

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



**Estudio de caso sobre trastorno depresivo mayor debido a violencia  
intrafamiliar en una mujer de 34 años atendida en el Programa de  
Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar (PROPEVI)**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Magdalena Salomé Rivera Estrada

Guatemala, septiembre 2017

**Estudio de caso sobre trastorno depresivo mayor debido a violencia  
intrafamiliar en una mujer de 34 años atendida en el Programa de  
Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar (PROPEVI)**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Magdalena Salomé Rivera Estrada

Licda. Mirna Paola Gaitán Laínez (Asesora)

M.A. Eymi Castro de Marroquin (Revisora)

Guatemala, septiembre 2017

## **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
Secretario General	EMBA Adolfo Noguera

## **Autoridades Facultad de Humanidades**

Decana	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**

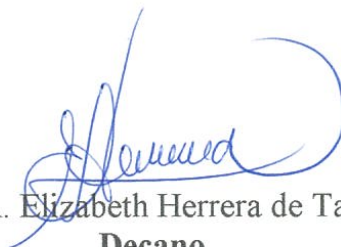
ASUNTO: *Magdalena Salomé Rivera Estrada*

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 septiembre del 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:

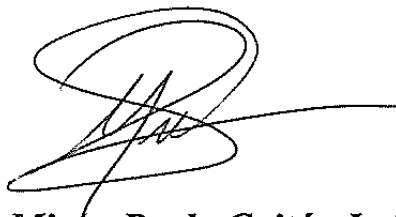
1. La solicitud hecha para realizar la **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: *Magdalena Salomé Rivera Estrada*, 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 PSICOLÓGICAS, Guatemala, septiembre dos mil diecisiete.**

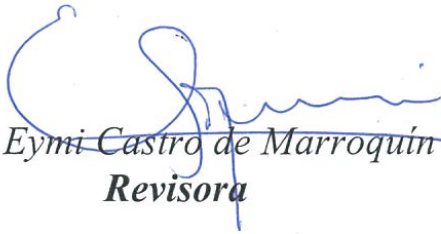
*En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso sobre trastorno depresivo mayor debido a violencia intrafamiliar en una mujer de 34 años atendida en el Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar (PROPEVI)”. Presentada por la estudiante: Magdalena Salomé Rivera Estrada, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



**Licda. Mirna Paola Gaitán Laínez**  
**Asesora**

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de septiembre 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 trastorno depresivo mayor debido a violencia intrafamiliar en una mujer de 34 años atendida en el Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar (PROPEVI)”. Presentado por el (la) estudiante: Magdalena Salomé Rivera Estrada, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

  
M.A. Eymi Castro de Marroquín  
**Revisora**



# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso sobre trastorno depresivo mayor debido a violencia intrafamiliar en una mujer de 34 años atendida en el Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar (PROPEVI)", presentado por: Magdalena Salomé Rivera Estrada, 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	ii
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	4
1.7 Misión	4
1.8 Programas Establecidos	4
1.9 Justificación de la Investigación	5
Capítulo 2	6
Marco Teórico	6
2.1 Trastorno Depresivo Mayor	6
2.2 Violencia Intrafamiliar	7
2.3 Autoestima Deficiente	9
2.4 Problemas de Relación con los Hijos	11
2.5 Problemas de Relación con los Padres	13
Capítulo 3	15
Marco Metodológico	15
3.1 Planteamiento del Problema	15
3.2. Pregunta de Investigación	17
3.3. Objetivo General	17
3.4 Objetivos Específicos	17
3.5 Alcances y Limites	17

3.6	Metodología	18
	Capítulo 4	20
	Presentación de Resultados	20
4.1	Sistematización de Estudio de Caso	20
4.2	Análisis de Resultados	28
	Conclusiones	32
	Recomendaciones	33
	Referencias	34
	Anexos	36

## **Resumen**

En la presente investigación se expone el estudio de caso el cual fue realizado 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, sede el naranjo. La práctica fue realizada en el Programa de prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar (PROPEVI), durante los meses de marzo a noviembre de 2015.

En el capítulo 1: Marco de Referencia, se realizó una descripción estructurada y detallada de los antecedentes de la institución, conjuntamente con la ubicación, organización, programas establecidos y justificación.

En el capítulo 2: Marco Teórico, el cual muestra información sobre la investigación de depresión mayor según varios autores. Exponiendo toda la base teórica que sustenta el caso de estudio.

En el capítulo 3: Marco Metodológico, se plantean los objetivos, pregunta de investigación, los alcances y limitaciones de la institución. Así como la metodología utilizada la cual corresponde a un estudio cualitativo descriptivo, donde se tomó como sujeto de estudio a uno de los pacientes que asistía a PROPEVI.

En el capítulo 4: En este apartado se presenta el caso de estudio, se da a conocer el proceso psicodiagnóstico, el cual se llevó a cabo por medio de varias entrevistas, aplicación de pruebas proyectivas y psicométicas, lo cual permitió establecer un diagnóstico y realizar el plan terapéutico, para continuar con el tratamiento adecuado. Se finalizó con el resultado del análisis del caso de estudio dando conclusiones y recomendaciones adecuadas al caso.

## **Introducción**

La depresión es una enfermedad persistente y debilitante que afecta tanto a las mujeres como a los hombres, pero son las mujeres a las que más aqueja este trastorno. Son pocas las que buscan ayuda para aliviar su sintomatología, y quienes lo hacen logran salir de esa condición. Aun no se encuentran las causas que expliquen quienes corren el riesgo de padecerlo o que podría ser lo que haga que esta condición aumente cada año. Entre los factores que influyen en esta problemática, están genéticos, biológicos, químicos, hormonales, ambientales, psicológicos y sociales.

Generalmente después de experimentar eventos estresantes en la vida se puede presentar un episodio depresivo, como la violencia intrafamiliar, patrones de crianza excesivamente autoritarios, ausencia de los padres, alcoholismo, etc. dejan una huella psicológica lo cual genera una autoestima deficiente. Aunque no se puede explicar por qué mujeres expuestas a los mismos eventos pueden lograr superar las adversidades y sobreponerse, mientras otras decaen y dejan de esforzarse.

Para la OMS en (2012), “la depresión es un trastorno mental frecuente, calcula que afecta a 350 millones de personas en el mundo”. Además refiere que la depresión es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad”.

Según la práctica Profesional Dirigida, se trabajó con una paciente de 34 años de edad, quien se encontraba afectada de su salud mental y emocional a causa de no tener trabajo, estar separada de su pareja, problemas de comunicación con los hijos y con la madre. Por lo que busco ayuda en PROPEVI, donde se le proporciono apoyo psicológico. Durante el proceso psicodiagnóstico se utilizaron técnicas como: las entrevistas, observación, las cuales incluyeron técnicas y diferentes pruebas de evaluación psicológicas, a través de las cuales se realizó un diagnóstico y se procedió a desarrollar un abordaje terapéutico adecuado para la paciente

# **Capítulo 1**

## **Marco de Referencia**

### **1.1 Antecedentes**

Es un programa que responde a políticas de Gobierno como una acción concreta para cumplir con los Acuerdos de Paz y la ratificación de Convenios Internacionales, para responder a una problemática sentida que desequilibra a los hogares guatemaltecos.

Para hacer operativa la aplicación del decreto No. 97-96, la esposa del Presidente de la Republica, Señora Patricia Escobar de Arzú por medio de la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente SOSEP, creo el 1ro de julio de 1998 el Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar (PROPEVI). Posteriormente el programa quedo a cargo de Secretaria Presidencial de la Mujer (SEPREM).

