. A. (2017). *Familias Disfuncionales y Sustitucion de Roles En Los Estudiantes de Bachillerato De la Unidad Educativa Isabel De Godin, Periodo Abriel- Septiembre Del 2016*. Riobamba : Universidad Nacional de Chimborazo.
- Imig Grasso , P. (2018). Personalidad: un recorrido por los principales conceptos desarrollados sobre el constructo. *Dialnet* , 34-57.
- Jara Chalán, M. a., Olivera Orihuela, M. V., & Yerrén Huiman, E. J. (2018). Teoría de la personalidad según Albert Bandura. *Revista de Investigación de estudiantes de Psicología “JANG” - Universidad César Vallejo – Trujillo*, 23-35.
- Jimeno Jimenez , V. m. (2015). *Experiencias traumaticas en la infancia y su influencia sobre el desarrollo afectivo social y d ela memoria autobiografica en adolescentes institucionalizados*. España : Universidad de Castilla La Mancha .

- Mayor Walton, S., & Salazar Pérez, C. A. (2019). La violencia Intrafamiliar. Un Problema De Salud Actual . *Medigraphic*, 96-105.
- MENDOZA, I. M. (2020). *Terapias cognitivas conductuales: actualidad, tecnología* . Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia .
- Merino Armijos , G. Z., & Del Castillo Costa, S. M. (2017). Repercusiones de la violencia intrafamiliar como factor de riesgo en el rendimiento académico. *Dialnet*, 23-29.
- Montero Flores, C. E. (2016). *La funcionalidad familiar y el riesgo de violencia intrafamiliar en adultos de 20 a 60 años que acuden a la fiscalía de Tungurahua*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Porfidio Tintaya , C. (2019). Psicología y Personalidad . *Scielo*, 115-134.
- Rodríguez De La Cruz, M. C., & Alarco , J. (2021). Las mujeres que sufren de maltrato infantil tienen una mayor probabilidad de ser víctimas de violencia ejercida por la pareja en Perú . *Scielo*, 1-14.
- Saldaña Ramírez, S. H., & Gorjón Gómez, G. d. (2020). Causas y Consecuencias De La Violencia Familiar: Caso Nueva León. *Scielo*, 191-214.
- Schultz, D., & Schultz, S. E. (2010). *Teorías de la personalidad* . Mexico : Cengage Learning.
- Torres GARCÍA, A. V. (2014). *Evaluación neuropsicológica en mujeres víctimas de violencia de género* . España: Universidad de Salamanca.
- Torrez Lozada , V. C. (2022). *Correlación entre inteligencia emocional, características de la personalidad e intereses con el desempeño de docentes de la PUCESA*. Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador .

**Anexos****HISTORIA CLÍNICA**

HC. # 01

FECHA: 04 /10/2022

## 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN NOMBRES: JM

EDAD: 32 AÑOS

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

GÉNERO: femenino

ESTADO CIVIL: Unión libre

RELIGIÓN: CATOLICO

NSTRUCCIÓN: secundaria

OCUPACIÓN: cajera en el comisariato

DIRECCIÓN: Teodoro manza15 sola3076

TELÉFONO: 012395773

REMITENTE: N/G

## 2. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente de iniciales J.M.A acude a consulta debido a que “me siento sola e intranquila por la situación que estoy viviendo en mi hogar especialmente con mi pareja”

## 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente asiste a consulta psicológica sola, asesorada por la profesora de su segunda hija, manifestando “me siento sola e intranquila por la situación que estoy viviendo en mi hogar especialmente con mi pareja” esta intranquila por la situación que está viviendo en su hogar ya que se siente sola por la falta de apoyo que tiene de su familia, ya que la madre nunca se ha preocupado por ella, manifiesta que su vida desde pequeña no ha sido fácil, ya que ha pasado por situaciones que ha tratado de afrontar y sobreponerse, expresa que a la edad de 8 años fue abusada sexualmente por un familiar cercano, hecho que comento a su madre

