



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



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

PROBLEMA:

VIOLENCIA FÍSICA Y SU INCIDENCIA CON LAS RELACIONES
INTERPERSONALES DE UNA JOVEN DE 28 AÑOS DE LA CIUDAD DE
BABAHOYO

AUTORA:

VALLEJO DELGADO ARANXA LISBETH

TUTOR:

PSIC. EDUC. ZUMBA VERA INGRID YOLANDA, MSC

BABAHOYO – 2023



INDICE

CARATULA	I
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL	II
CERTIFICACION DEL TUTOR	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACION	VI
INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND	VII
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO	2
SUSTENTOS TEÓRICOS	3
1. <i>Violencia física</i>	3
2. <i>Relaciones interpersonales</i>	7
3. <i>Relación entre la violencia física y las relaciones interpersonales</i>	10
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	11
RESULTADOS OBTENIDOS	13
<i>Sesiones</i>	13
<i>Situaciones detectadas (hallazgos)</i>	15
<i>Soluciones planteadas</i>	17
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	



RESUMEN

El siguiente estudio de caso “Violencia física y su incidencia con las relaciones interpersonales de una joven de 28 años de la ciudad de Babahoyo”, se fundamentó en que la violencia física actualmente se está presentando mucho a nivel mundial causando afectación en la salud mental de las personas e infiriendo de manera negativa en los vínculos interpersonales. Para recolectar la información pertinente de la paciente se lo hizo a través de la observación clínica, la historia clínica, y las baterías psicométricas, tales como, Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ) y Test de Estrés Postraumático, mismos que permitieron de soporte para el diagnóstico presuntivo. Se detectó hallazgos que sirvieron para que se desencadene la patología, los cuales fueron que desde que se casó recibió maltrato verbal por parte de su esposo debido a que era muy celoso, igualmente, le dio golpes fuertes produciéndole que permanezca 2 días inconsciente, a partir de eso quedo con una lesión fuerte en su pierna haciendo que tenga dificultades para caminar y presentando problemas en su salud mental. De acuerdo a todo lo empleado se pudo llegar al padecimiento de la paciente con la ayuda de los manuales diagnósticos como DSM-V y CIE-10 dando como resultado F43.10 (3009.81) Trastorno de estrés postraumático, lo cual se implementó la Terapia Cognitiva-Conductual de Aron Beck para disminuir la sintomatología, las técnicas suministradas fueron diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos, explicar cómo los pensamientos generan sentimientos, examinando evidencias, generar una explicación alternativa, entrenamiento en habilidad social y respiración en 4 tiempos.

Palabras claves: violencia física, relaciones interpersonales, psicoterapia, diagnóstico, salud mental.



ABSTRACT

The following case study "Physical violence and its incidence with the interpersonal relationships of a 28-year-old girl from the city of Babahoyo", was based on the fact that physical violence is currently occurring a lot worldwide, affecting the mental health of people and inferring negatively on interpersonal ties. To collect the pertinent information from the patient, it was done through clinical observation, clinical history, and psychometric batteries, such as the Traumatic Experiences Questionnaire (TQ) and Post-Traumatic Stress Test, which allowed support for the presumptive diagnosis. Findings that served to trigger the pathology were detected, which were that since she got married she received verbal abuse from her husband because he was very jealous, likewise, he gave her strong blows, causing her to remain unconscious for 2 days, from as a result, he was left with a severe injury to his leg, making it difficult for him to walk and presenting problems with his mental health. According to everything used, it was possible to reach the patient's condition with the help of diagnostic manuals such as DSM-V and CIE-10, resulting in F43.10 (3009.81) Post-traumatic stress disorder, for which Cognitive Therapy was implemented. -Aron Beck's Behavioral to reduce symptoms, the techniques provided were differentiating facts, thoughts and feelings, explaining how thoughts generate feelings, examining evidence, generating an alternative explanation, training in social skills and 4-step breathing.

Keywords: physical violence, interpersonal relationships, psychotherapy, diagnosis, mental Health.

INTRODUCCIÓN

El presente documento está conformado por un estudio de caso probatorio, enfocado hacia la violencia física y su incidencia con las relaciones interpersonales de una joven de 28 años de la ciudad de Babahoyo de la Provincia Los Ríos, para la obtención del título de Psicólogo Clínico cuya línea de investigación es “Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento Psicoterapéutico en el ámbito clínico” y la sublínea de investigación “Psicoterapias individuales y/o grupales” perteneciente a la Facultad de Ciencias, Jurídicas, Sociales y de la Educación de la Universidad Técnica de Babahoyo.

El caso a ejecutar se enfoca en especificar información acerca de las variables tanto dependiente como independiente, donde la primera variable que es la violencia física es un aspecto que se da a nivel mundial en especial las personas más vulnerables son las mujeres, ya que son víctimas de agresiones físicas en su cuerpo produciendo en ocasiones la muerte por los fuertes golpes que recibe la persona también se genera emociones y pensamientos traumáticos y de humillación, por otra parte, se encuentra la otra variable que es las relaciones interpersonales refiriéndose a los vínculos que se establecen entre dos o más sujetos dándose en diferentes contextos cotidianos de la vida.

En consecuencia, para llegar al meollo del problema es necesario implementar una entrevista semiestructurada guiada por la ficha de observación clínica, la historia clínica y los test psicométricos mismos que permitirán recolectar información del caso para llegar al diagnóstico presuntivo permitiendo que la señora pueda mejorar y seguir con sus actividades regulares sin problema.

El objetivo de este escrito es determinar cómo la violencia física incide en las relaciones interpersonales en una señora, debido a que al momento de recibir los maltratos físicos ocasiona que se produzcan una serie de síntomas como el miedo generando que la persona siempre se encuentre en estado de alerta imposibilitándole relacionarse con los demás, por lo tanto, se pretende aplicar un tratamiento enfocado en la Terapia Cognitivo-Conductual, para ayudarlo a superar y cambiar esos pensamientos negativos que se generan.

Por último, este trabajo se encuentra constituido por elementos importantes para su abordaje los cuales son justificación, objetivo, sustentos teóricos de las dos variables, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos con sus respectivas sesiones, situaciones detectadas y soluciones planteadas, conclusiones y recomendaciones, al igual que la bibliografía y los anexos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El siguiente estudio de caso es de suma importancia e interés para la sociedad, debido a que se va a expresar sobre las incidencias de la violencia física en una joven, puesto que está afectando en sus relaciones interpersonales, es un aspecto muy evidente que atraviesan las mujeres y a veces los hombres en el Ecuador, es por ello, que esta direccionado hacia el maltrato físico y sus consecuencias que genera a nivel mental, causando que la víctima siempre se encuentre en estado de alerta en su vida cotidiana.

La ejecución de este estudio ofrece beneficios a la comunidad, debido a que a través de este se va a conocer sobre la violencia cuya finalidad es hacer daño y causar miedo hacia la otra persona sometiéndola físicamente, por lo tanto, es un problema que se ejerce cada vez con más frecuencia por ello se pretende hacer que la población reflexione sobre este tema y los efectos que conlleva al recibir maltrato. La beneficiaria será una joven de 28 años de la ciudad de Babahoyo, a quien se le ayudará con tratamiento psicoterapéutico.

De igual forma, este trabajo tendrá un transcendencia significativa porque actualmente la violencia ya sea física, verbal, psicológica o sexual, entre otros, se está dando bastante en todos los países incluso muchas mujeres víctimas de agresiones por parte de su cónyugue han muerto a causa de esto, en efecto, por medio de este estudio se quiere llegar a las personas para que presten atención lo que genera la violencia física en su salud mental donde se podrá otorgar un tratamiento pero más no una cura, debido a todo esto tendrá un gran impacto al ser un tema muy interesante para la población.

Además, es factible este trabajo porque existe bastante información sobre la violencia física y cómo incide en las relaciones interpersonales, también se cuenta con herramienta tecnológica para extraer datos fundamentales a través de páginas confiables y verificables, donde se utilizará libros, artículos científicos, tesis de universidades, etcétera, aportando validez al caso.

OBJETIVO

Determinar cómo la violencia física incide en las relaciones interpersonales en una joven de 28 años, por medio de la utilización de técnicas psicológicas para la disminución del malestar de la paciente.

SUSTENTOS TEÓRICOS

1. Violencia física

1.1. Definición de violencia

La violencia es una realidad presente en el accionar de la vida cotidiana de los individuos. Es por ello que, desde la psicología social, Bandura consideró a la violencia que se encuentra enlazada con la palabra agresión, y a la vez se conceptualizó como un proceso que se aprende por medio de la observación de modelos agresivos, de tal manera, del aprendizaje social. Asimismo, señaló la relevancia de los factores tanto externos como internos la persona para poder aclarar las conductas violentas y expuso al comportamiento moral como una parte imprescindible para la comprensión del mismo (López, 2020).

Además, existe un inconveniente para definir a la palabra violencia, por tanto es fundamental hacer alusión a ella desde sus componentes etimológicos, los cuales proceden de las palabras en latín *vis* que se refiere fuerza o potencia y *latus* que significa transportar o llevar, uniendo estos dos significados mencionan la fuerza que se le aplica a algo o alguien, es decir, esto tiene que ver con una agresión sobre una o distintas personas ya sea a través de medios físicos o psicológicos, se encuentra en todas las relaciones humanas.

