



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

**Afecciones psicológicas en mujer de 45 años por depresión, falta de
empoderamiento y codependencia**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Dora Argentina Palala Arías

Guatemala, septiembre 2020

**Estudio de caso: Afecciones Psicológicas en mujer de 45 años por depresión,
falta de Empoderamiento y Codependencia**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Dora Argentina Palala Arías

Licda. Ruth Chacón de Mayen (asesor)
Lcda. Sara María José Ramírez García (revisor)

Guatemala, septiembre 2020

Autoridades Universidad Panamericana

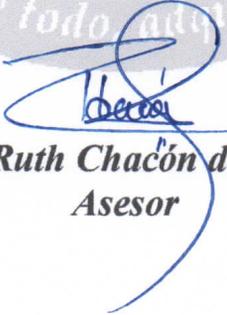
Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

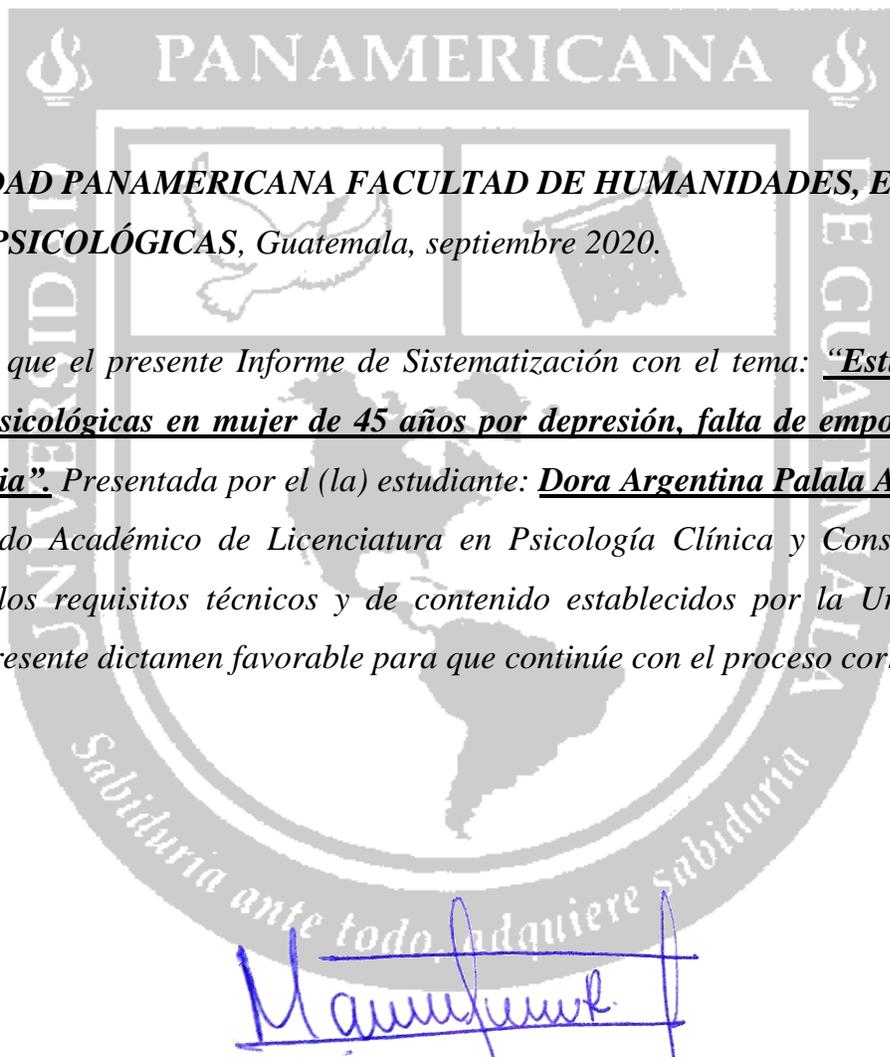
Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, abril 2020.

En virtud de que el presente Informe de Sistematización con el tema: **“Estudio de caso: Afecciones psicológicas en mujer de 45 años por depresión, falta de empoderamiento y codependencia”**. Presentada por la estudiante: **Dora Argentina Palala Arias** 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. Ruth Chacón de Mayen
Asesor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, septiembre 2020.

*En virtud de que el presente Informe de Sistematización con el tema: **“Estudio de caso: Afecciones psicológicas en mujer de 45 años por depresión, falta de empoderamiento y codependencia”**. Presentada por el (la) estudiante: **Dora Argentina Palala Arías**, 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. Sara María José Ramírez García
Revisor



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, septiembre 2020. -----

En virtud que el presente informe de Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "**Estudio de caso: Afecciones psicológicas en mujer de 45 años por depresión, falta de empoderamiento y codependencia**", presentado por el (la) estudiante: **Dora Argentina Palala Árias** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar al grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que **el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**

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



 1779

 upana.edu.gt

 Diagonal 34, 31-43 Zona 16

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco Referencial	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	1
1.4 Organización	3
1.5 Organigrama	4
1.6 Misión	4
1.7 Visión	4
1.8 Programas Establecidos	5
1.9 Justificación de la Investigación	5
Capítulo 2 Marco Teórico	6
2.1 Depresión	6
2.1.2 Evolución histórica de la depresión	9
2.1.3 Tipos de depresión en mujeres	9
2.1.4 Depresión y enfermedades físicas	10
2.1.5 Algunos abordajes para la depresión	11
2.2 Empoderamiento	12
2.2.1 Las diferentes vidas del empoderamiento	14
2.2.2 Tres modelos del empoderamiento	15
2.2.3 Las 5 etapas del empoderamiento en las mujeres	15
2.3 Codependencia	17
2.3.1 Definición de codependencia	17
2.3.2 Perspectivas teóricas de la codependencia	19

Capítulo 3 Marco Metodológico	21
3.1 Planteamiento del Problema	21
3.2 Pregunta de Investigación	21
3.3 Objetivos	21
3.3.1 Objetivo General	21
3.3.2 Objetivos Específicos	21
3.4 Alcances	22
3.5 Límites	22
3.6 Metodología	22
Capítulo 4 Presentación de Resultados	24
4.1 Sistematización del caso de estudio	24
4.1.1 Datos Generales	24
4.1.2 Motivo de Consulta	24
4.1.3 Historia del Problema Actual	24
4.1.4 Historia Clínica	25
4.1.5 Estructura Familiar	26
4.1.6 Antecedentes Familiares	27
4.1.7 Examen Mental	27
4.1.8 Resultado de Pruebas	28
4.1.9 Plan Terapéutico	30
4.1.10 Impresión Diagnóstica	30
4.1.11 Diagnóstico DSM 5	31
4.1.12 Recomendaciones Generales	31
4.2 Análisis de Resultados	31
Conclusiones	32
Recomendaciones	33
Referencias	34
Anexos	35

Lista de figuras

Figura 1 Ubicación de Centro de Asistencia Social

Figura 2 Organigrama

Figura 3 Genograma

Resumen

Universidad Panamericana tiene un Centro de Asistencia Social -CAS- en donde se asiste a diferentes poblaciones de la sociedad, por medio de los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, quienes brindan un acompañamiento profesional y son respaldados para que lleven a cabo la aplicación de los conocimientos teóricos recibidos durante el transcurso de la carrera.