pero ella no le creyó, ante lo expuesto comenzó a tener comportamientos de rebeldía, en ese tiempo tenía enamorado y por ellos se escapaba, queriendo huir de su hogar haciéndose de compromiso a las 13 años, pero no se fue nunca de su hogar hasta la actualidad ya que no ha tenido el valor de hacerlo. Por otro lado, la relación con su pareja antes era buena la trataba bien, pero desde hace un mes ha cambiado, su pareja ya no es amoroso ni atento sino que la maltrata física y psicológicamente, con golpes y constante humillaciones, comento que su familia no se mete porque es problema de ella. Todo esto ha causado que la paciente se sienta cansada, sienta dolores de cuello, hombros y espalda, incluso ha tenido intentos de autoagresión que su hija ha intentado interceder para que no lo haga. Así mismo, La paciente tiene dos posturas que es querer dejar a su pareja, pero al mismo tiempo siente miedo ante la realidad de quedarse sola otra vez. Tiene una hija que ya vive sola con su respectiva pareja y otra hija que está en el colegio que fue producto de su 5 compromiso.

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

La paciente proviene de un hogar disfuncional, su padre es comerciante, no ejerce su rol como padre de familia, no tiene voz ni voto en las dicciones del hogar ya que su madre decide en todo, ella es una mujer de carácter fuerte, dominante, no toma en cuenta la opinión de nadie en el hogar. Todo esto ha causado que tenga un comportamiento desafiante hacia su madre y que no tenga muchos amigos por su comportamiento y forma de reaccionar ante diversos comentarios, También cuenta que antes tenía una buena relación con su padre pero desde que se enteró que se desempeñaba como trabajadora sexual que llegó a realizarlo por problemas económicos ya que no tenía como cubrir los gastos de su hija, la relación con su padre cambió y se volvió distante llegando incluso ignorándola en la actualidad, La Paciente actualmente vive con su madre, padres, tía, hermano y sobrinos, en conjunto con sus dos hijas y su pareja actual, el tipo de familia que conforma es una familia extensa ya que cumple con esas características

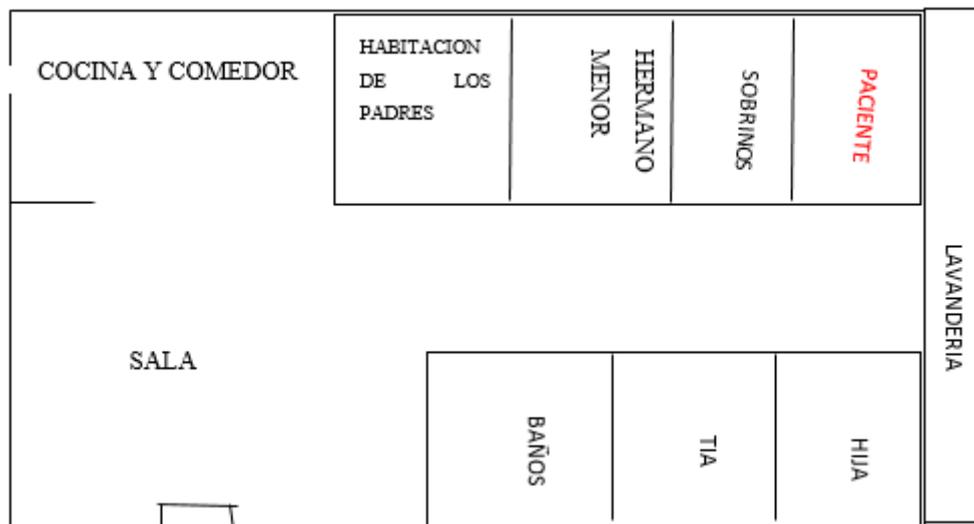
#### 4.2. TIPO DE FAMILIA

El paciente actualmente vive con su madre, padres, tía, hermano y sobrinos, en conjunto con sus dos hijas y su pareja actual, el tipo de familia que conforma es una familia extensa ya que cumple con esas características

### 4.3 ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

El padre de la paciente tiene hígado graso tipo 1 con respecto a los demás miembros que conforma el hogar No refiere enfermedades de otros miembros familiares.

### 5. TIPOLOGÍA HABITACIONAL



6.

### HISTORIA PERSONAL

#### 6.1. ANAMNESIS

Embarazo sin complicaciones, recibió lactancia mixta hasta el año de ahí en adelante solo formula, dio sus primeros pasos al año, logro controlar sus esfínteres a los 3 años de edad.

