

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



**Estudio de Caso sobre efectos emocionales del divorcio en hombre de
64 años, atendido en Centro de Asistencia Social –CAS- UPANA**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

María Imelda Barrera y Barrera

Guatemala, Junio 2017

**Estudio de Caso sobre efectos emocionales del divorcio en hombre de
64 años, atendido en Centro de Asistencia Social –CAS- UPANA**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

María Imelda Barrera y Barrera

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

Lcda. Lizeth Mendoza Cóbar (**Revisora**)

Guatemala, Junio 2017

Autoridades Universidad Panamericana

Rector M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretaria General EMBA Adolfo Noguera

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano M.A. Elizabeth Herrera de Tan

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: *María Imelda Barrera y Barrera*

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: Mes de enero 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** se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar la **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** 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: *María Imelda Barrera y Barrera*, recibe la aprobación para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida**.



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



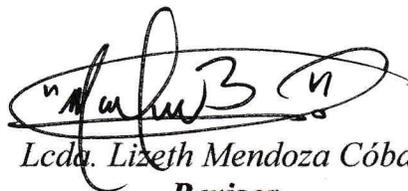
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala seis de enero del dos mil diez y siete.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de Caso sobre efectos emocionales del divorcio en hombre de 64 años, atendido en Centro de Asistencia Social -CAS- Upana". Presentada por la estudiante: **María Imelda Barrera y Barrera**, 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.

Anabella Cerezo
MSc. Anabella Cerezo Alecio
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: “Estudio de Caso sobre efectos emocionales del divorcio en hombre de 64 años, atendido en Centro de Asistencia Social -CAS- UPANA”. Presentado por el (la) estudiante: María Imelda Barrera y Barrera, 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.



Lcda. Lizejh Mendoza Cobar
Revisor



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquiere sapientia"

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

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de Caso sobre efectos emocionales del divorcio en hombre de 64 años, atendido en Centro de Asistencia Social –CAS- UPANA", presentado por: María Imelda Barrera y Barrera, previo a optar grado académico de la 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 la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida.*

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

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	iii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	2
1.5 Organigrama	3
1.6 Visión	3
1.7 Misión	4
1.8 Programas establecidos	4
1.9 Justificación de la Investigación	4
Capítulo 2	5
Marco Teórico	5
2.1 Problemas de Relación	5
2.2. Cierre de círculos	6
2.3 Depresión	8
2.4. Enfermedad	10
2.5. Sentimientos y emociones	12
2.6. Enfoques psicológicos	15
Capítulo 3	17
Marco Metodológico	17
3.1 Planteamiento del problema	17
3.1.1 Problemática del caso de estudio	17
3.2 Pregunta de investigación	18
3.3 Objetivo General	18

3.4	Objetivos Específicos	18
3.5	Alcances y Límites	19
3.6	Metodología	20
Capítulo 4		22
Presentación de Resultados		22
4.1	Sistematización del estudio de caso	22
4.1.2	Motivo de Consulta	22
4.1.3	Historia del problema actual	22
4.1.4	Historia Clínica	23
4.1.5	Historia Familiar	24
4.1.6	Examen del estado mental	26
4.1.6.1	Conducta y aspecto general	26
4.1.6.2	Estado de la cognición y del sensorio	26
4.1.6.3	Discurso	26
4.1.6.4	Contenido del pensamiento	26
4.1.6.5	Creencias y experiencias anormales	27
4.1.6.6	Afectividad	27
4.1.6.7	Juicio	27
4.1.6.8	Sentimientos del entrevistador hacia el paciente	27
4.1.6.9	Personalidad	28
4.1.7	Resultados de las pruebas	28
4.1.8	Impresión Diagnóstica	31
4.1.9	Diagnóstico según DSM-5	32
4.1.10	Recomendaciones	32
4.1.11	Plan Terapéutico	32
4.2	Análisis de Resultados	33
Conclusiones		36
Recomendaciones		37
Referencias		38
Anexos		40

Lista de Imágenes

Imagen No. 1 Ubicación	2
Imagen No. 2 Organigrama	3
Imagen No. 3 Genograma	24

Lista de Cuadros

Cuadro No. 1 Pruebas e instrumentos aplicados	29
Cuadro No. 2 CAQ Resultados Cuantitativos.	30

Resumen

El contenido del presente informe incluye el estudio de caso que se realizó como parte de la Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana, Campus Central zona 16. La estudiante María Imelda Barrera y Barrera, realizó su práctica en el Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana que se encuentra ubicado en 7ª. Avenida 3-17 Zona 9, edificio Bounafina, 3er. Nivel of. 2.

En el capítulo 1: Marco de Referencia se hace una descripción de la institución, sus antecedentes, ubicación, organización, la visión, misión y programas establecidos; así como justificación de la investigación.

En el capítulo 2: Marco Teórico se presenta la base conceptual del tema abordado en el presente informe, sobre el divorcio, las relaciones de pareja, el cierre de duelos, las emociones, entre otros, los cuales se basan en diferentes autores.

En el capítulo 3: Marco Metodológico, se plantea de forma específica, el planteamiento del problema, problemática del caso de estudio, pregunta de investigación, objetivos, alcances y límites de la institución. Asimismo, se incluye la metodología utilizada en el caso de estudio; en el que se abordó desde el método cualitativo descriptivo, tomando como sujeto de estudio a uno de los pacientes atendidos en el Centro de práctica.

Se incluye también, el procedimiento que se realizó en el proceso de psicodiagnóstico donde se aplicaron las pruebas adecuadas para establecer un diagnóstico acertado. Realizando un plan terapéutico acorde a dicho diagnóstico, enfatizando las necesidades y características presentadas por la persona del caso de estudio.

En el capítulo 4, Presentación de resultados, se describe la sistematización del estudio de caso, información relevante de la paciente, la cual incluye datos generales, motivo de consulta, historia del problema, entre otros; así como conclusiones y recomendaciones del análisis de resultados.

Introducción

Las emociones juegan un papel fundamental en la conducta de las personas, definen los estados de ánimo así como las reacciones que cada persona expresa en las diferentes circunstancias que tiene que afrontar en la vida. Estas aparecen en un momento determinado y con frecuencia son pasajeras.

Los sentimientos, sin embargo, son constantes, son estados afectivos de larga intensidad y duración. Cuando la persona experimenta, por alguna situación adversa, sentimientos negativos, estos afectan tanto el área emocional como el área física, llegando incluso a desarrollar enfermedades que pueden afectar el desenvolvimiento normal del individuo.

En los casos de relaciones de pareja los sentimientos y emociones están presentes en la interrelación que se da en los miembros de la misma, estas pueden aportar aspectos positivos que lleven a una mejor relación o puede afectar cuando se manejan sentimientos y emociones negativas, llevando a un desajuste emocional a las personas involucradas que pueden desencadenar en separaciones, divisiones e incluso llegar hasta el divorcio.

Cuando ocurre un divorcio se presentan tanto la separación legal como el divorcio emocional, que conlleva un duelo, que provoca dolor y sufrimiento, conduciendo a un desgaste emocional al afrontar sentimientos de culpa, rencor, resentimiento, entre otros.

La importancia de llevar un proceso terapéutico para superar este duelo y cerrar los círculos abiertos por las heridas emocionales, radica en liberarse de sentimientos negativos para poder avanzar con positivismo hacia nuevos proyectos de vida.

El desarrollo del estudio de caso se realizó bajo los siguientes aspectos:

Pregunta de investigación

¿Cómo afectó el divorcio, en el aspecto emocional, físico y social, en hombre adulto, del caso de estudio?

Objetivo General

Evaluar el impacto emocional de un divorcio, al no cerrar círculos, en hombre de 64 años, de caso de estudio.

En la práctica profesional dirigida, se trabajó con paciente de 64 años de sexo masculino, quien llegó al Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana, solicitando ayuda para cerrar círculos por aspectos relacionados al divorcio. Se le brindó el apoyo psicológico necesario para superar su problemática, utilizando en este proceso diversas pruebas de evaluación, que permitieron determinar un diagnóstico y realizar un abordaje adecuado.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

La implementación del Centro de Asistencia social (CAS), surge como proyección social, o bien como responsabilidad social universitaria. La Universidad se proyecta en su entorno social, con el fin de procurar un impacto estructural, a través de un servicio social responsable, de alto nivel.

Esta proyección social se propone para la práctica profesional de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Psicológicas, en la cual los estudiantes puedan dar apoyo emocional y asistencia psicológica a niños, adolescentes y adultos. Siendo CAS una oportunidad de contribuir con personas que no cuenten con los recursos económicos, para atender el servicio y mejorar su salud integral.

El Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana CAS, cumple con la finalidad de incrementar los valores académicos en la formación de los estudiantes, tales como: supervisión directa y personalizada para el desarrollo de las diversas etapas prácticas que la misma carrera requiere, con el objetivo de dar seguimiento puntual, oportuno y adecuado a los casos que se atiende por parte de los estudiantes de la carrera de psicología. Así como parte de su preparación académica, fomentar los principios y valores fundamentales de ética y moral. Refuerza la práctica de principios y valores en los profesionales de la psicología, contribuyendo a la sociedad guatemalteca de manera eficiente.

1.2. Descripción

La práctica se llevó a cabo en el Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana, ubicado en 7ª. Avenida 3-17 zona 9, edificio Bounafina 3er. Nivel. Se atendió a pacientes de diferentes edades y género, en el horario de lunes de 10:00 a 14:00 horas y los días jueves de 10:00 a 15:00 horas, durante los meses de Febrero a Noviembre del 2016.

1.3. Ubicación

La práctica se llevó a cabo en la siguiente dirección: 7ª. Avenida 3-17 zona 9, edificio Bounafina 3er. Nivel.

Imagen No. 1
Centro de Asistencia Social Universidad Panamericana



Fuente: Google maps. Septiembre de 2016

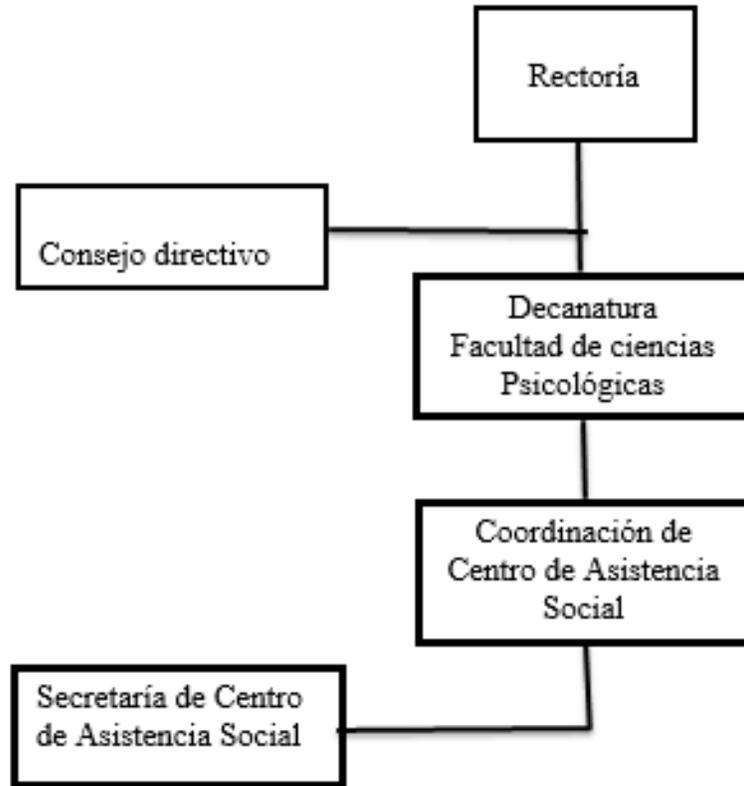
1.4. Organización

La organización del Centro de Asistencia Social CAS, está conformado por las autoridades de la Universidad Panamericana, Coordinadora, 2 secretarias y los Terapeutas Practicantes.

A continuación se presenta el organigrama del Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana.

1.5. Organigrama del Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana.

Imagen No. 2
Organigrama CAS



Fuente: Coordinación Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana. Septiembre de 2016

1.6 Visión

Proyección social a la vanguardia del desarrollo científico, social y humanístico de la psicología en Guatemala. Comprometidos en el desarrollo de la salud integral, de la sociedad Guatemalteca, por medio del apoyo psicosocial y ayuda emocional de manera eficiente, y ética.

1.7 Misión

Nuestra misión es brindar asistencia social en la esfera emocional, ofreciendo una oportunidad de acceso al campo de la psicología, a niños adolescentes y adultos. Con la intención de contribuir al bienestar integral de la sociedad guatemalteca y mejorar así su calidad de vida.

1.8 Programas establecidos

Apoyo psicosocial y ayuda emocional a niños, adolescentes y adultos, en horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábado de 8:00 a 12:00 p.m.

1.9 Justificación de la Investigación

Como requisito de la Facultad de Humanidades, para obtener el título de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, se realizó la práctica Profesional Dirigida, para lo cual se asignó al estudiante para realizar dicha práctica en el Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana.

La práctica se realizó en atención psicológica a usuarios del centro, brindando ayuda y acompañamiento en las diferentes problemáticas presentadas. La duración de la práctica fue aproximadamente de 10 meses, comprendidos del mes de Febrero al mes de Noviembre de 2016, para complementar las 350 horas solicitadas por la Universidad.

Capítulo 2

Marco Teórico

Este capítulo presenta los conceptos e investigaciones existentes, sobre los temas relacionados con el caso de estudio acerca de los efectos emocionales del divorcio, atendido en el Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana.

2.1. Problemas de Relación

El DSM-5 (2015) refiere que las relaciones tienen un impacto significativo en la salud de las personas. En ocasiones estas relaciones pueden ir acompañadas de maltrato o abandono, lo que tendrá consecuencias médicas y psicológicas significativas para el individuo afectado.

Problemas de relación en parejas

J. Will (2002), sostiene:

Que Las normas sociales que han determinado durante años el papel del hombre y de la mujer han fijado legalmente la forma del matrimonio y de la familia y han conducido la vida sexual por distintos caminos, que no han sido solamente barreras, sino también líneas de orientación (P.14).

Sigue refiriendo J. Will (2002), que gran parte de los conflictos matrimoniales se basan en causas complejas y de diferentes estratos. La situación sociocultural es de gran importancia: pueden surgir conflictos graves en los componentes de la pareja cuando éstos se han formado en distintas capas culturales y sociales, en las cuales han asimilado ideas diferentes sobre lo que debe ser la relación conyugal. (P. 21)

Los problemas de relación en la pareja puede tener diversos componentes, que al no encontrar un punto de comprensión y aceptación entre los cónyuges, llegan a ser problemas tan profundos que conduzcan a tomar decisiones radicales.

Efectos del divorcio

María S. Camps (2007) expone que el divorcio legal no siempre coincide con el divorcio emocional. Los cónyuges deberán enfrentarse a dos situaciones, por una parte superar todos lo que conlleva un divorcio legal con un proceso desgastante, que influye en la situación económica de los dos, así como enfrentarse al divorcio emocional que conlleva el sentido de pérdida que provoca un duelo, la sensación de fracaso por un proyecto de vida truncado, la separación de algunos amigos en común, así como de los familiares.

2.2. Cierre de círculos

Maria S. Camps, (2007), Afirma

El duelo es la reacción psicológica antes la pérdida y se refiere al “estado de sufrimiento, aflicción y dolor derivado de la muerte de un ser querido y experimentado por las personas que le sobreviven. El duelo no sólo es el proceso desencadenado por una muerte, sino, más ampliamente, representa todos los procesos que se ponen en marcha ante una pérdida o la frustración que de ella se deriva. (pag. 141)

El divorcio implica no sólo la pérdida de una relación significativa, sino de una forma de vida familiar. El cese afectivo de la convivencia entre los padres, implica no seguir conviviendo a tiempo completo, con los hijos. Y éste es uno de los motivos de mayores sufrimientos para los padres y madres divorciados. (pag. 141)

En un proceso de duelo podemos distinguir tres aspectos: cognitivos, pragmáticos y emocionales.

Los elementos cognitivos se relacionan con el deterioro de la autoestima, que puede verse afectada tanto por la pérdida en sí, como por el desgaste emocional que implica el

proceso de duelo. Por otra parte, abundan los pensamientos distorsionados de culpa, fracaso, etc.

En el caso concreto del divorcio, es habitual que uno de los miembros de la pareja se vea así mismo como víctima y al otro como el causante de todo el dolor (el malo de la película).

Los elementos pragmáticos del duelo se refieren al cambio en las rutinas y a los rituales, que tienen un papel importante en el equilibrio psicológico. (p. 141) (campo y Linares (2002), op. cit. P. 137).

Los elementos emocionales constituyen el núcleo esencial de todo el proceso. Así, las emociones de las personas que viven un duelo son la ira, el miedo, la culpa y, fundamentalmente, la tristeza. (P. 142). (A partir de: Bisquera (2003), op. cit. pág. 103 y Redorta et al. (2006) op. cit. p. 59 y 71).