### **1.2 Descripción**

El Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar, es el encargado de ejecutar las políticas públicas, como planes, programas y acciones para la prevención, atención y derivación de la violencia intrafamiliar, creado mediante acuerdo gubernativo 929-99, actualmente está adscrito a la Secretaria Presidencial de la Mujer.

El programa esta ubicado el tercer nivel del edificio Mini, en el ala norte se encuentran las oficinas de PROPEVI y en el ala sur las oficinas de SEPREM. Para realizar la Práctica Profesional Dirigida, se conto con dos oficinas amuebladas acorde a las necesidades de los usuarios y de las practicantes de psicologías.

### 1.3 Ubicación

PROPEVI se encuentra ubicado en la 6ª. Ave. 1-27 zona 4 Edificio Mini., 2º. Nivel Ala Norte, ciudad de Guatemala

### 1.4 Organización

El programa cuenta con varias unidades para la atención de los usuarios, las cuales son regidas por la Directora General y se exponen a continuación.

Unidad Social: constituye el primer contacto de beneficiario con los servicios del Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar, aquí se le hace un diagnóstico de su problemática para remitirla a la Unidad que corresponde o a la Institución que pueda proporcionarle la ayuda adecuada.

Unidad Psicológica: proporciona asistencia psicológica individual o familiar tanto a las víctimas como a los agresores.

Unidad Legal: brinda orientación y asistencia legal a víctimas de Violencia Intrafamiliar.

Unidad Médica: proporciona los primeros auxilios, en caso de agresiones de tipo físico, se diagnostica su problema y se remite a las Víctimas de Violencia Intrafamiliar a Centros de Asistencia y Hospitalarios para que sea sometida a un tratamiento adecuado.

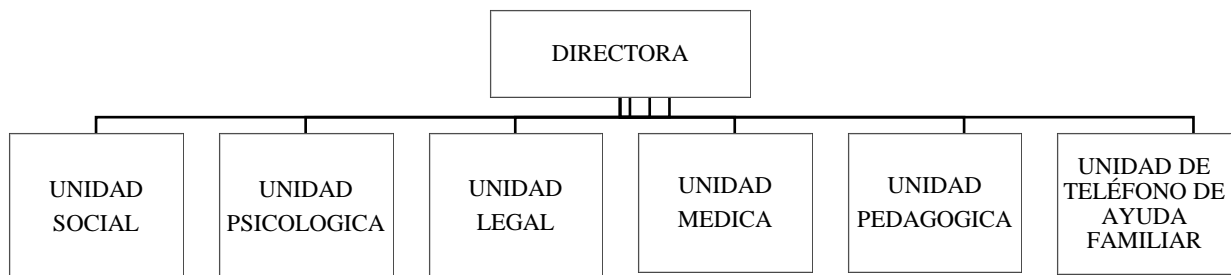
Unidad Pedagógica: diseña, elabora, reproduce y distribuye material educativo, formativo, informativo y legal para las fases de sensibilización, concientización y capacitación relacionada con la problemática de Violencia Intrafamiliar.

Unidad de Teléfono de Ayuda Familiar (TAF): brinda orientación a Víctimas de Violencia Intrafamiliar relativas a las necesidades que manifiesten las mismas, como orientación social y legal o cualquier otro tipo que sea necesario, con cobertura local y nacional. Coordina por medio de Vía Telefónica para el rescate de Víctimas de Violencia Intrafamiliar en el momento de crisis.

## 1.5 Organigrama

A continuación se presenta el Organigrama de Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar:

**Gráfica No. 1**



Fuente: elaboración propia, diciembre 2015.

---

Fuente: elaboración propia, diciembre 2015

## 1.6 Visión

Debido a que PROPEVI es un anexo SEPREM ambas comparten la visión la cual es” Ser la entidad gubernamental reconocida por la sociedad guatemalteca, como la institución del Estado que vela por la aplicación de la equidad de género en las acciones de los Órganos del Estado para la dignificación de la Mujer”.

## 1.7 Misión

Para PROPEVI Y SEPREM la misión es “Ser la Institución gubernamental encargada de asesorar y apoyar al Presidente de la República, en la formulación y coordinación de la política pública para promover el desarrollo integral de la mujer”.

## 1.8 Programas Establecidos

Sensibilización y concientización de la población guatemalteca, a través de proyectos de educación y capacitación para instituciones educativas y programas no gubernamentales. Prestan Atención a víctimas de Violencia Intrafamiliar, a través de las unidades Médica, Psicológica, Pedagógica y apoyo a través de trabajo social. Trabaja en Coordinación Interinstitucional y promoción de políticas públicas y realizan la investigación evaluada de la problemática.

Cuentan con la Divulgación del Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar a través de campañas educativas por los medios de comunicación social. Establecen compromisos de participación con el fin de coordinar y aunar esfuerzos con los Organismos Nacionales e internacionales que trabajan con Programas afines a este. El Programa atiende en la actualidad un promedio de 200 personas mensualmente entre mujeres y hombres, en donde el 85% de usuarias y usuarios presentan algún cuadro depresivo a consecuencia de la violencia intrafamiliar en el hogar.



## 1.9 Justificación

El presente trabajo es un estudio de caso y se realiza como parte de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida. Se elabora como requisito del pensum de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Panamericana. Brindando un aporte educativo para futuros profesionales. Asimismo tiene como objetivo poner en práctica las competencias y capacidades, que se han adquirido a lo largo de cinco años. En cuanto a la integración de todo el conocimiento teórico y clínico con pacientes. Asimismo la práctica de psicoterapia clínica se realizó en el Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar. Dando inicio el 16 de marzo al 26 de noviembre, con una duración de ocho meses.

La elección de este caso se dio por el interés de ayudar y empoderar a la paciente como una mujer de valor y con la capacidad de poder lograr sus metas, a través del apoyo psicológico. Debido a la prevalencia de este trastorno en la sociedad guatemalteca.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### 2.1 Trastorno Depresivo Mayor

Retamal (1999) afirma

La depresión es la exageración persistente de los sentimientos habituales de tristeza. La depresión es una enfermedad grave, de varias semanas o meses de duración, y que afecta tanto al cuerpo como a la mente. Afecta la forma en que una persona come y duerme. Afecta a cómo uno se valora a si mismo (autoestima) y a la forma en que uno piensa. No indica debilidad personal y no es un estado del que uno se puede librar a voluntad. (p.9).

La depresión mayor es considerada un trastorno del estado de ánimo con sentimientos severos y prolongados de tristeza sin causa aparente o síntomas relacionados que dificultan la eficiencia, además de causar a quien lo padece un gran malestar psicológico y físico que resulta incapacitante, que implica un desajuste en la rutina diaria del que la padece y de los familiares que conviven con ellos. El inadecuado tratamiento de la depresión mayor puede dar lugar a la ideación suicida por parte del paciente.

Otros síntomas característicos de la depresión son la incapacidad para pensar o concentrarse; indecisión; pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio; deseo de estar muerto; irritabilidad; agitación; alucinaciones; ansiedad; preocupación por la salud física, fobias, consumo de drogas callejeras; resentimiento; problemas en la escuela o en el trabajo; mayor sensibilidad; pérdida de la memoria; apatía; distracción; ilusiones; llanto; intranquilidad; ataques de pánico; uso excesivo de alcohol; agresividad; retiro social; apariencia descuidada; o desorientación. Estos síntomas son lo bastante severos como para causar una dificultad o deficiencia significativa en el funcionamiento.

