

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Humanidades

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



Estudio de caso: Paciente con trastorno de la personalidad dependiente víctima de violencia intrafamiliar, atendida en la Oficina

Municipal de la Mujer OMM

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Claudia Dolores Milla García

Guatemala, julio 2017

**Estudio de caso: Paciente con trastorno de la personalidad dependiente
víctima de violencia intrafamiliar, atendida en la Oficina
Municipal de la Mujer OMM**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Claudia Dolores Milla García

Licda. Claudia Eugenia Calderón Sic (**Asesora**)

Licda. Glendy Pérez Nisthal (**Revisora**)

Guatemala, julio 2017

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 Cobar

Secretario General EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades de la Facultad de Humanidades

Decano M. A. Julia Elizabeth Herrera Quiroz

Vice Decano M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

Coordinadora de Egresos M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría, ante todo, adquiere sabiduría

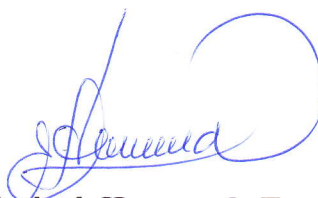
Sistematización de práctica profesional dirigida
**FACULTAD DE HUMANIDADES,
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

ASUNTO: *Claudia Dolores Milla García*
Estudiante de la licenciatura en Psicología
Clínica y Consejería Social de esta
Facultad solicita autorización para realizar
su *Sistematización de práctica
profesional dirigida* para completar
requisitos de graduación

DICTAMEN: julio 2017

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 Clínica y Consejería Social* se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar *La Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social* está 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 Dolores Milla García
4. recibe la aprobación para realizar su *Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social*.



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decana
Facultad de Humanidades

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala veintinueve de noviembre del dos mil dieciséis.

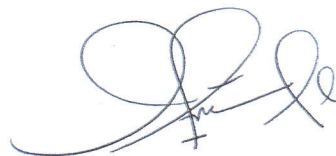
En virtud de que el Informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Estudio de caso: Paciente con trastorno de la personalidad dependiente víctima de violencia intrafamiliar, atendida en la Oficina Municipal de la Mujer OMM”**. Presentada por la estudiante: **Claudia Dolores Milla García**, 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.

Licda. Claudia Eugenia Calderón Sic

Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes junio del año 2017.

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Paciente con trastorno de la personalidad dependiente víctima de violencia intrafamiliar, atendida en la Oficina Municipal de la Mujer OMM”**. Presentado por el (la) estudiante: **Claudia Dolores Milla García**, 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.



Licda. Glendy J. Pérez Nisthal
Revisora



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala julio 2017. -----

*En virtud de que Sistematización de práctica profesional dirigida con el tema "Estudio de caso: Paciente con Trastorno de la personalidad dependiente víctima de violencia intrafamiliar, atendida en la Oficina Municipal de la Mujer OMM ", presentado por Claudia Dolores Milla García 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** de (Sistematización de práctica profesional dirigida).*

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decana
Facultad de Humanidades

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo I	1
Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción de la Institución	2
1.3 Ubicación	2
1.4 Estructura de la Organización	3
1.5 Organigrama	3
1.6 Programas establecidos	4
1.7 Visión	4
1.8 Misión	4
1.9 Justificación de la investigación	4
Capítulo 2	6
Marco Teórico	6
2.1 Trastorno de la personalidad dependiente	6
2.1.1 Etiología del trastorno	9
2.1.2 Principales Síntomas	12
2.2 Violencia Intrafamiliar	16
2.2.1 Causas de la Violencia Intrafamiliar	18
2.2.2 Circulo de Violencia	19
2.2.3 Tipos de Violencia	20
2.1.4 Consecuencias	22
Capítulo 3	23
Marco Metodológico	23
3.1 Planteamiento del problema	23
3.2 Pregunta de la investigación	23

3.3	Objetivos	24
3.4	Alcances y Limites	24
3.5	Metodología	25
	Capitulo 4	26
	Presentación de Resultados	26
4.1	Sistematización de resultados	26
4.2	Analisis de Resultados	44
	Conclusiones	49
	Recomendaciones	50
	Referencias	51
	Anexos	53

Resumen

El presente informe presenta el estudio de caso que se realizó como parte de la Práctica Profesional Dirigida, de quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana, en la sede Álamos. La Práctica se realizó en la Oficina Municipal de la Mujer (OMM) de Villa Nueva, lugar donde se desarrolló dicha práctica durante nueve meses, desde febrero hasta noviembre del año dos mil dieciséis.

En el capítulo 1: marco de referencia se realizó una descripción estructurada y detallada de los antecedentes, conjuntamente la ubicación de la institución donde se realizó la práctica incluye la organización de programas establecidos y justificación.

En el capítulo 2: marco teórico el cual muestra información sobre la investigación del trastorno de la personalidad dependiente y violencia intrafamiliar exponiendo toda la base teórica del presente informe.

En el capítulo 3: marco metodológico se plantean los objetivos, pregunta de investigación alcances y limitaciones de la institución, la metodología en la cual se ejecutó el estudio de caso en paciente con trastorno de personalidad dependiente víctima de violencia intrafamiliar, así mismo se dio a conocer el diagnóstico y abordaje psicoterapéutico para realizar la intervención psicológica y continuar con el tratamiento adecuado.

En el capítulo 4: se finalizó con el resultado de análisis del caso de estudio, elaborando las conclusiones y recomendaciones además de adjuntar el respectivo anexo.

Introducción

La violencia intrafamiliar constituye una flagrante violación a los derechos humanos, ocurre en el seno del hogar afectando principalmente a mujeres, no importando su condición económica, social, religiosa, política u otros factores. Algunos elementos típicos en estos casos son: la relación de parentesco entre la víctima y el agresor, la dependencia afectiva y económica, la ventaja que ejerce el agresor contra su víctima, que constituye delitos cometidos en la intimidad del hogar, siendo uno de los factores principales la desigualdad de poder entre hombre y mujer.

Se define como violencia intrafamiliar al abuso causado por un miembro de la familia, en diferentes ámbitos como: psicológico, económico, sexual y físico, dentro de la violencia intrafamiliar se pueden dar, gritos, amenazas, chantajes, control de las actividades, empujones, golpes, humillaciones, desvalorización provocando consecuencias psicológicas y físicas llevando a las personas a tomar decisiones como el suicidio.

Las personas que evidencian el trastorno de la personalidad dependiente experimentan una necesidad constante de ser protegidos por la pareja. La dependencia en las parejas ocasiona múltiples problemas en todos los ámbitos de su vida. Mostrando sumisión al cónyuge permitiendo todo tipo de violencia.

El desarrollo del estudio de caso se realizó bajo la pregunta de investigación: ¿cómo influye la violencia intrafamiliar en el trastorno de la paciente?, el objetivo general fue evaluar cómo la influencia de violencia intrafamiliar en la personalidad dependiente en una paciente.

En la práctica profesional dirigida se trabajó con una paciente de 34 años de edad, la cual manifestó baja autoestima, desvalorización, poca confianza a causa del maltrato psicológico, físico, causado por el cónyuge durante 13 años. En el proceso psicodiagnóstico se utilizaron técnicas como: la observación, entrevistas, examen mental, conocimiento informado, pruebas psicológicas, con las cuales se realizó un diagnóstico y se efectuó un abordaje terapéutico

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

En cada época, el modelo de familia ha ido cambiando, adecuándose a las dinámicas históricas, los cambios de organización social influyendo en ellos. Fue hasta el siglo XX donde se da un cambio familiar y social y toma de conciencia personal en las mujeres y que el poder no sea una forma de opresión dentro y fuera de la familia y de relacionarse no como objetos de posesión sino como sujetos. Sin embargo, la violencia intrafamiliar es un problema de salud pública y de violación a los derechos humanos. Los Organismos No gubernamentales han demandado programas y servicios para resolver la problemática, incluyendo la responsabilidad y el compromiso del Estado.

A partir de la firma de los acuerdos de Paz en 1996 en Guatemala se desarrolla una etapa de transición democrática, en donde las mujeres, especialmente indígenas, construyen sus propios espacios, a partir de la organización social y de la institucionalidad local. Como parte de este proceso, se inició a su vez una serie de reformas y creación de leyes tendientes a establecer un marco legal que apoye y favorezca la participación de las mujeres y de los pueblos indígenas en la elaboración de políticas públicas nacionales y descentralizadas.

Las principales leyes en este marco son: Ley de consejos de desarrollo urbano y rural, el código Municipal y la Ley de descentralización. En conjunto estas leyes son conocidas como la “trilogía de leyes para la participación social”, por lo que se da origen a la Oficina Municipal de la Mujer, en Villa Nueva.

1.2 Descripción de la Institución

La práctica profesional dirigida, se realizó en la Oficina Municipal de la Mujer (O.M.M.), la cual pertenece a la Municipalidad de Villa Nueva, Guatemala. La Oficina Municipal de la Mujer es una institución sin fines de lucro que nace como proyecto en el año 2012, gracias al apoyo del Ministerio Público y Municipalidad de Villa Nueva. Durante sus inicios su objetivo principal fue brindar apoyo psicológico a las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, agresión sexual, maltratos a menores de edad, víctimas con crisis emocionales, entre otros.

La Oficina Municipal de la Mujer, es una dependencia encargada de velar por el respeto, integración, participación y atención a la mujer del municipio de Villa Nueva, en aras de trabajar unidos por el desarrollo integral del mismo. Se encarga de impulsar políticas que promuevan la equidad de género y la dignificación de la mujer. Responde a la problemática social de las mujeres desarrollando sus potencialidades para su mejoramiento económico, social y productivo con igualdad de género; diseñando y facilitando espacios de participación que respondan a sus expectativas de liderazgo y desarrollo comunitario. Si bien la Oficina Municipal de la Mujer está enfocada principalmente en la mujer, los servicios se han extendido a hombres, adolescentes y niños. Su horario de atención es de lunes a viernes 09:00 a 17:00 horas. Sábados en Escuela de Padres 14:00 a 16:00 horas.

