

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Estudio de caso sobre los problemas conyugales y su impacto, en una paciente
de la Comunidad de la Iglesia Nuestra Señora de las Victorias zona 1**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Claudia Patricia Garrido Alvarado

Guatemala, junio 2016

**Estudio de caso sobre los problemas conyugales y su impacto, en una paciente
de la Comunidad de la Iglesia Nuestra Señora de las Victorias zona 1**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Claudia Patricia Garrido Alvarado

M. Sc. Anabella Cerezo de García (**Asesora**)

Licda. Karen Virginia Dubón Alvarado (**Revisora**)

Guatemala, junio 2016

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cóbar

Secretario General EMBA. Adolfo Noguera Bosque

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Decana M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan

Coordinadora de Licenciaturas Licda. Ana Muñoz

Coordinadora de Egresos M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

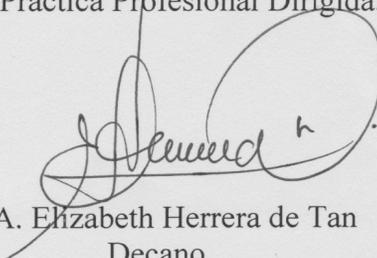
ASUNTO: **Claudia Patricia Garrido Alvarado**

Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN CON FECHA: mayo 2, 016

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología y Consejería Social se resuelve:

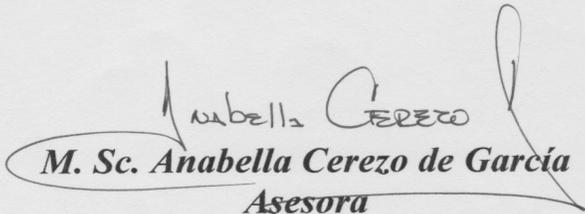
1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** esta enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Claudia Patricia Garrido Alvarado**, recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas

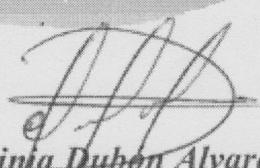
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala doce de diciembre del dos mil quince.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Estudio de caso sobre los problemas conyugales y su impacto, en una paciente de la Comunidad de la Iglesia Nuestra Señora de las Victorias zona 01”**. Presentada por la estudiante: **Claudia Patricia Garrido Alvarado**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


M. Sc. Anabella Cerezo de García
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala mes mayo del año 2016.

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional
Dirigida con el tema: **“Estudio de caso sobre los problemas conyugales y su impacto,
en una paciente de la Comunidad de la Iglesia Nuestra Señora de las Victorias zona 1”**.
Presentado por el (la) estudiante: **Claudia Patricia Garrido Alvarado**, previo a optar al
grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple
con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende
el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Karen Virginia Dubón Alvarado
Revisora



UPANA
Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala mes
junio del dos mil dieciséis.-----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **"Estudio de caso sobre los problemas conyugales y su impacto, en una paciente de la Comunidad de la Iglesia Nuestra Señora de las Victorias zona 1"**, presentado por: **Claudia Patricia Garrido Alvarado**, previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	2
1.3 Ubicación	3
1.4 Organización	4
1.5 Organigrama	4
1.6 Visión	5
1.7 Misión	5
1.8 Programas establecidos	5
1.9 Justificación de la investigación	7
Capítulo 2 Marco Teórico	8
2.1 Problemas conyugales	8
2.1.1 Patrones de crianza	10
2.1.2 Baja autoestima	11
2.1.3 Dependencia emocional	12
2.1.4 Depresión	13
Capítulo 3 Marco Metodológico	15
3.1 Planteamiento del problema	15
3.1.1 Problemática del caso de estudio	16
3.2 Pregunta de investigación	17
3.3 Objetivo general	17
3.4 Objetivos específicos	17
3.5 Alcances y límites	17
3.5.1 Alcances	17
3.5.2 Límites	18
3.6 Método	18

Capítulo 4 Presentación de Resultados	20
4.1 Sistematización del estudio de caso	20
4.2 Análisis de resultados	27
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
Referencias	33
Anexos	35

Lista de gráficas

Gráfica No. 1 Dato estadístico	6
--------------------------------	---

Lista de imágenes

Imagen No. 1 Ubicación satelital toma aérea	3
Imagen No. 2 Ubicación satelital tipo croquis	3
Imagen No. 3 Organigrama del consejo parroquial	4
Imagen No. 4 Genograma	22

Resumen

En el presente informe se muestra el estudio de caso que se realizó como parte de la Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana, sede central zona 16. Como parte de práctica profesional IV, la cual se llevó a cabo en la Parroquia Nuestra Señora de las Victorias ubicada en 20 Avenida 1-95 zona 01, Ciudad de Guatemala. Lugar en el cual se desarrolló el proceso de práctica durante cinco meses, comprendidos del mes de abril al mes de agosto del presente año.

En el capítulo 1: Marco de Referencia se realizó una descripción organizada y puntualizada de los antecedentes de la institución, organigrama, misión y visión, juntamente la ubicación, organización, programas establecidos y justificación.

En el capítulo 2: Marco Teórico se muestra información sobre la investigación de problemas conyugales con un fundamento teórico según varios autores, ostentando la base teórica del presente informe.

En el capítulo 3: Marco Metodológico, se proyectan los objetivos, pregunta de investigación, los alcances y límites de la institución. De igual forma la metodología utilizada en el caso de estudio, en la cual se ejecutó un estudio cualitativo descriptivo, donde se tomó como sujeto de estudio a una de las pacientes que refirió trabajo social de la Parroquia Nuestra Señora de las Victorias, para proceso terapéutico. Asimismo se da a conocer el abordaje psicoterapéutico que dio inicio con una evaluación por medio de entrevistas, pruebas psicométricas para finalmente obtener un diagnóstico y ejecutar una hipótesis sobre la problemática, y así aplicar el tratamiento psicológico adecuado.

En el capítulo 4: Se concluyó con el resultado del análisis del caso de estudio dando conclusiones y recomendaciones al respecto.

Introducción

En los matrimonios existe claramente un compromiso de exclusividad, por lo que en general descubrir una infidelidad suele ser conflictivo, pese a ello muchas personas, sobre todo gente madura o mayor, aunque también algunos jóvenes, toleran de mala gana ciertas infidelidades de sus esposos o esposas, porque priorizan en la relación otros aspectos que resultan más relevantes para ellos que la exclusividad sexual, como preservar la salud psicológica de los hijos, mantener el status social, económico, laboral, el temor a la soledad, al que dirán, o tener que aceptar un fracaso y en muchos casos temor a lo nuevo, o a tener que seguir solos/as o miedo al desafío de rehacer su vida afectiva.

El desarrollo del estudio de caso se realizó bajo diversos aspectos entre los cuales se menciona determinar la magnitud del daño psicológico que incitó la infidelidad en la paciente, evaluar la dimensión del daño psicológico que incitó la infidelidad en la paciente, investigar como inciden los patrones de crianza de la paciente y cómo repercute en su adultez, evaluar qué impacto tiene la infidelidad en la autoestima de la paciente, determinar cómo afecta en su vida integral el rechazo del esposo a la paciente y por último determinar el nivel de resiliencia que tiene la paciente ante la situación que atraviesa.

Se trabajó con una paciente de 48 años de edad, quien presentaba problemas conyugales debido a la infidelidad por parte de su esposo. Motivo por el cual acudió a solicitar ayuda profesional por medio de trabajo social de la parroquia, lugar donde se proporcionó apoyo psicológico. Por medio de un proceso psicoterapéutico en el cual se realizó un diagnóstico y se efectuó un abordaje adecuado para la paciente de acuerdo con los principios éticos y profesionales pertinentes.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

Los problemas conyugales se dan muchas veces a causa de la infidelidad en la pareja tiene efectos destructores, ya que puede causar angustia, baja autoestima, ansiedad y puede desencadenar ataques de furia y sentimientos de humillación, también está asociado a la depresión mayor, además es una de las causas más frecuentes de divorcio. No todas las parejas en las que se da la infidelidad se separan, algunas se reconcilian y continúan su relación superando el problema.