Duelo por divorcio

El duelo por el divorcio puede ser negativo o positivo, de acuerdo a la perspectiva de la persona que está siendo afectada por esta situación.

Jim Smoke, (2012), refiere

Que el duelo positivo es la experiencia de traer a la memoria los recuerdos buenos, felices y divertidos del matrimonio, y olvidar los recuerdos malos. La persona que asimila este período de duelo de manera positiva acepta que tiene el derecho humano de sentir la pérdida, el dolor y la tristeza. Por otro lado el duelo negativo es la experiencia de nadar en un mar de conmisericordia. Generalmente se inicia cuando la persona da por sentado que es la única culpable de la disolución del matrimonio. Una vez que llega a esta conclusión, la persona se encierra en su propia mente y se niega a salir de allí. La autoconmisericordia es contraproducente y frecuentemente lleva a una profunda depresión mental. (A partir de: Bisquera (2003), op. cit. p. 103 y Redorta et al. (2006) op. cit. p. 59 y 71).

Cristina Stecca, (2004), sostiene que los rituales de cierre pueden ser positivos al fortalecer momentos importantes para los cambios en la vida, incorporando nuevos elementos y excluyendo los que están afectando, así como para cerrar ciclos. En el caso del duelo puede ayudar algún ritual simbólico del duelo y la partida de los que se desea trascender, con el fin de ayudar a expresar y resolver el trauma.

2.3. Depresión

El DSM-5, (2015), afirma que los trastornos depresivos son trastornos de desregulación disruptiva del estado de ánimo. El rasgo común de este trastorno es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo.

Wunibald Muller, (2005), Refiere

Que la depresión se trata de un fenómeno complejo que presenta muchas caras. Entre las modificaciones que pueden caracterizar la presencia de depresión, se encuentran, entre otras:

- Cambios en los hábitos alimentarios; insomnio o hipersomnio; poca energía o cansancio y aburrimiento permanentes,
- La sensación de insuficiencia o culpa; pérdida de interés o motivación con relación a los ámbitos de actividad que antes eran considerados importantes,
- Reducida capacidad de atención y concentración,
- Alejamiento de grupos y amigos,
- Desinterés sexual,
- Lentificación física y mental,
- Incremento de la irritabilidad,
- Visión pesimista del futuro,
- Estar próximo a llorar; llorar; expresión triste de la cara,
- Pensamientos relativos a la muerte y el suicidio, etc.

Estos síntomas pueden aparecer en diversas combinaciones y, según el grado de una depresión, varían en intensidad. Por regla general, se distingue entre depresiones graves y leves, así como desazón leve pero prolongada. (p. 13).

¿Qué causa la depresión?

Michael Yapko, (2006), refiere

La depresión es un estímulo ambiguo que puede tener diversas causas. Incluso, aunque sea evidente, no es tan sencillo estar seguro de la causa. No todos los que pasan por un acontecimiento así sufren de depresión. (pag. 11)

Existe un cuerpo completo de textos científicos que indican que la depresión tiene origen en tres áreas generales: biología, psicología y sociología. En cada área hay bastantes variables, cada una desempeña un papel importante, por lo que debe ser considerada por separado. (pag. 12)

Componente biológico de la depresión: la herencia genética y bioquímica desempeñan un papel relevante en todas las experiencias del ser humano; aun tomando en cuenta la influencia cultural y familiar, se puede decir que ¡se está biológicamente predispuesto a ser sensible al entorno! Al reflexionar acerca de la depresión, sin embargo, es importante determinar la naturaleza y el grado de influencia de las variables biológicas específicas. (pag. 12)

Tratar la depresión como trastorno resulta mejor que tratarla como enfermedad. La depresión tiene incidencia en todas las edades y la edad promedio de inicio es cada vez a más temprana edad.

Los aspectos más significativos son psicológicos y sociológicos. En casi todos los casos, la depresión no es causada por desequilibrios químicos o herencia genético. Tomando en cuenta la depresión de la mayoría, la crianza tiene más influencia que la naturaleza humana. (p. 15)

Michael Yapko, (2006), continúa refiriendo, que la sociedad moldea al individuo desde su nacimiento, de una manera que queda arraigada y llega a ser parte del inconsciente. Esto no es algo que se pueda evitar debido a que es lo que se vive en la cultura, por lo que modela la conducta de la persona.

La influencia que los demás ejercen sobre una persona puede incidir en su bienestar, en lo que aprende e incluso puede definir lo que puede y no puede hacer. Esto puede afectar el estado emocional del individuo al tratar de hacer algo que al no lograrlo, se dé por vencido, llegando incluso a la depresión.

Es en el nivel psicológico individual, donde se lleva a cabo la batalla contra la depresión. Al conocer las estadísticas de la frecuencia de las transmisiones genéticas o las diferencias en las configuraciones culturales de los síntomas de la depresión, ayuda a entender la propia psicología del individuo, además de ser un elemento importante para combatir la depresión.

2.4. Enfermedad

Thorwald D. y RÜdiger D., (1983), refiere que enfermedad significa la pérdida de una armonía o, también, el trastorno de un orden hasta ahora equilibrado. La pérdida de armonía se produce en la conciencia, en el plano de la información y en el cuerpo sólo se muestra. Por consiguiente el cuerpo es vehículo de la manifestación o realización de todos los procesos y cambios que se producen en la conciencia.

Cuando en el cuerpo de una persona se manifiesta un síntoma, éste (más o menos) llama la atención interrumpiendo, con frecuencia bruscamente, la continuidad de la vida diaria. Un síntoma es una señal que atrae atención, interés y energía, por lo tanto, impide la vida normal.

El síntoma es, pues, una señal y portador de información, ya que con su aparición interrumpe el ritmo de la vida y obliga al individuo a estar pendiente de él.

Trastornos de síntomas somáticos

Margarita Ortiz-Tallo, (2015), refiere que los trastornos de síntomas somáticos de caracterizan, tal y como indica el DSM-5, por la presencia de síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica, pero que no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad, por los efectos directos de una sustancia o por otro trastorno mental, es decir, no tiene una explicación médica. Estos síntomas deben producir malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, y suelen ir acompañados de pensamientos, sentimientos y conductas relacionadas con los síntomas.

Lise Bourbeau, (2008), refiere que cuando el cuerpo habla a través de un malestar o una enfermedad cualquiera, lo hace para ayudar a la persona a tomar conciencia de una forma de pensar que no es benéfica para él. Esta forma de pensar, aunque de un modo inconsciente, perjudica el cuerpo y entonces aparece el malestar para decir que ha llegado el momento de cambiar esa forma de pensar o esa creencia no benéfica.

La enfermedad es un regalo para equilibrar el ser. De hecho, el cuerpo físico no es la causa de las enfermedades. Por sí mismo o no puede hacer nada. La vida que lo mantiene viene del alma, del espíritu. El cuerpo es simplemente el reflejo de lo que sucede en el interior de verdadero ser. Por ello, todo lo que un cuerpo enfermo busca es restablecer su equilibrio, porque el estado natural del cuerpo es la salud. Esto es también cierto para los cuerpos emocional y mental.

Las causas más comunes de las enfermedades son las actitudes y las emociones negativas, la culpabilidad, la búsqueda de atención y la utilización de la enfermedad para evitar una situación desagradable o para huir de ella.

2.5. Sentimientos y emociones

Emociones

José Ma. Acosta, (2013), refiere que las emociones son estados afectivos de mayor o menor intensidad y de corta duración. Cada emoción se relaciona con un estado cerebral con sentimientos de diversos grados y que suelen acompañarse de expresiones externas de movimientos.

Por lo general, las emociones van acompañadas de reacciones somáticas más o menos visibles del organismo, siendo los cambios más importantes en:

- El sistema circulatorio
- El sistema respiratorio y
- Las secreciones glandulares

Las emociones aparecen en un momento determinado y son más o menos pasajeras.

Sentimientos

José Ma. Acosta, (2013), indica que los sentimientos son más constantes. Son estados afectivos de baja intensidad y larga duración, los conocemos como estado del yo. Son permanentes, no precisan de estímulo alguno. El amor, la amistad, el patriotismo están ahí de continuo, durante un largo tiempo.

No suelen cambiar sino por el devenir de la vida, aunque lógicamente pueden variar de intensidad: los amores familiares, a la patria a un equipo, entre otros.

Para qué sirven las emociones

Continúa afirmando José Ma. Acosta, (2013), que las emociones sirven para supervivencia del ser humano, y cada emoción tiene su razón de ser como ayuda a cualquier situación de sobrevivencia.

