

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



**Estudio de caso: Trastorno de Ansiedad Generalizada en paciente de 21 años
debido a la desvinculación emocional con la hermana, atendida
en el Centro de Asistencia Social CAS
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)**

Marjorie del Rocío Santizo León

Guatemala, julio 2017

**Estudio de caso: Trastorno de Ansiedad Generalizada en paciente de 21 años
debido a la desvinculación emocional con la hermana, atendida
en el Centro de Asistencia Social CAS
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)**

Marjorie del Rocío Santizo León

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

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

Guatemala, julio 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 Humanidades

Decano M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Vice Decano M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

Coordinadora de Egresos M.Sc. 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: *Marjorie del Rocío Santizo León*
Estudiante de la licenciatura en Psicología
Clínica y Consejería Social de esta
Facultad solicita autorización para realizar
su *Sistematización de práctica
profesional dirigida* para completar
requisitos de graduación

DICTAMEN: julio 2017

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

1. La solicitud hecha para realizar *La Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social* está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: Marjorie del Rocío Santizo León
4. recibe la aprobación para realizar su *Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social*.

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

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

En virtud de que el Informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Estudio de caso: Trastorno de Ansiedad Generalizada en paciente de 21 años debido a la desvinculación emocional con la hermana, atendida en el Centro de Asistencia Social CAS”**. Presentada por la estudiante: **Marjorie del Rocío Santizo León**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

Licda. Claudia Eugenia Calderón Sic
Asesora

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

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Trastornos de Ansiedad Generalizada en paciente de 21 años debido a la desvinculación emocional con la hermana, atendida en el Centro de Asistencia Social CAS”. Presentado por el (la) estudiante: Marjorie del Rocío Santizo, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. Glendy J. Pérez Nisthal
Revisora



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud de que *Sistematización de práctica profesional dirigida* con el tema "**Estudio de caso: Trastorno de Ansiedad Generalizada en paciente de 21 años debido a la desvinculación emocional con la hermana, atendida en el Centro de Asistencia Social Cas**", presentado por Marjorie del Rocío Santizo León previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** de (*Sistematización de práctica profesional dirigida*).

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

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

Dedicatoria

La presente Sistematización de Práctica Profesional Dirigida está dedicada a:

A Dios por permitirme tener vida y salud para poder finalizar una meta más.

A mi Madre Vitalia León que ha estado a mi lado en todo momento y me ha enseñado a que siempre debo alcanzar y cumplir cada uno de mis objetivos;

A mi esposo Rudy López por haberme motivado a continuar mis estudios, depositando toda su confianza en mí para que no exista ningún obstáculo ni impedimento en todo el trayecto de la carrera universitaria.

A mi hija Marjorie Sophia, por ser mi inspiración para convertirme en una profesional y ser un ejemplo para su futuro.

A los Catedráticos que compartieron sus conocimientos y me dieron su ejemplo para imitarlos y así llegar a ser una profesional de éxito de la salud mental.

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 Programas establecidos	3
1.7 Visión	4
1.8 Misión	4
1.9 Justificación de la Investigación	4
Capítulo 2	5
Marco Teórico	5
2.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada	5
2.1.1 Síntomas	5
2.1.2 Características	6
2.1.3 Causas del trastorno	6
2.2 Vínculos Familiares	7
2.2.1 Desvinculación Familiar	8
2.2.2 Consecuencias de la Desvinculación Familiar	8
2.2.3 Desafiliación	9
Capítulo 3	10
Marco Metodológico	10
3.1 Planteamiento del problema	10
3.2 Pregunta de investigación	10

3.3	Objetivos	10
3.3.1	Objetivo General	10
3.3.2	Objetivos Específicos	11
3.4	Alcances y límites	11
3.5	Metodología	12
Capítulo 4		13
Presentación de Resultados		13
4.1	Sistematización de los Estudios de Caso	13
4.2	Análisis de Resultados	35
Conclusiones		41
Recomendaciones		42
Referencias		43
Anexos		45

Lista de Imágenes

Imagen 1 Organigrama	3
Imagen 2 Genograma	17

Lista de Tablas

Tabla 1 Resultados de Pruebas	20
Tabla 2 Plan Terapéutico – Metas y Objetivos	27
Tabla 3 Proceso de Evaluación Psicoterapéutica	29
Tabla 4 Plan de Tratamiento	31
Tabla 5 Sesiones de Seguimiento	35

Resumen

En el presente informe se exhibe el estudio de caso que se realizó como parte de la Práctica Profesional Dirigida, de quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana, en la sede Álamos. La práctica se realizó en el Centro de Asistencia Social (CAS). Lugar donde se desarrolló dicha práctica en un tiempo de nueve meses, durante febrero a noviembre del presente año.

En el capítulo 1: marco de referencia se realizó una descripción estructurada y detallada de los antecedentes, datos 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 Trastorno Ansiedad Generalizada debido a la desvinculación emocional con la hermana. Exponiendo toda la base teórica del presente informe.

En el capítulo 3: marco metodológico se plantean los objetivos, pregunta de investigación, alcances y limitaciones de la institución, la metodología en la cual se ejecutó el estudio Trastorno de Ansiedad Generalizada debido a la desvinculación emocional con la hermana, al igual que el abordaje psicoterapéutico en el cual se realizó psico-diagnóstico y evaluación por medio de pruebas psicológicas así como hipótesis referente a la problemática para ejecutar el diagnóstico, resultado para realizar la intervención psicológica y continuar con el tratamiento adecuado.

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

Introducción

La ansiedad es una respuesta normal y sana que facilita la adaptación del ser humano al medio ambiente, pero se convierte en un problema cuando ocurre en momentos en los que no existe un peligro real como es el caso de la ansiedad generalizada que se caracteriza por ansiedad y preocupación excesiva sin causa alguna y que cursa por más de seis meses.

La desvinculación o desafiliación es el alejamiento de algún miembro de la familia, ocurre inesperadamente, esto implica muchas veces que los demás familiares no estén de acuerdo o no tengan claros los términos de la decisión. Esta dinámica familiar puede generar conflictos emocionales en los miembros de la familia.

Todas las dificultades de la paciente inician debido a la ruptura de la relación fraternal con la hermana mayor quién se encontraba en estado de gestación, lo que provocó que surgiera una sintomatología variada que alteró varios aspectos de su vida, generando estrés y poco control de las emociones y ansiedad generalizada en todos los aspectos de su vida, afectando sus labores, vida cotidiana, área social y toma de decisiones.

El desarrollo del estudio de caso se realizó bajo la pregunta de investigación: ¿Cómo influye la desvinculación emocional con la hermana de la consultante de 21 años para la aparición del Trastorno de Ansiedad Generalizada?, el objetivo general fue evaluar el Trastorno de Ansiedad Generalizada en una paciente de 21 años debido a la desvinculación emocional con la hermana.

En la práctica profesional dirigida de quinto año se trabajó en el proceso psicodiagnóstico, se utilizaron técnicas como la observación, entrevista, aplicación de pruebas psicológicas, examen mental con las cuales se realizó un diagnóstico y se efectuó el abordaje terapéutico pertinente.

Capítulo 1

Marco de referencia

1.1 Antecedentes

Según indica el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, el Programa Nacional de Salud Mental y los Protocolos de Atención a los Problemas más frecuentes de Salud Mental, “El trastorno de ansiedad generalizada tiene la característica fundamental de ansiedad generalizada y persistente, que no se restringe a ninguna circunstancia del entorno en particular. Los síntomas principales son variables, pero incluyen quejas de pensamientos de nerviosidad, temblor, tensiones musculares, sudoración, atolondramiento, palpitaciones, vértigo y malestar epigástrico, A menudo los pacientes manifiestan temores de una próxima enfermedad o de un accidente, que sufrirán en breve ellos mismo o algunos de sus parientes.”

La epidemiología en la población guatemalteca es de 5%, el cual adolece de un trastorno de ansiedad y el riesgo de padecerla es dos veces mayor en mujeres que en hombres. Las causas posibles son los factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Los síntomas más frecuentes que se encuentran de forma general son: calores fuertes o fríos intensos, sensación de inmovilidad e insensibilidad. Algunos síntomas de tensión son la rigidez muscular, intranquilidad y dificultad para relajarse, sensación de estar hastiado o sensación de tensión mental y física y dificultad para pasar los alimentos por la tráquea, haciendo que este trastorno presente prevalencia significativa y sea notable en la atención clínica.