1.3 Ubicación

El municipio de Villa Nueva es uno de los 17 municipios que conforman el departamento de Guatemala. Limita al Norte con los municipios de Mixco y Guatemala (Guatemala), al Sur con el municipio de Amatitlán (Guatemala), al Este con los municipios de San Miguel Petapa (Guatemala) y al Oeste con los municipios de Magdalena, (Sacatepéquez). Se encuentra a una distancia de 16 km. de la cabecera departamental de Guatemala.

La municipalidad de Villa Nueva está ubicada en la 5ta. Avenida, 4-45, zona 1 plaza central de Villa Nueva la cual brinda a los vecinos villanovanos diferentes servicios que pretenden la mejora en las áreas familiar, de educación, social y laboral, encontrándose la institución de la Oficina Municipal de la Mujer dentro de estos servicios.

La Oficina Municipal de la Mujer está ubicada en el Centro de Comercio Municipal, a la par del Mercado Nuevo, local # 12, 6ª calle 17-45 ruta al Mayan Golf, zona 4 de Villa Nueva.

1.4 Estructura de la Organización

Está formada por la coordinadora de la Oficina Municipal de la Mujer (OMM), Personal de apoyo técnico, área jurídica, secretaría y logística para la coordinación de eventos.

1.5 Organigrama



Fuente O.M.M (Oficina Municipal de la Mujer)

1.6 Programas establecidos

La Oficina Municipal de la Mujer cuenta con los siguientes programas y servicios establecidos:

- Terapia psicológica
- Talleres de prevención de maltrato y bullying en escuelas, para alumnos y maestros
- Asesoría legal y jurídica
- Escuela para padres
- Centro Municipal de Capacitación y Formación (CEMUCAF), el cual capacita de forma gratuita a hombres y mujeres en diferentes talleres y cursos de artes y oficios

1.7 Visión

Promover la participación y el empoderamiento de las mujeres despertando sus virtudes a través de capacitaciones y talleres que las lleve a ser gestoras de su propio desarrollo; fortaleciendo el liderazgo para la toma de decisiones económicas, sociales y políticas que las beneficie.

1.8 Misión

Difundir, capacitar y defender los derechos humanos de las mujeres desde una perspectiva de género, clase y etnia; facilitando los recursos necesarios a través de programas de capacitación que les permita un desarrollo integral.

1.9 Justificación de la investigación

El presente trabajo es un estudio de caso y se realiza como parte de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida de 5to año de la Facultad de Humanidades de la Escuela de Psicología. Se elabora como requisito de cierre de pensum de la Universidad Panamericana, teniendo como

objetivo poner en práctica las competencias y herramientas adquiridas a lo largo de 5 años, ejerciendo el conocimiento teórico y clínico hacia los pacientes siendo realizada en la Oficina Municipal de la Mujer O. M. M. en Villa Nueva iniciando en febrero y finalizado en noviembre, con una duración de nueve meses.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Trastorno de la personalidad dependiente

Según Quintanilla (2003), “la personalidad es el conjunto de rasgos y cualidades que definen la manera de ser y proceder de una persona y la diferencian de las demás”, sin embargo la personalidad puede caracterizarse por conductas que generan disfuncionalidad, un trastorno de personalidad debe presentar ciertos criterios específicos, como un patrón de inflexibilidad duradero, de inicio aproximadamente en la adolescencia, con rasgos egodistónicos, abarcando conductas inapropiadas relacionadas con las áreas cognitiva, emocional, de control de impulsos y social.

Sarason y Sarason (2006) indica que las personas con este trastorno presentan básicamente características que se engloban en dos rubros: acceden en forma pasiva a que otros sujetos tomen las decisiones por ellas, debido a su poca confianza y baja estima, y la segunda característica base es la postergación de sus propias necesidades y deseos por temor a quedarse solos, mostrando una actitud de sumisión y apego desproporcionado.

El trastorno de personalidad dependiente es un estado mental, en el que las personas presentan exagerada dependencia de la aprobación y decisiones de otros para sentirse satisfechos emocional y físicamente, este trastorno inicia, generalmente, en la infancia, las personas que los sufren no confían en su propia capacidad para tomar decisiones. Pueden experimentar devastación por la separación y la pérdida de alguien y pueden llegar a hacer lo que sea, incluso sufrir maltrato, con tal de conservar una relación y sentirse queridas.

Estos rasgos de personalidad dependiente son bastante comunes en la sociedad guatemalteca. aunque se presenta en ambos sexos, este tipo de comportamiento se presenta más en las mujeres, amas de casa que se dedican a cuidar al esposo, atender la casa y los hijos.

Tradicionalmente se ha valorado el rol de buena esposa que vive pendiente de su esposo e hijos, que delega las decisiones importantes en su marido, que es cariñosa y está siempre pendiente de satisfacer las necesidades de su familia lo cual no trae ningún problema a no ser que las necesidades de la mujer queden relegadas o incluso sean desconocidas.

El trastorno suele presentarse en personas que han sido sobreprotegidas en su infancia, creando en ellos la sensación de incapacidad de valerse por sí mismos. En este trastorno de la personalidad aparece el miedo en forma de temor al abandono, temor a la soledad y para evitarlo, harán cualquier cosa obedeciendo a sus miedos y a su dependencia.

Sobre el término “dependiente”, el diccionario de la Real Academia Española afirma “Situación de una persona que no puede valerse por sí misma”, depender de la persona que se ama es entregar sus ideas, y si es necesario, entregar la vida, todos sus actos están gobernados por otra persona, toda actividad que realice necesita la aprobación de la otra persona, generalmente es el esposo, quien tiende a ser la pareja dominante.

Rizo (2013) afirma “Cuando el apego está presente, entregarse, más que un acto de cariño desinteresado y generoso, es una forma de capitulación, una rendición guiada por el miedo con el fin de preservar lo bueno que ofrece una relación, bajo el disfraz del amor romántico, la persona apegada comienza a sufrir una despersonalización lenta e implacable hasta convertirse en un anexo de la persona amada, un simple apéndice” (p.5)

Las personas van perdiendo poco a poco su identidad, al punto que necesitan que alguien piense por ellas, decida por ellas, buscan generalmente una figura prepotente que las domine y con quien ellas puedan presentarse en total sumisión y sin ellas sientan profundo desamparo.

Melody (1998) “La palabra dependiente deriva de pendiente, que quiere decir literalmente que cuelga, de penderé, que está suspendido desde arriba, sin base, en el aire. Pendiente significa también incompleto, inconcluso, sin resolver”. (p.16).

Una personalidad dependiente es aquella que necesita que otra persona maneje sus decisiones, forma de pensar, su conducta según la voluntad ajena y no según la propia, su forma de actuar y pensar está condicionada a la autoridad y aprobación de la otra persona que ejerce pleno dominio de sus emociones.

April (2012) afirma “Es un trastorno de la personalidad que se caracteriza por la incapacidad para estar solo y por la necesidad de depender de otras personas para obtener consuelo, seguridad, orientación y respaldo”.

Caballo (2004) afirma

“Las personas con un TPD son muy empáticas llegando a anticipar los deseos y necesidades de los demás y anteponiéndolos a los suyos propios. La imagen que tienen de sí mismos se caracteriza por la incompetencia, necesitando a alguien a su lado que los vaya guiando y que sean los demás los que asuman las responsabilidades en las principales áreas de su vida, por lo que quedan exentos de la toma de la mayoría de decisiones. Son optimistas e ingenuos, por lo que es fácil persuadirlos y aprovecharse de ellos, sobre todo cuando se ofrecen para realizar tareas que nadie quiere hacer. Se entregan tanto en sus relaciones que llegan a hacer desaparecer los límites existentes entre ellos y la otra persona, de la que demandan constante consejo y reafirmación”. (p. 216)

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM V (2013), es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro. (p.645). los patrones de la figura protectora que ha inculcado la persona dependiente le conducen a elegir compañeros protectores a la dependencia.

Los criterios del trastorno de personalidad dependiente según el DSM-V

- Dificultad para tomar decisiones cotidianas sin el consejo y la reafirmación excesiva de otras personas.
- Necesita a los demás para asumir responsabilidades en la mayoría de los ámbitos importantes de su vida.
- Tiene dificultad para expresar el desacuerdo con los demás por miedo a perder su apoyo o aprobación.
- Tiene dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismos (debido a la falta de confianza en el propio juicio o capacidad y no por falta de motivación o energía).
- Va demasiado lejos para obtener la aceptación y apoyo de los demás, hasta el punto de hacer voluntariamente cosas que le desagradan.
- Se siente incómodo o indefenso cuando está solo por miedo exagerado a ser incapaz de cuidarse a sí mismo.
- Cuando termina una relación estrecha, busca con urgencia otra relación para que le cuiden y apoyen.
- Siente una preocupación no realista por miedo a que lo abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

2.1.1 Etiología del trastorno

Sarason y Sarason (2006) indica que las razones que originan el trastorno de personalidad no son totalmente claras, sin embargo, los patrones de crianza tienen una estrecha relación con la causa del mismo, se indica que el patrón sobreprotector es un componente etiológico debido a que el patrón de crianza inapropiado que impidió que el niño no aprendiera habilidades de afrontamiento. También existen indicios que los niños tuvieron un apego inapropiado ya que estaban unidos de manera insegura o ambivalente con la progenitora o cuidador primario, además se sugiere que tuvieron pocos vínculos afectuosos durante su infancia. En algunos casos el

patrón de crianza autoritario también es un factor predisponente para conductas patológicas relacionadas con la dependencia.

Desde la teoría del apego Bowlby (1989) afirma “se refiere a los vínculos de protección que se dan desde la primera etapa de la vida, se distinguen en las futuras relaciones adultas pues en los mejores casos refleja sentimientos de seguridad y pertenencia saludables hacia los demás y hacia las mismas personas” (123). Si a la persona en la etapa de niñez y adolescencia se le llena los vacíos de afecto, seguridad y se logra formar una actitud positiva, lograrán ser personas asertivas y es una de las maneras que permite tener relaciones saludables más adelante.