El tema de la infidelidad a lo largo de la historia ha sido muy recurrente. En Grecia, los hombres imponían las reglas. Según Demóstenes la mujer debe ser clasificada de la siguiente manera: “A las amantes las mantenemos por puro placer, a las concubinas (esclavas) para la atención diaria de nuestra persona y a las esposas para que nos proporcionen hijos legítimos y sean nuestras amas de casa”.

El proceso de reconciliación es difícil y muchas veces es necesaria la intervención terapéutica para llevarlo a cabo. Por tal motivo la paciente D.G de 48 años de edad, buscó ayuda profesional debido a que recientemente descubrió que su esposo le era infiel, por medio de las redes sociales vio una foto de su esposo con la amante y un niño producto de esa relación.

Desde ese momento su vida cambió por completo, las cosas ya no fueron igual, ella le reclamó, él lo aceptó sin darle ninguna explicación y le pidió que olvidara el hecho sin darle mayor importancia ni ofrecerle una disculpa, manifiesta que la confianza se perdió, ella vive con la inseguridad que si él está con la amante, ya que se comporta distante con ella y evade el tema.

1.2 Descripción

La Parroquia Nuestra Señora de las Victorias cuenta con servicio de trabajo social y practicantes de distintas universidades como Universidad San Carlos, Universidad Landívar y actualmente Universidad Panamericana. De igual forma cuenta con una clínica de psicología ya establecida en la cual varios profesionales prestan su servicio social, entre ellos una psicóloga clínica y una psicóloga general.

Así mismo dentro de los servicios sociales posee un programa social en los asentamientos aledaños y las comunidades a cargo, brindando atención a los más necesitados. Tiene como objetivo principal ofrecer una relación de ayuda al ser humano, el cual realiza una demanda ante una situación difícil de resolver por sí solo, parte de la realidad y da privilegio a los más pobres en su estabilidad emocional, con formación integral para edificar mujeres y hombres nuevos.

El abordaje de cada consultante se realiza por medio de diversos instrumentos y herramientas de evaluación psicodiagnóstica, considerando la condición y nivel social al cual pertenecen, con el fin de identificar los factores que influyen en el crecimiento y desarrollo integral del paciente.

El servicio prestado se realizó tanto en la mencionada clínica como en los asentamientos aledaños a la parroquia, específicamente en asentamiento el Carmen zona 6 a un costado del Puente Belice, el cual cuenta con una escuelita en la que se efectuó el servicio de consulta psicológica a las personas referidas debido a que carecen de recurso físico para el servicio, pese a ello existe gran demanda de pacientes que asisten al lugar.

1.3 Ubicación

La Parroquia Nuestra Señora de las Victorias está ubicada en 20 Avenida 1-95 zona 01, Ciudad de Guatemala, se encarga de dos comunidades más que son Nuestra Señora del Carmen zona 06 y Nuestra Señora de los Ángeles zona 06, las cuales tienen varios asentamientos que dependen de dichas comunidades y la parroquia en sí, dentro de las cuales se encuentran El Carmen, La Paz, 15 de Enero, Ghire, Los Ángeles, Anexo Las Victorias I y Anexo las Victorias II todos ubicados entre las zonas 1 y 6 de la Ciudad capital.

Imagen No. 1

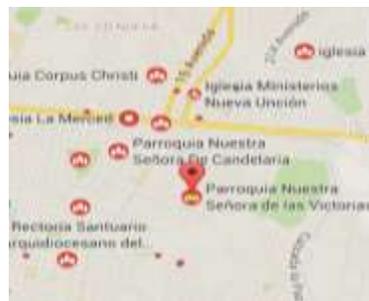
Ubicación satelital toma aérea



Fuente: Iglesia Nuestra Señora de las Victorias, octubre 2015.

Imagen No. 2

Ubicación satelital tipo croquis



Fuente: Iglesia Nuestra Señora de las Victorias, octubre 2015.

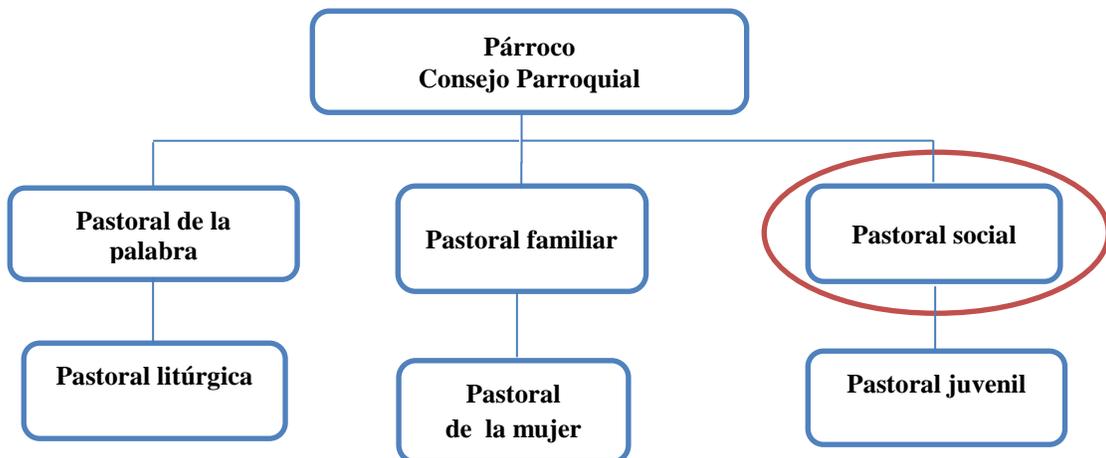
1.4 Organización

La Parroquia Nuestra Señora de las Victorias, cuenta con aproximadamente 15 profesionales de distintas ramas como Pedagogía, Psicología, Trabajo Social, Agronomía, Arquitectura y asesoría legal, que prestan su servicio social, atendiendo a la comunidad en sus distintas necesidades, con ciertas carencias debido a la falta de recursos en el sector, cada uno de acuerdo a la realidad y el contexto social, utilizando estrategias que eduquen y ayuden a la población a generar sus propias alternativas de superación personal como el entorno familiar.

Dentro de sus actividades sociales se creó una escuela con nivel pre primario en el asentamiento el Carmen zona 06, la cual aparte de fungir como escuela, también es un salón comunal y se realizan distintos servicios a los feligreses de la comunidad realizando proyectos sociales y atención psicológica.

1.5 Organigrama

Imagen No. 3
Organigrama del consejo parroquial



Fuente: Iglesia Nuestra Señora de las Victorias, octubre 2014.

1.6 Visión

“Partiendo de la situación y exclusión en que está inserta la parroquia forma integralmente a la persona para que sea constructora de una nueva sociedad como expresión del reino de Dios. Nuestra visión es ser una iglesia que responda a la misión y visión de Dios establecida en su Palabra y a las necesidades contemporáneas del ser humano de igual forma ser bíblica, creativa, renovada, próspera en crecimiento, impactante y transformadora, que vive según los valores del Reino de Dios.”

1.7 Misión

“Educa, concientiza, sensibiliza y contribuye a la armonización y maduración humana y cristiana de persona en comunidad, privilegiando a los más débiles. Consolidando esfuerzos para consumir con satisfacción los mejores servicios que eleven la calidad de vida de los feligreses de nuestra comunidad, proyectándose a todos niveles, formando discípulos a la plenitud de Jesucristo, brindando el apoyo que necesitan con distintos profesionales que prestan el servicio a nuestras comunidades.”

1.8 Programas establecidos

La Parroquia Nuestra Señora de las Victorias tiene un programa de trabajo establecido por medio del consejo parroquial el cual se encarga de diversas actividades a través de las siguientes pastorales:

Pastoral de la palabra: Se encarga de escuela Monseñor Gerardi, asamblea parroquial, catequesis, Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), pedagogía y el Centro de Ejercicios Espirituales y de Formación Apostólica Social (CEFAS).

Pastoral de la mujer: Imparte talleres sobre medicina natural y procesamiento de la soya.

Pastoral juvenil: Imparte talleres de crecimiento personal para jóvenes.