Cuando una persona tiene una emoción positiva en su mente se genera una cascada hormonal que hace que los comportamientos sean diferentes a cuando se genera un sentimiento de odio, temor o resentimiento. En este caso se generan hormonas que van destrozando emocionalmente al individuo.

José Ma. Acosta, (2013)

Las emociones más frecuentes son: el miedo, la ira, la alegría, la tristeza, la vergüenza, el amor, la sorpresa. Cada una de ellas se combina en ocasiones con otras varias para crear nuevas formas y pueden presentarse con diferentes matices. (p. 48)

El miedo: Su función biológica es proteger al individuo de posibles peligros. Provoca prudencia, frena ante el peligro y hace evitar situaciones de riesgo. (p. 49)

La ira: También sigue siendo útil, en épocas pasadas, estando furioso era más fácil deshacerse de un enemigo, defender la familia o a la tribu. En la parte negativa, obstaculiza la resolución de problemas, no permitiendo objetividad. La ira es un obstáculo al crecimiento espiritual. (p. 54).

La alegría: es una emoción positiva, optimista, en la que hay presencia de la dicha, el placer, la felicidad. Juega un papel fundamental en el manejo de los diferentes climas emocionales del individuo.

La alegría aumenta la actividad del centro del cerebro emocional encargado de inhibir los sentimientos negativos. (p. 57).

La tristeza: Ante una pérdida ayuda a asimilarla. Permite la retracción, permite llorar la pérdida y evaluar sus consecuencias, Se produce una disminución en los niveles de endorfinas necesarias para fortalecer el sistema inmunológico. (pág. 57)

Sentimientos negativos

Doris M. y Karin B, (2007), indican que la ira, el miedo y la depresión son automatismos biológicos y están profundamente arraigados en la historia de la evolución.

La cólera y el comportamiento agresivo son reacciones de luchas fundamentales e instintivas cuando nos amenaza algún peligro. El psicólogo Raymond W. Novaco distingue entre cuatro clases esenciales de provocación que pueden desencadenar la indignación de un individuo.

- Frustraciones
- Sucesos irritantes
- Provocaciones verbales y no verbales
- La falta de corrección y la injusticia (pag. 52 y 53)

Doris M. y Karin B, (2007)

Temperamento agresivo: Las personas tendentes a la indignación se caracterizan por un comportamiento intensamente emocional, dinámico, con cierto grado de frustración. Se les percibe como inquietas, dedicadas a su objetivo, motivadas en extremo por el rendimiento, impacientes y espontáneas en sus decisiones.

En la actualidad se sabe que la cólera y la irritabilidad viene determinada por la química del cerebro. Al parecer, existe una estrecha relación entre un perfil emocional agresivo y la enzima MAO (monoaminoxidasa).

Estrategias contra la cólera: Existen una serie de técnicas sencillas que pueden ayudar a poner freno a las energías de carácter agresivo.

La Introspección, que es condición previa para conseguir interrumpir el automatismo de la indignación y hacer una nueva valoración de la situación que ha desencadenado esa indignación.

Dar una interpretación positiva a la situación, permitiendo hacer una nueva valoración para desactivar las emociones agresivas.

Actividad física, relajación y distracción, caminar de un lado para otro con rapidez, un poseo corto, mover con fuerza los brazos, etc. (pag. 57 y 58)

Doris M. y Karin B, (2007), continúan exponiendo que el miedo es una reacción ante situaciones amenazadoras o que causan inseguridad. Los factores desencadenantes del miedo son, entre otros:

- Peligros de carácter general
- Situaciones desconocidas, no predecibles
- Relaciones sociales
- Situaciones de rendimiento
- Problemas morales

Mientras que la tristeza y la indignación son emociones sociales, el miedo suele ser un producto de la soledad.

2.6. Enfoques psicológicos

Los enfoques utilizados en este trabajo de sistematización de caso fueron, la Terapia Gestalt y la Logoterapia, que fueron enfocados al cierre de círculos y a encontrar el sentido de vida del paciente.

Terapia Gestalt

Eduardo Carabelli, (2013), refiere que la forma de estar en contacto con los otros y con el entorno es una de las características más importantes del enfoque gestáltico. La atención está enfocada en nuestra frontera de contacto con el mundo que rodea al individuo y la respuesta que le da a dicho entorno. (P.29)

José R. Prada, (2011), indica que la terapia gestáltica trata de hacer visibles al sujeto todos los elementos de su problema a través de la focalización de la conciencia sobre sus emociones, sueños, reacciones corporales, en el aquí y ahora. El “darse cuenta e integrar” toda esta problemática es condición indispensable para una buena terapia. Lo que se pretende en la terapia es reunir una por una las funciones dispersas de la personalidad, hasta que la persona adquiriera la fortaleza necesaria para continuar su camino ella sola.

Logoterapia

José R. Prada, (2011), refiere que la logoterapia busca que el hombre acepte conscientemente la responsabilidad de sí mismo, desarrollando todas sus potencialidades. Si en el diagnóstico se determina que el factor principal es físico, estamos entonces ante una psicosis, si es el psicológico se trata de una neurosis, y si es el espiritual se trata de una neurosis noogénica. La logoterapia es la terapia específica de la frustración existencial, del vacío existencial, de la frustración del deseo de significación en la vida. Viene a ser, entonces, sinónimo de búsqueda de sentido.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1. Planteamiento del problema

Las relaciones de pareja en ocasiones se ven afectadas por diversas situaciones que provocan que la pareja no pueda entenderse, creando inseguridad en sus vidas. La comunicación juega un papel fundamental para una buena relación de pareja, pues cuando ésta no es asertiva puede llegar a crear conflictos en la relación, llevando a un desequilibrio emocional en ambos.

También la personalidad que cada uno tiene en la pareja es importante, al no trabajar y estar consciente de aspectos negativos de la personalidad, se tiende a manejar comportamientos que no permiten una convivencia sana, creando un ambiente toxico que en algún momento desencadena en conductas agresivas.

Los antecedentes sobre patrones de crianza, así como conflictos no resueltos en la niñez y adolescencia pueden influir negativamente en la personalidad del individuo, al proyectar en la otra persona sentimientos negativos que desestabilizan la relación.

Cuando la relación se ve influida por estos factores negativos que se mencionan anteriormente, puede sufrir un desgaste emocional provocando una ruptura y separación en la pareja, llevándolos a tomar la decisión del divorcio.

3.1.1 Problemática del caso de estudio

La problemática planteada en el estudio del caso giró alrededor del tema de los efectos emocionales del divorcio en la vida de un hombre de 64 años, quien vivió en una relación matrimonial durante 23 años, procreando a dos hijas.

Dentro de la relación matrimonial “C.R.” enfrentó diferentes conflictos, debido a los problemas que se dieron en el matrimonio. Al vivir con una persona castrante, la autoestima de “C.R.” se vio afectada, llevándolo a vivir en constantes peleas y discusiones que provocaba sentimientos de impotencia y frustración.

Dentro de la relación matrimonial había también celos profesionales al ejercer la misma profesión las dos personas. Esto incremento los conflictos al estar en constante competencia, al no apoyarse y buscar perjudicar a “C.R.”, para bloquear el desarrollo.

Los efectos en el ambiente familiar afectan a ambas personas así como a las hijas, quienes viven las peleas constantes de sus padres.

Por lo anterior expuesto surge la siguiente interrogante:

3.2. Pregunta de investigación

¿Cómo afectó el divorcio, en el aspecto emocional, físico y social, en hombre adulto, del caso de estudio?

3.3. Objetivo General

Evaluar el impacto emocional de un divorcio, al no cerrar círculos, en hombre de 64 años de caso de estudio.

3.4. Objetivos Específicos

- Evaluar cómo al no cerrar círculos por el divorcio afectó el desarrollo personal de la persona caso de estudio

- Determinar los factores que llevaron al paciente del caso de estudio a sentirse con ánimo depresivo.
- Investigar las causas emocionales que provocaron enfermedades psicosomáticas, en la persona caso del caso de estudio.
- Evaluar como afectaron los sentimientos negativos al paciente del caso de estudio.

3.5 Alcances y Límites

Alcances

Los alcances que se obtuvieron en el estudio de caso de la Práctica Profesional Dirigida, se puede mencionar la atención a pacientes asignados por la coordinación del Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana, donde se atendieron 14 casos, eligiendo uno para sistematizarlo. Estos casos fueron atendidos durante los meses de febrero a octubre del 2016.

Se establecieron lazos de amistad y solidaridad con el personal del Centro, así como con compañeras y compañeros que realizaron práctica en este lugar.