Bowlby (1989) explica “una vez que el niño satisface sus necesidades básicas, debe lograr una gradual y total independencia de la madre, puesto que, en caso contrario, la dependencia sería sinónimo de regresión” (p.128). La dependencia emocional se desarrolla por distintos factores. La mayoría de los estudios lo asocian a la sobreprotección de los padres.

La generación de dependencias en los niños, adolescentes y adultos se vincula directamente con haber tenido padres autoritarios, no se ocasiona la capacidad de ofrecer al niño comportamientos independientes y autónomos, sobreprotegiendo y evitando todo acto de construcción de su ser por sí mismo (en especial en la adolescencia), el individuo tiene una alta probabilidad de engendrar una dependencia emocional hacia los demás. Es vital que los niños y jóvenes se desarrollen autónomamente y aprendan por ensayo – error durante este período crítico.

Bowlby (1989) afirma “El modelo de apego que desarrolla un individuo durante la infancia y adolescencia, está profundamente afectado por la manera en que sus padres le han tratado (p.127) El trastorno según se indicó, es más frecuente en mujeres quienes presentan trastornos de personalidad dependiente en relación a los hombres, generalmente en ellas se presenta baja autoestima, esto es una consecuencia de la forma en que se han dado los patrones de crianza en los niños y niñas, desde pequeños en la mayoría de los hogares de la sociedad guatemalteca, este fenómeno se presenta debido a que se educa a la niña para obedecer, ser sumisa, por el contrario a los hombres, se les educa para tener el mando. Entre las mujeres se refuerzan

comportamientos de pasivos, mientras que las expectativas que se tienen de la conducta de un hombre son de autoridad.

Según Millo y Everly, (1994) la conducta se presenta posiblemente por las siguientes influencias ambientales y pueden desempeñar un papel importante en la aparición del Trastorno de la personalidad dependiente TPD.

Sobreprotección parental

Cuando los padres se exceden en la protección que proporcional a sus hijos durante la infancia dificultan la adquisición de habilidades de los niños para comportarse de manera autónoma y fomentan en ellos sentimientos de dependencia tanto física como psicológica.

Deficiencia en competir

Siendo este un factor importante de la naturaleza no parental en el desarrollo del TPD, sobre todo en la adolescencia. El hecho de que el niño evite la confrontación de los problemas y presente una falta de motivación hacia la competición puede tener efectos negativos sobre el sujeto, probando en el sentimiento de humillación y duda que, de forma mantenida, hace que la persona que es mejor ser sumiso que luchador.

Seguimiento de roles sociales

Hay más mujeres con TPD que hombres como consecuencia del patrón cultural que se fomenta en la mayoría de las sociedades. Entre las mujeres se refuerzan comportamientos de tipo pasivo-dependiente, mientras que las expectativas que se tiene de la conducta de un hombre están ligadas a la autonomía y la dominancia.” (p.216)

Millon, (2006) realiza un análisis sobre la escuela psicoanalítica, según esta corriente, el carácter tiene un gran significado y se refiere a como el “yo” satisface las necesidades de las otras dos estructuras psíquicas, el súper yo y el id y el entorno, por lo que se deduce que los trastornos de personalidad tienen su origen en el carácter, se estima que es aquí donde radican dichos conflictos. Ha resaltado la importancia del desarrollo efectivo en las fases oral, anal y de resolución de conflicto edípico.

El proceso de desarrollo comienza en la infancia cuando que el bebe satisface su primera necesidad, la de alimentación, a través de la boca con el contacto con el pecho materno etapa “oral” según la teoría dice que la frustración o la sobre gratificación durante esta etapa oral producirá una “fijación” oral (o dependencia oral) el niño pasa a diferentes funciones y áreas corporales como la fase oral, anal y genital y corresponde con distintas fases en la relación del niño con los adultos, especialmente con sus padres; es esencial para el desarrollo edípico .

Al no cumplir con el buen desarrollo de unas de las fases del desarrollo, provocaría que la persona en su edad adulta continuara dependiendo de los demás para su desarrollo y apoyo. Por lo que se deduce que el origen del paciente con trastorno dependiente es puramente oral.

“El precedente de la categorización diagnóstica de los trastornos de personalidad dependiente, pasivo y agresivo fue la categoría de “reacciones de inmadurez” adquiridas en la infancia por no llevar a cabalidad una de las fases donde en muchas de ellas se castiga al niño convirtiéndolo en agresivo-pasivo, o sumiso”. (Fleming, 1990 p.216)

2.1.2 Principales Síntomas

Las personas con trastorno dependiente tratan de ser complacientes, si la persona está sola se siente vacía, en extremo ansiosa e incapaz de continuar una vida sin la otra persona, miedo a perder la figura dominante. Las personas con trastorno de personalidad dependiente presentan características clínicas, actuando con sumisión y obediencia, de manera afectuosa y con admiración y temor a sus protectores.

Gómez, Hernández, Rojas, Santacruz y Uribe (2008), indican que dentro de las principales características del cuadro patológico se encuentran la evitación de responsabilidades adultas y una constante búsqueda de ayuda y guía por parte de otras personas, pareja o amigos, las competencias funcionales son casi nulas, presentando conductas dóciles y pasivas, lo cual hace que la disfuncionalidad sea más significativa, además, muestras subordinación de otras personas a quienes consideran fuertes, difícilmente expresan desacuerdo, manifestando credulidad y fragilidad.

Es notable la falta de confianza, baja autoestima y auto menosprecio, finalmente y no menos importante es que creen absolutamente en los demás y advierten en su pensamiento que existe una unión inseparable entre ellos y la persona a quien se adhieren emocionalmente. Los principales síntomas que presenta este trastorno son: desarrollo de una obsesión hacia una persona en específico y la necesidad excesiva de gestos que le demuestren su aprobación. La sensación de que no se le demuestra cariño, atención y afecto suficiente, hace que la persona dependiente demande y exija detalles que le demuestren atención.

Las personas que están demasiado pendientes de complacer al otro suelen hacer constantes regalos comprometiendo al que los recibe. El DSMV afirma, “Puesto que temen perder el apoyo o la aprobación de los demás, el individuo con trastorno de la personalidad dependiente a menudo tiene dificultades para expresar el desacuerdo con otras personas, especialmente con aquellos de quienes dependen. (p.676)

Las personas con este trastorno se esfuerzan por tratar de caer bien a las personas con las que comparten, con facilidad se sienten heridos si no son del agrado del grupo de trabajo, compañeros de estudio o su círculo familiar, por lo que harán todo lo posible por realizar acciones que sean del agrado, aunque eso limite sus propios deseos o gustos. Suelen estar de acuerdo con todo el mundo, independientemente de lo que ellos opinen, así evitan conflictos. Sienten una necesidad incontrolable de saber qué está haciendo su pareja, la llaman para pedirle opinión y autorización para todo lo que hacen, para las mínimas y las máximas decisiones, hacen llamadas con distintas

excusas, o realizan amistades con uno de los compañeros de la pareja, y le llama al él para saber de su cónyuge.

Rizo (2008) afirma “No resignarse a la pérdida, alejarse, pero no del todo, son los dilemas afectivos, las personas apegadas no quieren perder ningún beneficio. No importa qué tan enfermiza sea la relación, lo fundamental es conservar a la persona amada, a costa de lo que sea. El miedo a quedarse sin afecto los lleva a establecer metas incompletas, postergaciones amañadas y remedios insuficientes”.

En las relaciones enfermizas, los individuos no se afectan de tener a la otra persona a medias, lo importante es tenerla; pues el miedo y la agonía que surge al imaginarse sin el otro, es mucho más fuerte que los problemas que puedan estar sobrepasando en la relación. De este modo no se pierden los llamados beneficios de estar con la otra persona, tal interacción desencadena dejar de lado algunas metas que pudieran realizarse en el momento.

Este trastorno lleva al individuo a experimentar temor a la soledad, intenso malestar cuando están solos pensando que su vida no es importante o no vale nada, suelen vivir situaciones indeseables con tal de tener la compañía del otro, piensan que sin el apoyo de los demás están perdidas. Se encierran en sí mismas, vuelven tristes como que su vida no tuviera sentido, temen a estar sin su pareja y a no sentirse aceptados y queridos, aunque la relación sea perjudicial. Es significativo como estas personas pueden soportar y tolerar un cónyuge abusivo, alcohólico o maltratador con tal de no romper su vínculo “afectivo”.

Bornstein (2012) afirma: “Este trastorno está caracterizado por la tendencia de las personas de depender de otras en materia de cuidados, orientación, protección y apoyo, incluso en situaciones en donde el funcionamiento autónomo es realmente posible.” (p.766).

Los niños de familias disfuncionales crecieron sin escuchar mensajes importantes de sus padres, como: "eres inteligente", "haces un buen trabajo" “te felicito” o "te quiero”. Cuando llegan a la adolescencia y juventud se sienten abandonados, mostrando baja autoestima, buscando siempre la

aprobación de otras personas para sentirse mejor consigo mismos. A veces su hambre de amor y aprobación son tan grandes al llegar a la adolescencia o la adultez que están dispuestos a soportar cualquier cosa, con tal de recibir un poco de afecto y atención.

El dependiente emocional quiere disponer continuamente de la presencia de la otra persona como si estuviera “enganchado” a ella, aspecto similar al apego ansioso. La relación se vuelve como una droga para las personas que se manifiestan este trastorno, la necesitan para sentirse protegidas. Blando la llama “adictos afectivos, los cuales dependen de otros para vivir, buscan gratificación en los otros como los adictos a la droga”, convirtiéndose en unas relaciones enfermizas, donde la persona pierde su autonomía e individualidad.

