



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



DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO

TEMA:

IMPACTO EMOCIONAL POR LA PRIVACIÓN DE LIBERTAD EN
PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS

AUTOR:

ESTEFANIA ALEXANDRA FUENTES LOPEZ

TUTOR:

PSI. WALTER ADRIÁN CEDEÑO SANDOYA MGS.

BABAHOYO - ECUADOR - AGOSTO/ 2019



RESUMEN

El impacto emocional es el efecto que producen algunas noticias o situaciones en nuestro estado ánimo, la privación de libertad consiste en la ordenanza penal que se le asigna a la persona que ha ejecutado acciones delictivas, recluyéndola sin tener en cuenta su voluntad, se realiza este caso de estudio con el objetivo de conocer el impacto emocional que puede sufrir una persona privada de libertad, con la finalidad que la persona, una vez obtenida su libertad pueda reinsertarse funcionalmente a la sociedad, obteniendo una mejor calidad de vida en su salud mental.

El estudio de caso abordó como tema: impacto emocional por la privación de libertad en paciente masculino de 48 años, para conocer las afectaciones en el área emocional de la persona; primero se realizaron la aplicación de varios instrumentos de valoración diagnóstica, Inventario de depresión de Beck, escala de ansiedad de Hamilton cuyos resultados agregados a los datos recopilados en la guía de observación y la historia clínica, resultaron de gran validez a la hora de diferenciar el cuadro sintomatológico.

Palabras clave: impacto emocional, privación de la libertad, depresión

ABSTRACT

The emotional impact is the effect produced by some news or situations in our mood, the deprivation of liberty consists of the criminal ordinance assigned to the person who has executed criminal actions, recruiting them regardless of their will, this is done case study with the objective of knowing the emotional impact that a person deprived of freedom may suffer, with the purpose that the person, once obtained his freedom can be functionally reintegrated into society, obtaining a better quality of life in his mental health.

The case study dealt with as a topic: emotional impact due to the deprivation of liberty in a 48-year-old male patient, in order to know the affectations in the emotional area of the person, the application of several diagnostic assessment instruments was performed, Beck Depression Inventory, Hamilton's anxiety scale whose results added to the data compiled in the observation guide and the clinical history, were very valid when it came to differentiating the symptoms.

Keywords: emotional impact, deprivation of liberty, depression

ÍNDICE

| | |
|----------------------------|-----|
| RESUMEN | ii |
| ABSTRACT | iii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| JUSTIFICACIÓN | 2 |
| OBJETIVO | 3 |
| DESARROLLO | 3 |
| CONCLUSIONES | 17 |
| BIBLIOGRAFÍA | 19 |

INTRODUCCIÓN

El impacto emocional es el golpe anímico ante alguna noticia sorpresiva o desconcertante y su efecto producido ante el acontecimiento, la privación de libertad se la entiende como la pena más común mediante una ordenanza disciplinaria señalado por un juez o tribunal, recluyendo a la persona sin tener en cuenta su voluntad, en un espacio cerrado destinado a tal efecto, el presente estudio de caso tiene como finalidad indagar el impacto emocional por la privación de libertad en un paciente masculino de 48 años recluido en el Centro de Rehabilitación Social del Cantón Babahoyo y a la vez generar una propuesta metodológica para el diagnóstico e intervención de la persona privada de libertad.

En el sustento teórico se expondrán las teorías de diferentes autores en relación a las variables de la investigación, además se planteara las técnicas utilizadas en el proceso de evaluación diagnostica del paciente. Una vez obtenido el resultado del análisis de los diferentes métodos e instrumentos psicometricos utilizados y al haber conseguido el diagnóstico de la sintomatología, se procederá a realizar un esquema terapéutico pertinente para llevar a cabo el proceso de intervención.

A la vez con el desarrollo de esta investigación procuramos entender el impacto emocional ocasionado en la persona privada de la libertad, y de cómo este ambiente, donde la persona recluida debe convivir, puede incidir en el estado de la salud mental y en su inserción a la sociedad.

Por su contenido el presente estudio de caso se encuentra incluido en la Línea de investigación de la Carrera de Psicología específicamente relacionado al diagnóstico y prevención y como Sub- Línea de investigación, el funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje.

JUSTIFICACIÓN

La realización de este caso de estudio es de suma trascendencia porque permitirá indagar el impacto emocional que genera al privar una persona de su libertad ocasionada y así entender el efecto a corto y largo plazo; para prevenir consecuencias negativas que se deriven ya que esto hace necesaria una profunda reflexión sobre esta problemática.

El desarrollo de este estudio de caso es importante porque contribuirá con técnicas para diagnosticar y definir las alteraciones psicoemocionales que padecen las personas cuando se las priva de libertad, las cuales ayudarán a definir si el paciente padece un desorden psicopatológico.

Se benefició de forma directa al paciente privado de la libertad, indirectamente al resto de personas reclusas, a los profesionales especializados en el área de salud mental porque abrirá camino a futuras investigaciones que indaguen sobre las necesidades que tienen las personas reclusas dentro del Centro de Rehabilitación Social del Cantón Babahoyo, que por diferentes motivos se hallan en este lugar.