La depresión mayor puede tener muchas causas. Los factores psicológicos que aumentan el riesgo de la depresión incluyen la dificultad para expresar la ira eficazmente, el experimentar pérdidas, una autoestima deficiente, grandes necesidades de dependencia, malas relaciones interpersonales y un criterio pesimista de uno mismo y del mundo. La herencia genética es un factor importante para muchas personas, así como un alto nivel de estrés. Afecta a ambos géneros, de todas las edades y culturas, aunque se manifiesta más en las mujeres.

De acuerdo con Brown y Harris (1978) citados en Caro (2001).”La tónica general, como ya se ha señalado, es que las mujeres presentan índices mayores de depresión que los hombres, llegando incluso a ser el doble” (p.62).

Según la OPS a través de la OMS, en Guatemala, según datos disponibles indica que para el 2020, la depresión será la segunda Causa principal de discapacidad y para el 2030 será la principal responsable de carga de enfermedad.

## 2.2 Violencia Intrafamiliar

A la violencia que surge en el hogar y en la cual participan personas de la familia se reconoce como: Violencia doméstica, familiar o intrafamiliar. La violencia en los hogares es una situación que preocupa por el grave daño que ocasiona a quienes la viven.

Giraldo y González (2009) afirma

El maltrato es la conducta que, por acción u omisión, atenta contra la integridad psicológica o física de una persona. Cuando ello se produce en el contexto de la familia, hablamos de maltrato familiar, el cual, de acuerdo con lo que precede, puede ser psicológico o físico. Se arrastra, infortunadamente, un malentendido que presenta al maltrato físico como el auténtico problema, mientras que el psicológico queda relegado a una especie de apéndice de aquel; un problema menor definido por gritos, insultos y amedrentamientos, al que solo hay que prestar atención porque humilla o degrada a quien lo recibe. (p.22).

La violencia Intrafamiliar puede consistir en agresiones físicas como: golpes, lesiones, empujones, o actos sexuales forzados; también se incluyen maltrato verbal como insultos ofensas descalificaciones humillaciones, amenazas, llegando incluso a causar la muerte. Las acciones son ejercidas de manera sutil, tanto que probarlas pueden ser imposible.

García (2003) refiere

Una vez que el maltrato se ha incorporado a las interacciones habituales de la familia se desata recurrentemente, con intensidad y frecuencia que pueden ser crecientes. Tras cada episodio abusivo quedan el dolor, el resentimiento la culpa y la sensación de haber sido superado por la violencia. Surge a continuación la promesa de que no se repetirá, que la próxima vez que se enfrente a una situación similar se la podrá manejar sin golpes, que se puede ser más fuerte y dominar la rabia. Sin embargo, la siguiente vez será la repetición casi automática de una historia conocida. (p.40).

Esta se puede llevar a cabo persiguiendo, intimidando, amenazando, acosando o molestando a cualquier miembro de la familiar. También se puede llamar violencia intrafamiliar al abandono que consiste en no dar los cuidados que requiere cada miembro de la familia o en no dar afecto, y finalmente en cualquier otra conducta que cause un daño físico o emocional. La violencia intrafamiliar más difícil de demostrar es la ejercida emocionalmente.

Los estados de ánimo que la víctima muestra son los que nos pueden dar una referencia de la situación que está causándole esos malestares, además de la percepción que la agredida tiene sobre sí misma.

Fortes y Trujillo (2002) afirma

Así, nos encontramos con reacciones en la mujer como: Conductas de ansiedad extrema provocadas por periodos de ambivalencia en el agresor. Esto hace que la víctima no denuncie y, si lo hace, acaba perdonando al agresor. Depresión y pérdida de autoestima, así como sentimientos de culpabilidad contribuyen a hacer aún más difícil la decisión de

marcharse. Las mujeres que se culpan a sí mismas de los abusos tienen más dificultad a la hora de acudir a un abogado o a la policía. (p.14).

Algunas mujeres al no poder expresar ni controlar esos sentimientos negativos, los dirigen contra ellas mismas, afectando su salud física y emocional, al extremo de poner en riesgo su vida y ocasionándose la muerte. Lamentablemente cuando existe violencia dentro del círculo familiar, prefieren evitar hablar de ello y lo viven de manera oculta o en secreto provocando así un ciclo de violencia, muchas veces heredado a los hijos. Algunas personas se acostumbran a vivir situaciones de violencia o aprenden a resistirla, sin darse cuenta del daño físico y emocional que les produce a ellas y al resto de la familia, esa resistencia muchas veces es provocada por que la mujer se siente incapacitada para llevar la responsabilidad del hogar o por la comodidad económica en la que vive.

### 2.3. Autoestima deficiente

La autoestima es como cada persona se valora y se respeta, independientemente de lo que los demás piensan de ella. Quien tiene autoestima deficiente puede ser una persona llena de ansiedad e incertidumbre, su preocupación está enfocada en lo que otros perciban de ella, esto limita el desenvolvimiento eficaz en la vida. No es que tenga problemas de depresión o tristeza, porque alguien este triste o desesperado no quiere decir que tenga autoestima deficiente.

Izquierdo, M. (2008) afirma

Tener una baja autoestima es sentirse incapaz de afrontar los desafíos de la existencia. Es estar equivocado no solo respecto a tal o cual tema, sino equivocado como persona. Esto es de tal gravedad que exige estar permanentemente a la defensiva contra todo y contra todos. (p.44).

La mente aparece como el principal enemigo ante las ideas que hacen presa cualquier idea obsesiva, que nos lleve a asumir ideas erróneas sobre lo que es en realidad. Esto obliga a la persona a dejar de crecer por que, cuando empieza a ceder y a creer el concepto equivocado que en su mente se está originando está dándose permiso autodestruirse.

Es necesario reconocer que son las actitudes las que llevan a ideas erradas sobre el entorno, y son esas actitudes sobre las que se debe actuar, y sobre todo modificar, sobre todo porque al aprender que esas actitudes son equivocadas se podrán cambiar por las correctas y mejorar la percepción sobre sí mismo.

Lo que puede indicar una autoestima deficiente es: tener una autocrítica rígida y desmedida, que causa insatisfacción personal, ser sensibles a la crítica porque sienten que los demás los hieren y atacan llenándose de resentimiento y frustración. Otra actitud es la inseguridad por el miedo exagerado a equivocarse. Las acciones mentales y físicas son las que erosionan o promueven la autoestima.

Cuando una persona pierde la confianza en sí misma, se siente incapacitada para enfrentar las diferentes circunstancias que le toca vivir a diario, ha perdido la fe en ella, aunque tenga las cualidades suficientes para salir adelante en la vida, no lo hará porque, en su mente construyó las barreras para lograrlo.

El sentir que no se es merecedor de algo, se puede llegar a faltar el respeto a sí mismo y permitir que los demás lo hagan, el creer que ser feliz no es una opción para quien no puede amarse y valorarse es otra manera de evidenciar una autoestima deficiente. Quien tiene estos sentimientos difícilmente podrá aceptar que es una persona apta, con capacidad, y con derecho de gozar de lo bueno, no solo que la vida le pueda ofrecer, sino lo que otros puedan aportar a su vida.

La falta de autoconfianza, es una forma de anularse y evita que haya crecimiento personal, se debe entender que el ser humano es un conjunto de componentes positivos y negativos, que si se cultiva, podrá afrontar las adversidades que enfrente, si se fija la mirada solo en lo negativo, no se

podrá valorar aquello que de una manera u otra puede ayudar a alcanzar lo que se espera en la vida, si se acepta que las cosas negativas también son parte de sí mismo, será más fácil crear un autoconcepto positivo.