Con relación a los pacientes atendidos, se pudo evidenciar un cambio positivo con respecto a la problemática presentada por cada uno de ellos, se les brindó herramientas que permitieron potencializar fortalezas, obtener una mejor valoración de sí misma y un mejor afrontamiento de situaciones conflictivas.

Límites

Son mínimos los límites que se tuvieron para la realización de la práctica, las ausencias de los pacientes que no permitió en algunos casos concluir y darles el cierre del proceso.

La limitación de tiempo debido a las normas establecidas por la Universidad y para cumplir con los requisitos de la práctica.

3.6 Metodología

Esta investigación se realizó mediante el método cualitativo, el cual utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación, y se dio como parte de la asignatura de Sistematización de Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

La base de la presente investigación cualitativa fue un estudio de caso, el cual es un método de investigación de gran relevancia para el desarrollo de las ciencias humanas y sociales que implica un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de entidades sociales o entidades educativas únicas.

Para el presente trabajo se tomó el caso de un paciente que asistió al Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana, solicitando ayuda psicológica debido a que necesitaba cerrar círculos por su divorcio de hace 14 años.

Procedimiento

La investigación se basó en el estudio de caso de un hombre de 64 años “C.R.”, el cual se llevó a cabo en el Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana, del mes de febrero al mes de octubre del 2016. El paciente es referido por una persona particular y llega a consulta para cerrar círculos abiertos con su divorcio.

En el caso de estudio se realizó un psicodiagnóstico: donde se utilizó la observación, entrevista, y pruebas psicológicas; en el cual “C.R.” presentaba sentimientos de culpa, tristeza, frustración, desvalorización, dificultades para desarrollarse a nivel personal y profesional, problemas con el manejo de emociones y síntomas somáticos.

C.R., manifiesta que se casó a los 25 años de edad con la que era su compañera de estudios en la universidad, desde un inicio la relación fue conflictiva; sin embargo, conforme pasó el tiempo los conflictos se fueron agravando, llegando a insultarse y a tratar de perjudicarse a nivel emocional y material.

Manifiesta “C.R.” que existía una manipulación por parte de la familia política, quien influía negativamente en la vida conyugal, provocando que se anulara la autoridad como esposo, desvalorizándolo y haciendo comparaciones que terminaban en peleas y discusiones.

Se aplicaron varias pruebas en el proceso terapéutico, Test de la Figura Humana, Test Persona bajo la Lluvia, Test del Árbol, Test de la Familia y el CAQ.

El resultado de las pruebas aplicadas permitió comprobar que el paciente estaba manifestando sentimientos de desvalorización, una culpa muy fuerte, tristeza, frustración, así como síntomas psicósomáticos que no le estaban permitiendo avanzar en la vida.

De acuerdo a las necesidades del paciente y los resultados obtenidos de las pruebas psicológicas se realizó un plan terapéutico basado en la terapia Gestalt y Logoterapia, lo que permitió al paciente, primero reconocer y buscar en su subconsciente cuales eran los conflictos no resueltos que le estaban afectado y que se relacionaban con su conflicto actual. Se abordó también el tema de las creencias que fueron claves para descubrir en donde radicaban algunas conductas perjudiciales.

Se realizaron ejercicios Gestálticos para promover el cierre de círculos, perdonar a la persona que provocó el daño y perdonarse así mismo, obteniendo resultados positivos que permitió al paciente liberarse de sentimientos negativos, sentirse libre para continuar su vida con positivismo.

Con la Logoterapia se trabajó en la valoración de sí mismo, el buscarle sentido al sufrimiento y encontrarle un sentido de vida.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización del Estudio de Caso

Datos generales

Nombre:	“C.R.”
Sexo:	Masculino
Fecha de nacimiento:	Julio de 1952
Edad:	64 años
Estado civil:	Soltero
Escolaridad:	Universidad
Profesión:	Odontólogo
Religión:	Cristiano Evangélico
Fecha de Inicio del proceso terapéutico:	4 de Abril de 2016

4.1.2 Motivo de consulta

El paciente refiere: “Quiero ordenar mis pensamientos, terminar de cerrar círculos, sobre todo de mi matrimonio fallido de 23 años”

4.1.3 Historia del problema actual

El paciente manifiesta que quiere trabajar en cerrar círculos que considera que todavía no ha cerrado, debido a que estuvo en una relación matrimonial en donde hubo conflictos que afectaron su vida.

Refiere el paciente que su matrimonio duró 23 años, y debido a problemas con su exesposa decidieron divorciarse, habiendo pasado ya 14 años. Tuvieron 2 hijas que actualmente están casadas y con quien llevan una buena relación.

Comenta el paciente que actualmente no tiene ninguna relación con su exesposa, sin embargo todavía hay sentimientos no superados por la relación castrante que vivió con ella. Refiere tener sentimientos de fracaso, culpa y desvalorización.

Actualmente no tiene ninguna relación sentimental, sin embargo, dentro de sus planes está tener una relación formal.

4.1.4 Historia Clínica

Historia prenatal: no recuerda nada respecto a esta etapa. No manifiesta en su conducta aspectos relacionados a este tema.

Nacimiento: refiere que fue dentro de lo normal.

Evolución neuropsíquica: no hay datos relevantes. Se observa a una persona sin ninguna dificultad en este aspecto.

Desarrollo escolar: refiere que fue un niño muy inquieto, pero con rendimiento aceptable. Estuvo internado 3 años y fue su mejor época.

Desarrollo social: no tuvo ningún problema en esta área, tiene habilidad para las relaciones interpersonales.

Estructura familiar

El paciente actualmente vive solo, estuvo casado por 23 años, tiene dos hijas, casadas y con un hijo cada una. La relación con las hijas y sus familias es cordial y mantiene una buena comunicación y convivencia tanto con ellas como con sus esposos y sus nietos.

El paciente trabaja en su clínica que tiene en casa, ejerciendo la profesión de odontólogo y de médico naturista, ingresos con los cuales se sostiene.

Con su hermana la comunicación es distante, se comunican muy poco por la distancia, debido a que ella radica en otro país.

Antecedentes familiares

El paciente es el tercero de cuatro hermanos, de los cuales la más pequeña falleció a los 8 años por un accidente, el hermano murió hace 2 años por obesidad mórbida, y la hermana vive fuera de Guatemala.

Sus padres se separaron cuando el paciente tenía 27 años, su madre no volvió a tener otra pareja y su padre se unió a otra señora.

La relación con el padre fue distante, debido a que él trabajaba fuera de la ciudad y convivían muy poco. La relación con la madre fue conflictiva debido al carácter fuerte de ella. Cuando el paciente se refiere a sus padres manifiesta enojo, por el padre por la vida desordenada donde se relacionaba sentimentalmente con muchas mujeres, y con la madre por la depresión que sufrió a raíz de la muerte de su hermanita, dejó de atenderlos. La Madre no pudo superar la separación de su padre y se mantenía enojada y con agresiones verbales hacia sus hijos.

4.1.6 Examen del estado mental

4.1.6.1. Conducta y aspecto general

Aspecto: Compleción robusta, tés blanca, estatura promedio, higiene y arreglo adecuados, mantiene contacto visual.

Conducta hacia el evaluador y personal del centro: Colaborador, amable, abierto en la comunicación.

Conducta motora: Disminución de actividad motora, lento movimiento de las piernas, utiliza bastón para caminar.

4.1.6.2. Estado de la cognición y del sensorio

Adecuada orientación en persona, tiempo y lugar, muestra atención en la comunicación, con nivel de memoria adecuado tanto a corto, mediano y largo plazo, con un nivel de inteligencia dentro de lo normal.

4.1.6.3. Discurso

El paciente se expresa con habla incesante y fluida, expresión precisa y utiliza palabras adecuadas. En la comunicación se enfoca en lo concreto, haciendo reiteraciones.

4.1.6.4. Contenido del pensamiento

Se observa que el paciente está manejando temores y un poco de ansiedad. No presenta fobias, ideas delirantes.

Dentro de los planes a futuro manifiesta Carlos que desea cerrar círculos y rehacer su vida sentimental. Manifiesta que lo que más le preocupa en este momento es quedarse solo; Sin embargo, las preocupaciones no interfieren con la atención, concentración, sueño y/o apetito.

4.1.6.5. Creencias y experiencias anormales

Carlos manifiesta que no ha tenido experiencias anormales en relación al ambiente.

Experiencias anormales en relación al cuerpo: El paciente manifiesta somatizaciones que se reflejan en la enfermedad que padeció.