Este estudio de caso contó con la factibilidad de realizarse dado que las autoridades que dirigen el Centro de Rehabilitación Social brindaron todo el apoyo necesario, principalmente en lo concerniente a infraestructura y espacios para realizar la entrevista clínica a la persona privada de la libertad.

Será de gran impacto dado que generara una visión mucho más amplia al interior de lo que siente y produce la privación de la libertad en el área emocional de una persona reclusa, además de proponer técnicas terapéuticas para reducir el impacto emocional en el mismo.

OBJETIVO

Indagar el impacto emocional por la privación de libertad en paciente masculino de 48 años recluido en el Centro de Rehabilitación Social del Cantón Babahoyo

DESARROLLO

Sustentos Teóricos

Impacto emocional

El impacto emocional es la respuesta a reacciones conductuales, fisiológicas y subjetiva ante acontecimientos que ocasionan en el organismo una carga fuerte de ansiedad, que puede resumirse en el paciente debido a: estrés de encierro, donde la ansiedad viene producida por la pérdida del bienestar, el miedo y la inseguridad de lo que encontrará en un centro de privación; estrés de estancia, por el cambio en la forma de vivir con una adaptación inadecuada al tener malestar por la propia privación y por un entorno hostil; estrés de vuelta a la libertad, es decir la reclusión genera dudas sobre la aceptación familiar, social, laboral, además de asuntos como la economía personal, vivienda, inserción laboral; causan perturbaciones psicológicas y emocionales. (Graham, 2015)

Para entender con un mayor conocimiento sobre las consecuencias psicológicas que se presentan por la privación de libertad se toma en cuenta que existen diversos componentes que actúan o son parte de la vida, que suelen ser generadoras de crisis; en esta ocasión el ingreso a un centro penitenciario llega ser un factor desencadenante incide en el desequilibrio emocional de la persona.

Ausencia de respeto en prisión

Respeto es “aceptar y comprender tal y como son los demás, comprender las diferentes formas de pensar aunque no sea igual a la nuestra o nos parezca equivocada” (Rodríguez, H, 2017) En definitiva, una necesidad en cualquier contexto donde un sujeto se relaciona con sus semejantes. En prisión, el respeto es un aspecto difícil de conseguir, ya que el entorno y las condiciones de vida no favorecen su presencia.

Sobreocupación

Esto origina fenómenos intrapsíquicos en el paciente, “la sobreocupación puede causar en el recluso un peligro para su salud física y psíquica, en un ambiente de peligrosidad tanto para internos como para profesionales, lo que dificulta seriamente la convivencia dentro de un contexto de encierro”. (Lorenz. S, 2016)

Consecuencias del encarcelamiento

El hecho de estar en privación de la libertad puede generar repercusiones emocionales en el sujeto afectando en su desenvolvimiento en el contexto familiar, laboral y social. Estas pueden desarrollar una cadena de reacciones y distorsiones cognitivas, emocionales y perceptivas, todo eso provocado por la tensión emocional dentro del ambiente penitenciario. (Rosas, 2016)

Para tener una apreciación clara de cuanto es la afectación a nivel psicológico de las personas privadas de la libertad se pone de manifiesto según (Corbin , 2016) en un apartado de su artículo sobre las 13 prisiones y los efectos psíquicos realizado en la universidad de Buenos Aires nos dice que, “Los efectos psicológicos son una realidad para los reclusos como problemas de autoestima, consumo de drogas, ansiedad, indefensión aprendida, dependencia, etc.”

Las personas que se encuentran reclusos tienden a sufrir un impacto en sus emociones, pues en ocasiones no son canalizadas por medios favorables, lo cuales no les permite un pleno desenvolvimiento emocional, debido su estado de privación, se ven aislados tanto afectiva y socialmente, provocando pérdida de los roles familiares, sociales, sexuales e incluso se produce un deterioro de la propia identidad y autoestima.

No solo estos factores son tomados en cuenta, también el trato denigrante, la discriminación, el abuso, las condiciones en la que viven los internos, hacen que las personas privadas de libertad se llenen de un profundo sentimiento de infelicidad, desesperanza y angustia, que los hace sentirse incapaz de cambiar las cosas y de permanecer mal consigo mismo (Robinson, L, 2015)

Los elementos mencionados aportan a que la situación emocional del interno se altere y pierda equilibrio, a llegar al punto de sentirse impotentes ante su realidad. Además, el no saber cómo será el proceso judicial frente a un tribunal sobre su condena o su absolución, hacen que sus expectativas se llenen de temor, conduciéndolo a la depresión y un nivel de ansiedad, en ocasiones con ideas suicidas (Garcia, A, 2015)

Los efectos psicológicos de la estancia en prisión

Ansiedad: “El nivel en el que ésta aparece depende de las circunstancias en las que se dé el encarcelamiento y de la personalidad del sujeto en sí. Se enfrentan a lo desconocido”. (Cardenas , 2016)