Los padres son de vital importancia, sino aprenden a valorarse, no podrán esperar que sus hijos aprenda a aceptarse, y vivirán tal como lo hacen los adultos, rechazándose constantemente, no porque sea una persona incompetente sino porque fue la única manera que el niño aprendió a visualizarse. En otras palabras, se debe modelar respeto y confianza para que los niños puedan aprender esta conducta.

Satir (1983) afirma

La baja autoestima tiende a ser contagiosa dentro de la familia. A menudo, una persona con baja autoestima determina contraer matrimonio con otro individuo de baja autoestima. Su relación estará basada en una falta de atención a los sentimientos internos, y cualquier situación de estrés aumentará sus sentimientos de baja autoestima. Los niños que crecen en semejante entorno a menudo desarrollan baja autoestima. (p.185).

## 2.4 Problemas de relación con los hijos

“Los humanos no tenemos instinto, sino carácter. Un carácter que no se posee al nacer, sino que se va haciendo por la interacción con el medio, con las costumbres y, sobre todo, con las personas más cercanas” (Camps, 2012, p.21).

Para los niños se presenta una situación complicada cuando los padres se separan. Especialmente cuando la madre toma la responsabilidad del hogar, sale a trabajar en horarios extensos para poder cumplir con las necesidades básicas de la familia, el padre muchas veces deja a un lado la responsabilidad de cumplir con el apoyo económico y por lo tanto el que la madre trabaje, más que un lujo es una necesidad. Los niños experimentan el abandono no solo del padre porque ha dejado el hogar sino de la madre porque sale a trabajar, dejándolos muchas veces al cuidado de personas mayores, o en el peor de los casos solos, expuestos a cualquier peligro.

Al experimentar este abandono el niño, cambia la conducta porque esa es la manera como el entiende que puede obtener la atención de la madre. Ella espera tener el apoyo y comprensión de los hijos para poder sobrellevar la situación, debido al cansancio por las largas jornadas de trabajo, la comunicación y el contacto físico se pierde, dejando a los niños con la sensación de estar solos y desamparados, y cuando las necesidades afectivas del niño no están cubiertas, ellos se alejan, agravándose la situación porque los padres ignoran las necesidades de los hijos.

“Los hijos y las hijas de personas separadas o divorciadas tienen con frecuencia peores relaciones con sus padres y madres, especialmente con el padre”. (López, 2010, p. 38) El adulto se aferra a su mundo de valores que con triste frecuencia es el producto de un fracaso interno y de un refugio en logros típicos de nuestra sociedad alienada. El hijo defiende sus valores y desprecia los que quiere imponerle el adulto, más aún, los siente como una trampa de la cual necesita escapar.

Los niños buscan logros y encuentran satisfacciones en ellos. Si estos logros son desestimados por los padres y por la sociedad, surgen en él sentimientos y rechazos. Pero el diálogo del adulto con el niño no puede iniciarse en este período, debe ser algo que ha ido aconteciendo desde el nacimiento; si no es así, el niño no se acerca a los adultos.

Por lo tanto aun a pesar de lo que pueda acontecer en la vida del adulto a cargo del cuidado de los hijos, debe mantener un equilibrio para no descuidar esa necesidad de protección y afecto tan necesario para crecer seguros. Sino al llegar los niños a la adolescencia enfrentaremos una serie de confrontaciones porque para ellos, no es con el control parental al hacer adolescentes el problema, esto inicio cuando el padre o la madre decidieron preocuparse por sus problemas, sin darse cuenta lo que estaban poniendo en riesgo la relación con los hijos.



## 2.5 Problemas de Relación con los Padres

Maioli (1996) afirma

Los padres, sobre todo la madre, son como un faro que, al encenderse, se convierte en un punto de referencia para el niño y le ayuda a entrar en el puerto seguro de una relación. El padre es esa presencia, esa mano que aferra la mano del niño y lo conduce en su crecimiento. Lo saca fuera del mundo que hay dentro de él. Si el padre no actúa como un faro de orientación, se crea una fractura entre el mundo interno del niño y la realidad. (p.129).

Muchos de los problemas que los padre tienen con los hijos ha sido la manera como ellos los han educado, existen estilos de crianza, que causan conflicto con los hijos, porque se impone la voluntad del padre a la del hijo, entre estos estilos podemos mencionar, el estilo autocrático, que es cuando los padres se preocupan principalmente por imponer sus ideas y porque su hijo acate su disciplina. Las consecuencias son que el adolescente carece de un ambiente en el que ir responsabilizándose e independizándose.

Esta el estilo despreocupado, en este estilo los padres optan por “dejar hacer”, concediendo un ilimitado margen de acción y de decisión a su hijo. Consecuencias: No proporciona el tipo de apoyo que necesita el adolescente, hay alto riesgo de que adopte conductas peligrosas. Otro estilo es el equilibrado, en este estilo los padres valoran la autonomía y la conducta responsable de sus hijos, ejercen un control responsable sobre sus comportamientos y les manifiestan un alto apoyo afectivo. Las consecuencias de este tipo de educación es que resulta una adolescente auto confiado, con alta autoestima e independencia.

Cuando los padres no se hacen responsables de la crianza de los hijos, es casi imposible tener una relación cordial cuando los hijos se hacen adultos, porque no se ha construido la relación durante el crecimiento del niño. Cuando la madre después de mucho tiempo, quiere ejercer la autoridad sobre el hijo que ha crecido, el adolescente se muestra. Inseguro de esa conexión casi

obligada a la que se le expone, por lo tanto es lógico observar comportamientos agresivos, delinquir o suicidarse, en el peor de los casos.

En el caso de la hija que anhela fortalecer o forjar una relación con la madre que la ha abandonado, puede verse limitada por el recuerdo de ese episodio doloroso en la vida de la niña y si la madre no procura con paciencia restituir el afecto descuidado por mucho tiempo, será difícil rescatar algo de la relación, más si se es adulto, porque ya no se puede aplicar la corrección como cuando se era niña, y la desconfianza ya está establecida entre las dos.

“La relación entre padres e hijos adultos puede ser difícil. Como regla, a los adultos no les gusta que sus padres les digan que hacer; y a los padres no les gusta que sus hijos les digan que hacer”. (Graham, 2011, p.60).

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1 Planteamiento del problema**

La depresión afecta tanto a hombres como a mujeres, pero las mujeres son más propensas a padecerla, porque responden distinto ante los eventos que enfrentan, por ello es importante descartar los probables factores genético, biológicos, hormonales, ambientales, que pueden influir en el desempeño normal de la persona. Sin descartar que pueda estar influenciada por el consumo de alguna sustancia; drogas, alcohol o algún medicamento.

Otras circunstancias que pueden desencadenar este trastorno a las que las personas que se enfrentan cada día, situaciones estresantes a las que están expuestos en la vida: enfermedad, muerte de alguien cercano, situación económica, divorcio, cargas familiares, maltrato, violencia etc. Las mujeres que han experimentado maltrato por parte de su pareja, pueden padecer depresión, por los actos abusivos tanto físicos o psicológicos. Lamentablemente el desempeño de las actividades se ve interrumpida, y enfrentan problemas de inseguridad, salud, ansiedad y autoestima deficiente.

##### **3.1.1 Problemática del caso de estudio**

A continuación se presenta la problemática de caso de estudio, se utilizó solo iniciales por seguridad del paciente.