En cambio, para Rodríguez (2022) la violencia es comprendida como una conducta por acción u omisión que mediante varias modalidades tanto físicas como emocionales y verbales, desea implantar su dictadura y alcanzar la imposición de los seres humanos. En efecto, imponer la tiranía y querer dominar a los demás, conlleva la implementación del poder por parte del agresor y la subordinación de la víctima.

Por otro lado, la violencia es tomada en consideración como un problema social difícil, de derechos humanos y de salud a nivel universal, debido a que tiene un impacto negativo en diferentes ambientes de los individuos y en sus distintos entornos o niveles. Su efecto en la salud se demuestra en la dimensión del daño, la incapacidad y el fallecimiento que genera, sus diversas causas y variadas desde el punto de vista social, psicológico y biológico (Rodney, 2020).

1.2. Características de la violencia

Según Culqui (2022) la violencia tiene 3 tipos de características importantes, tales como la violencia intencional, dirigida y la que se direcciona en su abuso de poder, a continuación, se irá detallando cada una:

Violencia intencional. Este tipo de violencia comienza con un insulto, golpe, mirada o una palabra, para que sean considerado como un acto violento la persona debe tener la intención consciente o inconsciente de perjudicar al otro, de lo contrario no se considerada violencia sino se cumple con lo establecido.

Violencia dirigida. Este tipo de violencia esta direccionada a agredir a la persona, sin embargo, en algunos casos puede ser distinto ya que no todos son iguales, debido a que en ocasiones se decide agredir a las personas más cercanas con quienes hay una conexión afectiva con el sujeto que sea considerado más débil que siempre se encuentre vulnerable.

Violencia basada en abuso del poder. La primordial característica de la violencia es el abuso de poder, por medio del empleo de la fuerza o predominio de unos con la finalidad de imponer a los demás en contra de su voluntad, esto está dirigido específicamente hacia grupos o personas que tienen menos poder, por ejemplo, niños, adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, entre otros.

1.3. Definición de violencia física

La violencia física tiene como finalidad realizar daño o causar miedo en la persona, así también como ratificar la imposición y la firmeza de uno de los miembros de la comunidad sobre los demás. Este tipo de violencia puede ser promovida por emociones negativas como la ira, la frustración, la humillación, entre otros, sin estar ocasionada por algo que la víctima haya realizado, aquí el agresor genera el perjuicio de manera inesperada hacia la víctima (Rodney, 2020).

Aquí se incorpora toda clase de violencia corporal que se ejerce por medio de pellizcos, golpes, tirones de cabellos, empujones, cachetadas, sacudidas, asfixia, cortes, torceduras, entre otros, de forma premeditada y sin ningún remordimiento, esta violencia puede ser variada y va acompañada de violencia psicológica y sexual, creando temor hacia la víctima para que no pueda reaccionar ante dicha agresión.

Este tipo de violencia trae varias consecuencias como lesiones físicas pequeñas como graves hasta incluso puede llevar al fallecimiento. También causa baja autoestima, dificultades de salud mental y física, esta enlazada con el desarrollo de las actitudes sociales, con la depresión, la ansiedad, conducta agresiva, empatía hacia los demás, asimismo, puede ocasionar dificultades de aprendizaje, problemas en el trabajo, ya que su rendimiento comienza a disminuir, todo esto le impide al individuo que siga con su vida habitual.

En contraste, para Morales (2019) este tipo de violencia es emplear la fuerza física por personas de servicios ya sea de salud, familiar o acompañantes, es decir, por parte de cualquier tipo de usuario, contra un trabajador de salud que hace su trabajo asistencial o

administrativo dentro de su tiempo de trabajo y también dentro del lugar de trabajo. Se incorpora golpes, puñaladas, tirones de cabello, usar objetos corto punzantes o armas de fuego contra la otra persona, entre otros.

1.4. Violencia intrafamiliar física

El maltrato intrafamiliar físico es un tipo de arbitrariedad no justificado que puede comenzar con un empujón, golpe o pellizco, el atacante usa la agresión física para cumplir con su finalidad y puede ocasionar la destrucción total de la víctima (Segura, 2022). Es por ello, que la violencia física es tomada en consideración como cualquier tipo de agresión no ocasional sobre la cual se usa la fuerza física con la ayuda de algún objeto o alguna parte del cuerpo del atacante para agredir a la víctima y producirle algún daño, eso lo hace para sentirse fuerte, con poder y pensar que siempre tiene la razón de lo que expresa o hace.

Habitualmente este tipo de actos empieza con agresiones pequeñas, por ejemplo, con cachetadas o manotadas, pero al pasar el tiempo pasa a agresiones más fuertes y peligrosas que hasta puede causar la muerte, por eso es importante que la persona se dé cuenta de lo que está pasando y tome medidas de seguridad protegiendo su salud en general.

1.5. Victimización

La victimización se refiere al primer acto donde se perpetua el delito, es decir, el momento que un individuo es atacado. Dentro de esto, se origina dos partes, donde la primera se encuentra el agresor y en la segunda se halla la víctima o víctimas (Carranco, 2020). Además, desde ese instante la persona que sufrió el crimen padece de perjuicios por esa misma situación, el daño puede ser físico, monetario, psicológico, sexual, entre otros.

Por consiguiente, la revictimización o victimización secundaria ocurre al instante que la misma víctima, aparte del delito generado, padece un daño posterior originado por la justicia en este caso jueces, abogados, fiscales, etc e incluso por la misma sociedad, aquí se incluye a la propia familia, amigos, medios de comunicación, vecinos, esto genera que el sujeto agredido sufra ataques de culpa, además le insinúan que lo que paso es por su conducta inapropiada y comienzan a justificar las agresiones.

Cabe resaltar que, en muchas ocasiones las víctimas en este caso mujeres no desean denunciar las agresiones que recibieron ante las autoridades por varias razones, pero la primordial es el miedo que tienen de que los individuos encargados de tomar su declaración y evaluar los hechos las ataquen con diversos comentarios u opiniones que las hagan sentir violentadas y que no sientan ningún tipo de protección vulnerando sus derechos, por tal manera la víctima se siente desprotegida y con muchas inseguridades, esto se debe a que

muchos de los servidores públicos judiciales no tienen una educación que sea direccionada a no revictimizar a la víctima sino más bien tienen agredir con opiniones inapropiadas.

1.6.El síndrome de la mujer maltratada

Este síndrome se genera por los signos y síntomas que se originan en las mujeres agredidas luego de que hayan sido víctimas de violencia física, sexual, psicológica, verbal, etcétera, o también cuando son abusadas dentro de una relación íntima en donde su conviviente las golpea, les grita, las humilla, haciendo que no se valoren y dejen de creer en ellas mismas, sienten que no son capaces de salir adelante por ellas mismas ya que su pareja las manipulan, es importante que busquen ayuda con un terapeuta que tenga enfoque cognitivo para que salgan de esa situación y se valoren (Leiva, 2020).

De tal modo, la mujer maltratada que manifiesta este síndrome revive diversas veces el suceso de maltrato, comienza a padecer estrés, frustración, ansiedad, crisis de angustia, evidencia una conducta inestable y se inmoviliza emocionalmente, se aísla de su ambiente social y familiar, no se valora, su autoestima baja, pierde la capacidad de decidir y comienza a justificar la conducta agresiva de su pareja diciendo que la agrede porque es su manera de demostrar su amor o si no la golpea es porque su pareja ya no la ama o está con otra. Es importante señalar que, las mujeres sufren más de violencia que los hombres, además, las mujeres pueden ser abusadas sexualmente sin su consentimiento.

1.7.Terapia cognitiva para mujeres violentadas

Para Leiva (2020) la terapia cognitiva es un procedimiento activo, directivo debido a que el paciente y el terapeuta trabajan de modo estructurado y no tiene límite de tiempo, es empleado para el tratamiento de las diferentes alteraciones psiquiátricas en los seres humanos, se direcciona en que la manera de pensar del paciente causa sus emociones y conductas de forma negativa en su vida diaria generando malestar, por lo tanto, al momento de aplicar dicho tratamiento cognitivo las mujeres que son expuestas a los tipos de violencia que les genera varias alteraciones en cuanto al desarrollo de su personalidad, alcanzan a reconstruir su estilo de vida.

En este sentido, esta terapia es un modelo que ayuda a las mujeres víctimas de violencia a trabajar los conflictos que le ocasionan los perjuicios padecidos durante todo el tiempo que han vivido maltrato, las agresiones les genera baja autoestima, aislamiento, apatía, desinterés por arreglarse, abuso por parte del agresor, entre otros, es por ello que es fundamental que las mujeres concienticen y busquen el apoyo de terapeutas los cuales serán los encargados de brindarles terapia para que minimicen la aflicción social y puedan ir superando el deterioro causado por el victimario.

2. Relaciones interpersonales

Para Etece (2022) refiere que las relaciones interpersonales es la capacidad de interactuar que tiene un individuo sobre otro o con las demás personas que se rodean en su espacio y tiempo, siendo de gran utilidad la comunicación, la cual debe ser elocuente y asertiva, para facilitar el proceso de socialización, incluso si existen problemas o trastornos del lenguaje se puede comunicar de forma escrita o mediante señas, ya que la manera oral no es la única alternativa existente, desde que el hombre tocó tierra utilizó diversas estrategias para entablar un nexo de diálogo con otro, ya sea mediante ruidos o sonidos, hasta la actualidad sigue perdurando ya que existen comunidades o aldeas alejadas de la civilización tecnológica que no tienen contacto.