El marco de referencia contiene información del centro de asistencia social –CAS- el cual fue creado para asistir a personas en el área de psicología, el cual pone a disposición servicios integrales de alta calidad, sin importar edad, género, condición social y recursos económicos. CAS es un lugar para prevenir, atender y rehabilitar, diseñado para el cuidado de la salud mental integral de la sociedad guatemalteca.

El marco teórico contiene información acerca de los temas recabados durante la investigación teniendo como tema principal “Afecciones Psicológicas en mujer de 45 años por depresión, falta de empoderamiento y codependencia”

El marco metodológico contiene el planteamiento del problema actual el cual fue “terapia de pareja” pero al realizar la entrevista inicial y las evaluaciones correspondientes se determinó que la paciente padecía depresión, falta de empoderamiento y codependencia emocional, lo cual le hacía ser una mujer sumisa, sin voz ni voto, con llanto fácil, con desesperanza; por lo tanto el tema a investigar sería: “Afecciones psicológicas en mujer de 45 años por depresión, falta de empoderamiento y codependencia”.

Por último, en el capítulo cuatro se concluye el proceso de investigación mediante los hallazgos, se presenta la información del caso de estudio, en donde se exponen los resultados obtenidos por medio de las herramientas de investigación y que apoyan a responder la pregunta del presente estudio.

Introducción

La depresión se define como un trastorno mental frecuente, según la Organización Mundial de la salud (OMS), se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimiento de culpa, cansancio, falta de concentración, trastorno del sueño, entre otros síntomas. Puede llegar a hacerse crónica o recurrente, dificultad en el desempeño laboral y afectar en otras áreas de la vida cotidiana.

El empoderamiento merece una atención prioritaria, para que nuestro país no quede al margen de un desarrollo económico global y humano, el cual exige la participación democrática de la mujer. Es importante, romper el tabú que las mujeres solo están para atender el que hacer doméstico, para ser madres y estar al cuidado de los hijos y atender a la pareja. El propósito del presente trabajo es ser una guía y estímulo a la mujer guatemalteca para que continúe luchando para posicionarse de los espacios que le corresponden.

La palabra codependencia, se usa desde los años 70, y se les llamaba dependientes solamente a las personas que consumían químicos; pero más adelante se utilizó ese término para las personas que venían de hogares disfuncionales, lo cual a largo plazo pueden convertir a estas personas en condeendientes, por la falta de satisfacción de sus necesidades primarias, ya sea con sus familiares o con su pareja, también afecta el entorno de esas personas. Y no es más que hacer lo imposible para agradar a otra persona y cubrir sus necesidades que esta le pida, es como vivir a través de la otra persona. La existencia se limita por servirle a la otra persona.

En este trabajo se mencionan los tres temas anteriores de depresión, empoderamiento y codependencia, basados en la problemática que presentó una paciente, quien solicitó ayuda psicológica al Centro de Asistencia Social –CAS- de la Universidad Panamericana a quien se le brindó dicha ayuda; y a la vez, este tema sirvió para poder completar el curso de práctica profesional dirigida IV en el año 2019, como requisito del pensum de estudios de la Licenciatura de Psicología clínica y Consejería Social.

Capítulo 1

Marco Referencial

1.1 Antecedentes

El Centro de Asistencia Social -CAS-, de Universidad Panamericana es un centro creado para asistir a personas en el área de Psicología, pone a disposición servicios integrales de alta calidad, sin importar edad, genero, condición social y recursos económicos. Desde su fundación en el año 2015, CAS ha atendido con profesionales de Psicología a más de 6 mil 200 adultos, 2 mil 800 adolescentes y 3 mil niños guatemaltecos.

12,000 guatemaltecos han recibido nuestra asistencia, 7,586 han concluido exitosamente sus procesos terapéuticos.

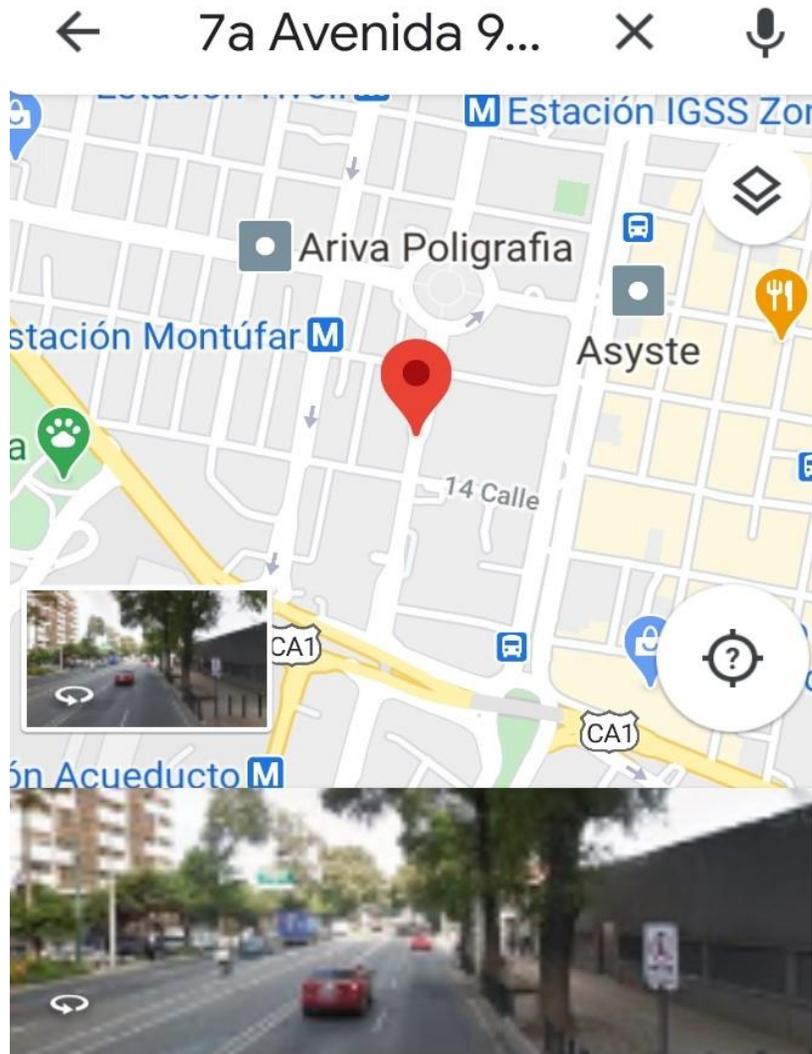
1.2 Descripción de la institución

El Centro de Asistencia Social –CAS- es un lugar para prevenir, atender y rehabilitar, diseñado para el cuidado de la salud mental integral de la sociedad guatemalteca.