Baja autoestima: “Se da por no cumplir expectativas propias o defraudar la imagen que uno tenía de sí mismo, por el hecho de estar encarcelado. Sin embargo, hay muchos otros cuya autoestima no se ve afectada negativamente, llevando una vida delictiva”. (Cardenas , 2016)

Dificultades para mantener contacto con el mundo exterior

La privación de libertad causa una ruptura con la familia, amigos y, en definitiva, con todo aquello referente a la sociedad, de la que ha sido separado. El individuo espera poder comunicarse con las personas cercanas a él, aunque los años de condena ocasionan que al principio los visitaban vayan dejando de visitarlo y haciendo sus vidas al margen de la persona que cumple la sanción legal. Este fenómeno provoca una sensación de soledad e impotencia donde la pérdida de vinculación hace que el sujeto desarrolle un sentimiento de culpa, revirtiendo su enfado hacia la institución donde se encuentra recluso (Harris, L, 2015)

La importancia de la educación emocional en los entornos privados de libertad

Una abordaje educativo en los centro de privación debe ser entendida como la búsqueda de fomentar la adquisición de un conjunto de capacidades, valores, destrezas y actitudes que permitan al interno “ser dueño de sí mismo, crecer como persona y participar en la sociedad de forma crítica” (Saenz, P, 2014)

En los centros penitenciarios, la educación emocional cobra una importancia si se tiene en cuenta los factores que se han analizado en líneas anteriores, es decir implica promover el desarrollo de las capacidades individuales, las estrategias de afrontamiento ante situaciones amenazantes. (Graham, 2015)

Privación de libertad

La privación de libertad hace referencia a la ordenanza penal que se asigna a la persona que ha cometido una acción delictiva, señalado así por un tribunal mediante un proceso público acreditado con todas las garantías, lo cual radica en la privación del derecho a la libertad en un lugar establecido durante el período de tiempo que se decreta en la sentencia condenatoria, sometido a un concreto régimen de vida. . (Hassan, A, 2014)

Antecedentes de la privación de libertad

La privación de libertad personal surge con representación de pena, es decir, una sanción, hace tan solo trescientos años. Desde mediados del siglo XVI a fines del XVIII, el aislamiento no existía dentro del catálogo de penas. Surgió como tal partir de la evolución del modelo de producción feudal que dominaba en ese entonces, al sistema de producción capitalista; fenómeno que se emparenta en gran medida con las nuevas reglas que impuso la revolución industrial.

Tiempo después se producen cambios en la privación de libertad ambulatoria la cual era utilizada solo con el objetivo de mantener a buen resguardo a quienes se hallaban acusados de haber cometido delitos y se prolongaba hasta el momento en que se los juzgaba y sentenciaba a una pena (Hassan, A, 2014)

Los cambios en las codificaciones de penas de aquella época estableció sanciones que radicaban en el sacrificio de ciertos bienes del condenado: la riqueza con penas monetarias, la integridad física con penas corporales como la mutilación o muerte, el honor con penas denigrantes como el destierro. Pero estar privado de libertad por determinado tiempo no era castigo en razón de que la libertad no era considerada un bien en sí mismo. (Hassan, A, 2014)

Como consecuencia de las pautas establecidas en el orden socioeconómico en el siglo XVIII, a partir de la acumulación del capital y la pérdida de los medios de producción que pasaron a manos de la minoría constituida por la burguesía, se fue generando en la mayoría, el proletariado, grandes masas de marginados: pobres y vagabundos. Estos representaban para la burguesía una real amenaza al sistema imperante. (Hassan, A, 2014)

Durante años el exterminio de la vida fue la única respuesta que el Estado usó para resolver la diferencia numérica entre los desocupados y las posibilidades de empleo, sin alterar el orden público, A la brutal legislación de los siglos XVI y XVII, le siguieron medidas tendientes a disciplinar a los marginales excedentes: por un lado la beneficencia pública, por el otro la internación institucional. (Hassan, A, 2014)

El único bien que conservó el proletariado fue su fuerza de trabajo asalariado. La sujeción de muchos a pocos fue la consecuencia "natural" de la realidad económica; garantizar el orden y la paz, la estrategia del control social. El modelo central de la época era cómo ilustrar a las mayorías a aceptar su estado generando la idea de no atentar o atacar contra la propiedad de los que tenían poder monetario al mismo tiempo, asegurar que todo se realice de forma pacífica y en absoluta libertad. (Hassan, A, 2014)

Una pena se establecía con la idea de que el individuo infractor de las normas y leyes supla el daño causado pagando con su propio tiempo de forma aislada de la sociedad y, asimismo, a través de la ejecución, preponderantemente disciplinaria, con el objetivo de reinsertarlo a la sociedad como un sujeto dócil. En este sentido, la evolución de la pena privativa de libertad ambulatoria, apuntó a la prevención, es decir generar un sistema cuyos contenidos exceden el mero encierro (Hassan, A, 2014)