El caso se atendió en la en la institución PROPEVI, donde la señora C.L. recurrió a pedir ayuda para llevar un proceso terapéutico, debido a que presentaba un estado de ánimo triste, con sentimientos de inseguridad, desesperanza y pérdida de interés en realizar cualquier tipo de actividad, le costaba concentrarse, tomar decisiones, se mostraba cansada, sin energía, no podía

dormir o muchas veces se despertaba más temprano de lo habitual, lo único que la motivaba eran los dos hijos de 14 y 12 años.

Ella se separó hace cinco años de la pareja porque abusaba física y psicológicamente de ella, aun estando ella embarazada, la expareja bajo efectos del alcohol, muchas veces la tiraba al piso y la pateaba. Aunque fue difícil para ella tomar la decisión de separarse, porque no quería que sus hijos crecieran sin un padre.

Al divorciarse, el padre se desvinculo de los hijos, dejando la responsabilidad de la manutención económica y cuidado de los hijos a la paciente, quien ha cuidado de la abuela desde hace mucho tiempo, y en la familia nadie la apoyaba, lo que le resultaba problemático, especialmente porque la abuela fue diagnosticada con de Alzheimer. Se quedó sin trabajo desde el año pasado y esto le complico más la situación económica por la que estaba atravesando.

Tuvo problemas con la hija de 14 años, quien estaba contactando a hombres mayores por Facebook, y eso le preocupaba por el riesgo al que estaba expuesta. Sobre todo le angustiaba si llegaba a encontrar trabajo y la hija podía escaparse para encontrarse con los hombres a los que había conocido por esta red social. Ella intentó hablar con la hija, pero según refería no hacía caso y que le respondía que ella solo busca amistad y cariño. C.L. no había tenido buena relación con la mamá, por ello no le pidió que le ayudara con la abuela, además de que decía que es muy irresponsable; aunque la abuela tiene otros dos hijos ninguno se acerca para apoyarle.

Esta fue la problemática evidenciada en el caso de estudio por lo que surgió la necesidad de constatar cómo la violencia intrafamiliar influyó en el desarrollo del trastorno depresivo en la paciente atendida en la institución PROPEVI.

## 3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo la violencia intrafamiliar provocó el trastorno depresivo mayor en una mujer de 34 años atendida en el Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar PROPEVI?

## 3.3 Objetivo General

Establecer como la violencia intrafamiliar provocó el trastorno depresivo mayor en una mujer de 34 años atendida en el Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar PROPEVI.

## 3.4 Objetivos Específicos

- Determinar cómo la violencia intrafamiliar impactó el caso de estudio.
- Evaluar cómo se vio afectada la autoestima de la paciente de estudio.
- Identificar cómo los problemas de relación con los hijos afectó a la paciente de estudio.
- Determinar cómo afectó los problemas de relación con los padres a la paciente de estudio.

## 3.5 Alcances y límites

### 3.5.1 Alcances

Entre los alcances obtenidos en el estudio de caso de la práctica Profesional Dirigida, se logró que la paciente superara las dificultades y problemas que le afectaban, facilitando la expresión emocional y habilidades de comunicación, promoviendo la autoconfianza, animando a la paciente a enfrentar las problemáticas en lugar de evitarlas, ser más conscientes de las situaciones que le causaban conflictos, aprendiendo nuevas formas de pensar y afrontar situaciones cotidianas, sobre todo aquello que le causaba malestar. Para generar beneficios en todos los

aspectos de la vida, incluso en la salud del corporal. Que la paciente se comprometiera a ser responsable de presentarse los días de las sesiones para llevar a buen término el proceso terapéutico, enfatizándole lo positivo y beneficioso para la salud mental. El caso fue atendido en la institución PROPEVI, durante siete meses.

### 3.5.2 Límites

Los límites que se enfrentaron durante el proceso terapéutico de la paciente fueron algunas faltas por problemas económicos, y por la situación laboral; la paciente estaba buscando trabajo y muchas veces dejó de asistir a la sesión terapéutica porque tenía que presentarse a alguna entrevista para optar a un empleo.

Algunas veces también faltó la colaboración de la paciente al no cumplir con las tareas requeridas como parte del proceso terapéutico.

### 3.6 Metodología

La presente investigación se realizó por el método cualitativo y se dio como parte de la asignatura Metodología de la Investigación Psicológica, del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

La investigación se basó en el estudio de caso de la señora C. L., el cual se llevó a cabo en la institución PROPEVI. La señora C.L. buscó ayuda psicológica porque su estado anímico estaba afectado.

Procedimiento: En el caso de estudio se realizó psicodiagnóstico: se utilizó la entrevista, observación, hojas de trabajo; se realizaron varias pruebas psicológicas como: el test de la figura humana, test del árbol, el test de la familia, figura bajo la lluvia, frases incompletas de Sacks, test de depresión de Beck, CAQ, SCL-90-R, test de inteligencia emocional, y test de ansiedad de

Beck. Los cuestionarios fueron proporcionados por la institución PROPEVI, cada una de las pruebas fueron determinantes en confirmar el estado anímico y emocional que afectaba a la paciente, dentro de lo que se encontró: fatiga, falta de energía, sentimientos de desesperanza y abandono, minusvalía, culpa, pérdida de interés o placer en actividades, pensamientos de muerte, dificultad para concentrarse, dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño, autoestima deficiente.

Se realizó un plan terapéutico para la paciente, con el cual se busca que pueda modificar pensamientos y conductas, como cambiar lo negativo a positivo, ejercicios como: Frente al espejo, Post-it para uno mismo, escribir una lista de 21 cosas que aprecia de ella, 10 cosas que aprecio de mi hija, 10 cosas que aprecio de mi trabajo, 10 cosas que aprecio del lugar donde vivo; para ayudarle a mejorar su autoestima. También se trabajó técnicas como Solución de problemas, Detección de pensamientos automáticos, La carta para los días malos, Carta de despedida, Entrenamiento asertivo, La activación conductual, Retroflexión, Deflexión, para el manejo de la Depresión, realizadas en las sesiones terapéuticas, además de dejarle hojas de trabajo para realizarlas en casa.

## **Capítulo 4**

### **Presentación de Resultados**

#### 4.1 Sistematización del Estudio de Caso

##### 4.1.1 Datos generales

Nombre:	C.L
Sexo:	femenino
Fecha de nacimiento:	13/07/1980
Edad:	35 años
Escolaridad:	Maestra de Educación Primaria
Ocupación:	desempleada
Religión:	Católica
Dirección:	Zona 1
Fecha de inicio del proceso terapéutico:	15/06/2015

##### 4.1.2 Motivo de consulta

La paciente refirió: “que hace dos meses me despidieron del trabajo que tenía desde hace 4 años, esto no solo le me causado problemas económicos sino emocionales, especialmente me ha sentido muy desmotivada, sin ganas de realizar los quehaceres diarios, he hecho trabajos temporales, pero no me ayudan a salir de la situación, y lo último que me ocurrió, fue “la gota que rebalso el vaso”, descubrir que mi hija de 14 años contacta a hombres mayores por Facebook y estuvo a punto de tener un encuentro personal con uno, él le ofrecía ayudarla en la situación económica familiar. Esto me descontroló, y ya no sabe qué hacer, estoy desesperada.”



#### 4.1.3 Historia del problema actual

Refirió que desde el inicio del matrimonio el esposo empezó a maltratarla física y emocionalmente, especialmente cuando estaba bajo efectos de alcohol, no dejó de maltratarla aun estando embarazada, al año de casarse nació la primer hija, el maltrato continuo, aumentando la intensidad de este, cuando quedó embarazada del segundo hijo, decidió separarse hace nueve años de la pareja porque descubrió que le era infiel, además de que la violencia intrafamiliar que sufría no solo ella sino la hija. Cuenta que al inicio el exesposo fue irresponsable porque no la apoyaba económicamente y ella decidió salir a buscar trabajo, refiere que ha sido muy difícil para ella. Además cuida a la esposa del abuelo, quien recientemente le diagnosticaron Alzheimer.