1.3 Ubicación

7a. Avenida 9-64 zona 9 Edificio Zona Médica, 5to. Nivel Oficina 17, Ciudad de Guatemala

Figura 1
Ubicación Centro de Asistencia Social



7A Avenida 964
Cdad. de Guatemala

Fuente: Google Maps, 2020

1.4 Organización

Para el desarrollo de los procesos académicos, Universidad Panamericana cuenta con las siguientes estructuras organizativas: Consejo Directivo y Rectoría, Vicerrectoría Académica, Vicerrectoría Administrativa, Decanaturas, Dirección de Calidad Educativa, Dirección de Educación Virtual, Coordinaciones Regionales, de Sede y de Carreras y/o Programas, Docentes, Tutores y Examinadores de Exámenes Técnico Profesionales y como apoyo para los procesos técnicos el Consejo Académico y en los procesos administrativos el Departamento de Registro y Control Académico, el Departamento de Planificación y Desarrollo Informático y otras instancias vinculantes a los procesos académicos.

En el desempeño de las funciones académicas dentro de los diferentes niveles de organización se desarrolla una administración horizontal y participativa, donde se buscan consensos y el apoyo de equipos multidisciplinarios en la toma de decisiones. Las funciones están delimitadas de acuerdo con la competencia y ámbito de participación de cada instancia y deben responder congruentemente a la visión, misión, principios, valores y política de calidad de la Universidad.

1.5 Organigrama

Figura 2
Organigrama CAS



Fuente: Centro de Asistencia Social (CAS) 2017

1.6 Misión

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.

1.7 Visión

Una proyección social a la vanguardia del desarrollo científico, social y humanístico de la psicología en Guatemala. Comprometidos en el desarrollo integral de la sociedad guatemalteca, por medio del apoyo psicosocial y ayuda emocional de forma ética y eficiente.

1.8 Programas establecidos

Presta los siguientes servicios:

- Psicoterapia individual para niños, adolescentes y adultos: Teniendo como enfoques principales las áreas emocionales, conductuales, interpersonales y cognitivas.
- Terapia de Parejas: Es un acompañamiento a parejas, en el que se establece una relación terapéutica. En la cual se desarrolla un proceso de forma paralela con cada individuo. Ejecutando estrategias de evaluación, diagnóstico y tratamiento de todos los factores que afectan la relación de pareja.
- Escuela para padres: En esos talleres se les dan herramientas de conocimiento a los padres para enseñar a sus hijos desde que son pequeños a tener contacto consigo mismo, a identificar y expresar sus sentimientos y emociones. Esto ayuda a tener menos posibilidad de reaccionar negativamente ante el miedo y el enojo. Y a los padres se les orienta para mejorar o fortalecer su inteligencia emocional.

1.9 Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación busca averiguar el motivo por el cual una mujer de 45 años puede sufrir depresión, por falta de empoderamiento y codependencia. La depresión afecta la vida cotidiana, bienestar social, causadas por factores internos, pérdidas emocionales, críticas y falta de confianza en ella misma. Artículo publicado en Prensa Libre el 6 de julio en la sección de salud (Sacynski, 2012) sufrir depresión puede duplicar el riesgo de desarrollar demencia. Debido a que, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, la depresión será en 2020 la segunda causa de enfermedad en el mundo.

El propósito de este trabajo es contribuir a que la población femenina pueda evitar caer en depresión, informándose de cómo mantener una buena salud mental. Que las mujeres puedan salir adelante, apoyándose con la ayuda profesional y a la vez solicitando el apoyo de sus familiares para que puedan sentirse útiles y empoderadas.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Depresión

La Organización Mundial de la Salud (2017) afirma:

La depresión es un trastorno mental frecuente que afecta un aproximado de 300 millones de personas en el mundo, alrededor de un 4% de la población. El difícil acceso a un tratamiento eficaz, la recurrencia y la refractariedad en el tratamiento siguen representando grandes retos que se deben afrontar en la práctica clínica diaria. (p.1)

La depresión es un trastorno mental calificado como la enfermedad mental del siglo XXI y no tiene distinción de género, ni de edad y, lastimosamente, no toda la población tiene acceso a una ayuda profesional, afecta en todos los ámbitos de la vida diaria en una persona.

Monteso (2016) Afirma:

Algunas de las consecuencias de la depresión son más fáciles de reconocer por el paciente, como el bajo estado de ánimo y las dificultades de concentración. Otras suelen ser difíciles de aceptar porque sus principales efectos reducen la habilidad del paciente para interactuar con sus seres queridos y otros miembros de la familia, por ejemplo, la preocupación referida a ideas y temas negativos (p. 48).

En algunas ocasiones el paciente tiene la capacidad de reconocer por qué padece una depresión; en virtud de que no está de buen ánimo y no poder concentrarse con facilidad es común, sin embargo, en ocasiones el paciente tiene problema para interactuar con sus familiares y tiene ideas negativas.

Atención Primaria, Navarro y Contreras, 2014) vol.46 afirma:

El 46,7% de la población presenta depresión, un 53% en las mujeres y un 40% en los varones. El porcentaje para la mujer permanece estable para todos los grupos de edad y aumenta para las mayores de 65 años. En los varones mayores de 65 años destaca sobre los otros. Se puede ver que el porcentaje de depresión es mayor en mujeres en todas las edades, y disminuye antes de los 65 años, esto llama la atención para buscar ayuda profesional. Los hombres no se ven afectados antes de los 65 años, en comparación con las mujeres pues llevan de cierta forma una vida relajada, con el paso de los años, la edad ya no es su mejor aliada y la depresión en ellos aumenta después de los 65 años. (p. 5)

Montesó 2016) afirma:

Los trastornos depresivos mayores se caracterizan por el curso o la duración de los síntomas depresivos, se presentan uno o más episodios depresivos mayores sin historia de episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos. Para diagnóstico, ha de ser de por lo menos dos meses seguidos, los síntomas que se presentan deben cumplir con los criterios del episodio depresivo mayor.

El Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2014) afirma:

Las clasificaciones según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos DSM 5 que se deben tomar en cuenta para el diagnóstico de este trastorno son:

Los siguientes especificadores se aplican a los trastornos depresivos en los casos indicados:

a Especificar:

Con ansiedad (especificar la gravedad actual: leve, moderado, moderado-grave, grave); Con características mixtas; con características melancólicas; con características atípicas; con

características psicóticas congruentes con el estado de ánimo; con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo; con catatonía; con inicio en el parto; con patrón estacional. (p.12).

Los síntomas del trastorno depresivo estarían ligados en gran medida a patrones del pensamiento, Por ejemplo, la poca fuerza de voluntad se correlaciona con la ideación pesimista; la dependencia de otros se correlaciona con su baja autoestima y la idea de que los otros son más competentes.

La depresión puede llevar a una mujer maltratada, física o psicológicamente, a pensar que ese maltrato es por su bien o que lo merece o que ella es la culpable de lo que le pasa, es por ello que prefiere quedarse callada y aguantar, desvalorizándose ante los demás. Así mismo, acepta el lugar que le den, acepta estar en segundo plano, tanto en el hogar, en el trabajo y hasta en su comunidad. Permite que se aprovechen de ellas, también le cuesta aceptar que tiene un problema y que necesita ayuda profesional. Y en el peor de los casos, muchas mujeres llegan a perder la vida, ya sea porque ellas atentaron contra su propia vida o la pareja atentó contra ellas, por no haber solicitado ayuda a tiempo, por el temor quizás a ser maltratadas nuevamente, o el miedo a las críticas de los demás.