#### 6.2. ESCOLARIDAD

El paciente refiere que fue mala estudiante, no saco buenas calificaciones, fue un estudiante de bajo rendimiento académico especialmente en la escuela, ella considerar que tuvo pocos amigos en esta etapa de su vida, así mismo afirmó que tenía comportamiento inadecuado dentro y fuera de los planteles educativos.

#### 6.3. HISTORIA LABORAL

Inicia con sus actividades laborales a la edad de 18 años vendiendo ropa en la calle, así mismo conforme se dieron las cosas con el papa de su primera hija que no resulto bien porque la engaño trabajo como trabajadora sexual a la edad de 19 por problemas económicos ya que el papa de la niña no se quería hacer cargo de ella y sus padres no tenían suficiente solvencia

económica para ayudarla, en este trabajo se desempeñó durante 3 años para luego dejarlo y a los 23 entrar a trabajar en el tía y posterior al comisariato a los 27 años, hasta la actualidad.

#### 6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Muestra dificultades para relacionarse con sus compañeros de trabajo ya que comúnmente piensa que están hablando mal de ella.

#### 6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Dedica su tiempo libre a revisar redes sociales, explorar en internet, escuchar música.

#### 6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

El paciente indica que con su hija siempre intento dar el cariño que no le dieron a ella de pequeña, con su esposo siempre fue cariñosa, dudaba de su pareja por que anteriormente le pusieron los cachos pero desde que comenzó a maltratarla se volvió más callada, sumisa y a tenerle miedo ante que él le vuelva a pegar. Referente al área psicosexual, puntualiza que su deseo sexual decayó notablemente, reconociendo que su novio en una ocasión la obligo a costarse con ella, lo cual al final accedió intimar, ya no por placer si no por obligación y miedo

#### 6.7. HÁBITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)

No consumen ningún tipo de sustancia perjudicial para su salud.

#### 6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

El paciente muestra apetito un apetito normal, pero comenta que desde hace 5 días Tiene dificultades para conciliar el sueño, indica que le toma aproximadamente 2 horas poder dormir.

#### 6.9. HISTORIA MÉDICA

No refiere enfermedades médicas

#### 6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere problemáticas concernientes al ámbito legal

## 6.11. PROYECTO DE VIDA

No sé a planteado objetivos cumplir, comenta que no pensó en eso hasta que se le pregunto en la consulta

## 7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

### 7.1. FENOMENOLOGÍA

Paciente de sexo femenino, tiene una estatura media, contextura gruesa, cabello lacio castaño.

### 7.2. ORIENTACIÓN

No presenta dificultades para situarse en tiempo y espacio

### 7.3. ATENCIÓN

Presenta dificultades para concentrarse en las actividades diarias

### 7.4. MEMORIA

No refiere problemáticas al momento de evocar, retener y asimilar información

### 7.5. INTELIGENCIA

No refiere problemáticas en el área intelectual

### 7.6. PENSAMIENTO

Presenta pensamientos negativos con una adivinación al futuro ante un hecho.

### 7.7. LENGUAJE

El paciente se expresa con un tono de voz bajo.

### 7.8. PSICOMOTRICIDAD

No refiere problemáticas referentes a la psicomotricidad

### 7.9. SENSOPERCEPCION

No refiere dificultades respecto a la sensopercepción

### 7.10. AFECTIVIDAD

La paciente manifiesta que siente frecuentemente miedo, llanto, tristeza, enojo y una sensación crónica de vacío, por todo lo que está ocurriendo en su vida ya que no sabe cómo manejarlo ni afrontar la situación.

### 7.11. JUICIO DE REALIDAD

No refiere problemáticas

### 7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

La paciente fue guiada por la profesora de su hija a buscar ayuda psicológica, de tal manera que decide asistir voluntariamente a la atención psicológica

### 7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Abuso sexual por parte de un familiar cercano a la edad de 8 años, crianza afectiva irresponsable, proporcionando maltrato hacia su hija, en algunas ocasiones tubo actos de autoagresión.

## 8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

**Test de ansiedad de Aaron Beck:** arrojo como resultado una puntuación de 15, dando como resultado una ansiedad leve

### Test de inteligencias emocional de Daniel Goleman

Como resultado de este test tenemos en la atención emocional una puntuación de 9 dando como resultado que tiene poca atención de sus emociones, en lo que es claridad emocional tiene un puntaje de 9 que no dice que debe comprender mejor sus estados emocionales y por último lo que es reparación tiene como resultado 16 dando entender que debe mejorar la forma en que regula sus estados emocionales.

### Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota 2

Según el test aplicado a la paciente tiene como resultado de las siguientes escalas clínicas HS 1: 71 quejas variables de ciertos problemas somáticos. Hy 3: 70 presenta una hipótesis interpretativa de negatividad, sugestionable, Pd 4: 73 según su hipótesis se obtiene como posibles problemas familiares e impulsiva. Pa 6: 59 según su presunción se obtiene ausencia del control emocional. Pt 7: 74 según la escala interpretativa se obtiene falta de seguridad en sí mismo. Ma 9: 71 baja tolerancia a la frustración.

### Cuestionaron de evaluación de IPDE versión CIE10

Según la hoja de resumen de puntuación I.P.D.E. módulo CIE10 se obtiene que según 3 o más ítems sean señalados se debe hacer la evolución del sujeto ya que ha salido positiva para el trastorno y debe ser entrevistado, en este caso nuestro paciente mostro varios ítems no solo en un trastorno

si no en varios, por tal motivo se procede a la entrevista psicológica a la paciente para así corroborar los resultados según los criterios clínico del Cie 10.

<b>FUNCIÓN</b>	<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS</b>	<b>SÍNDROME</b>
<b>COGNITIVO</b>	Presenta distorsiones cognitivas como pensamientos catastróficos, adivinación hacia al futuro, con una lectura del pensamiento	Trastorno de la personalidad no especificado
<b>AFECTIVO</b>	Llanto, tristeza, enojo, baja autoestima, sensación crónica de vacío así mismo Problemas para tomar dicciones en su vida.	Trastorno de la personalidad no especificado
<b>PENSAMIENTO</b>	Presenta pensamientos negativos como: Me quedare sola si lo deajo como siempre, Si mi madre no me quiso nadie lo hará.	Trastorno de la personalidad no especificado
<b>CONDUCTUAL</b>	La paciente menciona que se siente cansada, así mismo tiene problemas para tomar decisiones en su vida dejando que tome su pareja decisiones por ella. Con sus compañeros, tiene de trabajo tiene una conducta hostil haciendo que se alejen de ella.	Trastorno de la personalidad no especificado
<b>SOMÁTICA</b>	Paciente presente problemas de dolores musculares como dolor de cuello, hombros y espalda a causa del estrés del trabajo y los problemas en su hogar.	Trastorno de la personalidad no especificado

### **9.1. FACTORES PREDISPONETES:**

Abuso sexual por parte de una familiar, carecía afectiva de la madre hacia la hija

### **9.2. EVENTO PRECIPITANTE:**

Maltrato psicológico y físico por parte su novio

### **9.3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN:**

Desde la niñez hasta la adultez

**10. DIAGNÓSTICO PERSUNTIVO**

CIE-10. F60.9 TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD NO ESPECIFICADO

**11. PRONÓSTICO**

Reservado

**12. RECOMENDACIONES**

Acudir a terapia psicológica

Mejorar esos pensamientos negativos

Destinar el tiempo libre a actividades constructivas (Lectura, escritura, arte, deporte etc.)

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

### Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, frios o calientes.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total 15

10/10/2022

# Test inteligencia emocional

Daniel Goleman

Nombre: JM

No olvides que no hay respuestas correctas o incorrectas, marca la que más se aproxime a tu preferencias y !no emplees demasiado tiempo en cada uno de ellas!

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión positiva.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

Factores de la Inteligencia Emocional	Puntuación
Atención Emocional: ítems de 1 al 8	9
Claridad Emocional: ítems de 9 al 16	9
Reparación de las emociones: Ítems de 17 a 24	16

### Corrección del test de inteligencia emocional!

Para corregir y obtener una puntuación en los tres factores de la inteligencia emocional, debéis sumar los ítems del 1 al 8 para hallar la puntuación del factor **atención emocional**, los ítems del 9 al 16 para el factor **claridad emocional** y del 17 al 24 para el factor **reparación de las emociones**.

A continuación debéis mirar vuestra puntuación en las tablas que os presento, y tened en cuenta que debéis fijaros en las puntuaciones de la izquierda si sois hombres y en las puntuaciones de la derecha si sois mujeres.