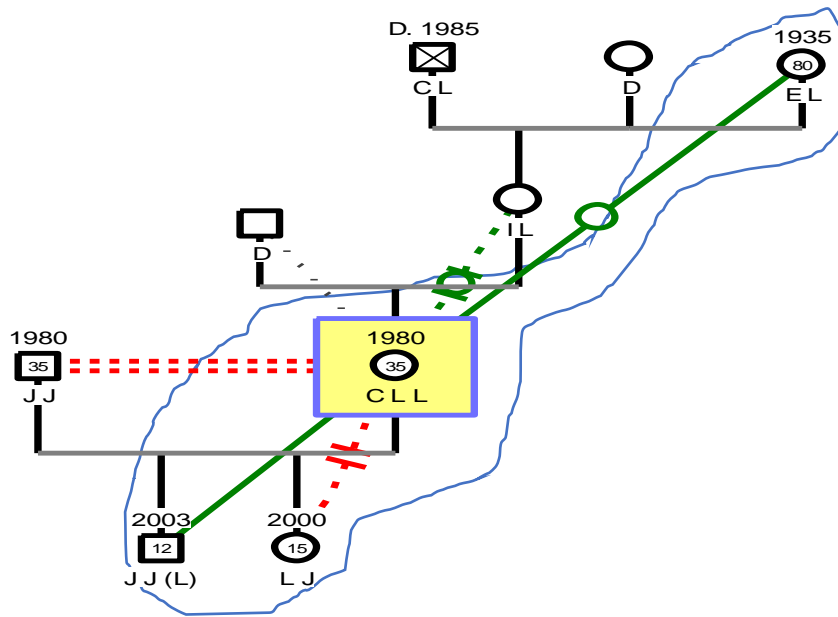
#### 4.1.4 Historia Clínica

La concepción de la paciente fue producto de una violación. La mamá tenía 15 años. Solo sabe que nació por parto natural, y que la mamá la dejó al cuidado de la esposa del abuelo desde pequeña. Refirió que recuerda haber sido una estudiante promedio, se esforzaba porque sabía que la abuela se sacrificaba para darle el estudio. Casi no tubo amigas y amigos, la abuela la controlaba mucho, evitaba que saliera a la calle, según ella para que no le pasara lo mismo que la mamá. A los 17 años vio al papá por primera vez, pero ya no tuvo contacto con él, le comentaron que lo detuvieron en España por trasiego de drogas.

Se graduó de maestra y al finalizar sus estudios contrajo matrimonio. Por unas compañeras conoció al que sería su esposo. Lo veía a escondidas de la abuela. Hace nueve años se divorció, ha tenido un par de parejas, pero no quiere comprometerse porque cree que les haría daño a los hijos, especialmente porque cree que aún están muy dañados con lo que paso con el papá de los niños. Así que prefiere los encuentros esporádicos con las parejas que ha tenido. Ella es asmática. El abuelo era diabético.

#### 4.1.5 Historia familiar

**Imagen 1**  
**Genograma**



Fuente: elaboración propia, diciembre 2015.

Estructura familiar: Actualmente vive con sus dos hijos y la abuela, refiere que aunque la abuela tiene otros hijos y nietos, nadie le ofrece apoyo para cuidarla ni apoyo económico para sufragar los gastos. Ha querido poner distancia en la relación con la mamá para evitar problemas con ella. A la mamá casi no la ve, llega a visitar a la paciente cuando regularmente no tiene pareja sentimental. Vive en una casa alquilada, lo que es un problema cuando se encuentra desempleada, por que como dijo anteriormente, nadie la apoya con la abuela y es ella quien tiene que hacerse cargo de lo que ella necesita.

Antecedentes familiares: El padre de la paciente que quiso pasar droga cuando viajaba a España, le comentaron que ahí lo tienen detenido. La mamá vive con la pareja que actualmente tiene, prefiere evitar visitarla porque no le agrada la persona que vive con la mamá, ya que lo considera un vividor y alcohólico. Recuerda que a los seis años la mamá le dijo que ella no quería tenerla, pero la abuela le pidió que no abortara. Tiene tres hermanos solo de madre, pero no tiene contacto con ellos.

Ha intentado acercarse a la mamá, hace mucho tiempo la invitó a vivir a la casa que habita la paciente, pero dice que es muy conflictiva, además esa vez llevó una vez a la pareja que tenía y a C no le gustó porque discutían enfrente de los niños, por eso le pidió que se fuera de la casa, porque si ella se separó era para evitar que los hijos vean ese tipo de espectáculos. No tiene apoyo para el mantenimiento y cuidado de la abuela. Desde el año pasado está sin trabajo, lo que le preocupa porque son muchos los gastos que tiene que hacer al mes, el padre de los niños cuando puede le apoya con algo extra.

#### 4.1.6 Examen del estado mental

Paciente de estatura aproximada 1.70 cm, complexión mediana, de tez clara, cabello con leve ondulaciones, color negro, vestimenta informal, algunas veces con ropa que le queda muy floja. No agrega accesorios a su atuendo. C es muy amable, colaboradora y atenta. No es necesario pedirle que amplíe la información recabada, porque es muy detallista en el relato. Se presenta limpia, pero el arreglo no es adecuado para una mujer, dos veces se presentó con camisas de hombre, y le quedaban muy grandes.

C se presentaba estado de ánimo depresivo Lloraba constantemente debido a la pérdida del trabajo, la situación con el exesposo, por el poco apoyo que recibe para la educación y corrección de los hijos, al hablar de lo sucedido con la hija entrelazaba los dedos de las manos y los retorció. Consiente de la situación que atravesaba. Estaba atenta a lo que se hablaba, seguía instrucciones y cumplía con las tareas asignadas para casa. Orientada en tiempo, lugar. Se expresaba espontáneamente, hablaba en un tono bajo y lento. Repetía sin dificultad lo que se le

decía y reconocía los objetos y parte de ellos. La memoria reciente, inmediata y remota se presentaba en buenas condiciones.

Pensamiento circunstancial, aunque divagaba un poco siempre retomaba el tema a tratar. Algunas veces era perseverativo. Le preocupaba la enfermedad de la abuela y la situación con la hija al encontrar trabajo, ya que temía que pudiera escaparse de la casa. Deseaba seguir estudiando en la universidad si tuviera la oportunidad. La capacidad intelectual y emocional es aceptable. Reconocía lo que le está afectando y estaba decidida a salir de la situación que le afectando, no solo en la economía familiar sino la situación emocional.

#### 4.1.7 Resultado de las pruebas aplicadas

**Cuadro No. 1**  
**Pruebas e Instrumentos aplicados**

Pruebas e Instrumentos Aplicados	Fecha de Aplicación
Test de la Familia (Louis Corman)	22/06/2015
Test de depresión de Beck	22/06/2015
CAQ	13/07/2015
Persona bajo la lluvia	13/07/2015
SCL-90-R	3/08/2015
Test de inteligencia emocional	10/08/2015
Frases incompletas de Sacks	17/08/2015
Test de ansiedad de Beck	17/08/2015
Test del Árbol (Karl Koch)	10/09/2015

Fuente: Elaboración propia, diciembre 2015

#### 4.1.7.1 Pruebas proyectivas

(Test de la familia Luis Corman; Test de persona bajo la lluvia E. Hammer; Frases incompletas de Sacks Joseph M. Sacks; Test del Árbol Karl Koch).