Según Corbacho (2022) refiere que la primera forma de socialización que surge de una persona es el vínculo de relación de la familia, porque aquí se comparten muchas experiencias, tales como aprender a gatear, caminar, decir las primeras palabras y luego oraciones completas, abrazos. Hay que recalcar el nexo más fuerte que existe es el de madre e hijos, ya que la madre desarrolla un sexto sentido de protección para salvaguardar la integridad de hijo, siendo el amor leal y puro que puede existir, a partir de estos principales hechos que tienen que ser de forma positiva el infante no tendrá problemas de socializar con los otros.

2.1.Importancia de las relaciones interpersonales

Para Lascunza (2016) existe un porcentaje mínimo de la población mundial que tiene el potencial de adquirir habilidades sociales, es decir, que desde pequeños son muy hiperactivos, energéticos y amiguetos, donde comenzaron a invitar a sus amiguitos o compañeros de clases a jugar fútbol a la casa, brindándoles más confianza consigo mismo, en dicha situación es muy relevante el apoyo de la familia, donde los orienten adecuadamente, ya que al tener esta capacidad no se dan cuenta de los peligros que puede conllevar o querer experimentar cosas nuevas, donde muchos adolescentes han caído en el mundo de las drogas, alcoholismo, bandas delictivas y un sinnúmero de hechos peligrosos que afectan su salud de forma general.

Según Betancourt (2022) el cambio más drástico que dio un desarrollo positivo, fue la creación de las diferentes redes sociales, como Facebook, Instagram, WhatsApp, Twitter y muchos más, donde aquí las personas suben contenidos de diversas temáticas, y cada día sumergiéndose en el mundo digital el cual les ha permitido socializar con muchas personas de diferentes países, donde comparten sus costumbres, comidas, lugares turísticos,

permitiendo crear un vínculo cercano pero de compartir conocimiento y en ocasiones sentimentales, porque estas redes ha facilitado la forma para tener un noviazgo o matrimonio a larga distancia.

También hay que recalcar la adquisición de relacionarse con la persona ayuda a mejorar la autoestima de los sujetos, debido a que desde muy pequeños los infantes son cohibidos y presentan problemas de autoestima, ya que constantemente se juzgan por su apariencia y piensan que al acercarse a alguien van a recibir alguna crítica, por eso, afrontar tales situaciones ayudan a tener una mejor salud a nivel mental.

2.2. Clasificación de las relaciones interpersonales

Según (Martinez, 2021) propone que en el transcurso de la vida los seres humanos tienen la habilidad de interrelacionarse con múltiples personas, siendo de gran relevancia las 3 siguientes formas:

2.2.1. Según sea su origen

Libres. Es aquella en la que un individuo o más integrantes buscan satisfacer sus necesidades e intereses, sin llegar a crear un vínculo emocional y pueden tomar la decisión de alejarse o romper ese nexo, ya sea por amistad, laboral, familiar o situación sentimental, por lo que pueden ser sustituidas fácilmente, es muy común tales acontecimientos a nivel mundial.

Circunstancial. Son aquellas relaciones obligadas y forzadas donde por casualidad del destino tienen la necesidad de compartir diversos aspectos, sin llegar a quebrantar dicha situación, por lo general no crean ningún tipo de vínculo, esto es muy común observar en una relación entre un esposo y su esposa siendo donde existe un laso afectivo y sexual, pero eso mismo no va a suceder con la suegra o el suegro, solo se mantiene el formalismo.

2.2.2. Según sea su reparto de roles

Dependencia. Son tales situaciones en las que un sujeto depende de otro individuo, pero no en el sentido de un estado dependiente donde la otra persona muere, no es así, sino más bien son aquellas relaciones que comparten aspectos importantes como por ejemplo, un empleado depende de su jefe, el cual le da una remuneración por su labor, y así mismo el jefe cuenta con su empleado para hacer crecer la empresa y generar más ingresos económicos y rentables, es decir, que existe reciprocidad tanto del uno como del otro, es la que tiene mayor predominancia a nivel universal siendo de alta complejidad.

Ascendencia. Es aquella relación donde un sujeto se relaciona con la otra y haciéndole creer a ese sujeto que tienen un vínculo especial, pero no es así, sino más bien es un tipo de relación oportunista y de interés, donde ese sujeto va a realizar cualquier tipo de

acción con tal de conseguir lo que tiene en mente, ya sea ascender a un cargo laboral, llegando a veces a lastimar emocionalmente aquella persona que utilizo para beneficiarse y sentirse satisfecho.

Las víctimas que suelen utilizar tiene un perfil bajo, es decir, no son notadas ante la sociedad por su introversión, pero son privilegiados de inteligencias múltiples, pero así mismo en ellos radica una serie de pensamientos negativos sobre sí mismo, ya que llegan a tener una autoestima baja, por tal motivo, hay mayor probabilidad de manipularles en todos los aspectos, especialmente sino destaca por su belleza, entonces el victimario por su narcisismo utiliza el conocimiento de la víctima para llegar o ascender a nivel laboral y profesional.

2.2.3. Según sus desequilibrios de poder

Recíprocas. Son aquellas relaciones donde existe un vínculo cercano de reciprocidad y ayuda mutua entre uno y otro, donde no importa el rango social, la edad, sexo, poder, sino más bien la inclusión y equidad para prosperar como institución o empresa, como sucede en varios países europeos, es muy común ver estas situaciones de hacer menos a los otro en Latinoamérica

Asimétricas. Es la acción que se cumple en algunas situaciones, ya sea dentro del hogar, de una institución educativa pública y privada e incluso dentro del trabajo, ya que surge una relación de respeto y autoridad de parte de uno hacia el otro, donde se debe obedecer y acatar la orden dispuesta por los jefes, los docentes y progenitores hacia sus empleados, alumnos e hijos, en ocasiones existen diferencias y conflictos entre ellos, pero igual se basa mucho en la moralidad y la ética que se debe tener hacia los mayores por así decirlo.

2.2.4. Aislamiento social

Para Universidad de Cordova (2020) el aislamiento es la acción que toma un individuo para alejarse o apartarse de los demás, puesto que está siendo acosado por algún sujeto, teniendo miedo que vuelva a ocurrir tal suceso, es muy común ver dicha situación en mujeres que han sido maltratadas por sus parejas físicamente, por lo cual, incluso tiene temor a volver a comprometerse en un futuro, todo aquello repercute en los aspectos más sencillo del diario vivir del ser humano en base su entorno.

Durante este proceso los agredidos llegan a tener un cambio conductual, se vuelven hostiles, agresivos con la familia, tristeza, coraje y en determinadas situaciones cambios de personalidad, ya que al cansarse de pasar por las misma situación dejan de ser alegres y bondadosos, para convertirse en alguien que muestra odio, resentimiento, venganza, que al

no ser intervenido en el tiempo correcto, puede desencadenar o generarse un trastorno de la conducta, personalidad, ansiedad, o depresión, siendo el último muy peligroso que puede llevar al suicidio, es decir, que el mismo individuo se quita la vida.

2.2.5. La construcción de la identidad de género en una sociedad violenta hacia las mujeres

De acuerdo a Risco (2018) desde la antigüedad el patriarcado siempre ha ejercido actos de violencia hacia el matriarcado, desde golpes, insultos y violaciones, que hasta la actualidad se viven, donde aún no tienen derechos, tal como sucede en muchos países del occidente asiático, prohibiéndoles acceder a la educación Universitaria, intervenir en la política, restricción de determinadas ropas y otros aspectos más, por otra parte, hay países europeos y americanos donde la mujer goza de libertad, ocupa cargos políticos, tiene libre acceso a la educación y libertad de expresión, pero aun a pesar de esos avances, todavía existe el machismo.

Para Rosado (2020) el hombre por naturaleza es violento y agresivo, pero para la sociedad está bien visto, pero la mujer debe ser sumisa y tolerante ante esas situaciones y no tiene que defenderse, estrechamente vinculado a una personalidad pasiva, incluso revelarse o re contra la naturaleza del hombre en base a las etiquetas sociales esta moralmente indeseable, donde muchas mujeres apoyan tal situación. Los diversos movimientos grupos feministas buscan informar y educar a la mujer a liderar diversos campos sociales, políticos, educativos, y culturales, prevaleciendo su esencia.