El DSMV afirma “las personas con trastorno de la personalidad dependiente pueden llegar a extremos exagerados para obtener el cuidado y el apoyo de los demás hasta el punto de prestarse como voluntarios para tareas desagradables si dicho comportamiento les proporciona el cuidado que necesitan. Están dispuestos a prestarse para lo que los demás quieran, incluso si las peticiones no son razonables”. (p.676)

Son personas indecisas, conformistas ya que nunca desarrollaron autonomía en su personalidad, son temerosos a la desaprobación de su pareja, son vulnerables a las críticas y el fracaso, caracterizándose por falta de autoestima, falta de autoconfianza y necesidad de afecto. Al relacionarse casi exclusivamente con las personas de las que depende, su calidad de vida está en función de la calidad humana del protector, con facilidad pueden padecer trastornos depresivos.

Rizo (2013) afirma “el deseo mueve al mundo y la dependencia lo frena, la idea no es reprimir las ganas naturales que surgen del amor, sino fortalecer la capacidad de soltarse cuando haya que hacerlo, un buen sibarita jamás crea adicción” (p.8). Saber que puede valerse por sí misma, y lograr éxito en la vida al no reconocer sus fortalezas y saber que no necesita estar protegida por su pareja.

2.2 Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar es una expresión que se evidencia con altas tasas en el ámbito de la salud mental, este fenómeno ha existido desde tiempos remotos, se han incorporados leyes a favor de las víctimas y el fenómeno se ha ido denunciado con mayor frecuencia sin embargo aún existe y sigue generando estragos en las víctimas.

La Organización Mundial de la Salud, (2002) afirma: “la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones. (p.5)

El agresor utiliza su jerarquía como jefe de la casa donde actúa controlador, posesivo, celoso, actuando como un conjunto de conductas o acciones que se vuelven habituales en el hogar ejercidas en contra de su pareja.

Para Whaley (2003), la violencia intrafamiliar es un fenómeno interaccional, es un proceso de comunicación inasertiva entre los miembros de una familia, todos los miembros se hacen responsables directa o indirectamente del mismo, el maltrato en todos los ámbitos es la dinámica de estas familias, los actos u omisiones que tienen por objetivo atentar contra la integridad física, psicológica, sexual y moral de cualquier miembro de la familia. Se incluye las omisiones como negligencia, esta dinámica antes mencionada debe ser recurrente y constante, intencional, donde existe un sujeto que emplea el poder y somete a los otros miembros con una grave tendencia que cada vez sea mayor la gravedad de la violencia expresada.

Según el DSM-V Violencia Física por parte del cónyuge o la pareja. Esta categoría se aplica a acciones no accidentales de fuerza física, sucedidas en el transcurso del último año, que provoquen o generen una probabilidad razonable de provocar daños físicos a la pareja o que le provoquen un miedo significativo. Las acciones no accidentales de fuerza física incluyen empujones, bofetadas, tirones de cabello, pellizcos, agarrones, zarandeos, derribos, mordeduras,

patadas, puñetazos o golpes con un objeto, quemaduras, envenenamientos, presionar la garganta, bloquear el acceso al aire, sumergir la cabeza bajo el agua y agredir con un arma. Están excluidos los actos en defensa propia o de la pareja. (p.720) Se considera todo acto de agresión en contra de su pareja.

Según el Congreso de la República de Guatemala en su decreto número 97-96 considera que: “El problema de la violencia intrafamiliar es un problema de índole social, debido a las relaciones desiguales existentes entre hombres y mujeres en el campo social, económico, jurídico, político y cultural, que el Estado de Guatemala en el artículo 47 de la Constitución Política de la República garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia, que se hace necesario tomar medidas legislativas para disminuir y con posterioridad pone fin a la violencia intrafamiliar, que tanto daño causa a la sociedad guatemalteca, y contribuir de esta forma a la construcción de familias basadas en la igualdad y el respeto a la dignidad humana de hombres y mujeres”.

La ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar cita lo siguiente:

Artículo 1. Violencia intrafamiliar. La violencia intrafamiliar, constituye una violación a los derechos humanos y para los efectos de la presente ley, debe entenderse como cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta cause daño o sufrimiento físico, sexual psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como en el privado, a persona integrante del grupo familiar, por parte del parientes o conviviente o ex conviviente, cónyuge o ex cónyuge o con quien se ha procreado hijos o hijas.

Artículo 2. De la aplicación de la presente ley. La presente ley regulará la aplicación de medidas de protección necesarias para garantizar la vida, integridad, seguridad y dignidad de las víctimas de violencia intrafamiliar. Asimismo, tiene como objetivo brindar protección especial a mujeres, niños, niñas, jóvenes, ancianos y ancianas y personas discapacitadas, tomando en consideración las situaciones específicas de cada caso. Las medidas de protección se aplicarán independientemente de las sanciones específicas establecidas por los Códigos Penal y Procesal Penal, en el caso de hechos constitutivos de delito o falta.

Artículo 3. Presentación de las denuncias. La denuncia o solicitud de protección que norma la presente ley podrá hacerse en forma escrita o verbal con o sin asistencia de abogada o abogado y puede ser presentada por:

- Cualquier persona, no importando su edad, que haya sido víctima de acto de constituya violencia intrafamiliar.
- Cualquier persona, cuando la víctima agraviada sufra de incapacidad física o mental, o cuando la persona se encuentra impedida de solicitarla por sí misma.
- Cualquier miembro del grupo familiar, en beneficio de otro miembro del grupo o cualquier testigo del hecho.
- Miembros de servicios de salud o educativos, médicos que por razones de ocupación tiene contacto con la persona agraviada, para quienes la denuncia tendrá carácter de obligatoria de acuerdo al artículo 298 del Decreto Número 51-92 del Congreso de la República. Quién omitiere hacer esta denuncia será sancionado según lo establecido en el artículo 457 del Código Penal.
- Las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones sociales cuyo objeto sea la protección de los derechos de la mujer, de los menores y, en general, las que atienden la problemática familiar entre sus fines.
- Si la víctima fuera menor de edad será representada por el Ministerio Público.

2.2.1 Causas de la Violencia Intrafamiliar

Bautista, et al (2002), existen diversas causas que generan la violencia intrafamiliar, las más significativas a continuación:

- Proceso de socialización y aprendizaje inapropiado
- Estructura social, hábitos y creencias culturales inapropiadas
- Represión de sentimientos
- Inseguridad

- Problemas de alcohol y drogas
- Dependencia política, social y económica de la víctima
- Violencia aprendida
- Ansiedad y estrés
- Baja autoestima
- Sentimientos de inferioridad
- Trastornos mentales como depresión, trastornos de personalidad como narcisismo, dependiente, antisocial
- Trastornos psicóticos que inducen a los actos por ideas delirantes
- Poco conocimiento de leyes que amparan a las víctimas
- Patriarcado
- Cultura de discriminación
- Estereotipos negativos sobre el poder

2.2.2 Círculo de violencia

En 1978, Leonore Walker, terapeuta familiar, citado en Medina (2002), describió que la violencia mostraba una dinámica especial, la cual denominó “círculo de la violencia”, se presentaba dentro de la familia identificando tres fases o momentos en dicho círculo.

Fase 1 o de la acumulación de tensión

Esta fase se caracteriza porque se agrade a la víctima, la cónyuge o víctima intenta la calma con fórmulas que anteriormente le han sido exitosas, utilizando la complacencia o sumisión disfrazada de cariño, enviando el mensaje de aceptación al abuso, niega el hecho y racionaliza la situación, además minimiza las acciones, culpándose de la situación, piensa además que esta situación cambiará sin embargo el agresor no hace nada por cambiar. La tensión es creciente y se hace más difícil presentándose los incidentes con más frecuencia y más agresividad.

Fase 2 episodio agudo de golpes

Fase donde termina la acumulación de tensión y el victimario ya no responde a ningún control, el agresor pierde el control, el golpeador trata de justificar su conducta culpando a la víctima, esta fase es más breve que la primera y la tercera, cuando ha finalizado la segunda etapa la víctima entra en shock, los participantes no buscan ayuda ya que aún racionalizan la situación, se incluye la depresión e indefensión.

Fase 3 conducta arrepenida

Así como la brutalidad y agresión está relacionada con la fase 2. La fase 3 se caracteriza por una conducta del victimario de arrepentimiento y expresiones de afecto, conductas que tratan de corregir las cosas, se evidencian las disculpas, peticiones de perdón y las promesas que no volverá a suceder el evento. En este momento la víctima puede pensar en abandonar la relación sin embargo el agresor la chantajea y manipula con argumentos que le generan culpa a la víctima, esto genera sentimientos de ambivalencia. En esta fase el golpeador es amable, cariñoso y la víctima se confunde considerando que es probable que la situación cambie, sin embargo, se repite el ciclo de la violencia, los ciclos se vuelven cada vez más cortos y la fase tres se presenta con menos constancia.

2.2.3 Tipos de violencia

La violencia se puede clasificar en distintas modalidades, Bautista et al, (2002) indica que la violencia de tipo sexual está relacionado con la voluntad personal donde se obliga a la persona a mantener contacto sexual o bien a participar en interacciones sexuales utilizando la fuerza física, amenaza o cualquier tipo de coerción en contra de la víctima, incluye abuso sexual infantil, incesto, acoso sexual, violación a la cónyuge, también se incluye la exposición obligatoria a material pornográfico o bien exhibicionismo.

Violencia Física: La violencia de este tipo implica el daño corporal de las víctimas, el sujeto que asume el poder inflige o bien intenta el daño que no es accidental con la fuerza física o bien armas de todo tipo con el objetivo de someter a su víctima, pudiendo ser la pareja o los hijos, también se incluye el castigo constante y severo.

Violencia Psicológica: Es toda acción que perjudique el bienestar mental de las víctimas, causando daño en la autoestima, identidad y desarrollo apropiado de las víctimas, la denigración, chantajes humillación, amenazas son ejemplos de este tipo de violencia dejando secuelas a corto y largo plazo en la psique de quienes lo sufren.