1.2 Descripción

La Universidad Panamericana de Guatemala viendo la necesidad que el país tiene en cuanto a la falta de cuidado en la salud mental; Da inicio en el año 2,015 un proyecto llamado Centro de Asistencia Social para poder brindar apoyo emocional a la población que se encuentre vulnerable a las diversas necesidades.

Dicho proyecto universitario y con el apoyo de los estudiantes del quinto año de la carrera de Licenciatura de Psicología Clínica, de la práctica Supervisada IV, brindan apoyo emocional, y asistencia psicológica a niños, jóvenes y adultos de la población guatemalteca.

Todo estudiante de quinto año debe integrarse a dicho lugar, para poner en práctica y desarrollar diferentes técnicas aprendidas, a la vez exponer todos los conocimientos aprendidos, como las investigaciones realizadas.

1.3 Ubicación

El Centro de Asistencia Social (CAS) de la Universidad Panamericana está ubicado en la 7ª avenida 3-17 zona 9. Edificio Buonafina 3er. Nivel. Cuenta con un horario amplio de lunes a viernes de 8:00 am a 18:00 horas y los días sábados de 8:00 am a 12:00 del mediodía.

1.4 Organización

Está constituida por Rectoría, Consejo Directivo y Decanatura. La Decana de la Facultad de Ciencias Psicológicas M.A. Elizabeth Herrera de Tan quién fue una de las fundadoras del Centro de Asistencia Social (CAS) con el fin de brindar apoyo a niños, jóvenes y adultos solicitando una cuota accesible a pacientes de escasos recursos económicos. La coordinación del Centro de Asistencia Social está a cargo de la Licenciada María Fernanda Ramírez y se cuenta con el apoyo de dos secretarías siendo Yesenia Solano y Estefany López.

1.5 Organigrama

Imagen No. 1
Estructura de la institución



Fuente: Elaboración Centro de Asistencia Social, 2016

1.6 Programas establecidos

El Centro de Asistencia Social cuenta con apoyo psicosocial y ayuda emocional a niños, adolescentes y adultos dentro de sus instalaciones.

1.7 Visión

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

1.8 Misión

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

1.9 Justificación de la investigación

El programa psicoterapéutico fue orientado en forma individual, siendo la principal causa el motivo de consulta que refería el usuario. Al estar en contacto con los pacientes se pone en práctica los diversos conocimientos que se han adquirido durante la carrera y así poder ayudar a las personas de la mejor forma.

La salud mental es primordial en los seres humanos, pero cuando se pierde o se descompensa la homeostasis es cuando la persona pierde la tranquilidad de su vida, se desenfoca y desequilibra emocionalmente y es cuando los psicólogos pueden apoyarlos siendo en todo momento una guía para reencontrarse y poder encontrar de nuevo o tratar de mantener una homeostasis en sus vidas.

El terapeuta trata de guiar al usuario, con el uso de diversas herramientas psicoterapéuticas que se le proporcionan para que de manera asertiva encuentre las respuestas a sus dificultades.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada

Son todas las personas que sienten preocupaciones extremadamente por todo lo que pasa en la vida y presentan características específicas. Según indica Barlow (2002), el Trastorno de Ansiedad Generalizada TAG es un estado de constante atención, preocupación e inmadurez. Entre los principales estados emocionales se encuentra la aprensión ansiosa; es toda persona está alerta a cualquier evento negativo que pueda suscitarse y está en constante preparación para las adversidades que puedan darse en la vida.

Jarne, et al. (2006), explica que el trastorno pertenece a los trastornos de ansiedad y su característica principal es la preocupación que va desde circunstancias cotidianas hasta cuestiones extremas, este miedo es desproporcionado con la vida real, creando disfuncionalidad en su vida, presentando síntomas somáticos y reacciones con ideas negativas ante circunstancias mínimamente adversas.

2.1.1 Síntomas

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM V describe entre los síntomas para poder estar diagnosticado con dicho trastorno: mantener desasosiego o sensación de estar aprisionado, o estar demasiado exaltado. Mantenerse muy abatido durante el día, tener problemas de enfoque en lo que desea hacer, o que su mente no responda; mantener mucha susceptibilidad; mantener rigidez en los músculos; mantener una constante vigilia por las noches.

Como indican Roemer, Molina y Borkovec, (1997) la constante inquietud que mantienen los pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada hace que continuamente mantengan mucha intranquilidad, angustia, desasosiego. Además del afán que mantiene sobre los problemas de sus descendientes, de sus labores, las afecciones del cuerpo y de la escasez económica.

Las dificultades que presentan las personas ante resolución de conflictos, o después de haberlas tomado, suelen iniciar una etapa de intranquilidad y desconsuelo llena de juicio adverso en donde consideran que la resolución tomada fue incorrecta o que esto vaya a provocar una recompensa desfavorable; además puede repercutir martirizándose constantemente las diferentes eventualidades tratando de adecuar las posibles soluciones.

2.1.2 Características

Las características según Jarne et al (2006), refiere que los sujetos con este trastorno se han caracterizado por ansiedad toda su vida, suele iniciarse en la adolescencia, pero la media de expresión de este trastorno es a los 30 años, presenta un curso crónico y fluctuante. Bajo estados de estrés se agrava el cuadro o se presentan recidivas, frecuentemente se presente más en mujeres, aunque los hombres también refieren este trastorno.

Es un trastorno común entre los trastornos de ansiedad, es común que presenten comorbilidad con trastornos del estado de ánimo y otros trastornos de ansiedad, se debe excluir que el cuadro se deba a una afección médica o consumo de sustancias o medicamentos. Así mismo es importante diferenciarlo con el trastorno de ansiedad social.

2.1.3 Causas del trastorno

Cervera (2011), explica que los cuadros relacionados con la ansiedad presentan un componente etiológico de niveles disminuidos de serotonina y noradrenalina en determinados circuitos anatómicos. Existe una hiperactivación autonómica que provoca un aumento en la actividad no adrenérgica que provoca los síntomas neurovegetativos característicos del TAG, además se presenta una desregulación del eje hipotalámico.

Sarason y Sarason (2006), indican que el estrés frecuente y una personalidad con rasgos de neuroticismo y la evitación de daño pueden ser componentes de aparición del cuadro. La sobreprotección y adversidades en los primeros años de la infancia también son significativos, el

enfoque psicodinámico indica que los factores determinantes más importantes son los eventos intrapsíquicos y las motivaciones inconscientes, se destacan mecanismos de defensa como aislamiento, anulación y formación reactiva.

Mientras que la perspectiva conductual explica que por medio del condicionamiento clásico se aparearon miedos a eventos y estos temores se generalizaron a otras situaciones. Finalmente el modelo cognitivo conductual indica que los pacientes con TAG presentan esquemas mentales que se caracterizan por pensamientos catastróficos que generan la sintomatología del cuadro patológico.

2.2 Vínculos familiares

Las buenas relaciones familiares que son fuente de felicidad, el tener un buen vínculo familiar permite un correcto desarrollo del adolescente, tanto en su bienestar adaptativo (sintiéndose apoyado y amado) como en la formación de su personalidad, dándole espacio para madurar en forma autónoma y responsable.

Los vínculos primarios familiares son una fuente nutriente de los más profundos sentimientos humanos ya sean positivos o negativos. Zúñiga (2,011), afirma que la relación familiar es el principio del ciclo de la vida, es un activo que se modifica constantemente; cada enlace familiar o cada oportunidad de estar a su lado se forma una conexión particular, aunque anteriormente no se habían conectado de la misma manera como actualmente lo hacen y según las circunstancias en las que se encuentran y los límites que establezcan.

La familia es un grupo con un espacio y un tiempo compartido, donde cada sujeto tiene su propia representación interna de lo que constituye el escenario familiar, donde la tarea del grupo es la reproducción social de la vida según funciones y roles. La identidad familiar no es inmutable, pero esto no quiere decir que no esté condicionada por los modelos culturales hegemónicos.

2.2.1 Desvinculación Familiar

Es importante poder distinguir cuando un familiar necesita del apoyo y comprensión ante un problema y así evitar la desafiliación, debido a que esto ocurre cuando un miembro de la familia que se encuentra con dificultades y piensa que no debe involucrar a los familiares por lo que opta por desligarse en forma radical y en un lapso corto dejan de formar parte del círculo.

Pérez, R., (2001) afirma: “El alejamiento de los miembros de la familia repercute en las relaciones familiares con determinadas personas del grupo familiar lo que hace que se alejen o dejen de relacionarse sin el debido esclarecimiento de la problemática, perdiendo el sentido de posesión dentro de la familia, perdiéndose la estructura familiar”.