Según las pruebas aplicadas se rebeló que a causa de los problemas que ha enfrentado desde niña, muestra auto insatisfacción, indecisión, inseguridad, ansiedad, descontrol, agresividad, conflicto, consecuencia del abandono tiene necesidad de protección, se esfuerza por causar buena impresión ante los demás, filtra lo va a expresar. Los resultados evidencian que es una persona ansiosa, preocupada por la relación del exesposo y los hijos. Cuando no resultan las cosas como las ha planeado tiende a frustrarse y a deprimirse. Le gusta ayudar a quien lo necesita, duda de su capacidad, necesita sentirse aprobada por los demás. Ante una amenaza se inhibe.

Evita los conflictos con otras personas. Se siente insegura y por lo mismo evita hablar o exponerse en público. Se mantiene bajo mucha presión, angustiada y estresada. Insatisfecha con su vida, cansada de luchar. Algunas veces expresa sentir culpa que sus hijos no tengan al papá en casa. Existe una necesidad de independencia pero dentro de un ambiente donde se sienta protegida. Proyecta indicador de apego a la madre, al pasado, posiblemente por no haber llenado las necesidades básicas de la paciente. Se le dificulta establecer vínculos.

#### 4.1.7.2 Pruebas psicométricas

Test de depresión de Beck Aaron Beck

CAQ S.E. Krug

SCL-90-R Leonard Derogatis y asociados

Test de inteligencia emocional Daniel Goleman

Test de ansiedad de Beck Aaron T. Beck

Se aplicó la prueba de depresión por el ánimo depresivo que la paciente evidenciaba cada vez que se presentaba a las sesiones, dando como resultado depresión grave. Así mismo al aplicar el test de ansiedad, que evidencia una ansiedad grave.

Paciente preocupada, sin energía para actuar, insatisfecha de la vida, acoge pensamientos autodestructivos, sin habilidad para manejar algo, con sentimientos de culpa. Evita contactos interpersonales, no se halla comfortable con los demás. Muchas veces asume equivocadamente y eso le causa estrés y preocupación en vano. Tiende a ser un ser emocional. Esforzar en creer en sus capacidades y sus habilidades para lograr lo que se ha propuesto, no permitir que un día difícil la deprima. Nivel de ansiedad grave, según la prueba de ansiedad.

#### 4.1.8 Impresión diagnóstica

De acuerdo a observación, historia clínica, entrevistas y las pruebas aplicadas la paciente muestra que debido al abandono de ambos padres y a causa de los problemas que ha enfrentado desde niña, muestra auto insatisfacción, indecisión, inseguridad, ansiedad, descontrol, agresividad, conflicto, tiene necesidad de protección, se esfuerza por causar buena impresión ante los demás. Los resultados evidencian que es una persona ansiosa, preocupada. Cuando no resultan las cosas como las ha planeado tiende a frustrarse y a deprimirse. Le gusta ayudar a quien lo necesita, duda de su capacidad, necesita sentirse aprobada por los demás. Evita los conflictos con otras personas. Se siente insegura y por lo mismo evita hablar o exponerse en público.

Se mantiene bajo mucha presión, angustiada y estresada. Existe una necesidad de independencia pero dentro de un ambiente donde se sienta protegida. Se le dificulta establecer vínculos. Evidencia una depresión severa, al igual que ansiedad grave por lo que reúne las características del trastorno depresivo mayor.

#### 4.1.9 Evaluación multiaxial

EJE I:	F.32.x Trastorno Depresivo Mayor, episodio único (296.2x)
EJE II:	Sin diagnóstico
EJE III:	Asma (J00-J99) (460-519)
EJE IV:	le detectaron Alzheimer a la abuela recientemente El exesposo se casó y acaba de nacer un niño con la pareja actual Desempleo Economía insuficiente
EJE V:	EEAG 61-70

#### 4.1.10 Recomendaciones

- En la depresión mayor debe considerarse el tratamiento psicológico breve específico, como la terapia cognitivo-conductual, y la terapia de solución de problemas.
- Tomar parte activa en el establecimiento de sus metas individuales y su plan de tratamiento.
- Los síntomas del trastorno depresivo mayor pueden volver aparecer. Buscar ayuda profesional y de la familia como apoyo en el plan de acción para recuperarse y pasar la crisis.
- Establecer un estilo de vida saludable. Realizar actividad física al aire libre acompañada de otras personas.
- Cumplir con las tareas que tienen que ver con aprender nuevas maneras de pensar en los eventos y experiencias de la vida.

#### 4.1.11 Plan Terapéutico

La baja autoestima está relacionada con una distorsión del pensamiento. La persona con baja autoestima tienen una visión muy distorsionada de lo que es realmente por lo tanto se trabajaron técnicas conductuales como Convertir lo negativo en positivo: para cambiar a mensajes positivos a negativos. Técnica cognitiva-conductual, entrenamiento autoinstruccional; técnicas cognitivas, asignación de tareas y Role playing. De la Gestalt que escriba 9 momentos de la vida en que ha tomado una decisión, asumiendo el control de su vida.

Para la depresión se trabajó la técnica cognitiva: Detectar pensamientos automáticos y La carta para los días malos. Técnica conductual La activación conductual y entrenamiento asertivo. Técnica de la Gestalt expresivas, proyección y deflexión. Para la ansiedad se trabajó con técnica cognitiva-conductual respiración profunda y técnicas de distracción o focalización atencional. Inoculación del estrés y auto instrucciones.

#### 4.2 Análisis de Resultados

Trastorno depresivo mayor y violencia intrafamiliar

Giraldo y González (2009) afirma

El maltrato es la conducta que, por acción u omisión, atenta contra la integridad psicológica o física de una persona. Cuando ello se produce en el contexto de la familia, hablamos de maltrato familiar, el cual, de acuerdo con lo que precede, puede ser psicológico o físico. Se arrastra, infortunadamente, un malentendido que presenta al maltrato físico como el auténtico problema, mientras que el psicológico queda relegado a una especie de apéndice de aquel; un problema menor definido por gritos, insultos y amedrentamientos, al que solo hay que prestar atención porque humilla o degrada a quien lo recibe. (p.22).



Debido a que la paciente tuvo en su infancia carencia de afecto, cuidado y protección ella esperaba recibir todo esto por parte de la pareja, al darse cuenta que la relación fue todo lo contrario, debido a que había violencia física, psicológica y económica la paciente empezó a desarrollar los síntomas depresivos como: falta de energía, agotamiento, pérdida de placer, insomnio, aumentó de apetito los cuales son característicos del trastorno depresivo mayor.

### Violencia intrafamiliar

García (2003) refiere

Una vez que el maltrato se ha incorporado a las interacciones habituales de la familia se desata recurrentemente, con intensidad y frecuencia que pueden ser crecientes. Tras cada episodio abusivo quedan el dolor, el resentimiento la culpa y la sensación de haber sido superado por la violencia. Surge a continuación la promesa de que no se repetirá, que la próxima vez que se enfrente a una situación similar se la podrá manejar sin golpes, que se puede ser más fuerte y dominar la rabia. Sin embargo, la siguiente vez será la repetición casi automática de una historia conocida. (p.40).