Diseño de investigación

Investigación descriptiva

El Diseño de investigación descriptiva es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. “Es un método válido para la investigación de temas o sujetos específicos y como un antecedente a los estudios más cuantitativos.” (Shuttleworth , Diseño de Investigación Descriptiva, 2019)

Diseño de investigación de estudio de caso

El análisis de los resultados de un estudio de caso tiende a estar más basado en la opinión que en métodos estadísticos. Generalmente, la idea es tratar de recopilar información en un formato manejable y construir una narración en torno a ella. “Básicamente, un estudio de caso es un estudio en profundidad de una situación particular en lugar de una encuesta estadística de gran alcance” (Shuttleworth , Diseño de Investigación Descriptiva, 2019)

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Las técnicas empleadas en el presente caso de estudio fueron utilizadas con el objetivo de indagar el impacto emocional en una persona privada de libertad de 48 años de edad de las cuales fueron las siguientes:

Instrumentos

Ficha de observación

La ficha de observación es un instrumento que se basa en una lista de criterios que pueden escribirse ya sea como afirmaciones o bien como pregunta, que ayudan a al investigador como una guía exploratoria en el estudio de caso y por medio de las observaciones registrar los signos que presenta el usuario. Se utilizó como medio para recopilar información de los siguientes tipos de conductas manifiestas en el paciente:

- ❖ Conducta no verbal: se permite registrar expresiones faciales, conducta gestual, conducta postural de la paciente a estudio.
- ❖ Conducta espacial o próxemica: se refleja datos de como la persona se desplaza, se ubica o mantiene la distancia durante la entrevista
- ❖ Conducta vocal o extralingüística: sirve para interpretar los sonidos que emite el observado que también nos proporciona información.
- ❖ Conducta verbal o lingüística: da información sobre el mensaje que reproduce el observado y nos permitirá indagar más sobre el tema a tratar.

Historia clínica

La historia clínica es una herramienta de gran utilidad para el psicólogo clínico pues con ella se recaba información referente a la historia personal, los antecedentes de enfermedades médicas o de origen psicológico en el paciente, en sus familiares, la irrupción del cuadro psicopatológico, los diagnósticos diferenciales y estructurales así como las posibles alternativas de intervención terapéutica.

Pruebas psicológicas aplicadas

Escala de Ansiedad Hamilton

Fue diseñada en 1959 Max R Hamilton, buscaba definir el grado de severidad de la ansiedad en una persona, diferenciando además la ansiedad psíquica de la somática, en la presente investigación tiene como finalidad establecer el grado de ansiedad psíquica y somática en el paciente. (Sabater , 2018)

Inventario de depresión Beck

El Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II), creado por el psiquiatra, Aaron T. Beck en 1961, está compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual) se eligió este inventario para evaluar si el paciente se halla afectado por esta patología. (Psynciencia , 2014)

Resultados obtenidos

Desarrollo del caso: El siguiente caso de estudio está dirigido a una persona privada de libertad con 48 años de edad de sexo masculino, quien asistió al departamento de psicología por disposición del Centro de Privación de Libertad Babahoyo. Su dirección

domiciliaria es en la ciudad de Babahoyo, calles Av. Universitaria – frente a la Unidad Educativa “Eugenio Espejo”, vive con su esposa e hija adoptiva; su ocupación es realizar trámites judiciales.

Se encuentra privado de libertad desde hace un año. Manifiesta que es la primera vez que se encuentra detenido. Este estudio de caso se desarrolló en sesiones individuales en el sitio antes mencionado. Se inició 10 de junio y finalizó el 22 de junio del año 2019. Se puso en práctica la utilización como técnica la entrevista y como instrumento la historia clínica la misma que se complementó con los test psicométricos.

Primera sesión

Realizada el día lunes 10 de junio del 2019 a las 8:30 am. En este primer contacto se procedió a generar el rapport con el paciente, explicándole el objetivo de las entrevistas y como se iría llevando el proceso con lo cual estuvo de acuerdo. Al solicitarle que relate la situación en la que se encontraba en ese lugar manifestó:

“Desde que ingresé al centro de privación, existen ocasiones en las que no puedo conciliar el sueño, provocando que me quede despierto varias horas de la madrugada. Me siento cansado, en ocasiones no me provoca salir de mi celda, y cuando lo hago prefiero sentarme en alguna parte del patio sin que nadie me moleste. En los momentos que me sucede esto, vienen a mi mente pensamientos de cómo estará mi familia, mi esposa, ya que al yo estar en esta situación, me siento impotente, porque era el sustento de la familia. No sé si mi esposa ya me está dejando de querer y está con otra persona, esto provoca que me dé rabia y me sienta inútil. Cuando mi esposa me visita tiendo a preguntarle si aún me ama, con quién sale, qué hace cuando no sé nada de ella. Esto ha provocado que ella se enoje conmigo por mis preguntas persistentes, no sé qué hacer, siento que también he perdido mi trabajo y cuando cumpla mi condena se habrán acumulado varias deudas”.