Montesó (2016) expone:

El origen de la depresión no se debe a que la persona sea débil, perezosa o no tenga suficiente fuerza de voluntad. Los pensamientos negativos son automáticos y se repiten indefinidamente, y pueden ir minando la alegría de vivir. El futuro se ve muy oscuro y se suele pensar que se ha fallado. (p. 48).

El estado de ánimo de una persona con depresión podría confundirse con desgano o pereza; sin embargo, son los pensamientos automáticos negativos lo que hace que la persona se sienta débil y sin fuerzas para actuar. Es importante que una paciente reconozca que está teniendo pensamientos automáticos, y partiendo de ahí se le puede ayudar a que los cambien o elimine.

Montesó (2016) explica:

Los éxitos se ven como fracasos, se da más importancia a las limitaciones. La depresión, en la mayoría de los casos surge de una compleja interacción de factores psicológicos, sociales y ambientales, entre los que se incluyen: la soledad. Experiencias traumáticas recientes, falta de apoyo emocional en la infancia, padres que sufrieron depresiones, enfermedades y medicaciones. (p. 48).

La persona con depresión ve todo de forma negativa, aunque tengan éxitos, no lo ven así, son pesimistas y por eso se deprimen más a menudo y por más tiempo. También tiene que ver la herencia para ciertos tipos de depresión; sin embargo, predominan los factores psicológicos, sociales, ambientales.

2.1.2 Evolución histórica de la depresión

Montesó (2106) asevera:

Para hablar de la depresión a lo largo de la historia es importante, identificar como se refieren a ella como ánimo decaído o depresivo, sino muchas veces del trastorno del ánimo, melancolía, maniacodepresivo o trastorno bipolar. Muchas veces está compuesta no solo por factores como el decaimiento la tristeza o la apatía, sino que a veces alterna con episodios de mayor excitación, manía o alegría patológica. (p. 52)

2.1.3 Tipos de depresión

Retamal C. P. (1998) indica:

Monopolar y bipolar; la denominación polaridad alude a la presencia de polo de tristeza patológica y de euforia patológica. Primaria y secundaria; la de tipo primario es aquella que

no tiene como posible factor causal ninguna enfermedad somática o psiquiátrica, o sea su origen es primariamente una alteración del estado de ánimo, es decir, la depresión habitual común. En la depresión secundaria los posibles factores causales son las enfermedades orgánicas como hipotiroidismo, cáncer, infecciones y también efectos farmacológicos de tranquilizantes, hipotensores, propanolol, anticonceptivos orales. Endógena y reactiva; la endógena se distingue por un conjunto de características psicósomáticas: insomnio del despertar en las mañanas, lenificación psicomotora, tristeza intensa, pérdida de peso e imposibilidad de reaccionar a los acontecimientos agradables. Las reactivas están ligadas a las situaciones desencadenantes externas. (p. 19).

2.1.4 Depresión y enfermedades físicas

Montesó (2016) expone:

No debe olvidarse que la depresión tiene un fuerte impacto en la familia y la comunidad y va más allá de los cortes directos vinculados con uso de los servicios sanitarios. La depresión afecta el rendimiento laboral del individuo de una manera significativa. Enfermedades como los accidentes cerebro vasculares, los ataques del corazón, el cáncer, la enfermedad de Parkinson y los trastornos hormonales pueden llevar a una enfermedad depresiva. La pérdida de un ser querido, los problemas en una relación personal, problemas económicos, cualquier situación estresante en la vida, puede propiciar un episodio depresivo (p. 65).

2.1.5 Algunos abordajes para la depresión

Montesó (2016) afirma:

Los medicamentos antidepresivos empleados en los años 50 habían sido perfeccionados a tal punto que se había demostrado su eficacia. La mayoría de estos fármacos actuaba sobre la función cerebral de los neurotransmisores; a finales de los ochenta se habían convertido en el tratamiento de primera línea para la depresión clínica; pero muchos de los efectos adversos aparecen antes de lograrse el efecto antidepresivo; por lo tanto, empezaron a incluir tratamientos psicológicos, siendo los siguientes:

Conductuales: Enfatizan la necesidad de incrementar la participación de las personas deprimidas en actividades reforzantes o placenteras, mientras que el incremento en actividades sociales corrige los déficits conductuales que aumentan el rechazo y el aislamiento de las personas con depresión.

Terapia cognitiva: El objetivo es cambiar el modo en que los pensamientos, las imágenes, y las interpretaciones de la realidad contribuyen a la aparición y al mantenimiento de los trastornos emocionales y conductuales asociados a la depresión.

Terapia interpersonal: Afirma que aprender a resolver disputas interpersonales y a cambiar roles ayuda a la depresión. (p.68).

2.2 Empoderamiento:

Silvestre M. Escudero E. (2014) explican:

Cuando hablamos de empoderamiento nos referimos al logro de mayor autonomía para las mujeres, a su reconocimiento y la visibilidad de sus aportaciones para construir referentes. Implica participar en las diferentes esferas de poder, para lo que hace falta el conocimiento, la información, la participación, la captación y la presencia. (p.24).

Una mujer empoderada puede lograr muchas cosas en su vida a nivel personal, familiar, profesional y comunitario, así mismo, ser reconocida y valorada como mujer, también se abre camino más fácilmente para ser tomada en cuenta en más actividades y su opinión es muy importante.

Silvestre M. et al. (2014) indican:

El empoderamiento grupal es más que la mera suma de empoderamientos individuales y, de hecho, puede alcanzarse sin necesidad de que exista un empoderamiento individual previo, ya que permite generar estrategias de afrontamiento a través de redes de cuidado, de la creación de espacios seguros frente a la violencia contra las mujeres o frente a otro tipo de agresiones o situaciones de discriminación. (p.13).

Biewener C. (2016) asevera:

En el curso de los años 2000, la noción del empoderamiento (*empowerment*) hizo su entrada en Francia en la bibliografía y en los debates públicos. Se le encuentra en la pluma de investigadores que trabajan sobre la participación, quienes ven allí un modelo típico de democracia participativa, pero también es movilizadora en diferentes informes y obras dirigidos a los trabajadores sociales y de la salud. (p.13).

Realmente no hace muchos años que se le dio tanta importancia a este tema tan relevante; en la actualidad muchas mujeres están empoderándose. Aunque hay escritos que ven en el empoderamiento un proyecto y un camino de emancipación; aunque esta última se aplica más para menores de edad.

Es muy importante buscar ayuda profesional y no necesariamente debe ser individual debido a que en forma grupal tienen la opción de tener red de apoyo y eso le ayudara a afrontar de una mejor manera cualquier tipo de agresión.

“El empoderamiento de las mujeres no se agota en la dimensión individual, ya que la transformación social presupone la articulación de un sujeto colectivo capaz de modificar contextos y las situaciones sociales donde existen múltiples desigualdades que interactúan” (María Silvestre et al. p. 13).