Pastoral social: Se encarga de apoyar en los asentamientos, por medio de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de trabajo social, Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de psicología, clínica psicológica, terapia grupal y asesoría legal.

Pastoral familiar: Imparte talleres de crecimiento personal para adultos, charlas prematrimoniales, adulto mayor y visita a enfermos.

Pastoral litúrgica: Se encarga de los ministros extraordinarios de la comunión, lectores, moniciones, coros, pláticas pre bautismales, hermandad y renovación carismática.

Dichas pastorales se encargan de diversas actividades dentro y fuera de la parroquia brindando apoyo a todos los miembros de las comunidades atendidas con el objetivo de seguir avanzando con el proceso de concientización y en el conocimiento de la realidad, para que iluminados por la palabra de Dios, se pueda contribuir a la transformación de la sociedad.

Gráfica No. 1
Dato Estadístico



Fuente: Iglesia Nuestra Señora de las Victorias, octubre 2015.

1.9 Justificación de la investigación

El presente trabajo es la sistematización de Práctica Profesional Dirigida de 5to. año, de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana, como parte del cierre de pensum de dicha carrera, la cual dio inicio a partir del mes de abril, finalizando en el mes de agosto del presente año. (Ver anexo 1 y 3)

El objetivo primordial de la práctica es apoyar a los consultantes en diversas situaciones difíciles que atraviesan en su vida, es orientada en diferentes modelos terapéuticos con el fin de brindar herramientas para que puedan afrontar las dificultades que se presentan en la vida cotidiana o bien brindarles el apoyo que necesitan de ser escuchados y comprendidos.

Se acudió a la iglesia católica, debido a que tienen un plan de trabajo establecido y la necesidad que existe entre los pobladores del lugar ya que en su mayoría son de escasos recursos y por ende no tienen acceso a ayuda profesional, además cuentan con todo tipo de población en sus diferentes etapas. (Ver anexo 2)

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Problemas conyugales

La pareja es un sistema con elementos particulares, supone una estructura diferente a la de la familia con hijos, pues tiene dinámicas propias. Hay algunas áreas de conflicto que aparecen más constantemente dentro de la pareja, como por ejemplo la repartición de las tareas del hogar, las cuales provocan discusiones y situaciones desagradables pero que generalmente no dan lugar a la ruptura.

El principal motor de los conflictos en pareja y la ruptura de la relación es la infidelidad, ya que los sentimientos dirigidos hacia la persona amada parecen ser totales y al darse cuenta que no es así en general se crea el conflicto dando lugar a una ruptura.

“Se podría decir que ser fiel en la etapa inicial casi no tiene mérito, porque es tan sencillo serlo que no requiere hacer esfuerzo alguno, es algo que podríamos sí catalogar como de natural. Pero como sabemos, la etapa del enamoramiento es una etapa y como cualquier otra deja lugar a la siguiente, lo que suele operar después no es ya la ausencia de deseo por otra persona sino el compromiso que uno establece con su pareja y el autocontrol de los impulsos.” (Camacho, 2004: p.42).

En el proceso de la relación, al ser adulto y madurar, involucra la desadaptación a la realidad. No se refiere a renunciar a aquellas tradiciones ideales que fueron inculcadas, como el amor es eterno, la pareja es para toda la vida, pero en cierta forma la pareja se cansa de vivir en un mundo idea y de fantasía es allí donde busca una aventura y se da la infidelidad.

Los términos adulterio e infidelidad habitualmente se utilizan como sinónimos, pero existe una diferencia entre ambos. Adulterar significa “viciar” o “falsificar una cosa”, “corromper” o “mezclar”. Es un término que se utiliza para aquellos que teniendo un vínculo legal con otra persona, estando casados, mantienen relaciones sexuales con un tercero que no es el esposo ni la esposa.

La infidelidad representa una ruptura de un pacto tácito de exclusividad tanto afectiva como sexual, entre dos personas que libremente toman la decisión de compartir sus vidas en una relación de pareja, independientemente de si existió o no un compromiso legal. Por lo tanto se denomina adulterio a la infidelidad dentro del matrimonio, cuando existe por parte de alguna de las dos personas relaciones sexuales constante u ocasional con un tercero, sin hacer referencia al vínculo afectivo sino exclusivamente al aspecto sexual de la relación.

“Al hablar de fidelidad es necesario hablar de infidelidad, debido a que existe un vínculo entre ambas, “La palabra fidelidad aparece por primera vez registrada en el año 1490. La palabra infiel e infidelidad aparecieron un poco antes, en 1438. El prefijo “in” es un privativo o negativo, también derivado del latín. El campo semántico de la palabra fidelidad incluye principalmente el tema de la confianza, la fe y la palabra empeñada, por lo tanto se alude a la infidelidad cuando existe una ruptura, ausencia o falta de confianza o fe.” (Camacho, 2004: p.11).

Habitualmente la infidelidad se asocia más con el género masculino que con el femenino. Los varones en todas las culturas y en todos los tiempos fueron más infieles que las mujeres, eso es un hecho, a pesar de que cada vez es más común la infidelidad femenina.

La confianza es uno de los pilares en cualquier relación. Evolutivamente es uno de los primeros elementos que se comienzan a consolidar en las tempranas relaciones infantiles y es central en la sana evolución de los humanos, es por ello que al darse una infidelidad la relación resulta tan dañada por la falta de confianza ya que es muy difícil poder recuperarla y volver a confiar en la pareja.

2.1.1 Patrones de crianza

El desarrollo de los niños y las niñas se ve influenciado por un contexto familiar tanto como ellos moldean su entorno de desarrollo, a través del estilo de interacción que mantienen, existen ciertos factores psicológicos y características de la personalidad que pueden influir y determinar en cierto modo el estilo parental. Entre los rasgos más destacados que se relacionan con la crianza se mencionan, el estrés, la depresión y el autoconcepto.

Los patrones de crianza son un conjunto de conductas cultivadas por los padres hacia los hijos. Los padres son los principales responsables como cuidadores primarios del cuidado y resguardo de los niños, desde la infancia hasta la adolescencia. (Céspedes, et. al., 2008).

“Los padres son los principales transmisores de principios, conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que una generación pasa a la siguiente. En este sentido, su función es biológica, educativa, social, económica y de apoyo psicológico.” (Vega, 2006: p.20).

“Vega sostiene que existen cuatro estilos de crianza que son los siguientes:

El estilo democrático, padres que tratan de dirigir las actividades de sus hijos en forma racional considerando su edad características individuales y circunstancias particulares.

El estilo indiferente, ausencia de control disciplina y exigencias distanciamiento emocional (frialdad) y rechazo en la relación con los hijos.

El estilo permisivo, que se caracterizaría por aquellos padres que permiten que los niños rijan y dirijan sus propias actividades, es el hijo el que tiene el control de la familia y los padres. Finalmente el estilo autoritario, en el existiría una imposición inflexible de normas y de disciplina independientemente de la edad de los hijos.” (Vega, 2006: p.25).

2.1.2 Baja autoestima

Existen muchas definiciones acerca de la autoestima. Una de ellas es la manera como la persona se percibe a sí misma, como se valora, y como su vida puede moldearse. La confianza que posee en ella y en sus propias posibilidades. Todo esto es influido por confirmaciones que son transmitidas por personas importantes en su vida. La autoestima es la manera de ser del individuo. El conjunto de sus rasgos corporales, mentales y espirituales que conforman su personalidad. Esta puede ser aprendida, cambiante y mejorada.

La autoestima positiva aumenta la capacidad de las personas para desarrollar habilidades y aumenta la seguridad personal; la autoestima negativa lleva a la persona hacia la derrota y el fracaso; la autoestima, como vivencia psíquica, ha acompañado al ser humano desde sus comienzos.

El constructo psicológico de autoestima (o auto concepto) se remonta a William James, a finales del siglo XIX, quien, en su obra *Los Principios de la Psicología*, estudiaba el desdoblamiento de nuestro «Yo-global» en un «Yo-conocedor» y un «Yo-conocido». Según James, de este desdoblamiento, del cual todos somos conscientes en mayor o menor grado, nace la autoestima.