2.2.2 Consecuencias de la desvinculación familiar

La desvinculación familiar genera consecuencias en los miembros de la misma, dentro de los problemas familiares según Martínez se encuentra la desvinculación familiar (1991) refiere que las consecuencias en la dinámica familiar inapropiada es la falta de vinculación emocional deja secuelas en los miembros, actúa como un agente patógeno, influyendo de una manera negativa en los miembros más débiles de la familia, dando como resultado desadaptación familiar e interpersonal, la estabilidad emocional se ve afectada y la autoestima de los miembros. Los canales de comunicación se deterioran y son inserticos. Los problemas interpersonales y de pareja también son consecuencia de la falta de vinculación familiar.

“La familia juega un papel fundamental en el desarrollo social ya que la capacidad para formar relaciones íntimas, tanto con pares de su mismo sexo como del sexo opuesto, se aprende en parte de la familia por lo que hay una correlación significativa entre las relaciones con los padres y el ajuste social de los hijos. Asimismo, el grado de conexión que los hijos tienen con la familia influye en el grado de cohesión que experimentan con sus iguales; quienes se sienten más unidos a sus padres tienen más tendencia a elegir amistades positivas. Quienes describen a los miembros de la familia como aislados y

desconectados tienen un menor porcentaje de elección de amistades positivas”. (Rice, 2000).

Para tener éxito en las relaciones interpersonales debe tener bases sólidas que únicamente la familia proporciona debido a que el bienestar físico, psicológico y emocional que es formado dentro del seno familiar. Gallego (2006) explica que la comunicación familiar está ligada con la desvinculación familiar, la interacción entre los miembros determina la dinámica afectuosa o negativa, la cual deja secuelas impidiendo el crecimiento de los mismos, ejerciendo efecto en la autoestima y lazos familiares.

Las relaciones parentales de padres y madres e hijos e hijas dependen del tipo, cantidad y calidad de las interacciones, los vínculos de los miembros son significativos, la separación tanto emocional como física es el resultado. Al no existir afiliación, cercanía emocional, lazos de apego y límites e individualización y perderse el sentido de pertenencia los hijos pueden afiliarse a grupos negativos de su entorno.

2.2.3 Desafiliación

“El término "desafiliación" implica estrictamente el orden filiatorio y, en particular, su cuestionamiento o disolución en la práctica, más allá de que así sea enunciado o no por los padres o por el hijo. Es decir que se invoca algún desentendimiento severo o desligamiento de importancia, argumento sobre el que se afirma que un miembro ha dejado de contar con el otro y que esto ya no resulta subsanable.” Pérez, R., (2001)

Es una forma particular de desvinculación en donde la dificultad afecta a cada uno de los miembros de la familia que ha sido siempre unida y lleva a producirse una fractura entre la relación que en ocasiones llega a ser definitiva.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

La organización familiar es importante para lograr estabilidad, para evitar que la base familiar se pierda. Es importante que cada uno de los miembros esté en constante comunicación, demostrarse el afecto, compartir en familia y eventos familiares.

La familia es la base del bienestar físico, psicológico y emocional de las personas ya que de ella se derivan las relaciones interpersonales y de ellas dependerá la inestabilidad o éxito relacional en la adultez. Siendo un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más grande a la que se puede pertenecer; está formada por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente. La dinámica familiar se relaciona con el bienestar mental de los miembros por ello es significativo el abordaje de esta problemática ya que en el ejercicio profesional de los psicólogos estas son temáticas de su interés.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo influye la desvinculación emocional hacia la hermana para que aflore el Trastorno de Ansiedad Generalizada, en una paciente de 21 años?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo General

Cómo influye la desvinculación emocional que se da con la hermana de la usuaria para la aparición del Trastorno de Ansiedad Generalizada en una paciente de 21 años

3.3.2 Objetivos específicos

- Identificar qué trastorno presenta la paciente
- Analizar los factores precipitantes que descompensan a la paciente
- Examinar la autoestima y asertividad en la consultante
- Indagar con respecto a la dinámica familiar de la paciente
- Mejorar la relación y comunicación con la hermana mayor
- Desarrollar un plan terapéutico que le permita restablecer y superar la funcionalidad, mejorando la relación con la hermana y reducir o eliminar los síntomas que presenta

3.4 Alcances y límites

Se logró que la Universidad Panamericana, en la Práctica Supervisada número cuatro proporcionara un Centro de Asistencia Social para la atención psicológica a niños, jóvenes y adultos, para que la población que se encuentra vulnerable y necesite de los servicios pueda asistir a una terapia. Asimismo, se garantizó que los pacientes asistieran a sus citas con regularidad teniendo un bajo índice de faltas debido a que la cuota que se cancela por cita es accesible a la población y al excelente servicio que se les brinda en cada una de las terapias.

Entre los límites que se encontraron dentro del Centro de Asistencia Social CAS se encuentra que las clínicas no contaban con la ventilación ni la iluminación adecuada, lo que ocasionaba que el calor se acumulara y se tuviera que encender la luz y provocaba calor extremo haciendo que la terapia se volviera incómoda. La coordinadora del centro al ver esta problemática solicitó ventiladores fijos dentro de cada clínica y así mejorar un poco el ambiente dentro de la misma.

3.5 Metodología

La metodología que se utilizó fue la Terapia Cognitivo-Conductual y la Terapia Racional Emotiva, el objetivo de estos modelos fue ofrecer a la persona habilidades de enfrentamiento ante eventos estresantes, brindándole la capacidad para disminuir o anular la tensión y emoción negativa.

De la misma forma, se contribuyó a crear propios pensamientos de afrontamiento y pensamientos racionales de manera asertiva minimizando pensamientos negativos o irracionales pasados. Se utilizó cuestionarios, preguntas directas, hojas de sentimientos, auto registro, precisión semántica, refuerzos positivos y negativos, emociones, etc. donde se aprendió, el darse cuenta haciéndose consciente de lo inconsciente, sentir, pensar y relajar. Además, se aplicaron técnicas sencillas útiles que permitieron conseguir un mayor control de la mente, las emociones y el cuerpo, donde se efectuó cambios deseados de la conducta.

Se utilizó el método de investigación cualitativo que tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno y entre sus características se manifiesta en su estrategia para tratar de conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad. Todo esto se basó en el estudio de caso, en el cual la paciente llegó al Centro de Asistencia Social (CAS) a buscar ayuda psicológica debido a la ansiedad que sufría debido a la desvinculación con la hermana.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización de los Estudios de Caso

Datos generales

Nombre:	M.S.L.S.
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	16 de enero de 1993
Edad:	23 años
Escolaridad:	Educación Superior
Ocupación:	Mesera en un Restaurante
Religión:	Cristiana evangélica
Dirección:	Guatemala
Referido por:	Universidad privada
Fecha de inicio del proceso terapéutico:	20 de febrero de 2,016

Motivo de consulta

“Ansiedad, No recuerdo parte de mi infancia”

Historia del problema actual

La paciente refiere que siempre ha tenido excelente relación con la hermana, anteriormente salían a todos lados juntas, siempre han compartido, la hermana siempre ha sido su amiga y confidente. El problema inicia cuando la hermana se aleja de ella sin explicación y después la mamá le cuenta a la usuaria que la hermana estaba embarazada y ella no sabía nada, inician a distanciarse,

la hermana se aleja, no permite tener contacto, se la pasa llorando y no deja que la paciente esté con ella en los momentos más difíciles.

Desde hace 1 año presenta problemas de ansiedad, tiene temor a salir a la calle, miedo a subirse a un bus y a salir sola. Indica que desea estabilizarse emocionalmente y que la ansiedad no la maneje, ya que cuando desea salir de la casa inicia con taquicardia y le sudan las manos. Ha comentado que duerme mucho y se levanta tarde y muy agotada.

Económicamente están mal y está buscando trabajo sus padres ya no pueden pagarle los estudios, por lo que algunos domingos trabaja en un comedor ya que su ansiedad no la deja estar tranquila al contacto con las personas, también indica que necesita saber si su primo abusó de ella cuando era pequeña ya que ella cree que ha tenido algunos pensamientos o visualizaciones donde su primo la lleva cargada y la tira en la cama, pero no está segura si es su imaginación o fue real.

Ella sale únicamente si es necesario y si lo hace ahora es acompañada de su hermana menor, comenta que cree que todo inicia a partir de que su hermana se aleja de ella y se encierra sin dejarla ayudar, por lo que ella inicia a tener ansiedad y temor de que a ella le pasara lo mismo. La hermana no sale del encierro y no acepta ayuda de la familia. La paciente indica que ella quería iniciar a salir o a vivir la vida que la hermana ya no pudo continuar.