### Atención

Puntuaciones hombres	Puntuaciones mujeres
Debe mejorar su atención: presta poca atención < 21	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 24 ✕
Adecuada atención 22 a 32	Adecuada atención 25 a 35
Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 33	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 36

### Claridad

Puntuaciones hombres	Puntuaciones mujeres
Debe mejorar su claridad < 25	Debe mejorar su claridad < 23 ✕
Adecuada atención 26 a 35	Adecuada atención 24 a 34
Excelente claridad > 36	Excelente claridad > 35

### Reparación

Puntuaciones hombres	Puntuaciones mujeres
Debe mejorar su reparación < 23	Debe mejorar su reparación < 23 ✕
Adecuada atención 24 a 35	Adecuada reparación 24 a 34
Excelente reparación > 36	Excelente reparación > 35

Nombre y Apellidos.....J.M.....Fecha 13/10/2022

## CUESTIONARIO DE EVALUACION IPDE MÓDULO CIE 10

### DIRECTRICES

1. La intención de este cuestionario es conocer qué tipo de persona ha sido usted durante los últimos cinco años.
2. Por favor no omita ningún ítem. Si no está seguro de una respuesta, señale la respuesta [VERDADERO O FALSO] que le parezca más correcta. No hay límite de tiempo, pero no pierda mucho tiempo pensando cual es la respuesta correcta a un ítem determinado.
3. Cuando la respuesta sea VERDADERO, señale con un círculo la letra V. Cuando la respuesta sea FALSO, señale con un círculo la letra F.

- |   |                                    |                         |
|---|------------------------------------|-------------------------|
| 1. Normalmente me divierto y disfruto de la vida.....                 | V                                  | <input type="radio"/> F |
| 2. No reacciono bien cuando alguien me ofende.....                    | V                                  | <input type="radio"/> F |
| 3. No soy minucioso con los pequeños detalles.....                    | V                                  | <input type="radio"/> F |
| 4. No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser.....               | <input checked="" type="radio"/> V | <input type="radio"/> F |
| 5. Muestro mis sentimientos a todo el mundo.....                      | V                                  | <input type="radio"/> F |
| 6. Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí.....        | <input checked="" type="radio"/> V | <input type="radio"/> F |
| 7. Habitualmente me siento tenso o nervioso.....                      | V                                  | <input type="radio"/> F |
| 8. Casi nunca me enfado con nada.....                                 | <input checked="" type="radio"/> V | <input type="radio"/> F |
| 9. Hago lo que sea necesario para que la gente no me abandone.....    | <input checked="" type="radio"/> V | <input type="radio"/> F |
| 10. Soy una persona muy precavida.....                                | <input checked="" type="radio"/> V | <input type="radio"/> F |
| 11. Nunca me han detenido.....  | <input checked="" type="radio"/> V | <input type="radio"/> F |
| 12. La gente cree que soy frío y distante.....                        | <input checked="" type="radio"/> V | <input type="radio"/> F |
| 13. Me meto en relaciones muy intensas, pero poco duraderas.....      | <input checked="" type="radio"/> V | <input type="radio"/> F |
| 14. La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo.....            | V                                  | <input type="radio"/> F |
| 15. Me cuesta discrepar de las personas de quienes dependo mucho..... | <input checked="" type="radio"/> V | <input type="radio"/> F |

I.P.D.E.

16. Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales .....  V  F
17. Me siento fácilmente influido por lo que me rodea.....  V  F
18. Normalmente me siento mal cuando hago daño o trato mal a alguien.....  V  F
19. Discuto o me peleo con la gente cuando tratan de impedirme que haga lo que quiero .....  V  F
20. A veces he rechazado un trabajo, incluso si estaba esperándolo.....  V  F
21. Cuando me alaban o critican, no manifiesto mi reacción a los demás.....  V  F
22. No he perdonado los agravios de otros durante años.....  V  F
23. Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente .....  V  F
24. A menudo la gente se ríe de mí a mis espaldas .....  V  F
25. Nunca me he autolesionado a propósito, ni he amenazado con suicidarme.....  V  F
26. Mis sentimientos son como el tiempo: siempre están cambiando.....  V  F
27. Luchó por mis derechos aunque moleste a la gente.....  V  F
28. Me gusta vestirme para destacar entre la gente .....  V  F
29. Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos.....  V  F
30. No mantengo un plan si no obtengo resultados inmediatamente .....  V  F
31. Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales.....  V  F
32. La gente cree que soy demasiado estricto con las normas y reglas.....  V  F
33. Generalmente me siento incómodo o desvalido si estoy solo .....  V  F
34. No me gusta relacionarme con la gente hasta que no estoy seguro de que les gusto.....  V  F
35. No me gusta ser el centro de atención.....  V  F
36. Creo que mi cónyuge (amante) me puede ser infiel.....  V  F
37. A veces me enfado tanto que rompo o tiro cosas.....  V  F
38. He tenido amistades íntimas que duraron mucho tiempo .....  V  F
39. Me preocupa mucho no gustar a la gente .....  V  F