A mediados del siglo XX y con la psicología fenomenológica y la psicoterapia humanista, la autoestima volvió a tener importancia y tomó un lugar central en la autorrealización personal y en el tratamiento de los trastornos psíquicos.

“La autoestima es una competencia específica de carácter socio-afectivo que constituye una de las bases mediante las cuales el sujeto realiza o modifica sus acciones. Se expresa en el individuo a través de un proceso psicológico complejo que involucra a la percepción, la imagen, la estima y el auto concepto que éste tiene de sí mismo. En este proceso, se va construyendo y reconstruyendo durante toda la vida, tanto a través de las experiencias vivenciales del sujeto, como de la interacción que éste tiene con los demás y con el ambiente. (Halgin & Krauss 2009: 18).

2.1.3 Dependencia emocional

Los dependientes emocionales tienen una necesidad excesiva de afecto y de ser queridos y tratarán de conseguir este afecto a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja. Muestran una clara resistencia a perder la fuente de seguridad y afecto que constituye su pareja. Son frecuentes las distorsiones cognitivas como el autoengaño y la negación de información que le proporciona su entorno. Poco a poco estas relaciones tan destructivas se van fortaleciendo, de modo que al sujeto le resulta cada vez más difícil salir de ellas.

Según Adriana Cid (2005) la dependencia emocional es una necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones. Cursando con una sintomatología que incluye comportamientos de sumisión, pensamientos obsesivos, sentimientos de intenso abandono entre otros.

“La dependencia emocional se define también como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas Este patrón de necesidades incluye creencias acerca de la visión de sí mismo y de la relación con otros, tales como creencias sobrevaloradas frente a la amistad, la intimidad y la interdependencia. Se dice que es una adicción a las relaciones de pareja, no obstante, se considera que es mucho más que una adicción aunque se caracteriza precisamente por el establecimiento de relaciones de pareja, tan intensas como las adicciones.”
(Castelló, 2000: p.11).

Otro punto interesante con relación a esto, es que el dependiente emocional tiende a maximizar sus vulnerabilidades y minimizar y ocultar sus fortalezas, mientras que el objeto de la dependencia hace todo lo contrario.

La interacción de estas pautas individuales y complementarias origina un patrón de relación limitante y lesiva para ambos miembros de la pareja.

2.1.4 Depresión

La depresión no sólo se concibe como enfermedad que afecta el área emocional y al cuerpo, sino que también autores como Beck (1983) la consideran como trastorno que altera el estado de ánimo, haciendo que la persona genere respecto de sí un sin número de pensamientos que ponen en riesgo su salud psíquica. Pues todo lo que el individuo genera como cogniciones repercute a nivel emocional, conductual y en la salud, induciendo a la persona a un estado en el que le es imposible resolver los problemas de la vida diaria.

“Ocasionalmente, todos los seres humanos se sienten melancólicos o tristes, pero estos sentimientos, por lo general, son pasajeros y desaparecen en unos días. Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, este interfiere con la vida diaria y el desempeño normal y causa dolor tanto para quien padece el trastorno como para quienes se preocupan por él o ella. La depresión es una enfermedad común pero grave y la mayor parte de quienes la padecen necesitan tratamiento para mejorar.” (Instituto de Salud Mental de Estados Unidos 2009: p.2)

Muchas personas con una enfermedad depresiva nunca buscan tratamiento. Pero la gran mayoría, incluso aquellas con los casos más graves de depresión, pueden mejorar con tratamiento. Intensivas investigaciones de la enfermedad han resultado en el desarrollo de medicamentos, psicoterapias, y otros métodos para tratar a las personas con este trastorno incapacitante. La depresión es más común en mujeres que en hombres.

Hay factores biológicos, de ciclo de vida, hormonales, y psicosociales que son únicos de la mujer, que pueden ser relacionados con que las tasas de depresión sean más elevadas entre las mujeres. Investigadores han demostrado que las hormonas afectan directamente las sustancias químicas del cerebro que regulan las emociones y los estados de ánimo. Por ejemplo, las mujeres son particularmente vulnerables a la depresión luego de dar a luz, cuando los cambios hormonales y físicos junto con la nueva responsabilidad por el recién nacido, pueden resultar muy pesados.

No todas las personas con enfermedades depresivas padecen los mismos síntomas. La gravedad, frecuencia, y duración de los síntomas pueden variar según la persona y su enfermedad en particular. No existe una causa única conocida de la depresión. Más bien, esta parece ser el resultado de una combinación de factores genéticos, bioquímicos, y psicológicos. Investigaciones indican que las enfermedades depresivas son trastornos del cerebro. Las tecnologías para obtener imágenes del cerebro, tales como las imágenes por resonancia magnética, han demostrado que el cerebro de las personas con depresión luce diferente del de quienes no la padecen.

Las áreas del cerebro responsables de la regulación del ánimo, pensamiento, apetito, y comportamiento parecen no funcionar con normalidad. Además, hay importantes neurotransmisores, sustancias químicas que las células del cerebro utilizan para comunicarse, que parecen no estar en equilibrio. Pero estas imágenes no revelan las causas de la depresión. (p.6).

Según el instituto de salud mental (2009):

“Algunos tipos de depresión tienden a transmitirse de generación en generación, lo que sugiere una relación genética. Sin embargo, la depresión también puede presentarse en personas sin antecedentes familiares de depresión. La investigación genética indica que el riesgo de desarrollar depresión es consecuencia de la influencia de múltiples genes que actúan junto con factores ambientales u otros. Además, los traumas, la pérdida de un ser querido, una relación dificultosa, o cualquier situación estresante puede provocar un episodio de depresión.” (p.7)

“La depresión podría ser una respuesta al estrés ocasionado por enfermedades en pacientes predispuestos, o no, a deprimirse. Un número de reacciones emocionales referidas a patologías puede contribuir a desencadenar la depresión.” (Halgin & Krauss 2009: 18).

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

Una de las peores traiciones hacia la pareja o por parte de ella es la infidelidad. Generalmente se piensa que la persona infiel es la única culpable, sin embargo la infidelidad es el resultado de la crisis de una pareja, pues quien es infiel lo hace porque busca en otra persona cuestiones sexuales, emocionales o intelectuales que no encuentra con su pareja.

“La infidelidad no sucede espontáneamente, siempre hay motivos que la provocan, las palabras fidelidad, infidelidad, adulterio se derivan de la palabra Fe, ésta a su vez deriva del vocablo latino Fides, que significa entre sus acepciones: fe, confianza, crédito y buena fe, que es la base fundamental de una buena relación de pareja”. (Camacho 2004: p.11)

La incidencia de problemas conyugales por infidelidad es bastante alta. En Chile las estadísticas realizadas por el estudio nacional de comportamiento sexual, que fue dado a conocer el año 2000 por la Comisión Nacional del SIDA. Reveló que el 25% de los varones encuestados, casados o conviviendo con una pareja estable, declaraba haber tenido más de una pareja sexual en los últimos cinco años.

Por otro lado, el 6,7% de las mujeres señaló haber tenido otras parejas sexuales en ese mismo período. Según los investigadores, en el 60% de las parejas existe o ha existido infidelidad y el 45% de las mujeres y el 70% de los hombres son infieles o lo han sido en algún momento de su vida.

La problemática proyectada en el presente estudio de caso se basa sobre el tema de problemas conyugales, en una señora de 48 años de edad a quien de acuerdo a los principios éticos y profesionales pertinentes se describe como D.G.

3.1.1 Problemática del caso de estudio

D.G es la número 5 de 6 hermanos, concerniente a los padres relata que falleció su padre hace 3 años de causa natural, así mismo su madre hace 2 años también de causa natural, fue un golpe duro para ella debido a que siempre mantuvieron muy buena relación y comunicación, de igual forma con sus hermanos, ya que sus padres les inculcaron la unión, el amor familiar y la solidaridad.

Manifiesta que a raíz de la infidelidad de su esposo, todo ha cambiado en su vida, la hace sentir que no es suficiente mujer para él, expresa que ha sido un cambio evidente en su vida marital, ya que no hay comunicación con su pareja e incluso el esposo optó por dormir en camas separadas y desde ese entonces no han tenido relaciones íntimas.