La usuaria indica que se aleja de las amistades, y se encierra en su dormitorio, sin embargo, cuando los amigos la buscaban y ella accedía a salir con ellos, ella iniciaba a besarlos y a provocar el tener un acto sexual, pero cuando llegaba el momento del coito, se levantaba y salía corriendo por miedo al embarazo.

Comenta que va a dormir a las 20:00 horas y se levanta a las 9:00 o 10:00 am y se siente agotada como si no hubiera descansado. Su alimentación no cambia, ni su peso. Su arreglo varía a extremos ya que si sale con un amigo se maquilla demasiado, pero de lo contrario no se maquilla, ya no se arregla como antes, usa mucha ropa deportiva o se mantiene en pijamas.

En la universidad tiene una compañera que es con la que más convive, pero se aprovecha de su amistad ya que le tiene que hacer las tareas o pasarle copia para que ella las haga, debido a que le hace el favor de transportarla de su casa a la universidad ida y vuelta. Es insegura de sus decisiones y a la vez es impulsiva, primero actúa después piensa que sus actos no son del todo aceptables. Asume sus responsabilidades.

Historia clínica

Personales no patológicos

La usuaria siempre había tenido una excelente relación con la hermana mayor, había buena comunicación con el papá más que con la mamá. Siempre ha sido muy estudiosa y le gustaba visionar que ayudará a las personas del interior de la república. Todo en su vida se encontraba bien.

Desarrollo escolar

Desde pequeña estudió en un colegio privado hasta graduarse del nivel diversificado. Fue alumna regular, no faltaba a clases a menos que fuera por enfermedad. No tuvo problemas de conducta, entregaba a tiempo sus tareas y trabajos. Actualmente estudia en una Universidad privada se encuentra en el noveno trimestre. Es una estudiante regular, no ha perdido clases, cumple con las tareas y se esfuerza por sacar buenas notas. Decidió estudiar Psicología ya que ella anhela poder ayudar a muchas personas, especialmente niños del área rural.

Desarrollo social

Actualmente inició a trabajar en un comedor, asiste únicamente el día domingo, ya que económicamente los padres no pueden darle manutención. Ella indica que se le ha dificultado tener contacto con las personas y eso la llega a poner muy ansiosa. Con los compañeros de trabajo se lleva bien, pero cuando la ansiedad se presenta unos días antes del domingo no acude a

trabajar, pero ella sabe que necesita el dinero para poder pagar la universidad. También asiste a un grupo de jóvenes de la iglesia, pero el objetivo de ella es buscar amigos para que se le declaren y tener novio, por lo que ha dejado de asistir ya que no ha logrado su objetivo.

En su adolescencia fue una joven de casa, con amistades, pedía permiso siempre a sus padres, a quienes respeta. Ella ha tenido varias amistades y ha sido muy independiente, y se ha identificado con la hermana mayor, ya que salían juntas.

Para su adultez, anhela graduarse de psicóloga, pero en especial ir al interior de la república y ayudar a tantas personas que necesitan del apoyo psicológico.

Su vida sexual inicia a los diecisiete años cuando tiene su primer novio con el que tuvo una relación de nueve meses y a los tres meses de noviazgo iniciaron a tener relaciones sexuales. Las relaciones sexuales fueron satisfactorias pero ocasionales debido a la edad y que sus padres no le autorizaban llegar tarde a casa. Su relación de noviazgo fue llena de amor e indica que después de la relación sexual ella se aferró al novio, pero cuando menos lo espero él decidió terminar la relación debido a que tenía otra pareja. Después tuvo otras 4 parejas en las que duró meses y donde intentó tener relaciones sexuales, pero se dio la oportunidad. Los padres no saben que ella tuvo relaciones sexuales.

Actualmente quiere tener novio por lo que cuando le presentan a alguien hace de todo para llamar la atención del joven y si él no la llama o no le habla ella inicia a sentirse mal ya que piensa que es fea, que no le gusta a los jóvenes y tiene fantasías sobre la posibilidad de ser novios.

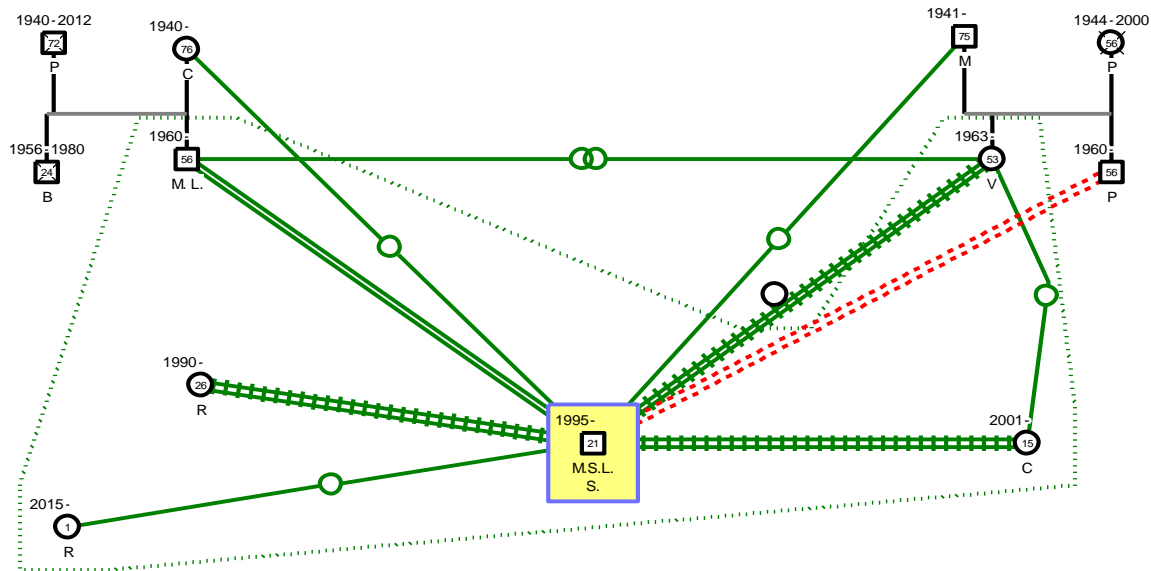
Datos personales patológicos

Historia médica: Ha gozado de buena salud, nunca ha sido hospitalizada ni la han intervenido.

Historia psicológica: Ningún antecedente.

Historia familiar

Imagen No.2 Genograma



Fuente: Elaboración propia

Estructura familiar: La familia nuclear está constituida por el papá, mamá y tres hermanas, tiene dos hermanas, una mayor y una menor. La sobrina que tiene 1 año toda la familia la quiere. Pero la mamá de la nena no tiene paciencia y poca tolerancia a sus demandas por lo que la usuaria la toma y se la lleva a jugar para que no le pegue. Tiene mejor comunicación con la hermana mayor.

Se lleva bien con ambos padres, pero le tiene más confianza al papá. Únicamente tiene conflictos en ocasiones con el tío materno. Ambos padres han estado preocupados por la salud de su hija ya que se dan cuenta que está siendo afectada emocionalmente. Económicamente han estado estables pero debido a que los padres están incurriendo en los gastos del nieto han tenido dificultades económicas por lo que la usuaria tiene que trabajar los domingos en un comedor,

actualmente quiere iniciar a buscar un trabajo acorde a sus necesidades y experiencia. Viven en una casa familiar de construcción de block formal, grande con varias habitaciones y ambientes.

Antecedentes familiares: El padre es maestro en un colegio, la madre es ama de casa, en cuanto a salud se encuentran estables. La mamá tiene carácter fuerte, es autoritaria y el papá tiene un carácter más dócil y es permisivo. La paciente tiene buena relación con ambos padres, pero tiene mejor relación y confianza con el papá. La hermana mayor de 26 años, estudiante, mamá soltera y la hermana menor de 16 años, estudiante y soltera.

Examen mental (12 de marzo de 2,016)

Se presentó con arreglo adecuado, con aroma a perfume, higiénicamente aceptable. Llegó con pantalón de lona, blusa, zapatos tipo bota. Mantuvo siempre contacto directo hacia los ojos.

Se observó una actitud tensa, inquieta, mucha ansiedad, con un estado de ánimo triste y apatía (sensación de pesadez, desánimo) con anhedonia (incapacidad de disfrutar lo que se disfrutaba) y perplejidad (confusión, desconcierto, extrañez, asombro). Siempre se mostró colaboradora, amable, sonreía en ocasiones.