Violencia Económica: Es toda coerción monetaria que tiene el sujeto que ejerce el poder con sus víctimas, poniendo en riesgo la supervivencia de los miembros de la familia debido a la falta de recursos económicos, limitándolos de una manera premeditada, limitando la información de los ingresos económicos en el hogar. Incluso se obliga a la víctima a entregar sus ingresos económicos al victimario.

DSM-V afirma “El maltrato psicológico a la pareja consiste en actos no accidentales verbales o simbólicos por parte de un miembro de la pareja que provoque o generen una probabilidad razonable de provocar daños significativos al otro miembro. Esta categoría se debe utilizar cuando se ha producido este tipo de maltrato psicológico durante el último año los actos de maltrato psicológico consisten en amonestar o humillar.” (p.721).

Violencia Sexual. May (2000) “Unas de las formas más graves, tal vez la más grave, de perder el alma es la violencia sexual de cualquier tipo que es a su vez, la forma más grave de violación de los límites, el abuso sexual no tiene que ver con el sexo o la sexualidad, sino con el abuso de poder” (p.171) que viene a ser una síntesis de la violencia física, psicológica y sexual. Toda conducta que amenaza o vulnera el derecho de la persona a decidir voluntariamente su sexualidad, comprendida en esta no sólo el acto sexual sino toda forma de contacto sexual o genital, oral, corporal.

Los tipos de violencia intrafamiliar son un modelo de conducta aprendida, puede ser por patrones de crianza o culturales que se ejerce entre víctima y victimario hacia cualquier miembro de la familia independientemente de su sexo y su edad, siendo los más vulnerables niños, ancianos y mujeres, jugando el rol de víctima en los diferentes momentos de la vida, siendo esta coercitiva, en cualquiera de sus tipos, sea físico, psicológico o sexual.

2.1.4 Consecuencias

La violencia intrafamiliar deja secuelas tanto físicas y emocionales significativas, llegando al punto de causar la muerte, la dinámica que se vive dentro del hogar debilita gradualmente las defensas físicas y psicológicas provocando aumento de problemas de salud.

Marijke et al (2003) explica que los problemas laborales son notables, debido a las ausencias o bien, rendimiento deficiente. Así mismo el bajo rendimiento académico de los hijos es significativo. Además, es importante destacar que a largo plazo las víctimas tienden a repetir el aprendizaje inapropiado vivido o bien desarrollan problemas emocionales que generan conductas negativas de infracción con la ley. La muerte es la máxima expresión del final de la violencia en la víctima, pero la discapacidad puede ser una secuela en estas personas, generada por la violencia física recibida.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

De acuerdo a la legislación vigente en Guatemala, “ La violencia intrafamiliar, constituye una violación a los Derechos Humanos, debe entenderse como cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como en el privado a persona integrante del grupo familiar, parte de parientes o conviviente o ex conviviente, cónyuge o ex cónyuge o con quien se haya procreado hijos o hijas” Art. 1 de la Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar. (Decreto 97-96)

La problemática existe desde tiempos antiguos, y a pesar de que se ha logrado grandes avances pues la población está más consciente y dispuesta a denunciar al agresor, sin embargo las secuelas físicas, psicológicas, sociales y económicas son evidentes y deterioran el funcionamiento de las víctimas, haciendo más significativas cuando coexiste un trastorno de personalidad, por tal razón es importante abordar esta problemática ya que forma parte de los temas de interés para los profesionales de la salud mental.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo influye la violencia intrafamiliar en el trastorno de personalidad dependiente en una paciente de 34 años?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo General

Evaluar cómo influye la violencia intrafamiliar en el de trastorno de personalidad dependiente en una paciente de 34 años

3.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la existencia de trastorno de la personalidad en la paciente
- Indagar sobre la autonomía y manejo de culpa en la consultante.
- Detallar la funcionalidad y autoestima en la paciente.
- Evaluar las consecuencias de la violencia intrafamiliar en la paciente
- Analizar la dinámica familiar de la familia de origen y su relación el trastorno de la paciente.

3.4 Alcances y Límites

Entre los alcances obtenidos en el estudio de caso de la práctica Profesional Dirigida, podemos citar que los adultos atendidos estuvieran conscientes de su necesidad de encontrar equilibrio emocional, se logró empoderar a las mujeres aumentando su autoestima para que sean capaces de tomar decisiones y ser asertivas en su vida cotidiana. Asimismo, la disposición de los pacientes a colaborar en su proceso terapéutico, obteniendo resultados positivos en el transcurso de las sesiones terapéuticas, obteniendo así un aprendizaje para la carrera en cuanto a la implementación de los planes terapéuticos para el buen desarrollo de las terapias.

3.4.1 Límites

En la Oficina Municipal de la Mujer, las dificultades fueron el espacio para atención de las terapias, la contaminación acústica por la ubicación de la misma, ya que están colocadas enfrente de la sala de juntas. En algunos pacientes el incumplimiento en el horario establecido presentándose tarde a sus terapias.

3.5 Metodología

La metodología utilizada fue cognitiva conductual para reestructurar sus pensamientos y restablecer su funcionalidad. El estudio es de tipo cualitativo.

Capítulo 4
Presentación de resultados

4.1 Sistematización de Estudio de Caso

I. Datos generales

Nombre: C.A.B.	Sexo Femenino
Fecha de nacimiento: 05/01/1983	Edad 32 años
Estado Civil Casada	
Escolaridad: Sexto Primaria	Institución: Escuela Nacional E.P.
Profesión: -----	
Ocupación y lugar de trabajo: Ama de Casa	

Religión: católica
Dirección: -----
Teléfono -----

Ocupación: de los padres:
Nombre del padre: C.F.A.
Profesión: -----
Lugar de trabajo: -----
Nombre de la madre: E.C.
Profesión: Comerciante
Lugar de trabajo: R.D.

Fecha de inicio del proceso terapéutico: 12 de abril de 2016

II. Motivo de consulta

“Vine porque necesito ayuda, no soporto mas a mi esposo me dice loca”

Historia del problema actual

Con respecto al motivo de la consulta es importante tomar en cuenta:

- Fecha de inicio y duración del problema

La paciente se presenta a clínica con mucha desesperanza por la situación que está viviendo llega a recibir ayuda psicológica en forma voluntaria. Actualmente se dedica al cuidado de sus dos hijas de 13 y 11 años, la violencia inicia desde el primer año de casados.

- Factores precipitantes, estresores psicosociales

Los últimos años ha presentado episodios de violencia psicoemocional (desvalorar, con condicionamiento sobre su conducta con una serie de prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, comentado que su relación ha tenido una serie de altibajos, pero se ha solucionado, uno de los factores es la situación económica en la que se encuentran, la suegra le provee económicamente.

- Impacto del trastorno

Actualmente tiene una acumulación de problemas, por los abusos psicológicos que sufre de parte de su cónyuge cambiando su estado de ánimo y convirtiéndose en una persona más agresiva.

Historia clínica

Personales no patológicos

Historia personal

Recuerda que tuvo una niñez dura carente de afecto porque su mamá, trabaja casi todo el tiempo, porque era el único sustento para cubrir los gastos de vivienda y manutención, la abuelita era la que se quedaba al cuidado de ellas. Recuerda que su mamá le dijo que ya no podía darle más estudios por la misma situación y que ayudara con los gastos de la casa, y se puso a trabajar muy pequeña. Cuando ella tenía 7 años el abuelito llegó de visita y le intentó abusar de ella. Tiene escenas muy claras de lo acontecido. El se fue de la casa nunca supieron del él.

Comenta que no recuerda como el esposo inició a enamorarla, no tiene recuerdos de él siendo cariñoso, solo que siempre estaba para protegerlas a las cuatro en la casa. “No tenía relación con mi padre Biológico” su madre le prohibió que lo invitara para la boda, cuando nació su primera hija el esposo la llevó a verlo y allí comenzaron a relacionarse más con su padre, el esposo siempre la llevaba a ver a su papá, pero fue poco tiempo porque a los meses el falleció en un accidente. Recuerda que su suegro enfermó y ella la cuidó hasta su fallecimiento y nunca recibió las gracias de parte de él.

Historia prenatal

No recuerda algo que su madre le comentara sobre su nacimiento, solo recuerda que tiene una hermana gemela. Evolución neuropsíquica del niño referida a la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres. La paciente desconoce detalles cuando estaba pequeña. En la Evolución del lenguaje la paciente difiere que la vocalización estuvo en edad muy temprana.

Historia escolar

Durante su fase escolar no tuvo muchos amigos, fue muy callada. No repitió ningún grado además no recuerda haber tenido problemas con alguna materias o compañeros, pareciera que su historia escolar transcurrió con normalidad.

Desarrollo social

Los aspectos de socialización y afectivos muestra que no tiene amigos y relación con su familia porque él se lo prohíbe y no le gusta que la visiten. Intereses y pasatiempos no posee y el tiempo que pasa en la casa se dedicado al cuidado de sus hijas y el quehacer doméstico.

Adolescencia

Durante esta etapa fue difícil porque a edad muy temprana inicia a laborar, viviendo con su abuela y mamá y hermana gemela. La mamá el único soporte económico de la familia careciendo de figura paterna.

Adulthood

En esta etapa de su vida ya está en esta civil casada presentando una vida con retos y dificultades, su realización personal se ve afectada por el contexto de situaciones familiares.

Historia Psicosexual e Historia Sexual

Su relación actual, considera que es mala, dormían en diferentes dormitorios únicamente la buscaba para tener relaciones sexuales. Comenta que él llegaba a su cuarto y le decía - “hoy te voy a coger hay llegas”

Vida marital

Se casó cuando tenía 18 años, y viajó hacia la capital para vivir lejos de la familia de ella, comenta que los malos tratos fueron evidentes desde el inicio de la relación, él es una persona muy agresiva, recuerda que un tío le decía que no se casara con él porque tenía mal carácter él llegó a Rio Dulce como ayudante del sacerdote de la iglesia católica, no recuerda que de novios fueran muy afectivo, él es una persona mayor que ella llevándole 13 años de edad.