A consecuencia de la problemática se desencadenó una serie de síntomas en D.G, uno de los principales problemas ha sido su desvalorización tanto como persona y como mujer, descuidando su aspecto físico y emocional, ya que se ha mostrado distante y desanimada ante su entorno familiar y social, lo que la estimuló a pensar que su vida no tenía sentido.

La consultante no le ha comentado a su familia sobre su situación actual, esto le genera ansiedad, desesperación y confusión, debido a que su familia es muy religiosa y teme a la reacción que puedan tener ante su situación, derivado de ello ha dejado de asistir a su grupo de pastoral de su comunidad, ya no comparte con sus hijos como antes lo hacía, se mantiene en su casa sin hacer nada ya que no siente esa motivación para seguir adelante, pese a que cuenta con el apoyo de sus hijos.

Otro de los principales problemas entorno a la situación de D.G es la culpabilidad que siente hacia la situación que vive en su actualidad, y eso repercute en su estado emocional, ya que refiere que ella es la causa del problema y debido a los patrones de crianza vive en un estado de sumisión.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la magnitud del daño psicológico que incitó la infidelidad en la paciente?

3.3 Objetivo general

Evaluar la dimensión del daño psicológico que incitó la infidelidad en la paciente.

3.4 Objetivos específicos

- Investigar como inciden los patrones de crianza de la paciente y cómo repercute en su adultez.
- Evaluar qué impacto tiene la infidelidad en la autoestima de la paciente.
- Determinar cómo afecta en su vida integral el rechazo del esposo a la paciente.
- Determinar el nivel de resiliencia que tiene la paciente ante la situación que atraviesa.

3.5 Alcances y límites

3.5.1 Alcances

Se brindó apoyo terapéutico a pacientes de distintas edades y con diversidad de problemas, fue satisfactorio lograr culminar los casos sin inasistencias, ni resistencia por parte de los pacientes, de igual forma el haber concientizado a la población de la importancia de su salud emocional. Así mismo el que asistieran a sus citas con entusiasmo y optimismo durante el proceso terapéutico y que manifestaran su gratitud y satisfacción al cierre del proceso.

3.5.2 Límites

Dentro de las limitantes se encuentra el horario de atención en consulta ya que el fin de semana no se atendía y esto de alguna forma limitaba a los pacientes a asistir a consulta, así mismo la cantidad de pacientes en ocasiones excedía la capacidad de atención, de igual forma no se cuenta con un espacio físico adecuado para la atención de los pacientes.

3.6 Método

El presente estudio se especificó dentro del enfoque metodológico cualitativo, la investigación se enfocó en ahondar y comprender sobre los problemas conyugales y hacer un análisis sobre la causa y efecto.

Se cimentó por medio de la recopilación de información mediante varios instrumentos de evaluación como la entrevista, examen mental y pruebas psicométricas, en las cuales se evidenció que la paciente se encontraba orientada en tiempo, persona y lugar, se observó con vestuario apropiado a su edad y ocasión, higiene personal apropiada, su semblante era congruente a la situación que estaba viviendo.

Se observaron sentimientos de cólera, frustración, incapacidad y tristeza al describir su problema. El estado de ánimo de la consultante es adecuado al problema que narra.

En las pruebas proyectivas demostró colaboración, concentración e interés. Se le aplicaron diferentes instrumentos, los cuales proporcionaron la información necesaria para poder brindarle la atención adecuada.

Con el propósito de obtener una investigación más confiable se documentó el caso de estudio con la elaboración de la historia clínica, registros semanales e informes mensuales, así mismo se creó un registro de la paciente con su respectiva historia clínica y plan de tratamiento.

Se realizaron varias sesiones terapéuticas en las cuales se efectuó un examen mental detallado, aplicación de test y entrevistas, de igual forma se elaboró y aplicó un plan de tratamiento de forma detallada basado en método diádico con distintas técnicas terapéuticas, para establecer acciones constructivas tanto en su salud emocional como en sus relaciones interpersonales, esto a través del conocimiento de los principios de diversos enfoques, lo cual se llevó a cabo durante el proceso terapéutico, obteniendo resultados positivos que ayudaron a disminuir de manera significativa el malestar que experimentaba la paciente ante su situación actual, todo el proceso fue esencial para que lograra mantener su equilibrio emocional.

El pronóstico de la paciente es favorable, ya que es muy optimista, de igual forma su objetivo es darle seguimiento al proceso terapéutico, para poder manejar sus emociones cuando así lo requiera y poder tomar una decisión certera.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización del estudio de caso

Datos Generales

Nombre: D. G.

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 15 de marzo 1967

Edad: 48 años

Estado civil: Casada

Escolaridad: Primaria

Profesión: -----

Dirección: Zona 06 Ciudad

Ocupación: Ama de casa

Lugar de trabajo: -----

Celular: -----

Referido por: Trabajo Social

Fecha de inicio del proceso terapéutico: 13 de abril 2015

Motivo de consulta

Expresa la consultante “A raíz de la infidelidad de mi esposo, todo ha cambiado, lo que me hizo es realmente indignante, me hace sentir que no soy suficiente mujer para él y por eso buscó otra en la calle, siendo yo su esposa desde que tenía 18 años, por eso tengo que tomar una decisión y necesito su ayuda porque sola no voy a poder.

Historia del problema actual

Refiere la consultante que hace aproximadamente dos meses, empezó a escuchar comentarios entre sus vecinas, sobre una supuesta amante que tenía su esposo, lo comentó con sus hijas y una de ellas inició a buscar evidencias sobre el hecho, descubriendo en las redes sociales fotos de su papá con la amante y un niño producto de esa relación, inmediatamente se lo hizo saber a su madre, expresa la consultante “sentí morir al descubrir que dichos comentarios eran verdad ya que eso significaba que mi esposo me era infiel desde hace mucho tiempo.”

Expresa que desde ese momento su vida cambió por completo, las cosas ya no fueron igual, ella le reclamó, él lo aceptó sin darle ninguna explicación y le pidió que olvidara el hecho sin darle mayor importancia ni ofrecerle una disculpa, manifiesta que la confianza se perdió, ella vive con la inseguridad que si él está con la amante, ya que se comporta distante con ella y evade el tema.

Estresores

La consultante no le ha comentado a su familia sobre su situación actual, esto le genera ansiedad, desesperación y confusión, debido a que su familia es muy religiosa y teme a la reacción que puedan tener ante su situación.

Impacto del problema

La consultante expresa que ha sido un cambio evidente en su vida marital, ya que no hay comunicación con su pareja e incluso el esposo optó por dormir en camas separadas y desde ese entonces no ha tenido relaciones íntimas.

Historia Clínica

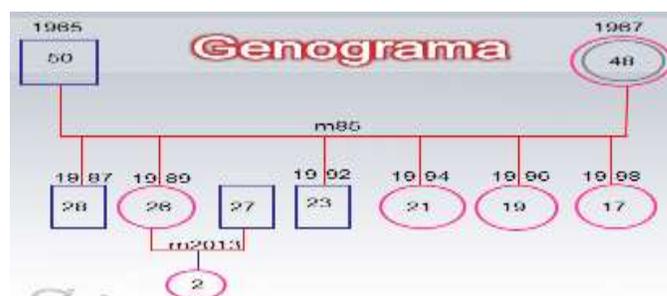
En la presente historia clínica se consignan todos los datos proporcionados con la mayor precisión posible, lo cual permite describir matices de la vida de la paciente que constituyen la base para el diagnóstico y el abordaje terapéutico.

- Historia prenatal: Refiere que fue el quinto embarazo de su madre, todo fue normal.
- Nacimiento: No hubo ninguna complicación fue parto normal.
- Evolución neuropsíquica: Supone que fue normal ya que su madre no hizo énfasis en ello.
- Evolución del lenguaje: Se desarrolló de forma normal.
- Desarrollo escolar: Fue muy buena alumna y responsable, le gustaba estudiar.
- Desarrollo social: Es muy sociable se lleva bien con las personas de su entorno.
- Adolescencia: Conoció a su esposo y él fue su primer novio y con él se casó.
- Adulthood: Se ha dedicado de lleno a su hogar, su esposo y sus hijos.
- Historia Psicosexual y vida marital: Su primera relación fue a los 18 años cuando se casó con su esposo y no ha tenido otro hombre en su vida.
- Historia médica: Refiere que ha sido una persona muy sana en todo aspecto.
- Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores: No refiere ninguno.