Su conducta motora fue normal, su expresión facial indicaba a gritos que necesitaba ayuda, sus gestos eran acorde a su estado de ánimo, el habla era con tono de volumen adecuado, en ocasiones el ritmo era rápido como un poco ansioso y entonación adecuada.

Logró repetir con facilidad los días de la semana en orden y en reversa le costó un poco pero lo logró, está orientada en tiempo, lugar y espacio, conoce su identidad y datos personales, su lenguaje en cuanto a su fluidez es espontánea, volumen es adecuado, usa un timbre de voz adecuado, su comprensión y habla están bien, escribe muy bien el lenguaje; obedece órdenes de complejidad, responde adecuadamente a las preguntas que se le plantean; señala los objetos descritos sin dificultad.

No presenta dificultad para repetir las diferentes frases, números o palabras que se le solicitan, nombra sin dificultad los objetos y partes de objetos a la confrontación visual, posee buena memoria, a largo plazo ya que recuerda muchas cosas de su infancia a excepción de un momento de su infancia que estuvo con el primo ya que ella piensa que puede que lo haya imaginado. Tiene recuerdos recientes, posee buena memoria inmediata, posee juicio práctico, abstracción, interpreta y posee semejanzas. Posee proceso de pensamiento digresivo.

Las preocupaciones constantes la llevan a la ansiedad, lo que hace que en ocasiones deje de dormir o duerma demasiado. Tiene regresiones de una situación referida con el primo, pero no sabe si fue real. Posee varios planes para el futuro, pero nada concreto. Posee un adecuado grado de comprensión de los problemas psicológico que presenta y conciencia de los factores que afectan al curso de la misma. Su capacidad de interpretar razonablemente a nivel intelectual es adecuada y a nivel emocional está siendo afectada y alterada debido al poco manejo de las dificultades que posee.

Su estado de ánimo en la entrevista se podía visualizar con tristeza, anhelando apoyo y ayuda, expresaba que necesitaba el apoyo para poder salir adelante. Siempre mostró al inicio de las sesiones ansiedad, un poco de tensión, pero conforme iniciaba la sesión cambiaba su actitud y salía más relajada.

Resultados de las pruebas

Durante las diferentes pruebas la paciente se mostró un poco ansiosa, además que por ser estudiante de psicología estaba atenta a que pruebas le aplicaría y comentaba que esas no las había realizado. Siempre se mantenía alerta y con un poco de ansiedad.

No. 1 Tabla
Pruebas e Instrumentos aplicados

Fecha de aplicación	Prueba aplicada	Interpretación
27/02/2016	Test la Persona Bajo la Lluvia	<p>Refleja ser una persona con posible debilidad, inseguridad y depresión, debido a la falta de herramientas y orientación para poder enfrentar los conflictos que se le presentan en la vida. La falta de creatividad en su imaginación hace que sea una persona muy rutinaria y con poca iniciativa, dejando que pierda su libertad debido a que se mantiene con tensión y ansiedad, lo cual hace que frene su crecimiento espiritual y psíquico,</p> <p>Se puede observar que el usuario tiene deseos de enfrentar el mundo, sentirse parte del mismo, aprisionarlo y de contenerlo. Pero la preocupación hacia las críticas y opiniones de los otros hacen que sea una persona con rasgos de neurosis obsesiva, con sensación de vacío y depresión, lo cual activa su personalidad pasiva complaciente, esto hace que estén alertas sus mecanismos de defensa (anulación, aislamiento, represión).</p>
05/03/2016	Sacks	<p>La consultante muestra cierto temor a expresarse en público, tiende a ser introvertida en algunos momentos, temerosa y cohibida en el trato que establece con su entorno al inicio de la relación. En ocasiones se torna tensa, impaciente e intranquila cuando va a intervenir, lo que evidencia cierta inhibición, inseguridad y escaso manejo de la asertividad en las relaciones que pueda establecer. En el ajuste emocional la</p>

		<p>examinada muestra ser una persona moderadamente ajustada a su entorno, reaccionando en algunas ocasiones de manera aprensiva, insegura y preocupada, pudiendo dificultar ello en el grado de adaptación dado los constantes sentimientos de culpa que dificultan su ajuste, ello relacionado con la noticia de su hermana. La madurez se percibe que la examinada ha logrado un moderado desarrollo de su madurez, aún falta afianzar la seguridad en sí misma y la autoconfianza, lo que en ocasiones puede tornarla.</p>
05/03/2016	Figura Humana	<p>La paciente inicio un poco insegura cuando se le pidió que dibujara una figura humana. Cuando iba por el tronco lo borro en varias ocasiones por lo que indica ansiedad y conflictos emocionales por la aceptación en esa parte del cuerpo. Sus trazos son esquiados lo que proyecta un desajuste a nivel emocional, inseguridad, inadecuación. Su dibujo se encuentra en el sector derecho lo que corresponde a las metas en relación con el futuro. Se muestra la proyección que tiene sobre la hermana debido a que es a ella a la que dibuja y la tristeza que expresa la figura, debido al malestar que tiene la hermana en sentirse sola, aislada sin poder pedir ayuda.</p>
16/04/2016	16 PF	<p>Según la prueba la paciente, muestra signos de sentimientos de depresión, la describe a una persona que siente que no ha logrado sus metas, que su vida es insatisfactoria, con una imagen pobre de sí misma y sentimientos de auto-menosprecio. La baja estabilidad emocional describe personas con sentimientos subjetivos de malestar psicológico, ansiedad, y se asocia a una gran variedad de trastornos y síntomas</p>

		<p>psicológicos. Refleja desinterés, insatisfacción, ánimo bajo, auto-desprecio, pesimismo.</p> <p>La usuaria es una persona con poco control de impulsos, debido a que es una persona que se atreve a cruzar los límites interpersonales, es capaz de iniciar interacciones con extraños, tiene poco temor al fracaso, se arriesga y emprende debido a que confía en que alcanzará éxito.</p> <p>Presenta rasgos paranoides, debido a que se observa que es una persona impaciente, dependiente, inmadura, cariñosa, introspectiva, imaginativa, sociable, deseosa de atención e “hipocondríaca”. Posee un indicador de desconfianza, actitud vigilante, suspicacia extrema y paranoia (que incluso puede caer en lo delirante), junto con tendencia a la hostilidad y a interpretar la “realidad” de un modo egocéntrico y a partir de detalles... El distanciamiento con la hermana ha hecho que se aíse de las personas que la misma ansiedad no logre superará sus dificultades. Muestra siempre tensión y ansiedad manifestándolo en problemas de sueño, cavilaciones, agitación, impaciencia e irritabilidad.</p> <p>Resultados: Factor: A:4; B:1; C: 2; E:2; F:4; G:3; H:5; I:6; L:6; M:6; N:7; O:7; Q1:6; Q2:3; Q3:3; Q4:7.</p>
12/04/2016	Whooodas 2.0	<p>Indica que su área cognitiva se encuentra inestable en relación de comprensión y comunicación con las relaciones interpersonales ha dejado de ser funcional debido a la ansiedad y estrés que maneja en todo momento y debido a que desea ser aceptada siempre no se desenvuelve como ella es si no se preocupa en agradar a los demás y por eso no es tan funcional. La falta y ausencia de la hermana ha hecho que se</p>

		<p>aleje de su convivencia social</p> <p>Se ha descuidado en el aspecto personal, su arreglo es muy simple, no se pinta o lo hace en exceso, se mantiene siempre con ropa deportiva. Duerme mucho, se levanta todos los días entre 9:30 a 10:00 am.</p> <p>Desea tener un trabajo formal, pero no tiene la iniciativa de ir a dejar currículum, o buscar en la prensa. Ella quiere que la recomienden o que el trabajo llegue por sí solo. Indica que le gustaría pasear y viajar, pero no tiene ahorros ni sabe que cultura o qué país le gustaría conocer. En la casa casi no apoya a la mamá en los quehaceres, ni hace su cama.</p> <p>Asiste a un grupo de jóvenes de la iglesia, pero ella asiste a buscar pareja no a llenarse de la palabra de Dios, por lo que la ansiedad le gana al no poder encontrar alguien en su vida.</p> <p>Resultados:</p> <p>Cognición (Comprensión y Comunicación) 45.83%</p> <p>Movilidad a su alrededor (Entorno) 25%</p> <p>Cuidado personal 43.75%</p> <p>Relaciones (Interpersonales) 10%</p> <p>Actividades de la vida diaria (Hogar) 25%</p> <p>Actividades de la vida diaria (Trabajo) 62.5%</p> <p>Participación (Sociedad) 50%</p>
--	--	--

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2,016

Otros estudios de diagnóstico: Ninguno

Impresión diagnóstica

La paciente manifiesta Trastorno de Ansiedad y algunos signos de depresión debido al embarazo no planificado de su hermana mayor, lo cual hace que se aleje de la consultante y se encierre y no permita que nadie la apoye cuando más los necesita, su codependencia ha hecho que inicie el encierro y el temor a salir, debido a que tiene miedo a que se refleje en ella la situación de su hermana.