Con respecto a la anamnesis manifiesta provenir de una familia de tipo funcional conformada por sus padres y hermanos los cuales aún mantienen una buena relación de comunicación a pesar de su distanciamiento por la privación de libertad. Su concepción

fue de manera planificada, su madre tuvo un parto sin complicaciones recibió la leche materna hasta la edad de un año y dos meses, empezó a caminar al año. Sus estudios los hizo hasta el tercer nivel superior en Jurisprudencia.

Segunda sesión

Se llevó a cabo el día 14 de julio del año 2019 a las 8:40 am. Durante esta entrevista se realizó la anamnesis o historia evolutiva del paciente con una duración de 45 minutos. El paciente manifestó que nació sano y con peso adecuado, durante sus primeros años de vida no presentó dificultades en su desarrollo, tampoco se suscitaron hechos traumáticos. A la edad de 5 años empezó sus estudios primarios sin dificultades en las relaciones interpersonales. Le gustaba salir a jugar pelota con sus primos. Durante la niñez no tuvo dificultades a la hora de dormir.

Durante su etapa de la adolescencia, menciona que la aparición de sus primeros caracteres sexuales sucedió a la edad de 13 años con la presencia del vello púbico, cambio de voz y contextura corporal. Le gustaba salir con sus amigos a jugar fútbol y videojuegos. Indicó que sus relaciones familiares siempre fueron armoniosas, a pesar de ello, expresa que tiene más confianza con su madre. Posee una memoria anterógrada, curso del pensamiento sin alteraciones, lenguaje claro, fluido y coherente.

Tercera sesión

Para este encuentro, se planificó la aplicación de pruebas psicométricas. El día lunes 17 de junio del 2019 a las 8:30 am, se aplicaron el test de Depresión de Beck y el de ansiedad de Hamilton en base al discurso y a las manifestaciones observadas en las entrevistas anteriores; los cuales luego se calificaron y relacionaron con la información recopilada durante la exploración psicológica.

Inventario de Beck: El resultado obtenido de la prueba psicológica, inventario de Depresión de Beck-II que constaba de 21 preguntas dio como resultado un puntaje de 14 que refleja una leve perturbación en el estado de ánimo

Escala de Ansiedad Hamilton: Diseñado para valorar tanto la intensidad como la frecuencia de los síntomas relacionados con la ansiedad, permitió obtener dos puntuaciones correspondientes: ansiedad psíquica y ansiedad somática, tomando siempre en cuenta que estos resultados son sensibles a las variaciones a través del tiempo o contexto en el que se encuentra el sujeto. El resultado de este test tuvo un puntaje de 20 en cuanto a la ansiedad, distribuida en 14 para la ansiedad psíquica y 6 para la ansiedad somática.

Cuarta sesión

Se llevó a cabo el día 24 de julio del 2019 a las 8:30 am. Durante esta sesión, se realizó la aplicación de las técnicas cognitivas-conductuales que contribuyan a la reestructuración cognitiva para contrarrestar los pensamientos automáticos que le estaban provocando perturbaciones emocionales. Dentro de estas técnicas se inició con la detección de los pensamientos, la confrontación de ideas y la autorreflexión.

Situaciones detectadas

En el presente estudio de caso, se utilizó la ficha de observación durante cada una de las sesiones, registrando algunas expresiones verbales (pausas, palabras repetidas, palabras incompletas, etc.) y las reacciones no verbales (expresión de la cara y del cuerpo al referirse a temas específicos), así como la posición y movimiento de las manos, al hablar de su actual condición legal y de salud, con las dificultades en su contexto social.

Mediante la anamnesis, se recolectó información acerca de la historia de vida del paciente, sus experiencias en la infancia y adolescencia y la valorización de los hechos de los últimos años, así como sus expectativas del futuro en base a lo que ha vivido.

En la primera sesión, pone de manifiesto la sintomatología del paciente, quien presentaba un estado de ánimo bajo, inseguridad, aislamiento de sus compañeros de celda. En el proceso de la segunda sesión, se recolectó información vital para detectar la problemática de la persona privada de libertad. En la tercera sesión, se realizó la

aplicación de las pruebas psicométricas, que evidencia un nivel de ansiedad psíquica mayor que su estado anímico, según el test de ansiedad de Hamilton.

Además, el Inventario de Depresión de Beck evidencia una leve perturbación en el estado de ánimo observado durante las sesiones. Los criterios a medir fueron los siguientes: aislamiento, pérdida de energía tristeza inseguridad, falta de confianza en sí mismo, irritabilidad con su entorno. Las áreas exploradas son las siguientes:

Afectiva: Es una persona tranquila, amable, distraído, refleja estados de tristeza al hablar de su situación actual, presencia de preocupación por sus familia, perdida de sueño.

Cognitiva: Durante la entrevista se puso en manifiesto los pensamientos disfuncionales de la persona privada de libertad tales como sentimientos de culpabilidad, pensamientos de inutilidad, inseguridad, desconfianza en sí mismo.