3. Relación entre la violencia física y las relaciones interpersonales

La violencia física y las relaciones interpersonales guardan relación debido a que, la violencia física es una acción producida de forma voluntaria que ocasiona daños ya que se utiliza la fuerza física o material para realizar la agresión directamente en el cuerpo de la víctima generando consecuencias externas o internas, además, causando que la persona maltratada no pueda relacionarse con los demás debido al miedo que tiene porque piensa que los demás individuos le van a lastimar, quiere siempre pasar sola por las inseguridades que el victimario le genera. Las conexiones interpersonales son importantes dentro del desarrollo de la personalidad del ser humano permitiéndole tener un mejor desenvolvimiento dentro de su vida cotidiana, mediante las relaciones el individuo puede interactuar con otro sujeto, pero para que exista una relación satisfactoria y saludable depende mucho de los vínculos que se establezcan con los demás y se debe aprender a elegir de forma correcta las personas que van a formar parte de la vida del otro así se podrá evitar agresiones a futuro.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En el presente caso se utilizaron dos variables: independiente y dependiente, para así describir la información necesaria, por tal motivo el trabajo utiliza una metodología mixta, por la integración de los aspectos cualitativos y cuantitativos con la finalidad de analizar y recopilar datos relevantes de un solo individuo, por ende, se procede aplicar diferentes técnicas psicológicas que ayudaron a corroborar con el psicodiagnóstico, siendo las siguientes:

Observación clínica

La observación es una de las técnicas psicológicas más importantes, la cual se aplicó por medio de la observación en la primera consulta, desde el momento de llegada hasta el de partida se analiza cada aspecto, desde la vestimenta formal, semiformal e informal, su orientación en tiempo y espacio, limpieza corporal, verificar la presentación de algún signo en base a su discurso, si la expresión y gestos llevan sincronía en base al relato de la historia del paciente. Además, se debe ser culto y sin llegar a emitir algún juicio crítico, debido a que puede llegar a incomodar a la persona que busca ayuda profesional. (Anexo 1)

Entrevista semiestructurada

Se implementó la técnica mencionada por la facilidad de uso al momento de aplicarla, porque consiste en realizar una serie de preguntas específicas para obtener información, incluso al momento que el paciente de una respuesta cerrada o inconclusa se puede volver indagar con otra interrogante desde una perspectiva diferente, pero de forma creativa, sin llegar a incomodar al paciente, no se debe preguntar más de lo necesario, solo lo que se quiere llegar a saber, por ende, a partir de la segunda sesión las interrogaciones se vuelven más centradas y con un objetivo predeterminado.

Historia clínica

La historia clínica es una de las técnicas más fundamentales para la recolección de datos y a la vez ayuda en la detección del síndrome o trastorno del que padece, ya que va información indispensable, desde ante del nacimiento hasta la actualidad, todos los procesos y cambios evolutivos se deben impregnar en este documento, el cual tiene varias partes, una de ellas, los datos del pacientes como nombres, apellidos, edad, género, instrucción,

ocupación, religión, dirección, siendo de gran relevancia para los criterios de diagnósticos de los manuales del La CCIE-10 y el DSM-V.

Otro aspecto a recalcar es el motivo de consulta, es decir la situación, razón o circunstancia por la que el paciente acude por ayuda profesional, donde muchas veces refieren que, fueron ahí obligados por sus familiares, amigos o por voluntad propia, donde en ocasiones manifiestan ir ahí es por compromiso negando cualquier situación y que supuestamente se encuentra bien psicológicamente.

La historia del cuadro psicopatológico actual, es uno de los ítems más importantes, porque aquí se anexa información de los problemas o situaciones que aquejan a los pacientes, desde el primer evento que surgió hasta el actual, pueden ser conflictos consigo mismo, familiares, de pareja y sociales, luego van los antecedentes patológicos familiares, donde se acogen datos de enfermedades de los miembros que conforman la familia, estructura familiar, es decir cuántos viven en el hogar, forma de relacionar, entre otros, también va la tipología habitacional de cómo está formada la casa, cantidad de habitaciones, baños, etc., y la otra situación que van dentro de la historia clínica es la anamnesis, esta se fundamenta es recopilar información del embarazo, parto, nacimiento, edad en la que comenzó balbucear, decir sus primeras palabras, oraciones, gatear, caminar, su independencia, control de esfínteres, y otros apartados de suma relevancia que son datos dados muchas veces por la madre o por el paciente, debido al vínculo cercano que existe entre madre e hijo, y otros ítems que destacan para el diagnóstico. (Anexo 2)

Baterías psicométricas

Se procedió emplear algunos test con el propósito de conseguir características y situaciones del paciente, utilizando los siguientes test:

Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ). Elaborado en 1990 por Davidson, Hughes y Blazer, se le utilizo por la facilidad del manejo, ya que consta de 3 aspectos relevantes, la primera listado de experiencias traumáticas, segundo acontecimiento traumático y tercero listado de síntomas, prevaleciendo en la interpretación solo el listado de síntomas, puesto que la calificación menor es 0 equivalente no síntomas y la máxima es 18 equivalente a gravedad máxima. (Anexo 3)

Test de Estrés Postraumático. Fue creado por Alberto Hernández en 2018, se aplicó este test porque a conocer situaciones de traumas específicas, consta de 15 preguntas, el valor por pregunta es de 2 puntos, arrojando 30 puntos en sí, pero se le resta 3 al valor total de la aplicación, ya que constan como distractores. (Anexo 3)

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación del caso

Paciente D.V. de 28 años de edad oriunda de Babahoyo de la Provincia Los Ríos, género femenino, estado civil divorciada, religión católica, instrucción Bachiller, ocupación secretaria acude a consulta psicología de manera voluntaria con una vestimenta informal, a veces la paciente llegaba desarreglada, mostró en algunas sesiones un poco de llanto, miedo y siempre estaba en hipervigilancia. En consecuencia, se realizaron varias sesiones con una duración de 45 minutos cada una con horarios en la tarde, a continuación, se irá detallando:

Sesiones

Primera sesión: Fecha: 15/12/2022, Hora: 13:00 pm hasta 13:45 pm.

Se dió inicio la primera consulta con un cordial saludo hacia la paciente, mencionándole que toda la información que vaya a decir será de confidencialidad para que se sienta segura al momento de hablar, también se generó un buen rapport dando confianza a la señora para que no esté rígida. Durante la sesión se procedió la llenar la ficha de observación clínica conjuntamente llenando la historia clínica donde se le indagó sobre los datos personales y cuál es el motivo por la que asiste a consulta psicológica, la paciente menciona “últimamente no deseo salir de casa, siento miedo intenso, empiezo a hiperventilar, tengo problemas de concentración, se me vienen recuerdos intrusivos a la mente, también tengo pesadillas debido a esto solo quiere pasar encerrada en mi casa por temor, dejando de realizar mis actividades cotidianas”.

Se realizó un ejercicio de respiración para que la paciente se calmara, ya que se encontraba algo intranquila y así no podía seguir con el relato. Después se le indicó ¿por qué ha empezado a sentir miedo?, la paciente manifestó “desde el primer día de casados recibí agresiones verbales por haber respondido la llamada de un amigo donde me felicitaba por mi matrimonio. Las agresiones se volvieron constante día y noche, donde constantemente mi esposo me golpeaba porque era muy celoso y no quería que converse con nadie”, lloraba cuando contaba lo sucedido.

Segunda sesión: Fecha: 30/12/2022, Hora: 14:00 pm hasta 14:45 pm.

Durante esta sesión se procedió a preguntarle a la paciente cómo se sentía donde ella menciona “ayer no pude dormir porque tuve pesadillas”, explicándole que es normal que se

le presenten esas pesadillas por lo que ha vivido, pero a medida que avance las sesiones ira mejorando y que antes de dormir trate de realizar un ejercicio de respiración. Luego se procedió a indagar sobre los antecedentes familiares y psicopatológicos, se le preguntó sobre la anamnesis, para concluir con la consulta se le menciono que sería bueno realizar alguna actividad donde se mantenga activa por lo menos unos minutos para empezar.

Tercera sesión: Fecha: 10/01/2023, Hora: 12:30 pm hasta 13:15 pm.

En esta consulta se terminó de llenar la información restante de la historia clínica como la parte de escolaridad, historia laboral o legar, hábitos, entre otros; la paciente manifestó que empezó a leer unos 30 minutos cada día para despejar su mente y que hasta ahora le ha servido porque se siente más tranquila. Por consiguiente, se le aplico varios test psicométricos para verificar la posible hipótesis con respecto a lo que estaría presentando, en este caso se le tomo el Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ), la Escala de gravedad (EGS-) Trastorno de estrés postraumático, donde lo hizo sin problema porque se le explicaba cada pregunta que no entendía.

Cuarta sesión: Fecha: 24/01/2023, Hora: 15:00 9m hasta 15:45 pm.

En esta sesión se le explicó al paciente lo que posiblemente pueda tener dando paso a darle una psicoeducación para que entienda un poco, se comenzó a trabajar con el modelo cognitivo-conductual para una mejoría donde las primeras técnicas abordadas fueron diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos y cómo los pensamientos generan sentimientos, se inició con estas técnicas para que la señora comprenda cómo su modo de pensar está generando esos sentimientos que le perjudican en su vida.

Quinta sesión: Fecha: 07/02/2023, Hora: 13:00 pm hasta 13:45 pm.

Se inicio la sesión aplicando la técnica examinando evidencias donde la paciente tenía que escribir las evidencias a favor y en contra de la creencia negativa que tiene para que se vaya dando cuenta del error que tiene ayudándole a superar lo que le paso, también se le enseñó la técnica de generar una explicación alternativa donde la señora debe originar un pensamiento alternativo frente al pensamiento que le causa dolor.

Sexta sesión: Fecha: 17/02/2024, Hora: 14:00 pm hasta 14:45 pm.