Se proyecta una persona con muchas dudas, culpa, indefensa y poca capacidad para tomar decisiones. Todo esto le ha causado ansiedad en sus relaciones interpersonales, especialmente en las relaciones con sus amigos e inicia a alejarse de ellos y si tiene alguno cuando llegan a visitarla o los encuentra en algún lado, ella inicia a besarlos y cuando la situación está más comprometedoramente inicia el acto sexual sin concluirlo decide regresarse a su casa, ella anhela tener una pareja pero con las actitudes que tiene aleja a sus amistades, provocando en ella una baja autoestima por lo que decide dejar de arreglarse en el aspecto del vestuario, maquillaje y peinado para evitar llamar la atención.

Diagnóstico según DSM V

300.02 F41.1) Trastorno de Ansiedad Generalizada (222)

Diagnóstico del CIE 10

F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada

La característica esencial de este trastorno es una ansiedad generalizada y persistente, que no está limitada y ni siquiera predomina en ninguna circunstancia ambiental en particular (es decir, se trata de una "angustia libre flotante"). Como en el caso de otros trastornos de ansiedad los

síntomas predominantes son muy variables, pero lo más frecuente son quejas de sentirse constantemente nervioso, con temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas.

A menudo se ponen de manifiesto temores a que uno mismo o un familiar vayan a caer enfermo o a tener un accidente, junto con otras preocupaciones y presentimientos muy diversos. Este trastorno es más frecuente en mujeres y está a menudo relacionado con estrés ambiental crónico. Su curso es variable, pero tiende a ser fluctuante y crónico.

Pautas para el diagnóstico

El afectado debe tener síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas. Entre ellos deben estar presentes rasgos de:

- Aprensión (preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse "al límite", dificultades de concentración, etc.).
- Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse).
- Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.).

Conclusiones del diagnóstico

- La dinámica familiar la estresa y descompensa lo que hace que aflore un cuadro psicopatológico.
- La desvinculación con la hermana fue un factor precipitante significativo debido a que surgió el Trastorno de Ansiedad Generalizada.

- Se observó al inicio que los síntomas que presentaban en su funcionalidad eran significativamente manifestados en la toma de decisiones inapropiadas y el mal juicio crítico.

El abordaje terapéutico dio resultados positivos ya que se pudo observar como mejoró su funcionalidad.

Recomendaciones sobre el abordaje terapéutico

- Que la usuaria debe asumir la responsabilidad en cuanto la utilización adecuada de las diversas herramientas aprendidas en la terapia como la visualización, relajación muscular, método ABCD, entre otras, para lograr mantener la homeostasis en su vida y salir adelante ante cualquier situación o adversidad.
- Realizar ejercicio físico periódicamente en la semana ya sea en la casa, o salir al aire libre, o tener la opción de inscribirse en un gimnasio para bajar los niveles de ansiedad y ejercitar su cuerpo y mente.
- Asista a su grupo de jóvenes en la iglesia para mejorar sus relaciones interpersonales y llenar su vida con aprendizaje significativo.
- Trabajar o realizar terapia ocupacional donde pueda relajarse y distraerse para evitar recaídas.

No. 2 Tabla
Plan Psicoterapéutico

Metas y objetivos

Dominio o problema	Objetivos	Metas
<p>Cognitivo y Conductual: Tener pensamientos irracionales.</p> <p>Afectivo y Conductual: Distanciamiento en la relación con la hermana</p>	<p>Identificar los pensamientos que logran desequilibrar su homeostasis y su área emocional.</p> <p>Lograr un acercamiento y mejorar la relación con la hermana</p>	Siete sesiones.
<p>Afectivo: Baja autoestima</p>	<p>Fortalecer los sentimientos de valía personal.</p> <p>Fortalecer el auto concepto y auto aceptación para la elevación de la autoestima.</p>	Seis sesiones
<p>Conductual: Dificultad para socializar</p> <p>Cognitivo: Poco asertividad en la toma de decisiones</p>	<p>Socializar con todas las personas manteniendo buenas relaciones interpersonales</p> <p>Fortalecer de la toma de decisiones en forma asertiva</p>	Tres sesiones
<p>Tiempo estimado: El tiempo estimado de la terapia es de 4 meses, aproximadamente 16 sesiones, teniendo una sesión por semana de 50 minutos.</p>		

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2,016

Planificación de las Estrategias

Modelo Terapéutico: Terapia Cognitivo-Conductual

Ofrece a la persona habilidades de enfrentamiento ante eventos estresantes, brindándole la capacidad para disminuir o anular la tensión y emoción negativa, asimismo contribuye a crear sus propios pensamientos de afrontamiento y pensamientos racionales de una forma más asertiva minimizando pensamientos negativos o irracionales pasados. Se utilizarán cuestionarios, preguntas directas, hojas de sentimientos, auto registro, precisión semántica, refuerzos positivos y negativos, emociones, entre otras donde aprenderá y se dará cuenta haciendo consciente de lo inconsciente, sentir, pensar y relajar. Es un método en el cual se modifica la conducta del paciente a través de reestructurar su pensamiento para eliminar o disminuir esas conductas disfuncionales que le causan el malestar.

Terapia Racional Emotiva Conductual

Tiene un cometido específico, las personas han de cuestionar sus creencias fundamentales (en la mayoría de casos, irracionales), para después sustituirlas por otras más constructivas (racionales). Esta acepta la importancia de las conductas y de las emociones, pero le importa más el papel de las cogniciones. Las cogniciones abarcan los pensamientos e imágenes mentales de la persona. Teoría que se basa en reconocer las ideas irracionales que tiene la persona y como estas son las causantes del malestar del paciente, para luego modificarlas por ideas racionales, trayendo consigo conductas funcionales en el paciente.

La terapia demuestra cómo se relacionan el pensamiento y la emoción. Lo que causa la alteración o dificultad emocional no es lo que sucede en el punto A, sino que las personas crean una estructura de creencias en el punto B y refuerzan estas creencias en una forma negativa y muchas veces perjudicial, lo cual se manifiesta en las reacciones conductuales o emocionales: el punto C, según Ellis (1962).

La práctica se basará en tres principios

- La comunicación profesional entre terapeuta y cliente debe ser directa, clara, concisa y oportuna a la situación.
- La teoría cognitiva conductual es un método en el cual se modifica la conducta del paciente a través de reestructurar su pensamiento para eliminar o disminuir esas conductas disfuncionales que le causan el malestar.
- La Terapia Racional Emotiva es una teoría de la personalidad y del cambio de personalidad, la que acepta la importancia de las conductas y de las emociones. Las cogniciones abarcan los pensamientos e imágenes mentales de la persona, se basa en reconocer las ideas irracionales que tiene la persona y como estas son las causantes del malestar del paciente, para luego modificarlas por ideas racionales, trayendo consigo conductas funcionales en el paciente.