Historia Familiar

Imagen No. 4

Genograma



Fuente: Elaboración propia, abril 2015.

Estructura familiar

La familia nuclear está integrada por la paciente D.G, su esposo de 50, 6 hijos 4 mujeres de 26, 21, 19 y 17 años de edad, 2 hombres de 28 y 23 años de edad, una nieta de 2 años de su segunda hija y su yerno de 27 años de edad, su hija casada no vive con ella, solo su esposo e hijos solteros, pero viven en la misma colonia.

Refiere la consultante que tenían muy buena relación familiar tanto con sus hijos como con su esposo hasta antes del hecho, a partir de lo sucedido se ha unido más con su quinta hija de 19 años, ya que es quien la ha apoyado durante todo este proceso y le insistió en ir a consulta, sus otros hijos no toman partido por su padre ni por su madre están en una situación neutral., Su situación económica es estable, tienen negocio propio ella nunca ha trabajado se ha dedicado a su casa e hijos, su situación socioeconómica es media, su vivienda es muy amplia y tiene diferentes ambientes.

Antecedentes familiares

D.G es la número 5 de 6 hermanos, concerniente a los padres relata que falleció su padre hace 3 años de causa natural, así mismo su madre hace 2 años también de causa natural, fue un golpe duro para ella debido a que siempre mantuvieron muy buena relación y comunicación, de igual forma con sus hermanos, ya que sus padres les inculcaron la unión el amor familiar y la solidaridad, toda la familia de ella vive en la misma colonia y son muy unidos, siempre se apoyan, son 3 hermanos hombres y 2 hermanas mujeres, ella es la cuarta de sus hermanos, todos son casados y tienen negocio propio, su nivel socioeconómico es medio, no hay ninguna enfermedad médica ni psicológica relevante entre ellos.

Antecedente familiar relacionado con problemas mentales: no refiere ningún antecedente de índole mental.

Examen mental

Aspecto general y conducta: La consultante se observó con vestuario apropiado a su edad y ocasión, higiene personal apropiada, su semblante es congruente a la situación que está viviendo.

Lenguaje, en aspectos cuantitativos y cualitativos: Habla de una forma normal y apropiada, en algunos momentos con prolijidad ya que quiere hablar un poco de todo y sentir desahogo, hace silencios en los que solloza.

Estado de ánimo y afecto: Se observó en la consultante sentimientos de cólera, frustración, incapacidad, ansiedad y tristeza al describir su problema. El estado de ánimo de la consultante es congruente al problema que narra.

Contenido del pensamiento: La consultante no muestra ningún tipo de ideas suicidas, no se observa manifestaciones de alucinaciones o delirios.

Funciones sensorio: La consultante se orienta en tiempo y espacio, persona, lugar y situación, aprecia competentemente lo que está aconteciendo en su entorno. Su concentración y atención son las apropiadas.

Auto cognición y juicio: La consultante interpreta de forma apropiada el diálogo durante la sesión terapéutica.

Análisis de signos y síntomas

Signos: la paciente tiene una expresión decaída y desanimada, así mismo al momento de mencionar a su esposo, cambia su expresión física se pone tensa, su mirada es con furia, se observa inquieta hace movimientos con las manos y los pies.

Síntomas: refiere la consultante que se siente triste debido a la situación que está atravesando por la infidelidad de su esposo, relata que siente enojo porque no imagino que su esposo le hiciera eso, expresa que nunca volvería a confiar en él, describe que siente desesperación al no saber qué decisión tomar y si será buena o mala la decisión que tome.

Resultado de las pruebas

Test-Inventario de ansiedad de Beck:

Según las respuestas de la consultante dan como resultado un puntaje de 12, el cual refleja un nivel de ansiedad leve, debido a que se encuentra dentro del rango 8-15

Test- Inventario de autoestima de Coopersmith:

Según las respuestas de la consultante dan como resultado un puntaje de 22, el cual refleja un nivel de autoestima alto, debido a que se encuentra dentro del rango 19-24

Escala de Autoevaluación Depresión por W.W.K. ZUNG:

Según las respuestas de la consultante dan como resultado un puntaje de 44, el cual refleja un nivel normal, debido a que se encuentra dentro del rango 25-49

Impresión diagnóstica

La consultante presenta problemas conyugales, con un estado de confusión y enojo, debido a la infidelidad de su esposo.

Evaluación multiaxial

EJE I: Z63.0 Problemas conyugales (V61.10)

EJE II: Ninguno

EJE III: Ninguno

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: problemas de pareja.

EJE V: Escala de evaluación de la actividad global 70

Pronóstico

El pronóstico de la consultante es favorable, ya que es muy optimista, de igual forma su objetivo es darle seguimiento al proceso terapéutico, para poder manejar sus emociones cuando así lo requiera y poder tomar una decisión certera.

Recomendaciones

Es recomendable que la consultante, continúe con apoyo psicológico semanalmente, de igual forma sus hijos iniciar un proceso terapéutico, para establecer acciones constructivas en sus relaciones interpersonales, esto a través del conocimiento de los principios éticos y profesionales y básicamente, de la forma de interacción de los tres estados del yo.

Esto ayudaría a disminuir de manera significativa el malestar que experimentan en la actualidad, ya que es esencial para que logren mantener su equilibrio emocional.

4.2 Análisis de resultados

Problemas conyugales y su impacto, en una paciente de 48 años de edad.

Durante el proceso de investigación sobre el caso de estudio en relación a los problemas conyugales, se evidenció que el elemento desencadenante de los problemas conyugales fue la infidelidad por parte del esposo de la paciente, la relación conyugal fue dañada en diversos aspectos. Lo cual tuvo un impacto negativo en la paciente que amenaza su integridad física, psíquica y social, dentro de lo que se puede evidenciar la alteración de su nivel emocional, psicológico y su entorno social, además la inestabilidad familiar.

A pesar de que este tema recurrente en todos los tiempos y culturas en general, no se le estudió en forma seria y profunda, parece ser un fenómeno que fue dejado de lado. En este sentido es claro que la infidelidad como tema de estudio y reflexión, no se le ha dado la importancia debida, pese a las consecuencias que esto repercute en las parejas, en todos los ámbitos de su vida.

“El tema de la infidelidad es tan importante, que en los pedidos de atención psicológica suele ser uno de los principales motivos de consulta o aparece como tema de reflexión en el transcurso de un tratamiento, ya sea que los pacientes lleguen porque no soportan la culpa al engañar a su pareja, o bien porque les sorprende no sentirla y se preguntan si están enamorados realmente o porque han descubierto una infidelidad en su propia relación. Por tal motivo la infidelidad se puede definir como la ruptura de un contrato, acuerdo o pacto implícito o explícito, en el cual uno de los dos miembros la pareja, tiene algún tipo de relación con una tercera persona.” (Camacho, 2004: p. 45).

Muchas veces los límites de qué es lo que se considera una infidelidad varía de persona a persona, para la paciente el descubrir la infidelidad de su esposo fue algo terrible e inesperado, ya que nunca le dio indicios de lo sucedido, y ella considera haber sido la esposa ideal en todos los aspectos de su vida marital, considera que no merecía lo sucedido.

Patrones de crianza

Cuando se habla de estilos de crianza se refiere a un conjunto de conductas ejercidas por los padres hacia los hijos. Los padres son los principales responsables del cuidado y protección de los niños, desde la infancia hasta la adolescencia (Céspedes, et. al., 2008).

El desarrollo infantil o adolescente se ve amenazado y es debido a un conjunto de factores presentes en el entorno que le rodea. Estos factores pueden referirse a las características individuales de los miembros de la familia, a sus relaciones interpersonales, a las características estructurales y materiales del hogar y a las relaciones que la familia mantiene con su entorno social. Estos factores pueden tanto aumentar la probabilidad de la aparición del problema (factores de riesgo y vulnerabilidad) cómo disminuirla (factores de protección y resistencia) (Cowan, et al., 1996).