Una mujer empoderada puede tener más claro que no deben existir desigualdades, y con ayuda psicológica puede lograr eso y ser capaz de hacer cambios en su vida.

“Durante todo el proceso se realiza un acompañamiento y, en caso de que fuera necesario, una intervención en la solución de problemas y en el afrontamiento de la toma de decisiones relacionadas con su nueva circunstancia vital.” (Silvestre et al. p.13).

2.2.1 Las diferentes vidas del empoderamiento

Biewener, C. (2016) afirma:

Los orígenes del término son antiguos: el verbo *to empower* aparece en gran Bretaña a mediados del siglo XVII, se formó la palabra *empowerment*, que define una vez un estado y una acción, dar poder. Hubo que esperar a los años 1970 para que fuera utilizada de manera difusa por la sociedad civil en diferentes contextos: En particular por militantes feministas comprometidas con asociaciones locales en Asia del Sur, y en los Estados Unidos por el movimiento de educación popular y los militantes de movimientos negros que reivindicaban la representación pública de su comunidad. (p. 15)

Biewener, C. (2016) afirma:

En Estados Unidos el movimiento de mujeres golpeadas que emerge a inicios de los años 1970 parece hacer de los primeros en usar este término. Allí caracteriza entonces un proceso presentando como igualitario, participativo y local por el cual las mujeres desarrollan una “conciencia social” o una “conciencia crítica” que les permite desarrollar un “poder interior”, y adquirir capacidades de acción, un poder para actuar personal y colectivo a la vez, al tiempo que se inscriben en una perspectiva de cambio social. (p. 15).

Fue necesario que ocurriera algo tan fuerte como mujeres golpeadas, para que se presentara un proceso igualitario, participativo y local y así lograr que las mujeres desarrollaran una conciencia social o crítica. Y de esa manera sentirse con poder o tener un poder interior para poder actuar en forma personal o colectiva.

2.2.2. Tres Modelos del empoderamiento

Biewener, C. (2016) advierte:

Para superar la simple constatación, de esta diversidad hemos distinguido tres ideas-tipo que constituyen modelos teóricos que permiten situar los polos del debate y sus desafíos y diseñar una cartografía del empleo de la noción. El Modelo Radical se alimenta con las teorías de transformación social, como las de Paulo Freire, de la rama más radical del movimiento feminista o de una parte de los movimientos comunitarios. El Modelo Liberal, en el sentido anglosajón del término, a veces calificado como “socio liberal” está asociado a figuras influyentes como las de Woodrow Wilson, y John Maynard Keynes, quienes después de la segunda guerra mundial en el momento en que se establecían instituciones de regulación internacional como la ONU defendieron una forma de liberalismo social.

El Modelo Neoliberal, corresponde finalmente si se siguen los trabajos de politóloga norteamericana Wendy Brown y a los filósofos franceses Pierre Bourdieu y Christian Laval a una racionalidad política que “poner al mercado en primer lugar”, pero que no está solo y ni siquiera en primer lugar, consiste más bien en la extensión y la diseminación de los valores del mercado en la política social y a todas las instituciones. (p. 19).

2.2.3 Las 5 etapas del Empoderamiento en las Mujeres

Biewener, C. (2016) confirma:

La descomposición en 5 etapas del proceso de empoderamiento (empleado a continuación por UNICEF y Unifem, el ex Fondo de Desarrollo para las Naciones Unidas para la mujer)

fue elaborada en 1993 por la feminista zambiana Sara Longwe, consultora sobre cuestiones de género y desarrollo:

- 1) Ayudas sociales, ayuda cero de empoderamiento: las mujeres son las destinatarias pasivas de las ayudas procuradas por un abordaje que llega desde arriba (con este tipo de ayuda, las mujeres no podían empoderarse, ya que no era una ayuda directa).
- 2) Acceso, primer nivel de empoderamiento; las mujeres mejoran su propia posición, en relación con los hombres aumentando su acceso a los recursos.
- 3) Concientización: segundo nivel; las mujeres tienen la iniciativa cuando reconocen e intentan comprender las causas subyacentes de sus problemas y empiezan a identificar estrategias de acción.
- 4) Movilización; tercer nivel; motivadas por su toma de conciencia, las mujeres se reúnen para analizar sus problemas y formular soluciones.
- 5) Control, nivel final de empoderamiento; se alcanza cuando las mujeres entran en la acción y aumenta la igualdad de los géneros de la toma de decisión sobre el acceso a los recursos y, por lo tanto, su estatuto socioeconómico. (p. 64).

Estar empoderado implica varias dimensiones:

Biewener, C. (2016) asevera:

La primera es la cognitiva la cual es una comprensión crítica de la realidad; la psicológica tiene que ver con el sentimiento de autoestima; la política es una conciencia de

desigualdades de poder y la capacidad de organizar y de movilizar y la económica tiene que ver con la capacidad de procurarse ingresos independientes. (p. 64).

2.3 Origen de la codependencia

Gloria N.G. (2014) garantiza:

Origen y evolución de la codependencia, surgió en la década de los años cincuenta, en USA, proviene de los grupos de alcohólicos anónimos; sin embargo, es válido para las personas atrapadas en relaciones de codependencia, con otro tipo de pareja problemática, estas personas descubrieron que sufrían de un trastorno emocional que debería ser tratado de manera independiente, fue así como surgieron los grupos de Al-Anón. Debido a su complejidad y la historia de su evolución, el constructor de codependencia ha dado lugar a múltiples discusiones, particularmente desde dos perspectivas: en enfoque feminista y campo de la clínica. Es importante reconocer que no solamente los familiares de personas alcohólicas son dependientes, sino también las parejas; la historia muestra que también hay codependencia emocional. Y por suerte actualmente existen grupos de ayuda, tal como Al-Anón. (p. 10)

2.3.1 Definición de codependencia

Gloria N.G. (2014) avala:

Un problema de relación dependiente de la pareja, que se caracteriza por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, donde la mujer se encuentra enfocada en atender las necesidades de su pareja, y de otras personas sin tomar en cuenta las propias, se

encuentra asociada con un mecanismo de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora hacia los demás. Cuando una mujer es dependiente emocional, se podría decir que es una persona sumisa porque se enfoca únicamente en las necesidades de su pareja; esta reprimida emocionalmente con un mecanismo de negación. Se olvida de ella, sufre y está en estado de insatisfacción. (p.24)

La codependencia: Un problema Multidimensional:

Gloria N.G. (2014) afirma:

Las dimensiones que puede asociarse conceptualmente con la codependencia han sido agrupadas en los siguientes factores:

- A) Los relacionados con el consumo de alcohol en el pasado o el presente, la historia familiar de alcoholismo o tener una pareja que abusa del consumo de alcohol.
- B) Los relacionados con el maltrato por parte de otros significativos en el pasado o el presente, tal como la historia familiar de maltrato y tener una pareja maltratadora.
- C) Los afectivos tales como las pérdidas familiares en la infancia.
- D) Los relacionados con la estructura familiar, como el orden de nacimiento entre los hermanos
- E) Los culturales relacionados con el género, tales como las principales características del machismo y la sumisión.