Conductual: En el área conductual se puso en manifiesto el aislamiento y distanciamiento en las relaciones interpersonales con su entorno social y familiar, ya que provocaba que tenga discusiones con su esposa y compañeros de celda.

A través del proceso realizado en el caso de estudio, se obtuvo la información necesaria para proceder a la utilización de las herramientas psicométricas, las cuales ayudaron a detectar las diferentes alteraciones cognitivas, afectivas y conductuales, que se pusieron de manifiesto durante las sesiones; por lo cual se establece la existencia de una afectación en el estado emocional de la persona; mediante las pautas de codificación del manual de diagnóstico CIE 10 se establece un criterio de diagnóstico F32.0 Trastorno depresivo leve.

Soluciones planteadas

Se propone implementar un proceso terapéutico de aplicaciones de técnicas cognitivas- conductuales con la finalidad de que el paciente elabore una mejor concepción de su situación, emocional y psicológica, hacer hincapié en lo que le está afectando a su estado anímico.

En el área cognitiva: se establece técnicas como la reestructuración cognitiva, fundamentadas en la detección de los pensamientos, la confrontación de ideas y la autorreflexión. En el área conductual el objetivo estuvo encaminado a una adecuada relación con su pareja y compañeros de celda.

Esquema terapéutico

El esquema terapéutico está encaminado a que el paciente mediante la aplicación de técnicas de la terapia cognitiva-conductual, desarrolladas de forma individualmente con el objetivo que se dé una disminución del estado depresivo leve de la persona; debido a la privación de la libertad así de esta manera a través de la aplicación de las técnicas podrá asimilar los hechos que le están generando perturbaciones en su salud mental y que están afectando dentro de su relación con el contexto social y familiar

Técnica: Reestructuración cognitiva

Esta técnica va ayudar al paciente que reduzca sus pensamientos y los sustituya por otros adecuados que permita reducir el malestar de la problemática.

Objetivo específico: Mejorar el estado emocional de la persona. Disminuir la frecuencia de las emociones negativas entrenando al paciente como reestructurar sus pensamientos negativos producidas por la privación de libertad y reemplazarlas por pensamientos positivos. De esta forma vamos a brindarle un mejor estado de salud mental y una adecuada relación con su entorno.

Esquema terapéutico

| Técnica | Objetivo | Actividad | Fecha | Resultados esperados |
|--------------------------------------|--|---|-----------------------------|--|
| Detección de los pensamientos | Lograr que el paciente identifique los pensamientos que están afectando a su estado emocional y entrenarlo a cambiar sus ideas negativas que está causando malestar. Para aumentar su nivel de autoestima | La persona se tomara cada día 15 minutos en la noche para recordar los acontecimientos del día y las cogniciones asociadas con cada uno de ellos. | 24 de Julio del 2019 | Recuperar la confianza en sí mismo y mejorar su autoestima |
| Confrontación de ideas | Aumentar la confrontación de los pensamientos negativos de la persona | Se realiza un debate de sus pensamientos negativos mediante búsqueda de falta de lógica de sus ideas | 28 de Julio del 2019 | Que el paciente comprenda sus pensamientos irracionales |
| Autorreflexión | Que la persona aprenda a discernir las cogniciones que están afectando en su comportamiento | Tomar 10 minutos durante el día para analizar y transformar sus pensamientos negativos en positivos | 28 de Julio del 2019 | Reflexionar y cambiar las ideas negativas a través de una revaloración de estos pensamientos automáticos, mejorando así su calidad de vida |

CONCLUSIONES

El estudio de caso cumplió a cabalidad el objetivo formulado, se logró establecer que la privación de libertad incide en las cogniciones el estado de ánimo del paciente así como en el comportamiento y en las relaciones interpersonales. Mediante el empleo de la ficha de observación, historia clínica, los instrumentos de evaluación diagnóstica tales como: el Inventario de depresión de Beck y la Escala de ansiedad de Hamilton contribuyeron a la detección de la patología emocional que estaba afectando a la persona privada de libertad.

El impacto emocional de la persona se dio principalmente por los pensamientos negativos que se producían debido a su situación actual que le estaban suscitando por su privación de libertad, desencadenado un estado depresivo leve. Para reducir los efectos de esta afectación en su salud mental se implementó un esquema de intervención terapéutica.

Mediante los test realizado se pudo observar que estaba afectada el área cognitiva afectiva y socio-comportamentales, en el cual sobresalieron las ideas de desesperanza, tristeza por el alejamiento de su familia y aislamiento, que ocasionan cambios emocionales bruscos. La privación de la libertad ha repercutido significadamente al paciente, en su estado emocional provocándole malestar en la relación con su entorno.

Dentro de los síntomas que mayor incidencia tienen en los diferentes niveles de depresión se encuentran los siguientes: tristeza, fracasos del pasado, pérdida del placer, sentimientos de culpa, sentimientos de punición, actitud crítica hacia sí mismo, llanto, agitación, indecisión, cambio en hábitos del sueño, cambio en el apetito, y dificultad de concentración.