Los patrones de crianza fueron un factor fundamental en la paciente debido a que fue creada bajo estrictos mandatos de sumisión, obediencia y dependencia por parte de sus padres, cosa que repercutió en su adultez y por ende en su vida marital, puesto que su creencia era que el matrimonio pese a lo que pueda suceder es para toda la vida y la esposa por el hecho de ser mujer debe sumirse a los mandatos del esposo rigurosamente, esto fue creando dependencia por parte de la paciente hacia su esposo.

En este sentido se podría decir que el desarrollo de los niños y las niñas se ve influenciado por un contexto familiar tanto como ellos moldean su entorno de desarrollo, a través del estilo de interacción que mantienen (Lerner & Steinberg, 2004).

En definitiva, el estilo parental puede presentar variaciones en función de determinados factores contextuales y personales tanto de padres e hijos a nivel personal como del contexto familiar y social en general (Lerner & Steinberg, 2004).

Autoestima

Según Barundy, (2005) la construcción del concepto de sí mismo o identidad, corresponde a la facilitación de experiencias relacionales que sirvan como modelos de aprendizaje para vivir de una forma respetuosa, adaptada y armónica en la sociedad.

La autoestima y confianza de las personas es la que más sale perjudicada después de que una infidelidad es descubierta, la persona engañada tendrá dificultades en volver a creer, en confiar nuevamente cuando no se cumplió con lo que tenían pactado o convenido que son reglas que se aceptan por parte de ambos miembros, en donde la exclusividad suele ser un factor común en la mayoría de las relaciones.

En el presente caso la paciente manifestó en varias ocasiones sentirse culpable de lo sucedido, ya que no se consideraba suficiente mujer para su esposo y por eso él tuvo que buscar a alguien más para poder satisfacerse, de esta forma justificaba la infidelidad y por tal motivo ella es quien debía de tratar de reconquistar a su esposo y que él se sintiera satisfecho a su lado pese al rechazo por parte del esposo hacia la paciente.

El rechazo

Según Javier Martín Camacho (2004) el rechazo es uno de los motivos más frecuentes que las personas manifiestan como principal causa la infidelidad. Al sentirse rechazados por su pareja suelen sentirse solos y menos que los demás, este sentimiento puede aparecer asociado con mucha tristeza, aislamiento y depresión.

La soledad que se experimenta en una relación de pareja suele ser peor que la que se siente estando sólo realmente, es paradójico pensar que se pueda sentir soledad estando en pareja, pero sucede constantemente.

En la paciente se pudo evidenciar que uno de los síntomas más frecuentes que presentó debido al rechazo fue, baja autoestima, estado depresivo de forma cotidiana, es una sensación bastante frustrante e inercial para la paciente ya que al experimentarlo ciertas cosas que tenían un interés especial para ella comienzan a verse cada vez menos sugestivas, y como mujer suele sentirse menos atractiva de lo que realmente es y por ende esto viene a repercutir de gran manera en todos los ámbitos de su vida como persona.

Resiliencia

Según Barundy, (2005) la construcción del concepto de sí mismo o identidad, corresponde a la facilitación de experiencias relacionales que sirvan como modelos de aprendizaje para vivir de una forma respetuosa, adaptada y armónica en la sociedad.

Hay muchas personas que piensan que después de una infidelidad el mundo se acabó y la vida ya no tiene sentido por el contrario algunas otras personas lo toman como una motivación para la superación personal y demostrar lo que valen como personas, esto se debe al nivel de resiliencia que cada una de las personas puede desarrollar a lo largo de su vida, se permiten darse una nueva oportunidad y tomarlo como un reto más en su vida, en el presente caso la paciente al inicio lo tomó de una forma devastadora en la cual sentía que la vida ya no tenía sentido y todo terminaría allí.

Posteriormente durante el proceso terapéutico se pudo constatar que la paciente contaba con un alto nivel de resiliencia, es uno de los factores centrales que junto con las creencias permiten englobar todos los otros elementos que posibilitan entender el porqué de lo sucedido y verlo como un reto más en su vida. Pese a las dificultades presentadas al inicio y eso fue lo que realmente motivó a realizar el estudio del caso, fue una herramienta clave para la recuperación de la paciente y de igual forma para culminar con éxito. Llegando a alcanzar metas a corto plazo y fijarse nuevas metas a mediano y largo plazo, logrando de esta manera estructurar una nueva etapa de su vida.

Conclusiones

Finalmente se logró constatar que la conducta del esposo causó un impacto psicológico negativo en cuanto a las conductas y actitudes de la paciente.

Se concluye que cuando existe infidelidad en una pareja se presentan conductas de aislamiento, culpabilidad y desvalorización personal, lo cual interioriza un patrón negativo de relación que perjudica su salud mental, emocional, social y familiar.

Se concluye que la paciente se desarrolló en un ambiente de dependencia y sumisión por parte de los padres con falta de valoración personal, esto influyó en una baja autoestima y un autoconcepto inadecuado, obstaculizando su afrontación ante los problemas y toma de decisiones.

Se concluye que frente a las conductas autoritarias de los padres en cuanto a la personalidad de la paciente, repercutió en su adultez de forma negativa, lo cual juega un papel primordial ya que las manifestaciones de apego, sumisión y desvalorización se relacionan con problemas de salud emocional y psicológica, lo cual afecta en todas las áreas de su vida.

Recomendaciones

Se recomienda dar seguimiento al proceso terapéutico una vez al mes, debido a que las crisis que provocan las dificultades de pareja, estremecen una serie de emociones, sentimientos e inseguridades que lesionan la autoestima, la confianza y pueden llevar tanto a enfermedades físicas como emocionales.

Se recomienda que asista a talleres de crecimiento personal para comprender la importancia de la autoestima ya que de allí depende en qué medida se siente valorada, querida y aceptada por otros y en qué medida se valora, quiere y acepta así misma, para fortalecer su valorización personal y una apropiada salud mental, emocional y física.

Es recomendable brindar orientación y apoyo mediante programas de psicoeducación con el fin de generar factores protectores, los cuales optimizan el desarrollo personal y mejora las relaciones interpersonales. También se le recomienda a la consultante seguir utilizando las técnicas aprendidas a lo largo del proceso terapéutico.

Se recomienda dar seguimiento a sus estudios y establecerse metas a corto, mediano y largo plazo, estructurando un proyecto de vida para culminarlas con éxito, esto le dará un mejor concepto de sí misma, desarrollando confianza en ella para que sea capaz de analizar y escoger objetivos para su vida y poder alcanzar sus metas.

Referencias

- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia, parentalidad, apego y Resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Camacho, J. (2004). *Fidelidad e infidelidad en las relaciones de pareja*. Buenos Aires: Editorial Dunken.
- Céspedes, A. (2008). *Educación de las Emociones, educar para la vida*. (2ª ed.). Santiago Chile: Ediciones. B Chile, S.A.
- Cid, A. (2005). *La dependencia emocional una visión integradora*. Madrid: Alianza Editorial
- Collins, G. (2002). *Consejería cristiana efectiva*. México: Editorial Porta Voz.
- Cowan, P. A., & Schultz, M. (1996). *Resiliencia en las familias, estrés. Thinking En E. M. Hetherington & E. A. Blechman Mahwah*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Halgin, R. & Krauss, S. (2009) *Psicología de la Anormalidad*. (5º ed.). México: Mc Graw Hill.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). México: Editorial Mc Graw Hill.
- López-Ibor Aliño, Juan J. & Valdéz Miyar, Manuel (dir) (2002). *DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado. Barcelona: Editorial Elsevier Masson.

Murillo, J. (2010). *Normas APA manual de publicaciones de la American Psychological Association*. Bogotá Colombia: Colegio de estudios superiores de administración.

National Institute of Mental Health. (2009). *Guía Práctica Clínica Sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia*. Estados Unidos: Margaret Stroc.

Universidad Panamericana. (2013). *Manual de estilos para elaborar opciones de egreso*. Guatemala: Universidad Panamericana.