Módulo CIE-10

40. A menudo me siento "vacío" por dentro .....  V  F
41. Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más .....  V  F
42. Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mí mismo .....  V  F
43. Muchas cosas me parecen peligrosas, y no a la mayoría de la gente .....  V  F
44. Tengo fama de que me gusta "flirtear" .....  V  F
45. No pido favores a la gente de la que dependo mucho .....  V  F
46. Prefiero las actividades que puedo hacer por mí mismo .....  V  F
47. Pierdo los estribos y me meto en peleas .....  V  F
48. La gente piensa que soy demasiado inflexible o formal .....  V  F
49. Con frecuencia busco consejos o recomendaciones sobre decisiones  
de la vida cotidiana .....  V  F
50. Me guardo las cosas para mí, incluso cuando estoy con gente .....  V  F
51. Para mí es difícil estar sin problemas .....  V  F
52. Estoy convencido de que existe una conspiración tras muchas cosas  
que pasan en el mundo .....  V  F
53. Soy muy emocional y caprichoso .....  V  F
54. Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas .....  V  F
55. La mayoría de la gente piensa que soy una persona extraña .....  V  F
56. Me arriesgo y hago cosas temerarias .....  V  F
57. Todo el mundo necesita uno o dos amigos para ser feliz .....  V  F
58. Estoy más interesado en mis pensamientos que en lo que pasa fuera .....  V  F
59. Normalmente trato que la gente haga las cosas a mi manera .....  V  F

## RESUMEN DE LA PUNTUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN IPDE Módulo CIE-10

Nombre y Apellidos J.M. ..... Fecha 13/10/2012 .....

1. Poner un círculo en los ítems que no estén seguidos de F, si la respuesta es Verdadero.
2. Poner un círculo en el resto de los ítems (seguidos de F), si la respuesta es Falso.
3. Si tres o más ítems de un trastorno han sido señalados con un círculo, la evaluación del sujeto para ese trastorno ha resultado positiva, y debe ser entrevistado. Los clínicos y los investigadores pueden adoptar estándares de referencia mayores o menores, dependiendo de las características de la muestra, y de la importancia relativa que tengan para ellos los errores de sensibilidad (falsos negativos) o de especificidad (falsos positivos). Este cuestionario no debería ser usado para hacer diagnósticos o calcular puntuaciones dimensionales de un trastorno de personalidad.