Establecido esto, se pretende formular algunas sugerencias que contribuyan a que el Centro de Rehabilitación Social del cantón Babahoyo en general, sea un espacio resocializador de las personas privadas de libertad, para que al incorporarse nuevamente a la vida social, lo hagan de tal manera que puedan contribuir con el desarrollo de esta, sin el

estigma que hasta ahora se le da a toda aquella persona que por una u otra razón ha estado privada de libertad.

Para tener un panorama más amplio de la realidad afectiva del estado de ánimo de las personas privadas de libertad, es conveniente ampliar estudios de esta naturaleza, para abarcar la mayoría de centros penitenciarios del país.

La investigación tiene un reflejo especialmente práctico, para que el estudiante puede beneficiarse de la Terapia Cognitiva – Conductual y de la identificación de pensamientos automáticos dado que esta metodología de intervención se ha mostrado eficaz. Por ello es recomendable fomentar el conocimiento y práctica en este tipo de terapia, entre otras en los estudiantes para que tengan un mejor desenvolvimiento como futuros profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

- Cardenas . (2016). *Dentro de la celda*. Madrid: Buenaventura .
- Corbin , J. (2016). *Los 13 tipos de prisiones (y sus efectos psíquicos)*. Buenos Aires.
- Garcia, A. (2015). *Depresion en personas privadas de la libertad*. Barcelona: Paidos.
- Gonzalez, F. (2015). *Instrumentos de evaluacion psicologica*. La Habana : Ciencias Medicas.
- Graham. (2015). *Efectos emocionales de la reclusion*. San Francisco: Widehouse.
- Harris, L. (2015). *Como librarse de la soledad* . Boston: Nuevo mundo.
- Hassan, A. (2014). *Historia de los centros reclusorios*. Buenos Aires: Gedisa.
- Hassan, A. (2014). *Historia de los centros reclusorios*. Buenos Aires: Gedisa.
- Lorenz. S. (2016). *Trastornos psiquiatricos* . Dallas: Wall.
- Psycociencia . (2014). *Inventario de depresion de Beck*. Recuperado de: psycociencia.com/pdf-inventario-de-depresion-de-beck/.
- Psycociencia . (19 de 08 de 2014). *Inventario de depresión de Beck*. Obtenido de Recuperado de: <http://www.psycociencia.com/pdf-inventario-de-depresion-de-beck/>
- Robinson, L. (2015). *Sistema penitenciario en el mundo*. Dallas: Hanson.
- Rodriguez, H. (2017). *La jaula* . Mexico: La Palma.
- Rosas, M. (2016). *Los efectos psicológicos del encarcelamiento*. Monterrey.
- Sabater , V. (8 de 11 de 2018). *La escala de ansiedad de Hamilton*. Obtenido de La mente esmaravillosa: Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-escala-de-ansiedad-de-hamilton/>
- Saenz, P. (2014). *Educacion emocional* . Madrid: Buenaventura.
- Shuttleworth , M. (17 de 08 de 2019). *Diseño de Investigación de un Estudio de Caso*. Obtenido de Obtenido de Explorable.com: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-de-un-estudio-de-caso>

Shuttleworth , M. (18 de 08 de 2019). *Diseño de Investigación Descriptiva*. Obtenido de Obtenido de Explorable.com: <https://explorable.com/es/disen-de-investigacion-descriptiva>

ANEXOS

Anexo 1: fotografías

Imagen 1

La autora del estudio de caso Estefanía Alexandra Fuente López en compañía del tutor del proyecto MSc. Walter Cedeño Sandoya durante la primera sesión de tutoría.



Imagen 2



La autora del estudio de Estefanía Alexandra Fuente López en compañía de la tutor del proyecto Master. MSc. Walter Cedeño Sandoya

Imagen 3

Aplicando la entrevista clinica al paciente para recabar informacion desde sus actecedentes hasta la actualidad.



Anexo 2. Ficha de observación psicológica

FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____
Sexo: _____
Edad: _____
Instrucción: _____
Numero de sesión: _____
Tiempo de observación: minutos _____ hora de inicio _____ hora final _____
Tipo de observación: _____
Nombre del observador: _____
Fecha: _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

DESCRIPCIÓN FÍSICA

DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, CONDUCTAS, REGISTRO NARRATIVO)

COMENTARIO

Anexos 3.- Historia Clínica Psicológica

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS,
SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA PRÁCTICAS PRE-
PROFESIONALES**

CASO N°

I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES:

.....

EDAD:

.....

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

.....

INSTRUCCIÓN:

.....

OCUPACIÓN:

.....

ESTADO CIVIL:

.....

DIRECCIÓN:

.....

TELÈFONO:

.....

REMITENTE:

.....

2- MOTIVO DE CONSULTA: MANIFIESTO:

.....

.....

.....

LATENTE:

.....

3- SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

.....

4-IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

.....

5-TOPOLOGÍA FAMILIAR:

.....

6-TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:

.....

7-ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:

.....

8-HISTORIA EVOLUTIVA:

.....

PARTO:

.....

LACTANCIA:

.....