Vega, M. (2006) *Estilos de crianza y sus efectos. Taller para padre*. Buenos Aires: Valdivia.

Anexos

Anexo No. 1

Tabla de Variables

Nombre completo: Claudia Patricia Garrido Alvarado

Título de la sistematización: Problemas conyugales

Carrera: Psicología Clínica y Consejería Social

Problemática	Variable de Estudio (Tema a Investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Culpabilidad ✓ Tristeza ✓ Aislamiento ✓ Rechazo por parte del esposo. ✓ Temor ✓ Vergüenza 	Problemas conyugales	<ul style="list-style-type: none"> 1.Patrones de crianza 2.Baja autoestima 3.Dependencia emocional 4.Depresion 	¿Cuál es la magnitud del daño psicológico que incito la infidelidad en la paciente?	<p>Evaluar la dimensión del daño psicológico que incito la infidelidad en la paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Investigar como inciden los patrones de crianza de la paciente y cómo repercute en su adultez. 2. Evaluar qué impacto tiene la infidelidad en la autoestima de la paciente. 3. Determinar cómo afecta en su vida integral el rechazo del esposo a la paciente. 4. Determinar el nivel de resiliencia que tiene la paciente ante la situación que atraviesa.

Anexo No. 2

Tabla No. 2

Plan terapéutico Caso D.G

Objetivos	Tipo de intervención	Técnicas a utilizar	Cambios esperados	Sesiones
<p>Crear una buena relación terapéutica y poder establecer el motivo de consulta.</p> <p>Reformar la percepción de su contexto real y esclarecer la confusión que siente.</p> <p>Que la consultante logre calmar su enojo y proporcionarle herramientas para que pueda canalizar sus emociones.</p> <p>Aumentar la confianza y seguridad en si misma para poder afrontar los problemas.</p> <p>Que la consultante se sienta comprendida y apoyada.</p> <p>Que logre cerrar este capítulo desagradable en su vida</p> <p>Que la consultante se supere y descubra sus capacidades, y todo lo que puede alcanzar, por medio de ella misma.</p>	<p>Psicoanálisis (Sigmund Freud)</p> <p>Relajación Progresiva (Edmund Jacobs)</p> <p>PNL (Richard Bandler y John Grinder)</p> <p>Terapia Centrada en el Cliente: (Carls Rogers)</p> <p>Terapia Alternativa</p> <p>Terapia ocupacional</p>	<p>Rapport Entrevista</p> <p>Técnica de ventilación: Por medio de esta técnica se dirigirá a la paciente a un insight.</p> <p>Relajación progresiva: Tranquilizar, por medio de técnicas de respiración y relajación tensando los músculos.</p> <p>Técnica de anclaje: Por medio de esta técnica se incita a la consultante a mejorar su apreciación personal.</p> <p>Escucha activa, dar apoyo, guiar, acompañar.</p> <p>Ritual de Transición: Por medio de esta técnica se realizara una carta en la cual ella exprese todo lo negativo de la relación con su esposo y posteriormente, la quemara como un cierre a ese capítulo de su vida</p> <p>Estudio: Incitarla a seguir estudiando y que logre concluir sus estudios.</p>	<p>Que la consultante se exprese sin temor a ser juzgada.</p> <p>Al formular sus molestias mejore el estado emocional y físico, que pueda ver su situación de una forma positiva.</p> <p>Disminuir la tensión de la consultante y que logre estabilidad tanto física como emocional y que se sienta relajada y tranquila.</p> <p>Aumentar su autoestima y que se valore. Que se dé cuenta que tiene aspectos positivos importantes para mejorar el estado de ánimo en general.</p> <p>Que obtenga la serenidad y descanso emocional que tanto necesita.</p> <p>Que la consultante afronte su situación de una forma equilibrada y logre superar ese episodio pavoroso de su matrimonio.</p> <p>Que se sienta independiente y capaz de lograr lo que se proponga.</p>	8-12

Fuente: de elaboración propia, mayo 2015.

Anexo No. 3

Inventario de autoestima de Coopersmith

Nombre _____
 Edad _____ Sexo _____ Escolaridad _____
 Ocupación _____

Lea detenidamente las oraciones que a continuación se presentan y responda SI o NO de acuerdo con la relación de que lo expresado se corresponda con usted. No hay respuestas buenas o malas, se trata de conocer cuál es su situación de acuerdo con el asunto planteado.

Proposiciones	SI	NO
1. Generalmente los problemas me afectan muy poco.		
2. Me cuesta trabajo hablar en público.		
3. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí.		
4. Puedo tomar fácilmente una decisión.		
5. Soy una persona simpática.		
6. En mi casa me enoja fácilmente.		
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo.		
8. Soy una persona popular entre las personas de mi edad.		
9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos.		
10. Me doy por vencido (a) fácilmente.		
11. Mi familia espera demasiado de mí.		
12. Me cuesta trabajo aceptarme como soy.		
13. Mi vida es muy complicada.		
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.		
15. Tengo mala opinión de mí mismo.		
16. Muchas veces me gustaría irme de casa.		
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo.		
18. Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría de la gente.		
19. Si tengo algo que decir generalmente lo digo.		
20. Mi familia me comprende.		
21. Los demás son mejores aceptados que yo.		
22. Siento que mi familia me presiona.		
23. Con frecuencia me desanimo con lo que hago.		
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona.		
25. Se puede confiar poco en mí.		

Anexo No. 4

Test - Inventario de Ansiedad de Beck

Señale en que medida se encuentra afectado, o se ha visto afectado en la última semana por los siguientes síntomas según el siguiente criterio (marque una sola casilla para cada ítem):

- 0. En absoluto
- 1. Levemente, no me molestó mucho
- 2. Moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo
- 3. Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3
1 Hormigueo o entumecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Sensación de calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Temblor en las piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapacidad para relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Miedo a que suceda lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Palpitaciones o taquicardia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Sensación de inestabilidad o inseguridad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Terrores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nerviosismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 Sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Temblor de manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Temblores generalizados o estremecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Dificultad para respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Miedo a morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Sobresaltos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Molestias digestivas o abdominales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Palidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 Sudoración (no debida al calor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo No. 5

**ESCALA DE AUTOVALORACIÓN Depresión
POR W. W. K. ZUNG**

NOMBRES: _____ Edad: ____ Sexo: ____ Religión: _____

Fecha: ____ / ____ / ____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Dirección: _____ Teléfono: _____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy mas irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						

Anexo No. 6



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
PRÁCTICA IV

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL				
Fecha:				
Nombre:				
Ocupación:			Edad:	
1. ASPECTO GENERAL Y CONDUCTA				
ASPECTO		CONDUCTA		
Atuendo		Franco	si	no
Higiene corporal		Abierto		
Mirada y expresión		Temeroso		
Postura		Hostil		
		reticente		
2. CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE				
CUANTITATIVAS		CUALITATIVAS		
Habla incesantemente		prolijidad		incongruencia
Habla normal		autoreferencia		neologismos
Habla escasa		perseveración		balbuceo
		Inconsecuencia		tartamudeo
3. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTO				
Depresión		Miedo		¿Es el estado de ánimo el adecuado para el contenido del pensamiento?
Elación		Ansiedad		
Euforia		Pánico		¿Se halla al nivel de intensidad apropiado?
Cólera		Hostilidad		
Susplicacia		Calma		
Felicidad		Tristeza		
Culpa		Afflicción		
4. CONTENIDO DE PENSAMIENTO				
Alucinaciones y percepciones defectuosas:				
Ideas delirantes y malinterpretaciones:				
Ideas obsesivas y fóbicas:				
5. FUNCIONES DEL SENSORIO				
ORIENTACIÓN		MEMORIA Y APRENDIZAJE		
tiempo		ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN		
persona		BASE DE INFORMACIÓN E INTELIGENCIA		
lugar				
6. AUTOCOGNICIÓN Y JUICIO				
¿Entiende los proverbios?				
¿Hace analogías?				
Observaciones				
Impresión Dx:				
Pronóstico:				
Nombre y firma de quien hizo el examen:				