Cuando una mujer es dependiente emocional es como una intolerancia a la soledad, un inadecuado desenvolvimiento en relaciones interpersonales y también de alguna manera es un apego de la mujer hacia la pareja.(Gloria Noriega Gayol, p.25)

2.3.2 Perspectivas Teóricas de la Codependencia

Noriega (2014) certifica:

En la literatura de la codependencia se han distinguido tres posturas teóricas, mismas que para efectos de diagnóstico en algunos casos pueden encontrarse relacionadas, tales como: La codependencia estudiada como una psicopatología individual; La codependencia estudiada como las características de la personalidad que presentan lo hijos adultos de alcohólicos y La codependencia estudiada como un patrón en las relaciones interpersonales. (p. 7)

Noriega (2014) confirma:

Las mujeres expresan una mayor identificación con el patrón de codependencia clínicamente identificado a través de las siguientes características; excesiva dependencia de la pareja con relación a su sentido de autovaloración, tendencia a tratar de controlar a la pareja y un exagerado sentido de responsabilidad, con la convicción de tener que rescatarlo y ser una influencia predominante en su cambio, las mujeres codependientes mostraron cinco características tales como: Control, exagerada responsabilidad, dependencia de la pareja para su sentido de autovaloración, orientación rescatadora y querer cambiar al otro. Los hombres codependientes mostraron solo dos; control y exagerada responsabilidad. (p. 11).

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

La usuaria refirió necesitar “terapia de pareja”.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las afecciones psicológicas que muestra mujer de 45 años por depresión, falta de empoderamiento y codependencia?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo general

Analizar las afecciones psicológicas que padece una mujer con depresión y codependencia emocional.

3.3.2 Objetivos específicos

- Establecer las características de la depresión en la mujer
- Analizar por qué hay falta de empoderamiento en la paciente
- Evaluar los niveles de codependencia que sufre la paciente

3.4 Alcances

Entre los alcances en el estudio de caso de la Práctica Profesional Dirigida, se logró brindar atención psicológica a una mujer de 45 años que asistió al Centro de Asistencia Social, (CAS), con el fin de descubrir los pensamientos, sentimientos y emociones que podía experimentar durante la depresión, falta de empoderamiento y codependencia; qué pudo causarle esta problemática y cómo podría reaccionar.

3.5 Límites

Durante el proceso de práctica se presentaron dificultades tales como la personalidad de la paciente, al presentarse a consulta se mostraba callada, sumisa, de pocas palabras, sin embargo, conforme se fue desarrollando el proceso psicológico la paciente fue sintiendo empatía de parte de la terapeuta y se logró que pudiera dar a conocer los pensamientos, sentimientos e inquietudes.

3.6 Metodología

El estudio de caso se realizó en CAS en donde se asistió psicológicamente a una paciente de 45 años, durante los meses de febrero a noviembre de 2019, refiriendo como motivo de consulta una terapia de pareja. Derivado de eso se le realizó una entrevista inicial, luego se le aplicaron las pruebas proyectivas y estandarizadas para poder obtener un diagnóstico. Ya con los resultados obtenidos se elaboró el Plan Terapéutico, con las técnicas adecuadas a la problemática presentada. Para poder elaborar dicho plan se investigó tanto la corriente o escuela como los modelos para aplicar en la terapia.

Las escuelas que se aplicaron fueron las del Análisis Transaccional y las técnicas que se aplicaron fueron el (Ego grama, Tarjetas de emociones); Terapia Breve (Tempo grama, técnica del papel arrugado) Técnica Adiós...Hola); Escritura automática (manuscrito);

psicoanálisis (espacio catártico). Las técnicas aplicadas en cada sesión de terapia a la paciente le brindaron herramientas para ser una mujer empoderada, segura de sí misma, y a no ser codependiente de su pareja.

Capítulo 4

Presentación de resultados

4.1 Sistematización de estudios de caso

4.1.1 Datos generales

Nombre: M.G.
Sexo: femenino
Fecha de nacimiento: 26/02/1974
Edad: 45 años
Estado civil: Casada
Escolaridad: Universitaria
Profesión: Licenciada en Trabajo Social
Ocupación: Trabajadora

4.1.2 Motivo de consulta

La pareja acude a consulta y el motivo por el cual asisten fue: “Terapia de Pareja” (SIC)

4.1.3 Historia del problema actual

La usuaria refiere que el esposo tiene un amigo con el que se comunica todos los días por teléfono, quien no es casado y se conocen desde hace muchos años aún antes de conocerla a ella; y que cuando se casaron hace 16 años, él llegaba a visitarlos con frecuencia, eso no le gustó a la paciente. Cuando nacieron sus hijos gemelos, el esposo le pidió a ese amigo que él fuera el padrino de sus hijos, lo cual él aceptó y con mayor razón frecuentaba las visitas, la comunicación por teléfono con el amigo era de todos los días. Conforme fue pasando el

tiempo la paciente le hizo ver al esposo que la actitud del amigo le molestaba y también el hecho de que él se comunicara con los todos los días. Incluso en una ocasión el esposo de la paciente estuvo internado en un hospital, y el primero en llegar al hospital a visitarlo fue el amigo, así mismo, comenta que se tomaba atribuciones que no le correspondían.

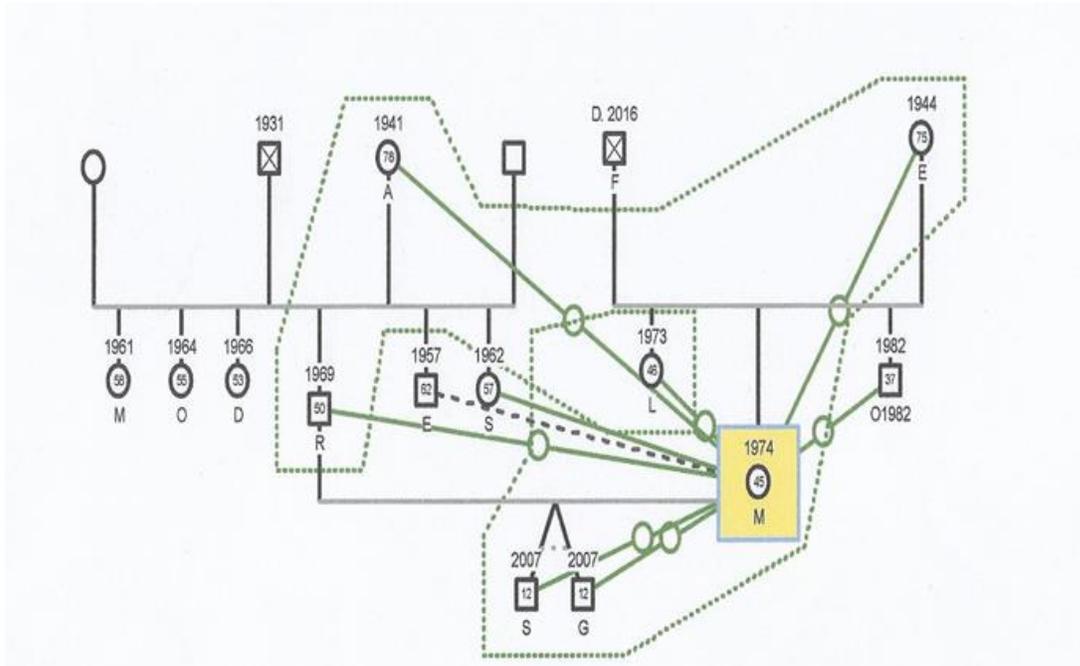
4.1.4 Historia clínica

La paciente refiere que, según información recibida de su señora madre, ella nació de un embarazo deseado, sano y a término, nació por parto normal, es la segunda hija de tres hermanos. En su niñez tuvo buena salud en general, a excepción de que padeció amigdalitis, pero la llevaron con el pediatra y estuvo en tratamiento y así pudo superarlo.