LENGUAJE:

.....CRI

SIS VITALES:

.....

CRISIS EXISTENCIALES:

.....

9-ESCOLARIDAD:

.....

16-HECHOS TRAUMATIZANTES:

.....17-

ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

.....

18-APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:

.....19-

CONDUCTA SEXUAL:

.....20-

ACTIVIDAD ONÍRICA:

.....21-

ADAPTACIÓN SOCIAL:

.....

22-ADAPTACIÓN FAMILIAR:

.....23-

RELACIONES INTRAFAMILIARES:

.....

24-ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

.....

25-PENSAMIENTO:

.....

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

.....

CURSO DEL PENSAMIENTO:

.....

26-LENGUAJE:

.....

27-PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

.....

Test Caracterológico:

.....

Test de inventario de ansiedad:

.....

28-DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

.....

DINÁMICO:

.....ES

TRUCTURAL:

.....

31-ESQUEMA TERAPÉUTICO

.....

EVALUACIÓN REALIZADA POR: _____

Anexo 4.- Escala de depresión de Beck

Nombre:

Fecha:

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Dentro de cada grupo de afirmaciones escoge una sola respuesta; aquella que mejor define cómo te has sentido en la última semana, incluyendo hoy.

1. Tristeza

0. No me siento triste.

1. Me siento triste.

2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.

1. Me siento desanimado de cara al futuro.

2. Siento que no hay nada por lo que luchar.

3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3. Sensación de fracaso

0. No me siento fracasado.

1. He fracasado más que la mayoría de las personas.

2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.

3. Soy un fracaso total como persona.

4. Insatisfacción

0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.

1. No disfruto de las cosas tanto como antes.

2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.

3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

5. Culpa

0. No me siento especialmente culpable.

1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.

2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

3. Me siento culpable constantemente.

6. Expectativas de castigo

0. No creo que esté siendo castigado.

1. Siento que quizás esté siendo castigado.

2. Espero ser castigado.
3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Autodesprecio

0. No estoy descontento de mí mismo.

1. Estoy descontento de mí mismo.
2. Estoy a disgusto conmigo mismo.
3. Me detesto.

8. Autoacusación

0. No me considero peor que cualquier otro.

1. Me autocritico por mi debilidad o por mis errores.
2. Continuamente me culpo por mis faltas.
4. Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. Ideas suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.

1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
2. Desearía poner fin a mi vida.
3. Me suicidaría si tuviese oportunidad.

10. Episodios de llanto

0. No lloro más de lo normal.

1. Ahora lloro más que antes.
2. Lloro continuamente.
3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

11. Irritabilidad

0. No estoy especialmente irritado.

1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2. Me siento irritado continuamente.
3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

12. Retirada social

0. No he perdido el interés por los demás.

1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
2. He perdido gran parte del interés por los demás.
3. He perdido todo interés por los demás.

13. Indecisión

0. Tomo mis propias decisiones igual que antes.

1. Evito tomar decisiones más que antes.

2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
3. Me es imposible tomar decisiones.

14. Cambios en la imagen corporal

0. No creo tener peor aspecto que antes.
1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
3. Creo que tengo un aspecto horrible.

15. Enlentecimiento

0. Trabajo igual que antes.
1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

16. Insomnio

0. Duermo tan bien como siempre.
1. No duermo tan bien como antes.
2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

17. Fatigabilidad

0. No me siento más cansado de lo normal.
1. Me canso más que antes.
2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18. Pérdida de apetito

0. Mi apetito no ha disminuido.
1. No tengo tan buen apetito como antes.
2. Ahora tengo mucho menos apetito.
3. He perdido completamente el apetito.

19. Pérdida de peso

0. No he perdido peso últimamente.
1. He perdido más de 2 kilos.
2. He perdido más de 4 kilos.
3. He perdido más de 7 kilos.

20. Preocupaciones somáticas

0. No estoy preocupado por mi salud.

1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

21. Nivel de energía

0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
 1. La relación sexual me atrae menos que antes.
 2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
 3. He perdido totalmente el interés sexual.

CALIFICACIÓN INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

1-10: Ausencia de depresión. Puede haber algunos altibajos pero se consideran normales.

11-16: Leve perturbación del estado de ánimo.

17-20: Estados de depresión intermitentes.

21-30: depresión moderada.

31-40: depresión grave

41 o más: Depresión extrema

Anexo 5.- Escala de Ansiedad de Hamilton

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha de evaluación: _____

| Síntomas de los Estados de ansiedad | Ausente 0 | Leve 1 | Moderado 2 | Grave 3 | Muy grave 4 |
|---|--------------|-----------|---------------|------------|----------------|
| 1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| 9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | |
|-------------------|--|
| ANSIEDAD PSÍQUICA | |
| ANSIEDAD SOMÁTICA | |
| PUNTUACIÓN TOTAL | |

CALIFICACION ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

0-5 NO ANSIEDAD

6 - 14 ANSIEDAD LEVE

> 15 ANSIEDAD MODERADA A GRAVE