En relación al Yo, el paciente manifiesta bloqueos en esta área, estos le impiden avanzar hacia el futuro.

4.1.6.6. Afectividad

El paciente manifiesta un afecto hipertímico, expresando exaltación y emoción en la comunicación al hablar de sus verdaderos sentimientos.

Mantiene la calma durante la entrevista, con congruencia de afecto con su discurso y un nivel de intensidad apropiado.

4.1.6.7. Juicio

El paciente está consciente de su situación actual, manifestando conciencia de que hay bloqueo que no le permite continuar con su vida adecuadamente. Espera ayuda para cerrar círculos y liberar situaciones. Atribuye sus problemas a las figuras paterna y materna, con conductas de padre crítico y madre castigadora.

Las actitudes y expectativas de Carlos son constructivas y realistas.

4.1.6.8. Sentimientos del entrevistador hacia el paciente

Los sentimientos del entrevistador hacia Carlos, fueron de simpatía e interés, no teniendo ninguna dificultad para realizar la entrevista.

4.1.6.9. Personalidad

Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales: Carlos se manifiesta sensible, amistoso, seguro, independiente y extrovertido. Se observa capacidad para hacer y mantener relaciones.

Actitud hacia sí mismo: Las actitudes del paciente hacia sí mismo son de autovaloración, con ambiciones y metas de vivir con plenitud; sin embargo, no asume responsabilidad de éxitos y fracasos.

Actitudes morales y religiosas: Carlos es una persona comprometida con sus principios morales y su religión, sin dejar de ser flexible, moderado. Practica la religión cristiana evangélica.

Humor y ánimo: El paciente es una persona estable, optimista, expresivo, práctico y con habilidad para expresar y controlar emociones.

Intereses y actividades: A Carlos le gusta compartir tiempo libre con sus amigos y familia.

Reacción ante situaciones críticas: La reacción del paciente ante situaciones críticas es de tolerancia a la frustración.

Rasgos de carácter: De acuerdo a lo observado en la entrevista se puede deducir que Carlos tiende a tener rasgos de carácter agresivo.

4.1.7. Resultados de las pruebas

La actitud de “Carlos” en las pruebas fue de aceptación y agrado al realizarlas. Se observó un poco de indecisión al realizar el dibujo, extendiéndose en el tiempo utilizado para realizarlas.

Cuadro No. 1
Pruebas e Instrumentos aplicados

Pruebas e instrumentos aplicados	Fecha de aplicación
1. Test de la figura humana	25-4 y 16-05 2016
2. Test del árbol	23-05-16
3. Test de la familia	30-5-16
4. CAQ	06-06-16

Fuente: Elaboración propia, Junio de 2016

Test de la figura humana

La prueba refleja delicadeza de sentimientos, tendencia soñadora e idealista, aspectos femeninos. Proyección hacia el futuro, ubicado y en contacto con la realidad. Se observa amor, belleza y crecimiento. Se proyecta en la prueba, valoración de la figura femenina, Se refleja tendencias agresivas, con presión del ambiente, inseguridad, preocupación en el aspecto sexual.

Test del árbol

La prueba refleja sensibilidad, humor muy variable. Refleja espíritu de lucha, actividad, tenacidad y calidad, denotando deseo de superación.

Se puede observar en la prueba, problemas con la movilidad psicológica y física, se evidencia en la prueba sociabilidad, dulzura y contacto fuerte. Refleja un posible trauma íntimo, así como conflictos con el ambiente. Se observa incongruencia, explosividad e impulsividad.

Se evidencia tendencia al narcisismo, así como dulzura e imaginación, ansias de vivir, afirmación del propio valor y humorismo.

Test de la familia

La prueba refleja delicadeza de sentimientos e inhibición de los instintos, así como determinación, decisión y asertividad.

Evidencia en la prueba, conflicto, desajuste emocional, inseguridad e inadecuación. Se observa, posible personalidad lábil, con sentimientos de inseguridad y desvalimiento. Manifiesta presión del ambiente, preocupación e inseguridad.

En el plano familiar se puede observar sentimientos de timidez y desvalorización, conflictos de comunicación y ambiente agresivo.

Cuestionario de Análisis Clínico C.A.Q.

A continuación se presentan los resultados cuantitativos y cualitativos de este cuestionario.

Cuadro No. 2
Resultados Cuantitativos

Escala	Puntuación directa	Decatipo
D1	6	9
D2	3	7
D3	10	5
D4	9	7
D5	9	8
D6	14	9
D7	7	8
Pa	6	6
Pp	14	5
Sc	6	7
As	8	3
Ps	7	7

Fuente: elaboración propia, 2016.

Resultados Cualitativos

A nivel de la estructura básica de la personalidad, la prueba presentó preocupación por la salud, los desarreglos y las funciones corporales. Se observa cierta insatisfacción por la vida, tensión y manejo de sentimientos perturbables. Se evidencia que el paciente maneja sentimientos de culpa por acciones del pasado.

Se observa en la prueba sentimientos de preocupación, baja energía e intranquilidad, con tendencia a evitar contactos interpersonales. Se muestra en la prueba que no le ofenden las críticas; sin embargo tiende a tener impulsos repentinos e incontrolados con tendencia a alejarse de la realidad.

Refleja sentimientos de timidez, falta de aplomo y sentimientos de inferioridad y desvalorización de sí mismo.

4.1.8. Impresión diagnóstica

“Carlos” es una persona soñadora, con delicadeza de sentimientos, sensibilidad, espíritu de lucha y deseos de superación. Manifiesta contacto con la realidad, asumiendo las situaciones con compromisos y brindando su mejor esfuerzo y actitud en las diferentes áreas de su vida.

Ha presentado malestares físicos que le han afectado el desenvolvimiento de sus actividades. Está en fase de recuperación y con deseos de hacer cambios en su conducta y forma de enfrentar las situaciones.

El paciente es una persona de humor variable, evidenciado un posible trauma íntimo y conflictos con su ambiente, mostrando incongruencia en su actuar y con sentimientos de impulsividad. Esto podría estar asociado a la relación con su exesposa en su matrimonio de 23 años que afectó algunas áreas de su vida, manifestando sentimientos de frustración y culpa, por la actitud castrante de su compañera, perjudicando su autoestima y activando sentimientos de desvalorización.

Debido a vivencias y experiencias del pasado, el paciente manifiesta problemas en el área sexual, que le afectaron tanto en el matrimonio, como en las relaciones amorosas que ha tenido posteriormente.

El paciente manifiesta deseos de superar sus conflictos, afrontando con responsabilidad las situaciones que ha vivido, proyectándose al futuro con una actitud positiva para lograr sus metas y sueños.

4.1.9. Diagnóstico según DSM-5

- Ruptura familiar por separación o divorcio
V61.8 (Z63.08)
- Autoestima baja

4.1.10. Recomendaciones

- Enfocar desde la terapia Gestalt, la ubicación en la realidad, conduciendo a cerrar círculos, tomando el aquí y ahora como puntos de partida para tomar acciones que conduzcan al cumplimiento de sus metas y propósitos de vida.
- Que se aborde desde la logoterapia, la proyección hacia el futuro, encontrando un sentido al sufrimiento y la capacidad de tomar decisiones, buscando en las circunstancias factores positivos que le permitan descubrir sus capacidades y habilidades.
- Es importante orientar la terapia hacia la recuperación de valía personal, reforzando el aspecto de masculinidad y la seguridad en sí mismo.

4.1.11. Plan Terapéutico

Se realizó un plan terapéutico de acuerdo a las necesidades planteadas por el paciente, el cual estuvo basado en dos corrientes terapéuticas, la Terapia Gestalt en donde se trabajaron técnicas expresivas orientadas a la liberación de sentimientos negativos, la aceptación de la realidad, así como la ubicación en el aquí y ahora. Con la Logoterapia se trabajaron técnicas para encontrar el sentido de vida, reforzamiento de la valía personal y proyección al futuro con un sentido de seguridad y positivismo.

Se trabajó en el plan terapéutico, el tema de la responsabilidad, orientando al paciente a descubrir el grado de responsabilidad personal en los acontecimientos de su vida.

A través de ejercicios de visualizaciones y de perdón se abordaron temas de culpa y desvalorización, que fueron determinantes para cerrar los círculos que estaban abiertos en el paciente.

4.2. Análisis de Resultados

Con base al objetivo general y objetivos específicos establecidos, se plantean los siguientes resultados:

Cierre de Círculos

Maria S. Camps (2007) refiere que el divorcio implica no sólo la pérdida de una relación significativa, sino de una forma de vida familiar. El cese afectivo de la convivencia entre los padres, implica no seguir conviviendo a tiempo completo, con los hijos. Y éste es uno de los motivos de mayores sufrimientos para los padres y madres divorciados. En un proceso de duelo podemos distinguir tres aspectos: cognitivos, pragmáticos y emocionales.