El detonante más fuerte fue cuando nació la primera niña pues él no soportaba que la niña se lastimara, dice que se mantenía al cuidado de la nena por miedo a los insultos que él le decía tratándola de “loca” siempre que podía e insultos con malas palabras, la amenazaba constantemente si comentaba algo a al quien de la situación que estaban viviendo.

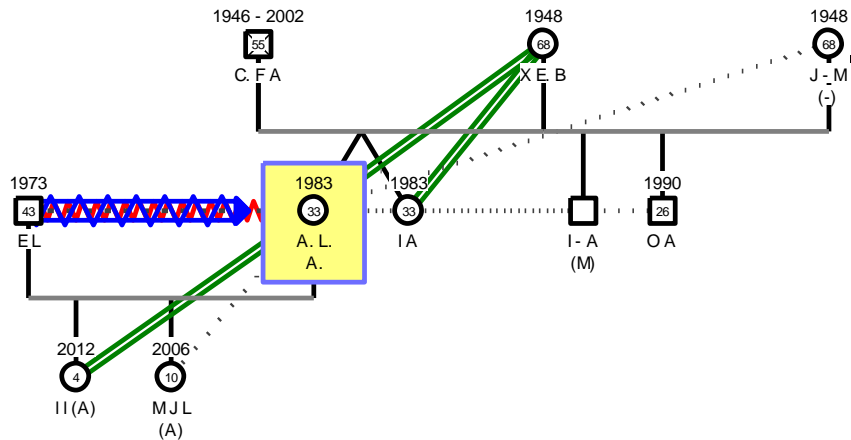
El esposo padece de diabetes y comenta que hicieron buena relación con el doctor, pero esto vino a dañar más la relación de ambos, porque el médico le comentaba todo lo que su esposo le decía sobre ella, en cierta ocasión el doctor grabó al esposo cuando estaba expresándose mal de ella, y de cómo eran en la intimidad y las veces que tenía relaciones con detalles. Cierta día el doctor la empezó a enamorar, y el esposo pudo ver las atenciones que el médico tenía con su esposa empeorando el cuadro de violencia.

Personales patológicos

En cuanto a su historia médica no recuerda alguna patología médica, la historia de la abuela y madre se había separado de sus esposos, ambas era personas muy aprensivas, con en los patrones de crianza similares.

III. Historia familiar

No. 2 Imagen Genograma



Fuente: Elaboración propia

Estructura familiar

Entre las estructuras familiares podría definirse como una familia extendida donde se ejerce un estilo parental de matriarcado en la cual hay ausencia de figura paterna.

Antecedentes familiares

Paciente de 32 años, gemela de dos hijas de matrimonio, sus padres se separaron cuando ella tenía dos años de edad. Se quedaron viviendo con su madre y su abuela materna en la provincia, recuerda que su madre trabajaba duro para que ellas tuvieran lo necesario, en su casa no había figura paterna ya que su abuelo también había abandonado a la abuelita. Su madre le manifiesta que su padre era una persona con diversas y constates relaciones sentimentales y que esa fue la causa de la separación, él viajó a Estados Unidos y se rompió la comunicación, hasta trece años

después se comunicó y quiso darle estudios a la paciente, pero su madre no aceptó, la ayuda económica y no permitió que tuvieran una relación cercana con su padre.

Cuando ella tenía 15 años su padre regresó con su nueva familia y dos hermanos a la provincia. Comenta que ella en algunas ocasiones lo visitaba escondidas de su madre y su madrastra la atendía muy bien, recuerda que es una persona muy amable con ella. La relación con sus hermanos no es tan estrecha, por la misma situación con su esposo que es muy posesivo y celoso.

IV. Evaluación del estado mental de la paciente

La evaluación se realizó el 12 de abril del 2016, la paciente en la que se observó que se presenta vestida con ropa sencilla muy aseada y amable con un nivel de conciencia pasiva, con estado de ánimo triste, desconsuelo, desesperanza, con muy buena atención, buena concentración de los sucesos, con buena ubicación de tiempo, lugar y espacio, con un lenguaje muy rico y amplio con un timbre de voz bajo, entre cortante por el llanto manifestando todo sus sentimientos de dolor emocional, al parafrasear con la paciente ampliaba sus respuestas de una manera muy clara.

Con buena concentración, con buena memoria de los sucesos de años atrás, recordando muy claro lo que se habló durante la entrevista, con bajo control de sus impulsos, siente que ahora ya no controla su carácter frente a él, ella le responde cuando él la agrede y la quiere intimidar. Sentimientos de culpa por no poner haberle puesto un límite a la situación hasta que su hija mayor le hizo reaccionar.

Ha presentado además diversos recuerdos de mucho dolor por la falta de una familia funcional, con sentimientos de desesperanza, soledad y dolor que la perturbarla en sus esfuerzos de solucionar la vida, reduciendo su manera cognitiva, afectiva y conductual, por las preocupaciones económicas y el maltrato familiar piensa que no tiene valor. Teniendo escenas retrospectivas en especial cuando él la agrede verbalmente enfrente de las personas intimidándola y humillándola.

No.1 Tabla
Resultados de las pruebas (Cuantitativos y Cualitativos)

Fecha de aplicación	Prueba aplicada	Interpretación
03-05-2016	Persona bajo la lluvia	<p>La paciente evidencia, aplastamiento, no-reconocimiento, auto desvalorización, inseguridades, temores. Retraimiento, sentimiento de inadecuación, sentimiento de inferioridad, personalidad dependiente. También transmite sencillez, introversión, humildad, falta de vitalidad, economía, ahorro, avaricia. Falta de imaginación que frena su crecimiento espiritual y psíquico, Tensión. Agresividad, impaciencia, vitalidad, necesidad de independencia. Dureza, tenacidad, obstinación. Atropello, hipersensibilidad o necesidad de liberarse rápidamente de los problemas.</p> <p>Alto monto de ansiedad. Le resulta difícil planificar la tarea. Bajo nivel de tolerancia a la frustración. Presión, amenaza.</p> <p>Pesimismo, inseguridad tendencia a depresión, signos de dependencia, marcando agresividad verbalmente, y tendencia a irritarse fácilmente. Necesidad de protección, en las manos indica falta de contacto con la gente, autonomía, pies descalzos signos de agresión.</p>
17-05-16	Test de Hamilton	<p>Estados de ánimo ansioso: preocupación, anticipación de lo peor, aprensión, irritabilidad.</p> <p>Estados de ánimo Deprimido: perdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.</p> <p>Tensión: Sensación de tensión, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores sensación de inquietud</p>

	Whodas	La prueba se realizo cuatro meses después de la terapia, la cual la paciente ya no refleja escalas altas en las puntuaciones se puede evidenciar empoderadas como mujer con una autoestima elevada.
--	--------	---

Fuente: Elaboración propia

IV. Otros estudios diagnósticos

No se realizaron otros estudios, la paciente estuvo muy dispuesta a colaborar con el proceso terapéutico.

V. Impresión diagnóstica

La dependencia de la paciente se debe a los cambios que se sucedieron durante su niñez afectado en el área cognitiva afectando de manera directa varios factores psicosociales conductual y afectivo donde la personalidad no llevo el debido proceso para desarrollarse y crear la seguridad que ella necesita, donde el abuso psicológico es muy evidente mismo patrón conductual que su madre y abuela. Por lo que la vuelve una mujer dependiente.

VI. Diagnóstico según DSM-V – cie-10 otros problemas de atención clínica

301.6 (F60.7) Trastorno de la Personalidad Dependiente (675)

VII. Criterios diagnósticos según el CIE-10

Trastornos del humor (afectivos)

F34 Trastornos del humor afectivo persistente

F38 Otros trastornos del humor afectivos

F39 Trastorno del humor afectivo no especificado

Conclusiones del abordaje del caso

Los rasgos de personalidad dependiente son bastante comunes en la sociedad guatemalteca. aunque se presenta en ambos sexos, este tipo de comportamiento se presenta más en las mujeres, amas de casa que se dedican a cuidar al esposo, atender la casa y los hijos.

Según los datos evidenciados en la sesión se concluye que la dinámica familiar fue pre dispositor a la dependencia en la paciente. La carencia de la figura paterna afectó en el desarrollo de la autonomía, individualidad, y la poca confianza, y buscará una figura protectora en su pareja.

La baja autoestima de la paciente se remarca al vivir un círculo opresivo dentro de su hogar y no tener la sociabilización adecuada con su familia y entorno.

Recomendaciones para la paciente

Se recomienda que la paciente pueda continuar utilizando las estrategias adquiridas en sesiones como comunicación asertiva, técnicas de autoestima y que pueda realizar una terapia de perdón, para poder eliminar sentimientos negativos hacia su progenitor.

Aumentar en la paciente su autoestima, auto respeto y amor propio a través del reforzamiento de la conducta y conocimientos nuevos sobre otras áreas, inscribirse en cursos en Cemucaf proporcionados por la Municipalidad de Villa Nueva, para que pueda independizarse económicamente, socialmente e individualmente.

No. 2 Tabla
Plan psicoterapéutico

Metas y objetivos

Dominio o problema	Objetivos	Metas
Cognitivo Piensa que no ha hecho nada en la vida y que no puede superarse	Buscar alternativas de cambiar sus pensamientos y sus ideas	5 sesiones
Conductual: Paciente se encuentra siempre con pocos deseos de realizar sus actividades diarias.	Buscar la forma de poder cambiar la conducta ayudándola a que vea y crea en sus fortalezas	6 sesiones
Afectivo Se siente que no puede manifestar amor únicamente a sus hijas no cree en ella	Ayudar a mejorar sus sentimientos afectivos con ella y su entorno	4 sesiones
Tiempo estimado: El tiempo estimado de la terapia es de 5 meses, aproximadamente 15 sesiones, teniendo una sesión por semana de 50 minutos.		