Cuando tenía dos años sus padres se separaron, con el paso de algunos años el padre empezó a visitarlas, sin embargo, no regresó a vivir con ellas, sin embargo, tenían comunicación; el padre falleció en el año 2017.

Sus estudios de primaria y básicos los realizó en un Colegio Católico de Patzún Chimaltenango, después de eso se vino a la ciudad a estudiar diversificado y la universidad. Luego empezó a trabajar en diferentes empresas, actualmente trabaja. A la edad de 27 años conoció al actual esposo, con quien tuvo un noviazgo de dos años luego se casaron, de ese matrimonio nacieron dos varones gemelos, actualmente en la casa donde viven con el esposo también vive la madre de la paciente y la madre del esposo de la paciente, quienes viven con ellos desde que nacieron los gemelos hace 13 años.

Figura 3
Genograma familiar



Fuente: Elaboración propia, 2019

4.1.5 Estructura familiar

La familia de la paciente está conformada por ella, el esposo, sus dos varones gemelos de 12 años la madre del esposo y la madre de ella, viven en la misma casa. Se han llevado bien en general, ambas madres viven con ellos desde que nacieron los hijos gemelos, la madre de ella es callada, le gusta evitar problemas y se lleva bien con el yerno y con la mamá del esposo, y con los gemelos es cariñosa.

La madre del esposo tiene un carácter difícil, cosa que reconoce el esposo de la usuaria, pero él la justifica diciendo que la madre sufrió y que hay que tenerle paciencia. La suegra no es cariñosa, le gusta opinar en todo, cosa que le molesta a la usuaria. Ambas madres no se meten

con la situación de la pareja. Y han apoyado al cuidado y crianza de los gemelos, la usuaria siempre ha apoyado al esposo en el área económico y también con los quehaceres del hogar, no le gusta tener personal de servicio, es ella misma quien después del trabajo llega a preparar cena y almuerzo para el siguiente día.

4.1.6 Antecedentes Familiares

La madre de la paciente vive con ella en la casa, el padre falleció en el año 2016, por muerte natural; según refiere la paciente, el padre se había ido dejando a la madre, cuando la paciente tenía dos años.

La madre de la paciente ha sido ama de casa, el estado de salud física y mental han sido buenos. La relación que tuvo con el padre y la relación que hoy día tiene con la madre ha sido de respeto. Siempre ha respetado a las figuras de autoridad. La paciente tiene una hermana mayor que ella, con quien se lleva bien, viven cerca; tiene un hermano más pequeño que ella, con quien también se lleva bien.

4.1.7 Examen del estado mental

La paciente se presentó el primer día de consulta, acompañada del esposo, y ambos deseaban recibir el acompañamiento y terapia de pareja. Ella se presentó bien vestida y combinada, higiénica, orientada en persona, lugar y tiempo, con memoria a corto y mediano plazo; la conducta en la sesión fue un poco tensa, ansiosa, evasiva, lenta e insegura pero amable; discurso fue escaso, escueta, lento; conducta motora lenta. Este día la usuaria evidenció sumisión, así mismo se pudo observar que el esposo no dejó que ella tuviera libertad para expresarse verbalmente, no mencionó otra palabra adicional al nombre; pero en la siguiente sesión acudió sola, y se pudo observar que la paciente se sintió con la libertad de expresarse. Y a partir de esa sesión la paciente llegó sola, poco a poco fue expresándose, empoderándose, valorándose.

4.1.8 Resultado de Pruebas

Durante la elaboración de las pruebas la paciente se mostró cooperadora y accesible antes, durante y después de la aplicación.

Tabla No. 1
Pruebas de Instrumentos Aplicados

PRUEBAS APLICADAS	FECHA DE APLICACIÓN
Test de la familia	03 de abril 2019
Test de la figura Humana	10 de abril de 2019
Test de la pareja	24 de abril 2019
Whodas	01 de mayo 2019
Test de Codependencia	15 de mayo 2019
Test de mandatos (solo como apoyo a las demás pruebas)	22 de mayo 2019

Fuente: Elaboración propia, 2019

Resultados de la prueba de la Familia:

Evidenciaron delicadeza de sentimientos, timidez, inhibición de los instintos y conflictos emocionales, lo cual la llevó a replegarse a sí misma, se relaciona en general con la expansión imaginativa, es soñadora e idealista, con ideas y tendencias espirituales.

Resultados de la figura humana:

Evidenciaron que la paciente posee sentimientos de inadecuación, inferioridad, retraimiento al sentirse rechazada, y también evidenció infravaloración de la imagen parental. También timidez, bajo nivel energético, represión, introversión, tendencia a la regresión, tensión, relativa ansiedad de libertad, deseo de perfeccionamiento. Es susceptible a la defensa, siente

rechazo de otras personas hacia ella, ha tenido un fuerte impulso a la agresión verbal pero no lo hace por miedo.

Se considera una persona moral que ostenta un fuerte dominio sobre sus instintos, reflejo tensión y rigidez en la relación, adoptando una actitud pasiva y defensiva, con falta de poder, hay tensión en los contactos sociales, falta de estabilidad o miedo a la realidad.

Resultados de la prueba de la pareja:

Hubo inseguridad al iniciar el dibujo, siente admiración y amor por su pareja, reflejado por el tamaño del dibujo; también refleja que existe un vínculo de afecto actual o pasado y reminiscencias de amor.

Resultados de la prueba Whodas:

No evidencio discapacidad en ninguna de las áreas que lo conforman.

Interpretación Cualitativa		
Área	Porcentaje	Capacidad / incapacidad
Compresión y comunicación	20 %	No se evidencia discapacidad
Capacidad para moverse a su alrededor	20%	No se evidencia discapacidad
Cuidado personal	25%	No se evidencia discapacidad
Relacionarse con otras personas	20%	No se evidencia discapacidad
Actividades de la vida diaria	20%	No se evidencia discapacidad
Participación en sociedad	20%	No se evidencia discapacidad

Fuente: Elaboración propia, 2019

Resultados de la Escala Esfa:

Evidenciaron que la paciente tiene baja percepción en cuanto a su familia y a su propia situación.