Los elementos cognitivos se relacionan con el deterioro de la autoestima, que puede verse afectada tanto por la pérdida en sí, como por el desgaste emocional que implica el proceso de duelo. Por otra parte, abundan los pensamientos distorsionados de culpa, fracaso, entre otros.

En los hallazgos de investigación del caso de estudio, en relación al cierre de círculos por el impacto emocional del divorcio en la vida del paciente, se comprobó que no se había superado los sentimientos negativos generados por experiencias vividas durante y después del divorcio, provocando un deterioro afectivo y físico del paciente, que repercutió en el bloqueo de su desarrollo personal y sin proyección hacia el futuro.

Depresión

El DSM-5 afirma que los trastornos depresivos son trastornos de desregulación disruptiva del estado de ánimo. El rasgo común de este trastorno es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo.

Se pudo comprobar que a raíz del divorcio, el paciente experimentó cambios en su conducta al manifestar ánimo triste e irritable algunas veces. Estas conductas provocaron conflictos en las relaciones interpersonales tanto a nivel familiar como social. Además de las consecuencias externas, las manifestaciones internas de la depresión provocaron desórdenes psicológicos en “C.R”, creando conflictos internos que provocaban sentimientos negativos.

Enfermedad

Thorwald D. y RÜdiger D. (1983) refiere que enfermedad significa la pérdida de una armonía o, también, el trastorno de un orden hasta ahora equilibrado. La pérdida de armonía se produce en la conciencia, en el plano de la información, y en el cuerpo sólo se muestra. Por consiguiente el cuerpo es vehículo de la manifestación o realización de todos los procesos y cambios que se producen en la conciencia.

Se pudo determinar que el paciente mantuvo durante muchos años sentimientos de desvalorización que pudieron haber sido la causa de la enfermedad de flebitis que afectó su salud al punto de necesitar hospitalización, interrumpiendo la continuidad de su vida diaria. Esta enfermedad se relaciona emocionalmente con la dificultad de avanzar en la vida, descubriendo que había un bloqueo en el paciente, el que fue trabajado en terapia y resuelto de manera positiva.

Sentimientos negativos

José Ma. Acosta (2013) afirma que las emociones sirven para supervivencia del ser humano, y cada emoción tiene su razón de ser como ayuda a cualquier situación de sobrevivencia.

Cuando una persona tiene una emoción positiva en su mente se genera una cascada hormonal que hace que los comportamientos sean diferentes a cuando se genera un sentimiento de odio, temor o resentimiento. En este caso se generan hormonas que van destrozando emocionalmente al individuo.

Se pudo comprobar que el paciente estaba manejando sentimientos negativos hacia su expareja, haciéndola responsable de los conflictos durante el matrimonio; asimismo, también se pudo observar los sentimientos de culpa hacía sí mismo, que estaban causando un desequilibrio emocional y psicológico en él. Al trabajar con la liberación de sentimientos “Carlos”, pudo perdonar a otras personas y perdonarse así mismo, provocando un bienestar emocional, logrando relaciones interpersonales más sanas y una mejor calidad de vida tanto física como emocionalmente.

Conclusiones

El cierre de círculos permitió al paciente liberarse de emociones que estaban afectando su desarrollo personal y profesional, pudiendo de esta manera proyectarse al futuro con positivismo y con metas a alcanzar.

Se pudo determinar que algunos aspectos inconscientes identificados en el proceso terapéutico afectaron el estado de ánimo del paciente, llevándolo a mostrar en algunas ocasiones ánimo deprimido, que al ser abordados en terapia se obtuvieron resultados positivos, impactando en la conducta del paciente al liberarse de sentimientos depresivos.

Los problemas emocionales derivados del divorcio afectaron la vida del paciente, reflejándose en el cuerpo a través de una enfermedad, que al ser abordado en terapia se identificó y resolvió facilitando la sanación física del paciente.

Los sentimientos negativos generados por el paciente, a causa de la problemática vivida durante el proceso de divorcio, activaron sentimientos de desvalorización y culpa, afectando su desarrollo personal y social, así como las relaciones interpersonales.

Recomendaciones

La realización de la práctica ha sido de gran ayuda para fortalecer los conocimientos adquiridos durante los cinco años de estudio de la licenciatura, por lo que se considera conveniente mantener la metodología implementada por universidad en esta práctica ya que la misma nos permite llevar a la ejecución los conocimientos teóricos adquiridos aplicándolos a casos reales y al evaluar los resultados de los casos atendidos podemos observar la mejora en los pacientes tratados, por lo que se recomienda mantener para las futuras promociones el esquema utilizado en la práctica profesional dirigida realizada en el 2016.

Es importante que cuando se lleve un proceso de duelo por alguna pérdida, las personas acudan a recibir ayuda psicológica que les permita superarlo de una forma adecuada, evitando ser perjudicados en las áreas emocional, social y física.

Que las terapias aplicadas en los casos atendidos sean las adecuadas para facilitar que el paciente pueda obtener una nueva perspectiva de su problemática, permitiendo una comprensión y aceptación de la realidad o realizar cambios significativos para encontrar un equilibrio en su vida.

Referencias

Acosta, José Ma. (2013). PNL (*Programación NeuroLingüística*) e *Inteligencia Emocional*. España: Amat Editorial.

Boubeau, Lise (2008). *Obedece a tu cuerpo*. México: Editorial Sirio.

Carrabelli, Eduardo (2013). *Entrenamiento en Gestalt, manual para Teraéutas Coordinadores Sociales*. Editorial del Nuevo Extremo. Argentina.

Dethlefssen T. y Dahlke R. (1983). *La Enfermedad como camino*. Formarse. Argentina.

Hernández S., Roberto (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. México: Editorial Médica Panamericana.

Märtin Doris, Boeck Karin (2007). *EQ Que es Inteligencia Emocional*. España: Editorial Edaf.

Müller, Wunibald (2007). *Superar la depresión. Animo para tu corazón*. Argentina: Editorial Bonum.

Ortiz-Rallo Margarita (Coord.) (2014) *Psicopatología clínica. Adaptado al DSM-5*. España: Pirámide.

Prada, José Rafael (2011). *Escuelas psicológicas & Psicoterapéuticas*, Bogotá: San Pablo.

Smoke Jim (2012). *Cómo crecer por el Divorcio*. Estados Unidos de América: Editorial Portavoz.

Stecca, Cristina (2005). *Cerrando ciclos vitales. Una perspectiva Sistémica y Gestáltica del pasado*. México: Editorial Pax.

Sureda C. María (2007). *Cómo afrontar el divorcio. Guía para padres y educadores*. España: RGM.

Will, J. (2002), *La pareja humana: relación y conflicto*. Madrid: Ediciones Morataya.

Yapko, Michael (2006). *Para romper los patrones de la depresión*. México: Editorial Pax.

Anexos

Anexo 1

Tabla de variable

Nombre completo: María Imelda Barrera y Barrera

Título: Estudio de caso sobre efectos emocionales del divorcio en hombre de 64 años, atendido en Centro de Asistencia Social Upana.

Carrera: Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Indicadores de la Variable (Sub temas de la variable de estudio)	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inseguridad ✓ Baja Autoestima ✓ Sentimiento de inutilidad y culpa ✓ Desequilibrio emocional ✓ Enfermedad ✓ Desvalorización 	Ruptura familiar por separación o divorcio.	1.Cierre de círculos	¿Cómo afectó el divorcio, en el aspecto emocional, físico y social, en hombre adulto del caso de estudio?	Evaluar el impacto emocional de un divorcio, al no cerrar círculos, provocó en hombre de 64 años de caso de estudio.	1. Evaluar cómo al no cerrar círculos por el divorcio afectó el desarrollo personal de la persona caso de estudio.
		2.Depresión			2. Determinar los factores que llevaron al paciente a sentirse con ánimo depresivo.
		3.Enfermedad			3. Investigar las causas emocionales que provocaron enfermedades psicosomáticas.
		4.Sentimientos negativos			4. Evaluar como afectaron los sentimientos negativos a persona del caso de estudio.