Fuente: Elaboración propia

1. Planificación de las estrategias

2.1 Modelo terapéutico

Cognitivo- conductual: se ocupa de la racionalidad, los procesos de pensamiento y la resolución de problemas. Se centra en las evaluaciones, y sistemas de creencias y expectativas de los clientes y los efectos que estos procesos cognitivos tienen sobre sus emociones y conductas. Y tienen una clara orientación a lo verbal. El principal principio psicológico de la teoría es cognitivo-conductual es que, cambiando el pensamiento de una persona, podemos modificar su sistema de creencias, lo que a su vez puede provocar cambios en su conducta. Se centra especialmente en

como las personas procesan nuevas informaciones para adaptarse a las demandas de su entorno la cual es la realidad, integrándolo al desarrollo emocional.

2.2 Proceso de Evaluación Psicoterapéutico

No. 3 Tabla

No.	Evaluación	No. de sesiones
1	Entrevista, firma de consentimiento informado	1 sesión
2	Entrevista y genograma	1 sesión
3	Entrevista	1 sesión
4	Atención en Crisis	1 sesión
5	Test de persona bajo la lluvia, Test de Hamilton	1 sesión
6	Escucha activa	1 sesión
7	Descarga de emociones, Aplicación de Whodas	1 sesión
8	Dar las Gracias	1 sesión
9	Externalizar la Baja autoestima	1 sesión
10	Bote Medicinal	1 sesión
11	Lista de elogios	1 sesión
12	Reconoce tus fortalezas	1 sesión
13	Plan de Vida	1 sesión
14	Seguimiento	1 sesión
15	Seguimiento	1 sesión

Fuente: Elaboración propia

No. 4 Tabla

Plan psicoterapéutico. (Incluye las penúltimas dos sesiones para finalización)

Sesión No.	Problema Clínico	Objetivo	Técnicas	Evaluación (Logros o dificultades del usuario o el consultante; si)
1	Baja autoestima	Reconocer en el momento que tenga sentimientos negativos y de menos valía	Escucha Activa Comunicación eficaz, escuchar lo que la paciente está expresando, sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen. “Lo que se comprende, lo que se oye, lo que quiere decir, lo que recuerda”. Aplicación de Whodas.	Logros: pudiera expresar sus sentimientos, se logró que recabar datos importantes Dificultades: el tiempo de sesión la paciente tenía deseos de seguir expresándose Técnica a utilizar para evaluar: cotejo de datos con lo ya aportados.
2	Dificultades para perdonar	Reconstruir sus sentimientos de negativos a positivos por	Descarga de Emociones	Logros: eliminar todo sentimientos que no la dejar tener seguridad en ella.

		medio del perdón.		<p>Dificultades: el ruido en la oficina y el tiempo</p> <p>Técnica que se utilizará para evaluar:</p>
3	Sentimientos de culpa a su progenitor	<p>Eliminar sentimientos negativos y agradecimiento a su padre</p>	<p>Dar las gracias: por medio de una nota y se le pide que la pueda llevar donde su papa reposa y dejarla allí con una flor.</p>	<p>Logros: eliminar sentimientos negativos a su progenitor y perdonar.</p> <p>Dificultades: el tiempo en la clínica.</p> <p>Técnica que se utilizara para evaluar por medio de un PN se evalúa la sesión</p>

5		fortalezas y la confianza en la paciente	<p>Bote Medicinal</p> <p>Elabore un «medicamento» contra la baja autoestima. Debe diseñar un bote o una caja medicinal donde guardar las “pastillas” cada una es un recurso muy concreto que el paciente puede utilizar para aumentar su autoestima.</p>	<p>Logros: que ella pueda ver que tiene herramientas para salir adelante.</p> <p>Dificultades: el tiempo en clínica para el desarrollo de la técnica.</p> <p>Técnica que se utilizara para evaluar: anotar todas las cualidades que ella posee.</p>
---	--	--	--	---

6			<p>Lista De Elogios</p> <p>Sugerimos al consultante elaborar una lista de diez elogios que haya recibido alguna vez en su vida. Después le proponemos que los puntúe del 1 al 10, siendo el 1 que no lo ha creído y el 10 que lo ha creído totalmente.</p>	<p>Logros: que pueda cambiar sus ideas irracionales de su persona</p> <p>Dificultades: No creer en lo comentarios positivos.</p> <p>Técnica que se utilizara para evaluar: en una recta numérica la ponderación que más cree al terminar la sesión.</p>
---	--	--	--	---

7	Baja Autoestima	Reconocer sus fortalezas	<p>Detectar E Implantar Fortalezas</p> <p>Se sugiere a la paciente que escriba aquellas actividades que es capaz de realizar gracias a sus fortalezas.</p>	<p>Logros: Para que la persona sea más consciente de sus capacidades</p> <p>Dificultades: el tiempo en sesión</p> <p>Técnica que se utilizara para evaluar: anotar la ponderación alta a la fortaleza que crea.</p>
---	-----------------	--------------------------	--	---

8	Cierre del caso	Ejecutar las herramientas adquiridas en sesión	Plan de Vida, se elabora un cuaderno con sus fortalezas y las herramientas adquiridas en sesión y se anota como se ve ella en 6 meses 2 años Etc.	Logros: Para que la persona sea más consciente de sus capacidades Dificultades: el tiempo en sesión Técnica que se utilizara para evaluar: que la paciente pueda utilizar las herramientas para su plan de vida junto a sus fortalezas.
---	-----------------	--	---	---

Fuente: Elaboración propia

No. 5 Tabla
Sesiones de seguimiento

No. sesiones	Objetivo	Técnica utilizada
1	Conocer las estrategias puestas en práctica por la usuaria en la resolución de conflictos	Entrevista guiada por preguntas como las siguientes: ¿Qué herramientas has puesto en práctica en tus relaciones? ¿En una escala de 1- 10 en cuento las calificas la eficacia de ellas? ¿Qué estrategias en la resolución de conflictos ha puesto en práctica?
2	Reconozca lo PNI	PNI (positivo-negativo-interesante)
<p>Nota: De cada actividad a realizar se le entregará al paciente una guía para que realice las tareas en casa. Esto permitirá retroalimentar y lograr los objetivos; las 2 sesiones de seguimiento se realizarán una sesión cada 15 días.</p>		

Fuente: Elaboración propia.

4.2 Análisis de Resultados

Con base a los objetivos de la investigación se presentan los siguientes resultados:

Trastorno de la personalidad Dependiente

Indica Sarason y Sarason (2006) que los sujetos con este trastorno se caracterizan por un patrón de conducta caracterizada por ansiedad y temor, permiten en forma pasiva que otras personas

tomen todas sus decisiones de vida, debido a su falta de confianza y bajo autoestima, estos sujetos se someten y sobreponen sus deseos, además tienen un temor extremo a ser abandonados y que nadie les cuide.

En los hallazgos de investigación en el caso se basan en la entrevista, pruebas proyectivas, psicométricas y historia clínica la cual evidencia, que la paciente presenta trastorno de la personalidad dependiente, con sintomatología de inseguridad al estar sola, baja autoestima, miedo, menos valía, poca sociabilidad, realizando únicamente lo que el conyugue le agrada o autoriza.

Autonomía y culpa

Autonomía es la regulación de la conducta por normas que surgen del propio individuo, es toda aquella persona que decide conscientemente qué reglas son las que van a guiar su comportamiento. Tener autonomía quiere decir ser capaz de hacer lo que uno cree que se debe hacer, ser capaz de analizar lo que el sujeto cree que debe hacer y considerar si de verdad debe hacerse. Papalia (2010) indica que la autonomía está compuesta por un pensamiento heterónomo que son las reglas que imponen los padres y la otra parte es el razonamiento autónomo siendo estas el producto del propio acuerdo es la base de la propia aceptación.

Culpa

El sentimiento de culpa se considera una emoción negativa pero necesaria para poder conducir al sujeto correctamente en sociedad, la culpa surge de una falta que se cree que se ha cometido, ese sentimiento hace conscientes a las personas sobre su propio actuar, si ha hecho algo malo y si debe repararlo. Algunos sentimientos de culpa generan emociones negativas y destructivas.

Al evaluar a la paciente se denota en la aplicación de la prueba psicometría la persona bajo la lluvia y en las entrevistas la falta de autonomía y el sentimiento de culpa al no poder salir de la situación en la que se encuentra y no ponerle un límite al conyugue por el maltrato y sumisión que ha sido víctima y no poder realizar muchas metas.

Autoestima y Funcionalidad

Branden (2010) afirma: “la autoestima es estar dispuestos a ser consciente de que somos capaces de ser competentes para enfrentarnos a los desafíos básico de la vida y de que somos merecedores de felicidad. La autoestima positiva actúa, en efecto, como el sistema inmunológico del espíritu, proporcionando resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración. Cuando la autoestima es bajo se reduce la resistencia ante los problemas de la vida” (p.17).

Campus y Muñoz (1992) afirma “La baja autoestima dificulta tomar decisiones se presenta con miedo exagerado a equivocarse, tendencia por evitar el dolor, más que por experimentar alegría, el aspecto negativo tiene más poder sobre la persona”.

El caso de estudio de la paciente presenta baja autoestima, desvalorización, inseguridad, por la violencia intrafamiliar causada por el cónyuge. De la misma manera el patrón de crianza autoritario dado desde su infancia, careciendo en esta fase de decisión, autonomía, carencia de afecto. Provocando que la paciente presentara pobre funcionalidad en su entorno.

Violencia Intrafamiliar

Consecuencias. Defensor del Pueblo 2002 (como se citó Núñez & Carvajal) “... un síndrome cuyos efectos incluyen tanto las lesiones físicas que pudieran ser consecuencias de agresiones que va desde moretones hasta las que provocan la muerte, como disminución de la autoestima de la víctima, y, por lo tanto, la reducción de su capacidad de respuesta a las responsabilidades que la sociedad le reclama”.