No. 3 Tabla
Proceso de Evaluación Psicoterapéutica

No.	Evaluación	No. de sesiones
1	Entrevista, firma de consentimiento informado Rapport con la usuaria	1 sesión
2	Técnicas de Relajación (visualización y aromaterapia) Test "Persona bajo la Lluvia"	1 sesión
3	Test Figura Humana Cuestionario Sack's Intervención en crisis (técnica para controlar el estrés, la ansiedad, y el estado de ánimo)	1 sesión
4	Examen mental Test Hamilton Autoestima: "Árbol de los logros"	1 sesión
5	Metas y Objetivos de la vida (corto-mediano y largo plazo)	1 sesión

	Tareas	
6	Whoodas 2.0 Uso de la Técnica P.N.I.	1 sesión
7	Método ABCD Terapia de Relajación Modelo de discriminación errónea	1 sesión
8	Test 16 PF	1 sesión
9	Resultados del Proceso de Evaluación Terapia de Relajación (musicoterapia y relajación muscular)	1 sesión
10	Modelo de discriminación errónea Técnica P.N.I.	1 sesión
11	Audio-libro: “Ya no seas Codependiente” Diálogo Socrático	1 sesión
12	Modelo de discriminación errónea Identificación de puntos estresores y combatirlos	1 sesión
13	Técnica del espejo	1 sesión
14	Identificación de las redes de apoyo y ayuda Entrenamiento de Habilidades Sociales	1 sesión
15	Collage de mis sueños Terapia de Relajación (visualización-musicoterapia) P.N.I. de las terapias	1 sesión
16	Mandala y Rueda de la vida “propósitos, metas y objetivos de la vida” Canción de cierre “la vida es un vals” Diego Torres	sesión

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2,016

No. 4 Tabla
Plan psicoterapéutico

No. Sesión	Problema clínico	Objetivo	Técnicas	Evaluación
1		Poder obtener los datos relevantes de su historia de vida	Entrevista, firma de consentimiento informado Rapport con la usuaria	Aceptación del contrato sin dificultades Se logró empatía
2	Poco manejo de las emociones y ansiedad	Controlar las diferentes emociones para evitar que se alteren y generen ansiedad	Técnicas de Relajación (visualización y aromaterapia) Test "Persona bajo la Lluvia"	Se logró relajar, al inicio le costó luego se dejó llevar
3	Poco manejo de las emociones y ansiedad	Controlar las diferentes emociones para evitar que se alteren y generen ansiedad	Test Figura Humana Cuestionario Sack's Intervención en crisis (técnica para controlar el estrés, la ansiedad, y el estado de ánimo)	Se le dificultó contestar el cuestionario Sack's
4	Baja autoestima	Fortalecer los sentimientos de valía personal. Fortalecer el auto concepto y auto aceptación para la	Examen mental Test Hamilton Autoestima: "Árbol de los logros"	Se alegró ver todo lo que ha hecho en su vida y darse cuenta todo lo que es capaz de realizar. Lloró por la falta

		elevación de la autoestima.		de amor que tiene y se dio cuenta que primero se debe amar ella para poder amar a los demás.
5	Poco asertividad en la toma de decisiones	Fortalecer de la toma de decisiones en forma asertiva	Metas y Objetivos de la vida (corto-mediano y largo plazo) Tareas	Ver sus metas y objetivos la hicieron centrarse en sus prioridades de vida.
6	poco manejo de emociones y ansiedad	Controlar las diferentes emociones para evitar que se alteren y generen ansiedad	Whoodas 2.0 Uso de la Técnica P.N.I.	Aprendió a cómo debe de controlar las diferentes emociones
7	Poco manejo de emociones y ansiedad Distanciamiento en la relación con la hermana	Controlar las diferentes emociones para evitar que se alteren y generen ansiedad Lograr un acercamiento y mejorar la relación con la hermana	Método ABCD Terapia de Relajación (musicoterapia, relajación muscular) Modelo de discriminación errónea	Logro visualizar de otra manera, como poder resolver sus problemas Poder iniciar un acercamiento paulatino con la hermana

8			Test 16 PF	Conocer su personalidad
9	poco manejo de emociones y ansiedad	Controlar las diferentes emociones para evitar que se alteren y generen ansiedad	Resultados del Proceso de Evaluación Terapia de Relajación	Relajarse con variedad de técnicas
10	Distanciamiento en la relación con la hermana	Lograr un acercamiento y mejorar la relación con la hermana	Modelo de discriminación errónea Técnica P.N.I.	Iniciar al acercamiento con la hermana
11	Distanciamiento en la relación con la hermana	Lograr un acercamiento y mejorar la relación con la hermana	Audio-libro: “Ya no seas Codependiente” Diálogo Socrático	Darse cuenta que debe hacer para su independencia personal
12	Distanciamiento en la relación con la hermana	Lograr un acercamiento y mejorar la relación con la hermana	Modelo de discriminación errónea Identificación de puntos estresores y combatirlos	Identificó los puntos estresores y como enfrentarlos
13	Baja autoestima	Fortalecer los sentimientos de valía personal. Fortalecer el auto-concepto y auto-aceptación para la	Técnica del espejo	Aceptarse con sus defectos y cualidades peculiares.

		elevación de la autoestima.		
14	Distanciamiento en la relación con la hermana	Lograr un acercamiento y mejorar la relación con la hermana	Identificación de las redes de apoyo y ayuda Entrenamiento de Habilidades Sociales Cita con la hermana	Mejorar la relación con la hermana poco a poco Dificultades: no quiso llegar la hermana
15	Poco asertividad en la toma de decisiones	Fortalecer de la toma de decisiones en forma asertiva	Collage de mis sueños Terapia de Relajación P.N.I. de las terapias	Logros: Ver como su vida mejora conforme aplica las terapias
16			Mandala y Rueda de la vida “propósitos, metas y objetivos de la vida” Canción de cierre “la vida es un vals” Diego Torres	Visualizar los diferentes aspectos de su vida de diferente perspectiva. Verle una sonrisa en el rostro

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2,016

No. 5 Tabla
Sesiones de seguimiento

No. sesiones	Objetivo	Técnica utilizada
1	Visualizar su vida con metas y objetivos	Proyecto de Vida: Son todas las metas y objetivos que una persona se propone lograr y una guía que propone cómo alcanzarlos
2	Valorarse y auto-aceptarse como persona, sabiendo expresar sus sentimientos e ideas.	Características positivas Collage de las emociones:
Nota: De cada actividad a realizar se le entregará al paciente una guía para que realice las tareas en casa. Esto permitirá retroalimentar y lograr los objetivos; las 2 sesiones de seguimiento se realizarán una sesión cada 15 días.		

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2,016

4.2 Análisis de Resultados

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

Trastorno de Ansiedad Generalizada

Agüera, L. et al., (2009) indica: “Los trastornos son en realidad una constelación de rasgos de personalidad desadaptativos, una personalidad alterada en su desarrollo característico y en su infraestructura neurovegetativa o temperamental (estructura y funcionamiento innato del sujeto; ver constitución y ansiedad). El rasgo de ansiedad puede definirse como una disposición bastante estable para responder con un estado de ansiedad a una amplia gama de situaciones. Además, el rasgo de ansiedad se asocia a una tendencia a la preocupación y a una estimación alta del peligro. Así pues, el trastorno de

ansiedad generalizada podría ser el resultado de un estilo de afrontamiento caracterizado por hiperactivación y preocupación ante el más mínimo estrés.” (p.383-384)

En los hallazgos de investigación en el caso de estudio en relación al Trastorno de Ansiedad Generalizada, se comprobó que luego de asistir a varias citas y de la aplicación respectiva de test proyectivos y psicométricos se determinara con los resultados que los síntomas que presenta llena los criterios específicos de dicho trastorno.

Factores Precipitantes y Síntomas de la Ansiedad Generalizada

Agüera, L. et al., (2009) refiere: “Los síntomas pueden agruparse en tensión motora, hiperactividad vegetativa e hiperactivación (expectación aprensiva, hipervigilancia), aunque los pacientes suelen quejarse de inquietud, incapacidad para relajarse y fatiga. La tensión muscular ocasiona bastantes cefaleas y dolores musculares crónicos. Si el cuadro se prolonga, se pueden sobreañadir síntomas depresivos como tristeza, apatía, astenia intensa, desinterés, pérdida del impulso vital, etc. Como en el trastorno de angustia, aunque sin una manifestación crítica de los síntomas, en la ansiedad generalizada los síntomas vegetativos son variados y pueden remedar a una serie de enfermedades médicas, de modo que suelen ser atendidos por especialistas ajenos a la salud mental”. (p.385)

Se comprobó además que debido al aislamiento y conflicto con la hermana los síntomas del trastorno se presentaron en la paciente tales como tensión en los músculos, hipervigilancia, incapacidad de relajarse, fatiga, tristeza, pérdida del impulso vital, todo esto provocó un desequilibrio en su homeostasis y se perdiera la capacidad de mantener una condición estable de las emociones y dejaran de activarse los mecanismos de autorregulación de la persona.

Autoestima y Asertividad

Cardinal (2007) explica que, autoestima es el aprender a tener seguridad, determinación en sí mismo, de poseer la esperanza en la intuición, beneficiarse de la precisión del vínculo de acoplamiento con el cuerpo y estar atento a los avisos que impulsa o dirige.

Se evidencia que la paciente no tenía buenas bases en su autoestima, esta fue dañada y desequilibrada psicológicamente y emocionalmente, esto hizo que se desvalorizara como persona y su opinión personal fuera completamente nula.