Anexo 2
Formato de entrevista

Entrevista Directa

1. Ficha de identificación

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

dioma: _____

Fecha de la entrevista: _____ Cuota: _____

Referido por: _____

Niños/as:

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

Nombre, edad y sexo de hermanos/as en orden cronológico:

Adultos:

Estado civil: _____

Años de matrimonio: _____

Nombre del conyugue: _____

Nombre, edad y sexo de los hijos:

2. Fuente de información

3. Motivo y circunstancias de la consulta

4. Padecimiento o problema actual

5. Antecedentes familiares

5-1 De la madre:

5.2 Del padre:

5.3 Hermanos:

5.4 Otros familiares:

5.5 Ambiente familiar en la infancia:

6. Antecedentes personales

6.1 Desarrollo temprano:

6.2 Conducta durante la primera infancia:

6.3 Etapa escolar:

6.4 Actividades laborales:

6.5 Adolescencia:

6.6 Vida sexual:

6.7 Vida marital:

6.8 Hijos/as:

6.9 Historia médica:

6.10 Salud mental previa:

6.11 Uso y abuso de sustancias legales e ilegales:

6.12 Comportamiento antisocial:

6.13 Constelación familiar:

EXAMEN MENTAL:

1. Conducta y aspecto general del paciente:

2. Estado cognitivo y sensorio:

3. Orientación:

4. Memoria:

5. Inteligencia:

6. Discurso:

7. Contenido del pensamiento:

8. Creencias y experiencias anormales de interpretación de eventos:

8.1 En relación al ambiente:

8.2 En relación al cuerpo:

8.3 En relación a sí mismo:

8.4 Experiencias anormales:

8.5 Al medio ambiente:

8.6 Al Yo:

9. Afectividad:

10. Juicio:

11. Personalidad:

12. Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales:

13. Actitudes hacia sí mismo:

14. Actitudes morales y religiosas:

15. Humor y ánimo:

16. Intereses y actividades:

17. Fantasías:

18. Reacción a situaciones críticas:

19. Rasgos del carácter:

20. Sentimientos y reacciones del entrevistador hacia el paciente:

EXAMEN SOMATICO

1. Examen Físico:

2. Exámenes de Laboratorio:

3. Exámenes de Gabinete:

4. Test Psicológico:

5. Terapéutica Previa:

Para uso del terapeuta posterior a la entrevista:

Impresión sobre la entrevista, los informantes y la información recibida:

Especificar si existieron contradicciones en el relato:

Hipótesis sobre situación del paciente, así como de posibles diagnósticos:

Pronóstico:

Anexo 3

Formato de examen mental

EXAMEN MENTAL

Nombre del Paciente: _____ Edad: _____

Fecha: _____

1. Conducta y aspecto general:

1.1 Aspecto:

____ Peso
____ Altura
____ Aliño
____ Arreglo
____ Higiene
____ Contacto Visual
____ Postura
____ Apetito
____ Sueño
____ Adecuación de vestuario

1.2 Conducta hacia el evaluador y personal del instituto:

____ Cooperador ____ Ansioso
____ Abierto ____ Despreocupado
____ Hostil ____ Distraído
____ Tenso ____ Evasivo
____ Concentrado ____ Lento
____ Atento ____ Desorientado
____ Relajado ____ Amable
____ Repetitivo ____ Inseguro
____ Confiado ____ Retador

Forma en que pasa el día: _____

Observaciones: _____

1.3 Conducta motora:

____ Mov. estereotipado ____ Aumento de actividad motora
____ Mov. lento ____ Disminución de actividad motora
____ Mov. rápido

2. Estado de la cognición y del sensorio:

2.1 ____ Orientación en persona
____ Orientación en lugar
____ Orientación en tiempo
2.2 ____ Atención
____ Concentración

2. 3 _____ Memoria corto plazo

_____ Memoria mediano plazo

_____ Memoria largo plazo

2. 4 Inteligencia: _____

3 Discurso:

_____ Habla incesante

_____ Habla escasa

_____ Habla espontánea

_____ Habla fluida

_____ Habla escueta

_____ Discurso rápido

_____ Discurso lento

_____ Discurso vacilante

_____ Discurso explosivo

_____ Expresión precisa

_____ Expresión

_____ Se pierde en interrupciones

_____ Cambio de tema frecuente

_____ Prolijidad

_____ Usa palabras apropiadas

_____ Impulsivo

_____ Vago

_____ Usa expresiones extrañas

_____ Usa palabras sin sentido

_____ Fuga de ideas

_____ Concreto

_____ Circunstancial

_____ Tangencial

_____ Bloqueos

_____ Disociaciones

_____ Reiteraciones

_____ Perseverancias

_____ Incoherencias

_____ Incongruencias

_____ Neologismos

_____ Pararespuestas

_____ Debe consignarse

_____ Balbuceo

_____ Tartamudeo

4 Contenido del pensamiento (Contenido neurótico- no fuera de realidad)

_____ Ansiedad

_____ Temores

_____ Pensamiento morboso

Ideas obsesivas: _____

Compulsiones y rituales: _____

Fobias: _____

Ideas delirantes: _____

Ideas suicidas: _____

Planes a futuro _____

¿Qué es lo que más le preocupa en este momento? _____

¿Las preocupaciones interfieren con la atención, concentración, sueño y/ o apetito? ____SI ____NO

5 Creencias y experiencias anormales

5.1.1 En relación al ambiente:

____ ilusiones ____ alucinaciones ____ delirios ____ ideas de referencia
____ interpretaciones inadecuadas

5.1.2 En relación al cuerpo: ____ ideas ____ delirios

5.1.3 En relación a sí mismo: ____ intrusiones ____ lectura de pensamiento ____ delirios de influencia

5.2 Experiencias anormales:

5.2.1 Al medio ambiente:

____ alucinaciones auditivas ____ alucinaciones táctiles
____ alucinaciones visuales ____ sentimientos de extrañeza
____ alucinaciones olfatorias ____ perplejidad
____ alucinaciones gustativas ____ sensación de ubicuidad

5.2.2 Al cuerpo:

____ dolores ____ alteraciones en sensibilidad
____ somatizaciones ____ alteraciones en esquema corporal
____ creencias de enfermedad ____ alucinaciones cinestésicas

5.2.3 Al Yo:

____ disociación ____ despersonalización ____ retardo de ideas autónomas
____ bloqueos ____ pensamiento forzado

6. Afectividad:

____ Afecto plano ____ Afecto eutímico ____ Expansión
____ Afecto hipotímico ____ Afecto hipertímico ____ Hiperactividad
____ hipotímico ____ Labilidad emocional ____ Culpa
____ ____ Pánico ____ Miedo
Embotamiento ____ Hostilidad ____ Ansiedad
____ Depresión ____ Calma Otros: _____

____ Elación ____ Aflicción
 ____ Enojo ____ Perplejidad
 ____ Susplicacia ____ Aburrimiento
 ____ Alegría
 ____ Tristeza

Tono afectivo durante la entrevista y situaciones en las que se altera: _____
 ____ Congruencia de afecto con discurso
 ____ Afecto al nivel de intensidad apropiado
 ____ ¿Expresión de verdaderos sentimientos?

7. Juicio:

Actitud del paciente hacia su situación actual: _____

____ Insight

Enfermedad: mental nerviosa física relac. problema personal

Tipo de ayuda que espera: _____

Origen que atribuye a su problema: _____

Actitudes y expectativas: constructivas destructivas
 realistas irrealistas

8. Sentimientos del entrevistador hacia el paciente:

____ Simpatía ____ Frustración Dificultad de la entrevista: _____
 ____ Interés ____ Impaciencia _____
 ____ Tristeza ____ Enojo Observaciones: _____
 ____ Ansiedad ____ Otro: _____ _____

Irritabilidad

ad

9. Personalidad:

9. 1 Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales:

____ ansioso	____ dirigente	____ seguidor
____ responsable	____ capaz de tomar decisiones	____ amistoso
____ cálido	____ demostrativo	____ reservado
____ frío	____ indiferente	____ competitivo
____ celoso	____ dominante	____ seguro
____ sumiso	____ sensible	____ inseguro
____ suspicaz	____ pendenciero	____ dependiente

9. 5 Intereses y actividades:

___ usa tiempo libre solo ___ con pocos amigo ___ con muchos amigos ___ con familia

9. 6 Fantasías:

___ sueños repetitivos ___ sueños impresionantes ___ sueña despierto

9. 7 Reacción a situaciones críticas:

___ tolerancia a frustración ___ tolerancia a pérdida ___ desilusiones

___ insatisfacción de necesidades biológicas ___ insatisfacción de necesidades sociales

___ uso de mecanismos de defensa: _____

9. 8 Rasgos del carácter:

___ pasivo ___ agresivo ___ pasivo- agresivo ___ esquizoide

___ neurótico ___ paranoide ___ psicopático ___ asténico

Otro: _____