Por mucho tiempo la paciente soportó el maltrato al que estuvo expuesta porque no deseaba que los hijos crecieran sin la presencia del padre como a ella le sucedió, sobre todo porque él se mostraba arrepentido de la conducta y se justificaba que era a causa del alcohol, además de la promesa de no repetirse la situación, al ser todo lo contrario, la violencia aumento, ya no solo era a ella sino ahora involucraba a los hijos. Lo que le causo inestabilidad emocional, afectando su entorno familiar, social y laboral.

## Autoestima deficiente

Izquierdo, M. (2008) afirma:

Tener una baja autoestima es sentirse incapaz de afrontar los desafíos de la existencia. Es estar equivocado no solo respecto a tal o cual tema, sino equivocado como persona. Esto es de tal gravedad que exige estar permanentemente a la defensiva contra todo y contra todos. (p.44).

Crecer sin el afecto del padre, unido al rechazo de la madre la llevo a desarrollar una pobre autoimagen, era indecisa, tenía dificultades para tomar decisiones, miedo exagerado a equivocarse lo que hizo que se aislara de todo, tener pocas amigas, y evitaba compartir con otros sus sentimientos. Pensaba que no podía hacer nada bien, y que no iba a conseguir lograr lo que se proponía. Todo esto provocó síntomas ansiosos, lo que le llevaba a vivir con angustia y temor.

## Problemas de relación con los hijos

“Los humanos no tenemos instinto, sino carácter. Un carácter que no se posee al nacer, sino que se va haciendo por la interacción con el medio, con las costumbres y, sobre todo, con las personas más cercanas” (Camps, 2012, p.21).

A causa del poco afecto que recibió de niña, a la paciente le costaba expresar sus sentimientos, especialmente se le dificultaba acercarse a los hijos, darles un beso o abrazarlos, esto causo un distanciamiento entre ellos, lo que perjudicó la relación paterno-filial.

## Problemas de relación con los padres

“La relación entre padres e hijos adultos puede ser difícil. Como regla, a los adultos no les gusta que sus padres les digan que hacer; y a los padres no les gusta que sus hijos les digan que hacer” (Graham, 201, p.60).

Para la paciente le fue difícil poder acercarse a la madre, el recuerdo que tiene de ella es que a los seis años, le pregunto por qué no podía vivir con ella, a lo que la madre le respondió que ella nunca la deseó y no la quería, porque había sido un estorbo para ella, C. quiso borrar ese recuerdo, pero cuando la madre hacía algo o decía ella lo percibía de forma negativa. Lo mencionado anteriormente repercutió en la paciente provocando un deterioro en emocional desarrollando síntomas depresivos, los cuales afectaron su vida de manera integral.

## Conclusiones

Se concluye que la violencia intrafamiliar fue un factor determinante en el desarrollo del trastorno depresivo mayor de la paciente, del caso de estudio, debido a las expectativas que la paciente tenía en relación al hogar que tendría, un esposo amoroso, protector y proveedor, lo cual no fue así.

El ser víctima de violencia intrafamiliar marcó la vida de la paciente causando daño psicológico y afectando su desarrollo biopsicosocial.

A causa de la de la depresión y la violencia intrafamiliar la paciente permitió que la imagen de sí misma fuera deteriorada, lo que la llevó a tener pensamientos negativos sobre su capacidad y habilidades.

La relación con los hijos se vio afectada porque la madre a causa de la depresión se le dificultaba establecer vínculos afectivos con los hijos, lo que causa una separación física y emocional.

El abandono por la figura materna, fue un factor determinante en el desarrollo depresivo mayor en la paciente del caso de estudio, debido a que esto causo un déficit afectivo en la paciente.

## **Recomendaciones**

Que las instituciones que brindan apoyo a las mujeres víctimas de violencia desarrollen programas preventivos para evitar posibles trastornos depresivos.

Es necesario que se apliquen las leyes correspondientes de protección a las víctimas de violencia intrafamiliar y que se les apoye con terapia psicológica.

Que las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar reciba a través de talleres la información necesaria para mejorar la autoestima.

Se recomienda que las instituciones que atienden a personas víctimas de violencia intrafamiliar promuevan escuelas para padres que faciliten herramientas para mejorar la comunicación asertiva.

Es necesario psicoeducar acerca de fortalecer las relaciones entre padres e hijos, para evitar la repetición de patrones en cuanto a relaciones poco afectivas y distantes.

## Referencias

### Bibliográficas

- Caro, I.(2001). *Género y salud mental*. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva, S.L.
- De Lóez, H. (2008). *Psicosis Social y Violencia*. Buenos Aires, Argentina: Albastros S.A.
- Fortes M. y Trujillo, F. (2002). *Violencia intrafamiliar y coeducación*. Barcelona, España: Ediciones Octaedro, S. L.
- García, M. (2003). *Violencia intrafamiliar y depresión femenina*. Santiago de Chile: Universidad Académica de Humanismo Cristiano.
- Giraldo, R. y Gonzales, M. (2009). *Violencia Intrafamiliar*. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad del Rosario.
- Graham, B. (2011). *Casi en casa*. Estados Unidos: Grupo Nelson.
- Izquierdo, C. (2008). *Creecer en autoestima*. Lima, Perú: Editorial ROEL S.A.C.
- Kaufman, M. (2000). *Los Nuevos Paradigmas en las Relaciones Padres e Hijos*. Habana, Cuba: Universal.
- Leiva, N. (2002). *Mujer y Violencia en el Hogar*. Guatemala: Universitaria, Escuela de Ciencias Políticas Universidad de San Carlos.
- López, F. (2010). *Separarse sin grietas*. Barcelona, España. Editorial GRAO de IRIF, S.L.

- López, S. (2000). *Diccionario de Psicología*. Madrid, España: Santillana.
- Maioli, V. (2006). *Padres e hijos la relación que nos constituye*. Madrid, España. Ediciones Encuentro, S.A.
- Martínez, E. (2007). *Problemas Psicológicos en personas de la Tercera Edad*. Política y Sociedad, 10-14.
- Retamal, P. (1999) *Depresión*. Santiago, Chile: Universitaria, S.A.
- Ruiz, A. (2010). *La Violencia en América Latina*. Los Angeles California Estados Unidos de Norte América: Pegasso.
- Salazar, E. (2013). *La Disfuncionalidad de las Personas en un Ambiente de Violencia Intra Familiar*. Guatemala: Universitaria, Escuela de Ciencia Política Universidad de San Carlos.
- Satir, V. (1983). *Terapia familiar paso a paso*. México:Editorial Pax México.

## **Anexos**



## Anexo 1

Tabla de variables: Estudio de caso sobre Trastorno Depresivo Mayor debido a Violencia Intrafamiliar en una mujer de 34 años atendida en el Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar PROPEVI

Problemática	Variable estudio	Sub-temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos
Abuso físico y verbal por parte de la pareja	Trastorno depresivo mayor	Violencia intrafamiliar	¿Cómo la violencia intrafamiliar provocó el Trastorno depresivo mayor en una mujer de 34 años atendida en el Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar PROPEVI?	Establecer como la Violencia intrafamiliar provocó el trastorno depresivo mayor en una mujer de 34 años atendida en el Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar	Determinar cómo la violencia intrafamiliar impactó el caso de estudio.
Inseguridad sentimientos de inferioridad y desvalía		Autoestima deficiente			Evaluar cómo se vio afectada la autoestima en la paciente de estudio.
Inexpresividad afectiva hacia los hijos		Problemas de relación con los hijos			Identificar cómo los problemas de relación con los hijos

				PROPEVI	afecto a paciente de estudio.
Dificultad en relación con la madre		Problemas de relación con los padres			Determinar cómo afecto los problemas de relación con los padres a paciente de estudio.