Resultados de la prueba de Codependencia:

La paciente obtuvo una puntuación de 42 puntos, y según la escala de este Test, una puntuación de 25 indica una clara señal de problemas relativos a la codependencia.

4.1.9 Plan terapéutico

Tabla 2
Presentación plan terapéutico

Problema Clínico	Objetivo	Técnicas	Observaciones y Duración	Recursos
Relación conflictiva con el cónyuge	Manejar estrategias de resolución de conflictos	Ego grama	Se le explicara a la paciente en que consiste, en una sesión y dos sesiones más para ponerlo en practica	Hojas y lapicero
Codependencia	Brindar estrategias de empoderamiento	Tarjetas de emociones	Se le explicara a la paciente en que consiste en una sesión y tres sesiones más para ponerlo en practica	Papel de colores, tijeras y lapicero

Fuente: Elaboración propia, junio 2019

4.1.10 Impresión diagnóstica

Después de las pruebas realizadas y las técnicas aplicadas en terapia a la paciente, demostró que realmente podía cambiar, para su bien y el de toda la familia. Antes del proceso la paciente era muy sensible, lloraba por casi todo, lo cual después del proceso terapéutico, disminuyo demostrando ser

una nueva mujer y empoderada, una nueva persona, un nuevo ser humano capaz de enfrentar cualquier problema que se le presentara con las armas suficientes para poder resolverlo y salir adelante.

4.1.11 Diagnóstico según DSM-5

Relación Conflictiva con el cónyuge o la pareja V61.10 (Z63.0)

4.1.12 Recomendaciones generales

- Implementar cursos informativos acerca de la depresión, los signos, síntomas y como combatirlo.
- Capacitar profesionales de la Salud Mental para apoyar a pacientes con depresión de una manera directa, dentro de las diferentes instituciones o empresas.
- Que se divulgue la importancia de tener una buena salud mental, la cual se hace necesario en cualquier empresa, institución, privada, semi privada o gubernamental.

4.2 Análisis de Resultados

La paciente evidenció delicadeza de sentimientos, timidez, inhibición de los instintos y conflictos emocionales, lo cual la llevó a replegarse a sí misma, se relaciona en general con la expansión imaginativa, es soñadora e idealista, con ideas y tendencias espirituales. También evidenció sentimientos de inadecuación, inferioridad, infravaloración de la imagen parental. Se considera una persona moral que ostenta un fuerte dominio sobre los instintos, refleja tensión y rigidez en la relación, adoptando una actitud pasiva y defensiva, con falta de poder. Se obtuvieron resultados positivos con las sesiones de terapia a la paciente.

Conclusiones

Se concluye que las características de la depresión en la mujer podrían ser: bajo estado de ánimo, dificultades de concentración, falta de habilidad para interactuar con los seres queridos y otros miembros de la familia, preocupación por ideas o temas negativos.

Se pudo analizar que la falta de empoderamiento en la paciente se debía a la dinámica familiar que sostenía, principalmente con el esposo. La sumisión que padecía derivado de la falta de la figura paterna que padeció desde pequeña, lo cual también le provocó inseguridad.

Así mismo, se establece que la paciente superó los problemas de codependencia emocional a nivel cognitivo, ya que, a pesar de ser una mujer profesional, trabajadora activa, tenía creencias distorsionadas que le producían pensamientos negativos debido a la manipulación del esposo y por lo tanto no les daba importancia a las necesidades propias; sino a las del esposo, hijos y otros miembros de su familia.

Se determina que gran parte de los problemas que afectaban a la paciente y no era capaz de comprender y expresar, eran de efecto emocional y negativos, por lo tanto, era necesarios implementar cambios para focalizar la comunicación asertiva.

Recomendaciones

Poner en práctica cómo detectar los pensamientos automáticos negativos y cambiarlos a positivos.

Se le recomendó que asiste a un gimnasio, salir a caminar o que pueda realizar algún tipo de ejercicio que le ayude a relajarse y tener la mente ocupada en cosas positivas.

Que la paciente tome la iniciativa de invitar al esposo a salir solos a comer, al cine, ir de compras, que no tenga miedo de expresar sus sentimientos y emociones, dar su opinión sin miedo a ser rechazada o criticada que se sienta empoderada. Que no tenga miedo de decir no, cuando tenga que decir no.

Que los profesionales de la salud mental le den más importancia al estudio de la codependencia en mujeres, debido al incremento de casos según lo analizado en esta investigación.

Se le recomendó a la paciente que ella debe tomar decisiones por sí misma, y no depender de su pareja o de otras personas que le rodean para tomar dichas decisiones. Debe de organizar su tiempo para poder realizar actividades sola; hacer un programa de sus actividades, tener horarios establecidos.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5.* (5ta. Ed.). España: Editorial Médica Panamericana.
- Biewener, C. (2016). Empoderamiento, Una Práctica de Emancipación.* Barcelona: Gedisa.
- Contreras J.A. y Navarro D. (2014). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XVIII.
- Escudero E. y Silvestre M. (2014). *El Empoderamiento de las Mujeres como Estrategia de Intervención Social.* Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Menara, R. (2018). *Cultivando La Autoestima.* España: Bubok Publishing S.L.
- Montesó Curto, M. (2016). *La Depresión en las Mujeres:* Tarragona. Publicacions URV Arola Editors, S.L.
- Noriega Gayol, G. (2014). *Codependencia.* México. El Manual Moderno.
- Retamal, P. (1999) *Depresión.* Santiago Chile. Editorial Universitaria.
- Revista de Atención Primaria*, (2014) vol. 46 no. 3, recuperado: de [www.elsevier.es>es-revista-atencion-primaria-27-artic](http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-artic).

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variables

Nombre completo: Dora Argentina Palala Arias

Título de la Investigación: Estudio de Caso: “Afecciones psicológicas en mujer de 45 años por depresión, falta de empoderamiento y codependencia”

Carrera: Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Instrumentos a utilizar	Sujetos de Estudio
<p>Depresión</p> <p>Baja autoestima</p> <p>Falta de empoderamiento</p> <p>Falta de toma de decisiones</p> <p>Poco criterio</p> <p>Dócil</p> <p>Desvalía personal</p> <p>Dependiente</p>	<p>Afecciones psicológicas en mujer de 45 años por depresión, falta de empoderamiento y codependencia</p>	<p>- Depresión</p> <p>-Empoderamiento</p> <p>-Codependencia</p>	<p>¿Cuáles son las afecciones psicológicas que muestra mujer de 45 años por depresión, falta de empoderamiento y codependencia?</p>	<p>Analizar las afecciones psicológicas que padece mujer con depresión y codependencia emocional</p>	<p>1. Establecer las características de la depresión en la mujer.</p> <p>2. Analizar porque hay falta de empoderamiento en la paciente</p> <p>3. Evaluar los niveles de codependencia que sufre la paciente</p>	<p>Proyectivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Test de la familia 2. Test de figura humana 3. Test de la pareja 4. Test estandarizados 5. Whodas 6. Test de Codependencia 7. Test de Mandatos 	<p>La paciente asistida en CAS en el 2019</p>