Durante esta sesión se procedió a realizar la entrevista de devolución explicando a la paciente lo que padecía y mencionándole que se seguirá trabajando con la Terapia Cognitivo-Conductual para que siga mejorando, pero si durante las sesiones necesita de otro enfoque con respecto a otra terapia también se le aplicará, ya que lo primordial es que su salud mejore, finalmente se le aplico la técnica de entrenamiento en habilidad social para que pueda irse relacionando con los demás sin sentir miedo o rechazo.

Situaciones detectadas (hallazgos)

Después de haber analizado el caso enfocadas en las dos variables: Violencia física (variable independiente) y relaciones interpersonales (variable dependiente) se detectaron hallazgos relevantes dentro de la historia clínica, teniendo las siguientes situaciones:

- Hace 4 años fueron tan fuerte los golpes que recibió por parte de su pareja que estuvo 2 días inconsciente, ensangrentada, donde recibió auxilio por parte de la madre, a raíz de eso presenta dificultades para caminar libremente porque sufrió una lesión fuerte que afectó su pierna, a pesar de esa situación ella nunca decidió separarse de su pareja, sino que continuó con él porque esperaba que cambie.
- Hace 2 años tomó la decisión de separarse de su conviviente porque ya no soportó más los golpes que le daba, ya que vivía siempre en estado de alerta, con miedo a que en cualquier momento la matara, no quería acercarse a ningún hombre porque pensaba que le iban hacer lo mismo. Todas las noches eran pesadillas horribles donde su marido la golpeaba y abusaba sexualmente de ella, a partir de ese momento escapó con su madre a otra ciudad y decidió poner una denuncia a su pareja.
- Anteriormente la paciente no trabajaba por lo cual hace un año decidió tomar esas actividades de secretaria, pero igualmente tenía pensamientos intrusivos, inquietud, angustia, dificultad para respirar especialmente cada vez que se le acercaba un hombre, por lo cual renunció a su trabajo encerrándose en su habitación sin querer salir incluso hasta dejando de comer.
- La paciente anteriormente no se le dificultaba realizar amigos porque era muy extrovertida, pero desde que se casó no tenía amigos porque su pareja no le permitía y actualmente le da miedo hacer amigos porque es desconfiada.

Dentro de lo establecido en las intervenciones que se realizaron con enfoque cognitivo-conductual se pudo llegar a los pensamientos automáticos que presenta la señora siendo el siguiente “tengo que soportar todo esto porque él tiene la razón, no debo llevarle la contraria, es mi culpa”, se procedió a trabajar con el pensamiento negativo más relevante “todos los hombres son agresivos”.

Resultados de los test aplicados

El primer test que se le aplicó fue el Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ), el cual consta de varias preguntas donde arrojó 24 puntos siendo un indicador que la paciente ha presenciado experiencias traumáticas en su vida.

La otra batería aplicada fue el Test de Estrés Postraumático el cual consta de 15 preguntas donde sumando todas arroja 30 puntos y restando 3 preguntas que son comodines da un total final de 27 puntos significando Muchos síntomas de estrés. Es muy probable que sufra muchos síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

Después de haber evaluado toda la información proporcionada por la paciente se pudo concluir que se encuentran áreas afectadas como la parte cognitiva, afectiva, pensamiento, conducta social-escolar y somática que hacen que presente problemas en su salud mental, por ello, en el siguiente cuadro sindrómico se explicará cada área:

Tabla 1.

Cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Hipervigilancia, dificultad para concentrarse, pesadillas, recuerdos intrusivos.	Estrés
Afectivo	Miedo intenso, anhedonia, sentimientos de culpabilidad, temor, angustia.	
Pensamiento	Pensamientos automáticos.	
Conducta social-escolar	Gritos, aislamiento.	
Somática	Llanto, insomnio, disnea, pérdida de apetito, intranquilidad.	

Nota: Elaborado por Aranza Vallejo Delgado

Se pudo identificar factores predisponentes: violencia física, verbal y sexual por parte de su ex pareja, muerte de su padre, asimismo un evento precipitante: agresión física donde su ex conviviente la dejó hospitalizada varios días. Tiene un tiempo de evolución aproximadamente de 8 años.

Diagnóstico presuntivo

Una vez concluida todas las sesiones donde se recabo toda la información pertinente de la paciente con la ayuda de test psicométricos, también tomando en consideración el género, la edad, el tiempo, la duración y el factor desencadenante se pudo llegar al diagnóstico presuntivo dando paso a la revisión de los manuales diagnósticos verificando el cumplimiento de los criterios clínicos para percibir que patología manifiesta la señora donde según el DSM-V presenta (3009.81) Trastorno de estrés postraumático y según la CIE-10 (F43.10) Trastorno de estrés post-traumático.

Soluciones planteadas

Luego de haber realizado todas las consultas psicológicas e identificado situaciones que corroboraron con el diagnóstico presuntivo se trabajó con la Terapia Cognitivo-conductual, misma que ha sido de gran utilidad para modificar esos pensamientos automáticos dejando un pensamiento alternativo, pero más correcto y positivo, todas esas creencias han repercutido en las áreas psicológicas afectando la salud mental de la paciente.

El objetivo de haber aplicado la terapia desarrollada por Aaron Beck fue en detectar los pensamientos ansiosos que están generando sentimientos y conductas negativas en su vida. El esquema terapéutico aborda varios aspectos relevantes, en efecto, se expondrán en la siguiente tabla:

Tabla 2.

Esquema terapéutico basado en la Terapia Cognitivo-Conductual

Hallazgos, metas, técnicas y resultados correspondientes del caso de la señora D.V.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
	Lograr educar a la paciente explicándole lo que presenta para que conozca dándole un apoyo emocional.	Psicoeducación		24/01/2023	Se consiguió que la paciente entienda lo que estaba atravesando y con su respectivo apoyo emocional para que termine su tratamiento.
Cognitiva/ afectiva: Pensamiento automático	Conseguir que la señora aprenda a diferenciar los hechos de los pensamientos y los sentimientos.	Diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos	1	24/01/2023	Se logró que la paciente aprenda a distinguir los hechos, pensamientos y sentimientos.
“todos los hombres son agresivos”	Lograr que la señora entienda de qué se tratan los pensamientos y que estos	Explicar cómo los pensamientos generan sentimientos		24/01/2023	La paciente consiguió entender que sus pensamientos están generando

	originan los sentimientos ansiosos.				sentimientos ansiosos y dañinos en su vida.
	Lograr que la paciente escriba las evidencias a favor y en contra de sus pensamientos automáticos.	Examinando evidencias		07/02/2023	Se consiguió que la señora escribiera la evidencia a favor y en contra de sus pensamientos ansiosos.
	Lograr dejar un pensamiento alternativo más apropiado frente a la creencia errónea que tiene para su mejoría.	Generar una explicación alternativa	1	07/02/2023	Se logró generar un pensamiento alternativo “hay hombres que parecen ser agresivos, pero no lo son”.
Conductual:	Conseguir que la señora comprenda la importancia de relacionarse con los demás venciendo sus miedos.	Entrenamiento en habilidad social	1	17/02/2024	Se consiguió que la paciente poco a poco fuera relacionándose con las personas, aunque al principio le daba miedo a que le hicieran daño, pero se dió cuenta que estaba equivocada.
Somática:	Lograr que la paciente aprenda a utilizar su respiración para tranquilizarse frente a los síntomas presentados.	Respiración en 4 tiempos	1	22/02/2024	Se logró que la paciente aprenda a utilizar su respiración correctamente para calmarse cuando aparecen los síntomas ansiosos.
Gritos, aislamiento					
Llanto, insomnio, disnea, pérdida de apetito, intranquilidad					

Nota: Elaborado por Aranza Vallejo Delgado

CONCLUSIONES

La violencia física es una de las afectaciones más conocidas a nivel mundial, debido a que muchas mujeres sufren agresiones por parte de su conviviente haciendo que la persona vaya al hospital por los fuertes golpes a nivel corporal causando incluso hasta la muerte, asimismo generando sentimientos traumáticos y humillación provocando que la persona agredida se aislé socialmente por el miedo que presenta pensando que cualquier persona le puede agredir.

Es por ello, que después de haber recopilado toda la información pertinente de la paciente durante las sesiones psicológicas con la ayuda de la entrevista semiestructurada conjuntamente con la historia clínica y la administración de test psicométricos permitió la elaboración de este estudio de caso, donde se pudo concluir que la señora de 28 años residente del Cantón Babahoyo ha sido víctima de procesos traumáticos en su vida por parte de su cónyuge dando como resultado que se origine síntomas graves a nivel mental los cuales se pudieron corroborar mediante la verificación de los manuales diagnósticos como el DSM-5 y la CIE-10 cumpliendo con los criterios clínicos, por lo tanto, manifiesta F43.10 (309.81) Trastorno de estrés post-traumático, presentando signos como hipervigilancia, dificultad para concentrarse, pesadillas, aislamiento, intranquilidad, disnea, entre otros.

El objetivo planteado dentro del estudio de caso se pudo lograr, puesto que se pudo determinar cómo la violencia física incide en las relaciones interpersonales de la paciente haciendo que se vaya generando un trastorno psicológico por los daños causados por parte de su ex esposo, pero se consiguió gracias a la utilización de instrumentos psicológicos permitiendo llegar al diagnóstico presuntivo, también permitió implementar varias técnicas psicológicas elaborando un esquema terapéutico las cuales fueron de gran utilidad para ir disminuyendo la sintomatología que presentaba mejorando su salud tanto física, emocional y mentalmente.