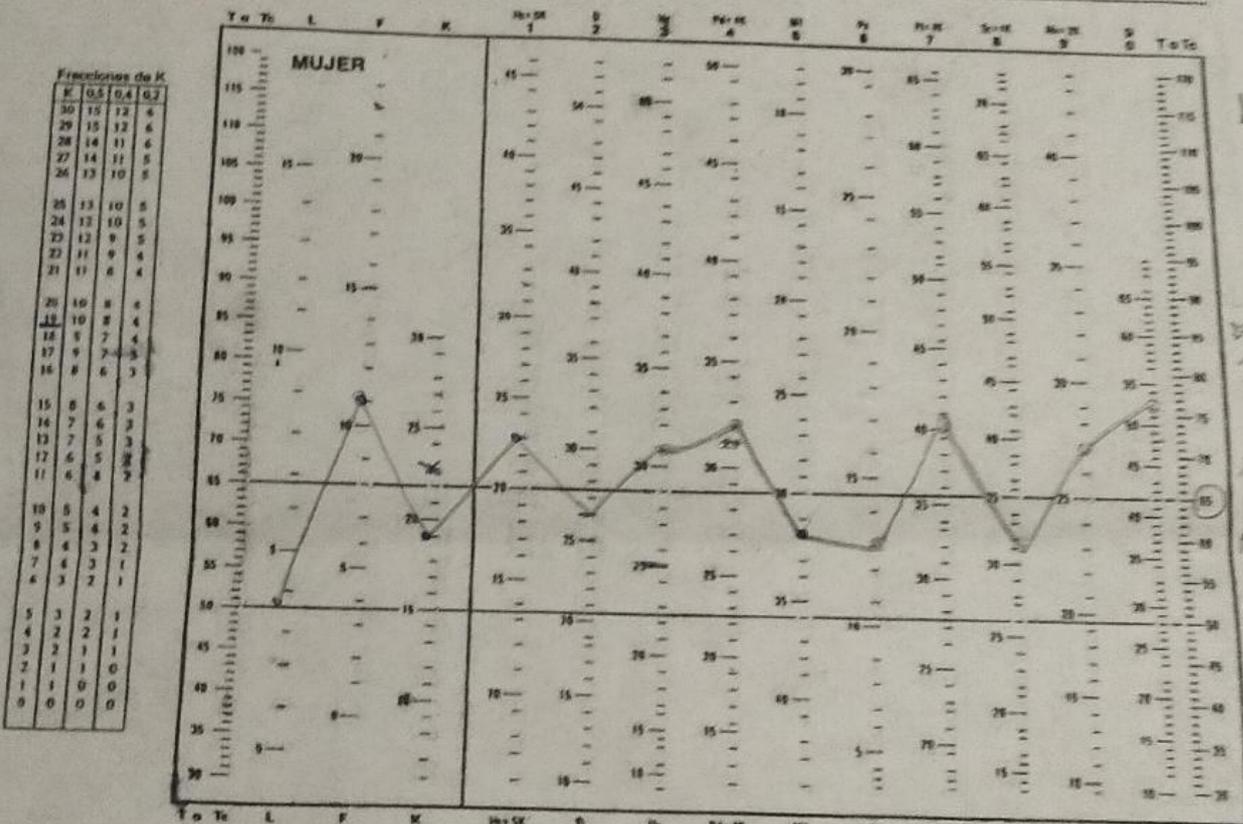
F60.0	Paranoide	2	14F	22	24	27	36	52 = 5		
F60.1	Esquizoide	1F	8	12	21	31	46	55	57F	58 = 4
F60.2	Disocial	11F	18F	20	29	38F	47	51	= 2	
F60.30	Impulsivo	19	30	37	53	56				
F60.31	Límite	4	9	13	25F	40			= 4	
F60.4	Histriónico	5	17	26	28	35F	44		= 2	
F60.5	Anancástico	3F	10	23	32	41	48	54	59	= 4
F60.6	Ansioso	7	16	34	39	43	50		= 6	
F60.7	Dependiente	6	15	33	42	45	49		= 6	



# MMPI-2

S.R. Hathaway and J.C. McKinley  
Minnesota Multiphasic  
Personality Inventory - 2

## PERFILES PARA LAS ESCALAS BASICAS



Frecuencias de K

K	0.5	0.4	0.3
30	15	12	6
29	13	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	13	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	3
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	1	1
2	1	1	0
1	1	0	0
0	0	0	0

Puntaje Bruto	<u>4</u>	<u>11</u>	<u>19</u>	<u>13</u>	<u>26</u>	<u>31</u>	<u>24</u>	<u>18</u>	<u>13</u>	<u>21</u>	<u>12</u>	<u>23</u>	<u>32</u>
7 Puntaje Bruto	<u>2</u>												
K a adicionar				<u>10</u>		<u>8</u>				<u>19</u>	<u>19</u>	<u>4</u>	
P. Bruto con K				<u>23</u>		<u>32</u>				<u>40</u>	<u>31</u>	<u>27</u>	

Nombre: Jrm.  
 Dirección: Yaovarcho  
 Ocupación: casera en el com. socialista  
 Estudios: secundaria Edad: 32 Fecha de Toma: 18/10/2022  
 Estado Civil: unión libre  
 Códigos del MMPI-2: \_\_\_\_\_

Versión para uso exclusivo de alumnos en tareas de aprendizaje e investigación