Anckermann & Anckermann, (2008) afirma: Violencia intrafamiliar a cualquier acción u omisión que, de manera directa e indirecta, causa daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como privado, a una o varias personas integrantes del grupo familiar, por parte de parientes, convivientes o ex conviviente, cónyuge o ex cónyuge, o con quien se haya procreado hijos e hijas. (p.21)

La paciente atendida por violencia física, psicológica, económica y sexual provocadas por su cónyuge desencadenaron en la paciente daños, en áreas sociales, familiares, religiosos, crecimiento personal, inseguridad, baja autoestima, con sintomatología como preocupaciones constantes, irritabilidad, dolor de cabeza, musculares, somatizaciones causadas al no poder expresarse y ser una persona asertiva.

Patrón de crianza autoritario

Berger (2007) explica que este patrón de crianza se caracteriza por que la palabra de los padres es ley y no hay opción de discusión en las decisiones tomadas, es castigada la mala conducta con demasiado rigor, a pesar de que aman a sus hijos son poco afectuosos.

Al evaluar a la consultante se pudo evidenciar un patrón de crianza inapropiado en su infancia y se determinó que la situación económica en la que vivían la familia y siendo su progenitora el único ingreso familiar, el estrés causado por los compromisos, la situación que el conyugue la abandono y negó toda ayuda económica llevo a la madre a tener una actitud agresiva donde no se le permitió a la paciente poder desarrollarse en las diferentes etapas de su vida ni recibir el afecto adecuado.

Falta de Figura paterna e intento de abuso sexual

Según el DSMV Abuso sexual infantil “Los abusos sexuales a niños incluyen cualquier tipo de actividad con un niño que esté destinada a proporcionar una satisfacción sexual a uno de los padres, un cuidador o cualquier otro individuo que tenga alguna responsabilidad sobre el niño.

Los abusos sexuales incluyen actividades tales como caricias en los genitales del niño, penetración, incesto, violación, sodomización y exhibicionismo indecente. También se incluye como abuso sexual a cualquiera explotación del niño, sin necesidad de contacto, por parte de un progenitor o cuidador; por ejemplo, obligado, engañando, atrayendo, amenazando o presionando al niño para que participe en actos de satisfacción sexual a terceros, sin contacto físico directo entre el niño y su agresor. (p.718)

La ausencia de su padre a causa de la desintegración familiar fue uno de los factores de la personalidad de la paciente refiriéndose que no creció ni pudo compartir, creciendo sin el amor y la seguridad de la figura paterna, sintiéndose desvalorizada y carente de afecto creando sentimientos de culpa.

El abuso propiciado por uno de los cuidadores de la paciente causa inseguridad en sus relaciones sexuales, sentimientos de culpa, desconfianza en las personas cuando demuestran afectividad de la misma manera ella no permite que se le demuestre afecto con el contacto físico.

Conclusiones

Los dependientes suelen tener relaciones de pareja desde temprana edad y si es posible intenta estar siempre con alguien, esto debido al miedo al abandono y su necesidad de llenar su carencia de afecto su pareja suele tener un perfil autoritario, soberbia, machista. También suelen tener algún tipo de adicción.

Las personas con trastorno de la personalidad dependiente pueden llegar a extremos exagerados para obtener el cuidado y el apoyo de los demás hasta el punto de prestarse como voluntarios para tareas desagradables si dicho comportamiento les proporciona el cuidado que necesitan. Están dispuestos a prestarse para lo que los demás quieran, incluso si las peticiones no son razonables

Los antecedentes patológicos que se originan en la infancia repercuten como un componente etiológico para la aparición del trastorno de la personalidad dependiente en la paciente, es en la infancia en donde se establecen los parámetros de funcionalidad del individuo, se determina su voluntad para enfrentar los desafíos, por lo tanto, es oportuno procurar una infancia sana.

Las manifestaciones de baja autoestima de la paciente seguramente tuvieron su origen en su desarrollo infantil, muchas de las situaciones que aparecen en la adultez son determinadas por las experiencias vividas y luego se detonan debido a la violencia intrafamiliar de la cual fue víctima la paciente por parte de su ex cónyuge.

Las terapias y el abordaje psicoterapéutico junto con psi coeducación, entrenamiento asertivo, incrementaron su auto concepto y su valía personal, esto ligado a la necesidad de mejorar su estilo de vida y a la voluntad de sobreponerse a los desafíos que sus situaciones le determinen.

Recomendaciones

Incentivar la inclusión a cursos de empoderamiento personal y terapia ocupacional, así como talleres sobre relaciones perjudiciales para ellas y como salir de estas.

Brindar a la paciente las herramientas necesarias para ayudarle en su autoestima y valía personal a través de actividades que traigan beneficio y crecimiento personal, es necesario que la paciente encuentre las situaciones que la ponen en riesgo de recaer y perder la fuerza y motivación para enfrentar los desafíos.

Aumentar en las personas que son dependientes, su autoestima, a través de reforzamiento de la conducta y efectuar cambios en las personas para no idealizar las relaciones amorosas teniendo pensamientos irracionales, y puedan encontrar una manera de amar y ser amados de manera racional y de igualdad.

Se recomienda además continuar con las terapias que le pueden ayudar a vivir con mayor dignidad y a relacionarse apropiadamente, evitando ser persona dependiente del objeto “amado” y que en libertad decida mantener una relación sana y apropiada.

Referencias

- Anckermann, S., & Anckermann, C. (2008). *Protocolo de atención a víctimas de violencia intrafamiliar*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Programa Nacional de Salud Mental. Guatemala: Guatemala. Magna Terra Ediciones.
- Bautista N., Brunilda C., Mariot M., Rodríguez J., Pérez F., (2002). *Aportes para la construcción de una jurisprudencia hacia la igualdad*. Santo Domingo Republica Dominicana. Editorial de Colores S.A.
- Berger K., (2007). *Psicología del desarrollo, infancia y adolescencia*. Espala, Editorial medica Panamericana
- Bowlby, (1989) *Una Base Segura*. Barcelona. Editorial Piados. Pág. 123, 127
- Caballo, (2004) *Manual de Trastornos de la Personalidad*. Madrid. Síntesis S.A. Pag. 216
- Cussiánovich; Tello; Sotelo (2007). *Violencia intrafamiliar*. Perú. Biblioteca Nacional de Perú.
- Gómez C., Hernández B., Rojas U., Santacruz O., Uribe R., (2008). *Psiquiatría Clínica, diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*. 3ra. Edición. Colombia. Editorial. Medica Panamericana.
- Kahn, (2012). Recuperado de *Medically Reviewed by George Krucik, MD*.
[healthline.com/health/trastorno-de-la-personalidad-dependiente#Informacióngeneral](https://www.healthline.com/health/trastorno-de-la-personalidad-dependiente#Informacióngeneral)
- Marike V., Ellsberg M., Clavel C., García C., (2003) *La violencia contra las mujeres: responde al sector de la salud*. Organización Panamericana de la Salud.
- Medina A., (2002) *Libres de la Violencia familiar*. Canadá. Editorial Mundo Hispano

Melody, (1998) *Más allá de la codependencia*. México. Editorial Promesa, Pág.16

Millon T., (2006), *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*.

Papalia D., Feldman R. Olds S. (2010) *Desarrollo Humano*. México. Editorial McGraw Hill

Quintanilla B., (2003) *Personalidad madura temperamento y carácter*. México. Publicaciones Cruz O. S.A.

Ruíz, (2003) *Violencia contra la mujer y salud*. Andalucía, España. Escuela Andaluza de Salud Pública. Pag. 7.

Riso, (2003) *¿Amar o depender?* Colombia. Grupo Editorial Norma.

Riso, (1997). *Deshojando Margaritas*. Colombia. Grupo Editorial Norma.

Riso, (2006) *Los límites del amor, hasta donde amarte sin renunciar a Lo que Soy*. Bogotá, Colombia. Editorial Norma.

Sánchez, (2001) “*Violencia intrafamiliar*”. México. Editorial Plaza y Valdés, S.A.

Sarason I., Sarason B., (2006) *Psicopatología, Psicología anormal: El problema de la conducta inadaptada*, undécima edición, México Pearson Educación. Barcelona. Editorial. Masson S.A.

Schaeffer, (1998) *Codependencia en Mujeres*. Barcelona. Editorial América. Pág. 278

Schaeffer, (1998) *¿Es amor o Adicción?* Barcelona. Editorial Barcelona. Pág. 103 C.V. Pp. 21.

Stern, (1978). *La primera relación madre-hijo*. Madrid. Morata.

Anexos

Anexo 1
Tabla de Variable

Nombre completo: Claudia Dolores Milla García

Título de la sistematización: **Paciente con trastorno de la personalidad dependiente víctima de violencia intrafamiliar**

Carrera: **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social**

Problemática 1	Variable de Estudio (Tema a investigar) 2	Sub temas de la variable de estudio 3	Pregunta de investigación 4	Objetivo General 5	Objetivos específicos 6
1. Falta de confianza en su propia capacidad para tomar decisiones, miedo a quedarse sola, sumisión.		1.Trastornos de personalidad dependiente			1. Determinar la existencia de trastorno de la personalidad en la paciente.

2. Miedo al abandono.	Trastorno de la Personalidad dependiente y violencia intrafamiliar .	2.Dependencia y culpa	¿Cómo influye la violencia intrafamiliar en el desarrollo de trastorno de personalidad dependiente en una paciente de 34 años?	Evaluar cómo afecta la violencia intrafamiliar en el trastorno de la personalidad dependiente en una paciente de 34 años.	2. Indagar sobre la autonomía y manejo de culpa en la consultante.
3. Baja autoestima y no manifiesta desacuerdo con el conyugue.		3. Baja autoestima y falta de funcionalidad en los entornos que se desplaza.			3. Detallar la funcionalidad y autoestima en la paciente.
4. Víctima de Violencia intrafamiliar.		4.Abuso físico, sexual, económico y psicológico			4. Evaluar las consecuencias de la violencia intrafamiliar en la paciente.
5. Patrón de crianza autoritario y mala relación con la figura materna.		5.Patron de crianza autoritario en la infancia			5. Analizar la dinámica familiar de la familia de origen y su

					relación el trastorno de la paciente.
--	--	--	--	--	---------------------------------------

Fuente: Elaboración propia