También se aplicó una variedad de baterías psicométricas mismas que permitieron dar soporte al diagnóstico que se tenía conociendo los niveles de estrés, esos test fueron los siguientes el Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ) arrojando que la paciente ha estado expuesta a la presencia de experiencias traumáticas, el otro suministro fue el Test de Estrés Postraumático resultando que es probable que la señora presente síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático y si son graves tienden afectar su vida produciendo traumas necesitando ir al psicólogo para mejorarlos.

Por otro lado, para que se haya generado ese trastorno es necesario que haya situaciones que produzcan la aparición de la sintomatología haciendo que se produzcan factores predisponentes como desde que decidió casarse recibió violencia verbal por parte de su esposo debido a que era muy celoso, asimismo, le dió golpes fuertes produciéndole que permanezca 2 días inconsciente, ensangrentada, donde recibió los primeros auxilios por parte de su madre, pero a partir de eso quedo con una lesión fuerte en su pierna haciendo que tenga dificultades para caminar, ya que todo esto comenzó a presentar problemas en su salud mental decidiendo separarse porque también abusaba sexualmente de ella, todo lo antes mencionado hizo que desencadenara el trastorno que presenta porque le causó tanto miedo que siempre permanecía en estado de alerta pensando que todos los hombres la iban a agredir como su ex conviviente.

En consecuencia, a todo lo anteriormente manifestado, se pudo establecer que por el trauma causado durante su matrimonio la señora empezó a presentar varios pensamientos automáticos, pero se tomó en consideración el más relevante para trabajar con terapia el cual fue “todos los hombres son agresivos”, dando lugar a que trabaje con la Terapia Cognitivo-conductual de Aaron Beck para contrarrestar todas las creencias negativas que surgieron por la agresión recibida, las técnicas que se aplicaron a través de este enfoque fueron diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos, explicar cómo los pensamientos generan sentimientos, examinando evidencias, generar una explicación alternativa, entrenamiento en habilidad social y respiración en 4 tiempos, mismas que permitieron que la paciente vaya percibiendo que su manera de pensar están causando esos pensamientos negativos y conductas dañinas en su vida impidiendo que se relaciones con su entorno.

Es importante resaltar que, durante cada sesión la paciente siempre puso toda su predisposición en asistir a consulta y en realizar cada técnica que se le empleaba porque quería dejar de sentir tanto miedo y siempre estar en estado de alerta, deseaba mejorar y ser la persona de antes que era extrovertida, se pudo lograr que a medida que avanzaba las sesiones pueda modificar su forma de pensar dejando un pensamiento alternativo.

Para finalizar, se recomienda que se realice un seguimiento psicológico una vez culminada las sesiones para evitar posibles recaídas en un futuro, sería bueno aplicarlo por lo menos una vez cada mes, de igual modo, que la paciente realice alguna actividad física de su preferencia creando rutinas diarias permitiéndole mantenerse ocupada con la mente despejada y disminuyendo los niveles de estrés, además, que trate de ir a eventos sociales al principio en compañía de alguien para que se sienta segura y así empiece a relacionarse con sus entorno, luego que ya vaya sola.

BIBLIOGRAFÍA

- Rodney, Y. (2020). La Violencia como fenómeno social. Universidad de Pinar del Río “Hermanos Saíz Montes de Oca”, 1-17.
- Betancourt, V. (2022). Universidad Metropolitana. Obtenido de Direccion de Asesoramiento y Desarrollo Estudiantil: <https://www.unimet.edu.ve/wp-content/uploads/2022/06/DADE-Importancia-de-las-relaciones-interpersonales-para-el-bienestar-emocional.pdf>
- Carranco, D. (2020). La no revictimización de las mujeres en México. Revista Digital Universitaria, 1-10.
- Corbacho, A. (2022). Pasos para crear una buena relacion con tu equipo. Observatorio ORH.
- Culqui, C. (2022). Derechos del niño, niña y adolescentes vulnerados a consecuencia de la violencia familiar entre los padres en el Distrito Judicial de Cajamarca 2020. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, 1-97.
- Etece. (2022). Concepto de. Obtenido de <https://concepto.de/relaciones-interpersonales/>
- Lascunza, A. (2016). Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. Psicodebate.
- Leiva, H. (2020). Aplicación de la terapia cognitiva en mujeres violentadas. Universidad Panamericana, 1-56.
- López, E. (2020). Reflexiones sobre la violencia intrafamiliar y violencia de género durante emergencia por COVID-19. CienciAmérica, 1-10.
- Martinez, J. (2021). Tipos de relaciones interpersonales. Socio estrategia.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2018). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Consejería de Sanidad y Consumo, 1-162.
- Morales , J. (2019). Violencia física y psicológica en trabajadores del primer nivel de atención de Lima y Callao. Scielo, 186-194.
- Risco, M. (2018). La socializacion de genero de las mujeres en una sociedad patriarcal. Esen escuela.
- Rodríguez, P. (2022). Violencia psicológica contra la mujer en la narrativa regional andina. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 1-7.
- Rosado, J. (2020). Proceso de socializacion en genero. Fundacion para la investigacion social avanzada.

Segura, J. (2022). Consecuencias de la violencia intrafamiliar en los grupos prioritarios: niños, niñas y adolescentes. Dialnet, 1298-1312.

Universidad de Cordova . (2020). EL AISLAMIENTO SOCIAL AGRAVA LA SITUACIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE ACOSO ESCOLAR. Unidad de Cultura Científica y de la Innovación.



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



Anexo 1. Ficha de observación clínica

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA
MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: D.V. **Sexo:** Femenino **Edad:** 28 años
Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 10 de julio de 1994
Instrucción: Bachiller
Tiempo de observación: 45 minutos
Hora de inicio: 13:00 pm **Hora final:** 13:45 pm **Fecha:** 15/12/2022
Tipo de observación: Observación directa
Nombre de la observadora: Aranxa Vallejo Delgado

II: DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA

La paciente es de estatura normal de acuerdo a su edad y su biotipo ectomorfo, en cuanto a su aspecto personal presenta una vestimenta informal, cabello corto castaño, no usa accesorios, a veces se presentaba desarreglada.

2.2 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

La paciente es colaboradora y cordial, existe coherencia entre su discurso y su actitud. Lenguaje expresivo, fluido y comprensivo. Lateralidad diestra. Durante las entrevistas mostró un poco de llanto, miedo, intranquilidad, siempre estaba en estado de alerta.

III: COMENTARIO:

Ninguno.



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



Anexo 2. Historia clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 01

Fecha: 15 /12/ 2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: D. A. V. D.

Edad: 28 años

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 10 de julio de 1994

Género: Femenino

Estado civil: Divorciada

Religión: católica

Instrucción: Bachiller

Ocupación: Secretaria

Dirección: Pedro Carbo y García Moreno

Teléfono: 0990064359

Remitente: Remitido por la paciente

2. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta psicológica porque últimamente no desea salir de casa, siente miedo intenso, hipervigilancia, problemas de concentración, recuerdos intrusivos, también pesadillas debido a esto solo quiere pasar encerrada en su casa por temor dejando sus actividades cotidianas.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

La paciente comenta que hace 8 años se unió a un hombre, su familia desde un principio le advirtió que no era una buena persona y que estaba loco debido a la información que le habían pasado sus ex parejas. Ella manifiesta “siempre lo vi con un carácter fuerte pero jamás pensé que era violento y se volvería mi verdugo”. El primer día de casados recibió violencia verbal por haber respondido la llamada de un amigo donde este le felicitaba por su matrimonio.

La señora menciona que las agresiones se volvieron constante día y noche diciendo “tengo que soportar todo esto porque él tiene la razón, no debo llevarle la contraria, es mi culpa”, los meses se volvieron años donde constantemente la golpeaba refiriendo “mi ex esposo era muy celoso y violento, no le gustaba que saliera ni converse con nadie, incluso ni la televisión podía observar”.

Hace 4 años fueron tan fuerte los golpes que recibió por parte de su pareja que estuvo 2 días inconsciente, ensangrentada, manifestando “justo mi madre llegó y me llevó al médico, por poco muero”, donde a raíz de eso presenta dificultades para caminar libremente porque sufrió una lesión fuerte que afectó su pierna, a pesar de esa situación ella nunca decidió separarse de su pareja, sino que continuó con él porque esperaba que cambie.

Hace 2 años tomo la decisión de separarse de su conviviente porque ya no soportó más los golpes que le daba, ya que vivía siempre en estado de alerta, con miedo a que en cualquier momento la matara, no quería acercarse a ningún hombre porque pensaba que le iban hacer lo mismo. Todas las noches eran pesadillas horribles donde su marido la golpeaba y abusaba sexualmente de ella, a partir de ese momento escapo con su madre a otra ciudad y decidió poner una denuncia a su pareja.



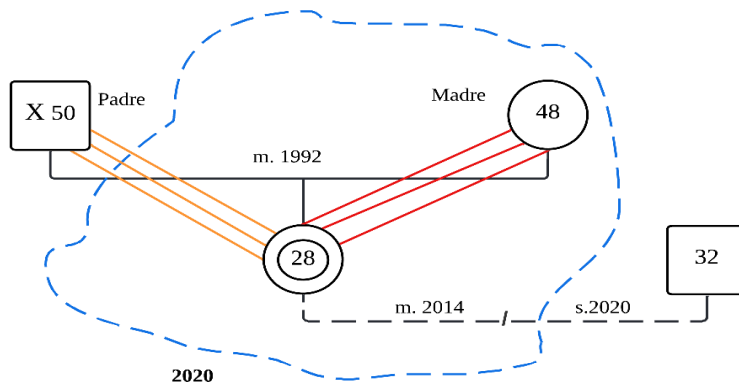
Anteriormente la paciente no trabajaba por lo cual hace un año decidió tomar esas actividades de secretaria, pero igualmente tenía pensamientos intrusivos, inquietud, angustia, dificultad para respirar especialmente cada vez que se le acercaba un hombre refiere “todos los hombres son agresivos”, por lo cual renunció a su trabajo encerrándose en su habitación sin querer salir incluso hasta dejando de comer.

Actualmente, la señora no puede concentrarse porque se le vienen los recuerdos de las agresiones que recibía por su ex pareja comienza a ponerse intranquila, a llorar incluso muchas veces ha gritado ante ciertas situaciones estresantes por eso refiere “he decidido recibir ayuda profesional especialmente porque cuento con la ayuda de mi mamá”.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Padre de 50 años, fallecido por infarto. Madre de 48 años, trabaja en quehaceres domésticos, no padece de ninguna enfermedad. No tiene hermanos.

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



Actualmente, la paciente vive con su madre, refiere que tiene una relación muy estrecha con su madre, que la ama mucho y cuenta con su apoyo condicional.

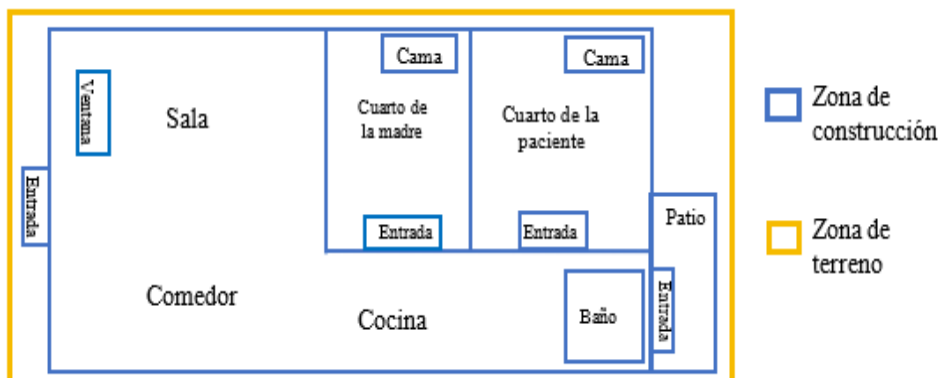
b. Tipo de familia.

El paciente proviene de una familia monoparental, formada madre e hija.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Ningún miembro familiar presenta algún tipo de patología.

5. TIPOLOGÍA HABITACIONAL





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



Casa propia. Servicios básicos: agua potable, energía, internet, pozo séptico.

Viven 2 personas.

2 camas: 1 en el cuarto de la madre, 1 en el cuarto de la paciente.

1 ventana, 1 patio y 1 baño.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS (Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades).

Embarazo: Fue planificado, deseado por sus padres. Su alumbramiento fue a las 37 semanas

Parto: Cesárea, en el hospital sin complicaciones.

Lactancia: La succión de la lactancia materna fue normal y lactó hasta los 2 años.

Marcha: A los 6 meses comenzó a gatear, al año comenzó a caminar.

Lenguaje: Balbuceó a los 6 meses. A los 8 meses decía las primeras palabras con sentido, a los 2 años construida frases.

Control de esfínteres: A partir de los 3 años y nunca presentó enuresis.

Funciones de autonomía: A los 4 años comenzó a independizarse por medio de afirmaciones y negaciones a lo que le manifestaban.

Enfermedades: Ninguna.

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

La capacidad de adaptación de la paciente siempre fue excelente, se adaptaba con facilidad, aunque al principio era un poco tímida con las personas que entablaba una amistad, su rendimiento académico fue bueno durante la escuela y colegio. No estudió la universidad porque sus padres eran de recursos económicos bajos y no les alcanzaba para pagarle una carrera. La relación con su padre cuando vivía era estrecha al igual que con su madre, los amaba, la relación con sus docentes fue buena y respetuosa.

La señora expresa que en cuanto a su aprendizaje nunca tuvo problemas, ya que siempre receptaba toda la información impartida en clase, le encantaba estudiar.

6.3. HISTORIA LABORAL

A los 18 años le tocó trabajar de mesera en un restaurante para ayudar a sus padres, trabajó hasta los 20 años porque se casó y no pudo seguir laborando. De ahí trabajo a los 27 años, pero se retiró porque no podía salir de su casa por miedo.





6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

La paciente indica que anteriormente no se le dificultaba realizar amigos porque era muy extrovertida, le gustaba tener bastantes amigos, pero desde que se casó no tenía amigos porque su pareja no le permitía y actualmente le da miedo hacer amigos porque es desconfiada. No le gusta salir de su casa.

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

La paciente indica que en su tiempo libre no le gusta hacer nada solo desea pasar en cama. No le gusta realizar ningún deporte.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La paciente menciona que es muy afectiva con su madre. Además, menciona que a los 12 años tuvo su primera menarquía, su vida sexual empezó a los 20 años con su ex esposo. Se identifica como heterosexual.

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

No refiere.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

La paciente manifiesta que consume que anteriormente consumía las 3 comidas diarias, pero en la actualidad solo come a veces porque ha perdido el apetito. Por otro lado, señala que anteriormente dormía 8 horas diarias pero que últimamente, tiene problemas para dormir por las constantes pesadillas que presenta, le da miedo y comienza a llorar.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Lesión en la pierna ocasionada por violencia física por parte de su conviviente.

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere.

6.11. PROYECTO DE VIDA

La paciente menciona que lo único que desea es recuperarse para seguir con su vida.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

La paciente es de estatura normal de acuerdo a su edad y su biotipo ectomorfo, en cuanto a su aspecto personal presenta una vestimenta informal, cabello corto castaño, no usa accesorios, a veces se presentaba desarreglada. Es colaboradora y cordial, existe coherencia entre su discurso y su actitud. Lenguaje expresivo, fluido y comprensivo. Lateralidad diestra.





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



Durante las entrevistas mostró un poco de llanto, miedo, intranquilidad, siempre estaba en estado de alerta.

7.2. ORIENTACIÓN

Presenta una orientación autopsíquica.

7.3. ATENCIÓN

Problema de concentración, hipervigilancia específica.

7.4. MEMORIA

No presenta problemas de memoria.

7.5. INTELIGENCIA

No presenta problemas de inteligencia.

7.6. PENSAMIENTO

Pensamientos de culpa.

7.7. LENGUAJE

No presenta dificultades en su lenguaje.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No presenta dificultades en su psicomotricidad.

7.9. SENSOPERCEPCIÓN

No presenta dificultades en su sensopercepción.

7.10. AFECTIVIDAD

Presenta miedo intenso, anhedonia, angustia.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

No presenta alteración en el juicio de la realidad.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Presenta conciencia de enfermedad.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMÁTICOS E IDEAS SUICIDAS

No refiere.





8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- **Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ) de Davidson, Hughes y Blazer, 1990**

Obtiene 24 puntos, que equivale a **Presencia de experiencias traumáticas.**

- **Test de Estrés Postraumático de Alberto Hernández, 2018**

Obtiene 27 puntos, que equivale a **Muchos síntomas de estrés.** Es muy probable que sufra muchos síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Hipervigilancia, dificultad para concentrarse, pesadillas, recuerdos intrusivos.	
Afectivo	Miedo intenso, anhedonia, sentimientos de culpabilidad, temor, angustia.	
Pensamiento	Pensamientos automáticos.	Estrés
Conducta social - escolar	Gritos, aislamiento.	
Somática	Llanto, insomnio, disnea, pérdida de apetito, intranquilidad.	

9.1. Factores predisponentes: Violencia física, verbal y sexual por parte de su ex pareja, muerte de su padre.

9.2. Evento precipitante: Agresión física donde su ex conviviente la dejó hospitalizada varios días.

9.3. Tiempo de evolución: 8 años.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Diagnóstico presuntivo: F43.10 (309.81) DSM-V Trastorno de estrés postraumático.

11. PRONÓSTICO

La paciente presenta un pronóstico favorable debido a que se muestra consciente de lo que le está sucediendo y tiene la predisposición de mejorar, además cuenta con el apoyo condicional de su madre.

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda que la paciente asista a:





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



- Terapia Cognitivo-Conductual.
- También, se recomienda que la paciente y su madre reciban psicoeducación.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
	Lograr educar a la paciente explicándole lo que presenta para que conozca dándole un apoyo emocional.	Psicoeducación			Se consiguió que la paciente entienda lo que estaba atravesando y con su respectivo apoyo emocional para que termine su tratamiento.
	Conseguir que la señora aprenda a diferenciar los hechos de los pensamientos y los sentimientos.	Diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos	1	24/01/2023	Se logró que la paciente aprenda a distinguir los hechos, pensamientos y sentimientos.
Cognitiva/ afectiva:	Lograr que la señora entienda de qué se tratan los pensamientos y que estos originan los sentimientos ansiosos.	Explicar cómo los pensamientos generan sentimientos			La paciente consiguió entender que sus pensamientos están generando sentimientos ansiosos y dañinos en su vida.
Pensamiento automático	Lograr que la paciente escriba las evidencias a favor y en contra de sus pensamientos automáticos.	Examinando evidencias			Se consiguió que la señora escribiera las evidencias a favor y en contra de pensamientos ansiosos.





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



	Lograr dejar un pensamiento alternativo más apropiado frente a la creencia errónea que tiene para su mejoría.	Generar una explicación alternativa	1	07/02/2023	Se logró generar un pensamiento alternativo “hay hombres que parecen ser agresivos, pero no lo son”.
Conductual: Gritos, aislamiento	Conseguir que la señora comprenda la importancia de relacionarse con los demás venciendo sus miedos.	Entrenamiento en habilidad social	1	17/02/2024	Se consiguió que la paciente poco a poco fuera relacionándose con las personas, aunque al principio le daba miedo a que le hicieran daño, pero se dió cuenta que estaba equivocada.
Somática: Llanto, insomnio, disnea, pérdida de apetito, intranquilidad	Lograr que la paciente aprenda a utilizar su respiración para tranquilizarse frente a los síntomas presentados.	Respiración en 4 tiempos	1	22/02/2024	Se logró que la paciente aprenda a utilizar su respiración correctamente para calmarse cuando aparecen los síntomas ansiosos.

Anexo 3. Test psicométricos

Nombre: Z. A. V. D 28 años 10/01/2023



7.18. Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ)

Algunas personas han experimentado uno o más acontecimientos que están fuera del rango habitual de las experiencias humanas y que podrían ser marcadamente angustiantes para casi todo el mundo. Podrían ser sucesos que representarían una amenaza seria para la vida de unos o para su bienestar físico; amenaza seria o daño para un miembro de la familia o amigo íntimo; la destrucción repentina de la casa de uno o de la comunidad; ver otras personas gravemente heridas o muriendo como resultado de un accidente o de violencia.

¿Ha experimentado alguna vez alguno de los siguientes acontecimientos? Si no, rodee con un círculo «no». Si los ha experimentado rodee con un círculo «sí», e indique qué edad tenía en aquel momento. Por favor, especifique tanto como pueda acerca de cuánto tiempo duró e acontecimiento (p. ej., 10 minutos, 8 horas, 3 días, 2 semanas o 4 años).

Acontecimiento	Edad (cuando ocurrió el suceso)	Duración (anote la unidad de tiempo empleada: minutos, horas, etc.)
1. Accidente de coche, tren o avión	NO	SÍ
2. Accidente industrial o de trabajo	NO	SÍ
3. Pérdida del hogar por incendio	NO	SÍ
4. Pérdida del hogar o de un miembro de la familia por inundaciones	NO	SÍ
5. Pérdida del hogar o de un miembro de la familia por un tornado o huracán	NO	SÍ
6. Pérdida del hogar o de un miembro de la familia por terremoto	NO	SÍ
7. Amenaza seria o daño a un miembro de la familia o amigo íntimo	NO	SÍ
8. Muerte inesperada de un miembro de la familia o amigo íntimo	NO	SÍ
9. Estar próximo a ahogarse	NO	SÍ
10. Abuso físico	NO	SÍ 20 años 15 minutos
11. Sufrir graves quemaduras	NO	SÍ
12. Ser tomado como rehén	NO	SÍ
13. Combate	NO	SÍ
14. Agresión	NO	SÍ
15. Violación	NO	SÍ
16. Incesto	NO	SÍ
17. Secuestro	NO	SÍ
18. Otra situación (especificar):	NO	SÍ

Nota: si no ha experimentado ninguna de las situaciones anteriores, no necesita responder las preguntas que están a continuación. Si ha experimentado uno o más de los anteriores acontecimientos, indique por favor el que le resulte más desagradable recordar ahora.

ACONTECIMIENTO: Agresión física

1. ¿Estaba preparado para el suceso?	NO	SÍ
2. El acontecimiento, ¿supuso <u>miedo</u> , espanto, vergüenza, <u>asco</u> o <u>disgusto</u> para usted? En caso afirmativo, por favor subraye la/s palabra/s apropiada/s	NO	SÍ
3. ¿Sufrió lesiones físicas por este acontecimiento?	NO	SÍ
4. ¿Pensó que su vida estaba en peligro?	NO	SÍ
5. ¿Estuvo solo durante algún momento de esa situación?	NO	SÍ
6. ¿Tenía la sensación de que podía hacer algo para detener la situación?	NO	SÍ
7. ¿Se ha sentido «diferente» de otras personas debido al acontecimiento?	NO	SÍ
8. ¿Ha hablado alguna vez con alguien acerca del acontecimiento?	NO	SÍ
9. En caso negativo, ¿sintió alguna vez que le gustaría hacerlo?	NO	SÍ



7.18. Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ)

2

Después del tipo de acontecimiento que ha experimentado, algunas personas a veces presenta síntomas desagradables. Cada síntoma se describe a continuación. Por favor, indique si ha notado o no alguno de ellos en cualquier momento después del suceso.

1. Pesadillas acerca del acontecimiento o en relación con el tema	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
2. Actuar como si estuviera otra vez en la misma situación	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
3. Estar nervioso o fácilmente asustado	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
4. Sentir como si tuviera que permanecer en guardia	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
5. Dificultad para dormir	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
6. Problemas de concentración	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
7. Experimentar menos sentimientos hacia las personas a las que normalmente tiene cariño	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
8. Pérdida de interés/placer en cosas que antes del suceso tenían importancia para usted	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
9. Sentirse avergonzado de estar todavía vivo tras el acontecimiento	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
10. Evitar hacer algo que le recuerde el suceso	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
11. Evitar pensamientos o sentimientos asociados con el suceso	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
12. Tener imágenes dolorosas y recuerdos recurrentes del suceso	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
13. Los recuerdos le producen ansiedad, tristeza, enfado, irritabilidad o temor	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
14. No poder recordar una parte importante del suceso	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
15. Sentir pesimismo sobre el futuro, pero no lo sentía antes del suceso	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
16. Sentirse más irritable, o fácilmente molesto, o tuvo ataques de enfado que no tenía antes del suceso	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
17. Experimentar síntomas físicos cuando se expone a un recuerdo: sudoración, temblor, palpitaciones, náuseas, respiración acelerada, mareos	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
18. Sentirse distanciado o alejado de la gente	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
¿Ha visitado al médico alguna vez para el tratamiento de síntomas causados por el acontecimiento?	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>
¿Ha sido hospitalizado alguna vez como consecuencia directa del acontecimiento?	NO <input type="radio"/> SÍ <input checked="" type="radio"/>

Total ⇒ 24

Resultado ⇒ Presencia de experiencias Traumáticas



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



Psico mx. Alberto Hernández 2018

Psico mx. Alberto Hernández 2018

TEST DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Nombre: D. A. V. D

Edad: 28 años

Género: Femenino

Ocupación: 10/11/2023

1. ¿Viviste o fuiste testigo de alguna acción que pusiera en peligro una vida y que te causara impotencia o miedo?
 Sí
 No
2. ¿Tienes sueños o pensamientos angustiantes y recurrentes?
 Sí
 No
3. ¿Tienes problemas para dormir o mantenerte despierto por culpa del miedo o de la ansiedad?
 Sí
 No
4. ¿Tienes recuerdos angustiantes de alguna situación, con imágenes o pensamientos?
 Sí
 No
5. ¿Tienes problemas para concentrarte o para recordar algún acontecimiento?
 Sí
 No
6. ¿Experimentas reacciones corporales que te remiten a una situación traumática? (Olores, sensaciones, etc.)
 Sí
 No
7. ¿Reaccionas de forma exagerada a ciertas situaciones o personas con facilidad?
 Sí
 No

Psico mx. Alberto Hernández 2018

Psico mx. Alberto Hernández 2018

TEST DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Nombre: D.A.V.D

Edad: 28 años

Género: Femenino

Ocupación: 10/11/2023

8. ¿Evitas ciertos tipos de lugares porque te recuerdan el pasado?

Sí
 No

9. ¿Tienes problemas para conectar con la gente?

Sí
 No

10. ¿Te asustas con facilidad?

Sí
 No

11. ¿Te sientes triste o culpable con frecuencia?

Sí
 No

12. ¿Tu rutina alimenticia ha sufrido cambios? (Aumento o pérdida del apetito)

Sí
 No

13. ¿Has tenido dolores de cabeza, fatiga crónica o tensión recientemente, y los síntomas han durado varios días?

Sí
 No

14. ¿Para ti es difícil imaginar un futuro estable, con trabajo, matrimonio o hijos?

Sí
 No

15. ¿Notas que estás perdiendo el interés por las actividades de tu día a día?

Sí
 No

Total \Rightarrow 30 - 3 comod^o des \Rightarrow 27

Resultado \Rightarrow Muchos síntomas de TEPT. Probable
mente sufra Trastorno de Estrés
Posttraumático.