Roca (2014) indica que el asertividad “Es una actitud de autoafirmación y defensa de nuestros derechos personales, que incluye la expresión de nuestros sentimientos, preferencias, necesidades y opiniones, en forma adecuada; respetando, al mismo tiempo, los de los demás. Pretende ayudarnos a nosotros mismos, a desarrollar nuestra sana autoestima y a mejorar la comunicación interpersonal, haciéndola más directa y honesta.”

Debido a que la paciente no contaba con una apropiada autoestima y su falta de asertividad provocó que se alejara más de su hermana mayor, en lugar de tomar la iniciativa de acercarse poco a poco a la hermana para poder apoyarla y ayudarla en el proceso de ser madre soltera.

Dinámica Familiar

Oliveira, Eternod & López (1999) mencionan que “La dinámica familiar es el conjunto de relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto entre hombres como mujeres, y entre generaciones, se establecen en el interior de las familias, alrededor de la división del trabajo y de los procesos de toma de decisiones”

Según Agudelo (2005) “La comunicación se puede afrontar desde diferentes modalidades a saber: primera hace referencia a la bloqueada, aquella que posee como características poco diálogo e intercambios entre los miembros de la familia, en otras palabras, es cuando los

integrantes de la familia se comunican superficialmente y nos les interesa establecer vínculos afectivos profundos; la segunda, denominada como comunicación dañada, en la que las relaciones familiares están selladas por intercambios que se basan en “reproches, sátiras, insultos, críticas destructivas y silencios prolongados”. (p.9).

Al evaluar a la paciente en cuanto a la dinámica familiar los hallazgos determinaron la desvinculación que existe con la hermana que se encuentra embarazada, generando conflictos y distanciamiento entre ambas, afectando a la paciente en todos los aspectos de su vida tanto en las relaciones familiares, sociales, laborales, académicas, como el desborde de emociones y la falta de asertividad en la toma de decisiones.

Comunicación familiar

Afirma Arés (1990) que “en la familia es necesario que la comunicación esté atravesada por la claridad en lo relacionado con los límites, las jerarquías, los roles y los espacios que se habitan, porque si esto es confuso el vínculo comunicativo y la interacción familiar se pueden ver afectadas por los malos entendidos entre los miembros del grupo, lo que genera ruptura del vínculo afectivo-comunicativo y poca cohesión familiar”.

La falta de comunicación entre la paciente y su hermana causó que se deteriorara la relación fraternal que existía entre ambas, su comunicación era fluida, abierta, con respeto, amor, eran amigas y confidentes. Pero debido al embarazo de la hermana mayor y al distanciamiento entre ambas provocó una crisis emocional parental además de la ruptura entre hermanas, todo esto hace que lleve a formar pensamientos y sentimientos negativos hacia la relación y su autoestima se dañe.

Terapia cognitivo conductual y Racional Emotiva

Feist y Feist (2006) mencionan que la Terapia Cognitivo-conductual considera que las personas nacen con una herencia y un determinado temperamento, con los cuales comienza a interactuar con su entorno, aprendiendo pautas de comportamiento, tanto beneficiosas como perjudiciales

para sí mismo y/ o para los demás. El término conducta se entiende en un sentido amplio, abarcando conductas visibles, así como pensamientos, sentimientos y emociones que se caracterizan de las siguientes maneras:

- Es de corta duración, en comparación con otras modalidades de psicoterapia.
- Es activo-directiva, esto significa que los cambios requieren compromiso y un rol protagónico del paciente, quien no se limita a acudir a las sesiones, sino que además va produciendo cambios graduales en su vida cotidiana. El terapeuta es más directivo: complementa la escucha con intervenciones que promueven no solo la reflexión, sino la acción.
- Se incluyen tareas para realizar entre las sesiones, como forma de poner en práctica los aspectos trabajados en consulta.
- Se genera una relación colaboradora entre terapeuta y paciente, en la que el rol del terapeuta consiste en asesorar y acompañar en el camino hacia los cambios que se deseen promover.
- Está orientada al presente. La reflexión sobre el pasado tiene como finalidad generar cambios en el presente en pro de una vida más plena y gratificante.

Terapia racional emotiva

Ellis, A., Grieger, R. (1990) mencionan: “Los pensamientos racionales (o ideas o creencias racionales) se definen en la terapia racional emotiva como aquellos pensamientos que ayudan a las personas a vivir más tiempo y más felices, particularmente por presentar o elegir por sí misma ciertos valores, propósitos, metas o ideales (presumiblemente) productores de felicidad; y utilizar formas eficaces, flexibles, científicas y lógico-empíricas de alcanzar (presumiblemente) estos valores y metas y de evitar resultados contradictorios o contraproducentes. Consiste en ayudar a las gentes a pensar más racionalmente (científica, clara y flexiblemente); sentir de forma más apropiada; y actuar más funcionalmente (de manera eficaz e inalterable) de cara a conseguir sus metas de vivir más tiempo y más felizmente.”

Ambas terapias fueron de mucha ayuda para la paciente debido a que logró hacer cambios significativos y fue poniendo en práctica cada una de las técnicas utilizadas para lograr su bienestar y poder llevar una vida más estable, sabiendo que debe hacer cuando los puntos estresores se inician a activar y que debe hacer en cada caso, además de saber tomar las decisiones en forma asertiva.

Se utilizaron Técnicas de relajación, Técnicas de autoestima, Técnicas de PNI, método ABCD, modelo de discriminación errónea, técnica del espejo, entrenamiento de habilidades sociales, rueda de la vida, collage de mis sueños, determinación de metas a corto, mediano y largo plazo, terapia de Mandala, rueda de la vida, árbol de mis logros.

Conclusiones

La desvinculación o desafiliación es el alejamiento de algún miembro de la familia, ocurre inesperadamente, implica que los demás familiares no estén de acuerdo o no tengan claros los términos de la decisión. Esta dinámica familiar genera conflictos emocionales en los miembros de la familia.

La dinámica familiar que experimentó la paciente provocó que los conflictos internos desequilibraran su homeostasis, provocando el surgimiento del cuadro patológico lo cual influye en su desempeño funcional en la cotidianidad.

La desvinculación con la hermana de manera inesperada y repentina, fue un factor precipitante significativo debido a que surgió como consecuencia de este evento el Trastorno de Ansiedad Generalizada, siendo necesario entonces recibir apoyo y seguimiento para recuperar la funcionalidad de la paciente.

Algunos de los síntomas que se presentan en el trastorno están vinculados a la funcionalidad, siendo significativamente manifestados en la toma de decisiones inapropiadas, baja autoestima y mal juicio crítico.

El abordaje terapéutico aplicado de una manera apropiada, consistente y oportuna darán resultados positivos y se podrá observar que mejora la funcionalidad de la paciente.

Recomendaciones

Es importante que se trabaje por la unidad familiar y evitar que se pierda la adecuada interrelación entre sus miembros, es importante que la comunicación entre los miembros de la familia sea sincera, fluida y en todo momento reconciliadora.

Se hace necesario que se brinde apoyo psicológico para la hermana de la paciente ya que esto ayudaría a superar las dificultades que presentó desde el inicio de su embarazo y con eso se evitaría futuras patologías.

Una de las estrategias infalibles es la buena comunicación, ésta debe ser constante y se debe lograr que la alcance, además debe continuar con el acercamiento de forma paulatina para que logren mejorar la relación fraternal.

Poner en práctica las técnicas aprendidas, debe ejercitarlas y procurar tenerlas al alcance como por ejemplo el usar método ABCD para lograr contrarrestar los síntomas que podrían presentarse ante una situación de dificultad y minimizar la falta de funcionalidad en sus atribuciones.

Referencias

- Agüera, L, et al., (2009). *Manual de Psiquiatría Madrid, España*: Editorial Grupo ENE Publicidad, S.A.
- APA (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4º. Ed.). Washington, Dc: Editorial American Psychiatric Association
- Arés, P. (1990) *Mi Familia es así*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Sociales
- Branden, N. (1999) *El respeto hacia uno mismo*. Barcelona, España: Editorial Paidós
- Cardinal, C. (2007) *Los diez mandamientos de la Autoestima*. Los Ángeles California, Estados Unidos. Editorial Panorama
- Cervera G., (2011) *Guía para el tratamiento de los trastornos depresivos o ansiosos*. Segunda Edición. México. Clínica SNC
- Ellis, A., Grieger, R. (1990) *Manual de Terapia Racional Emotiva*. (Vol. 2) España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Feist, J. & Feist, G. (2006) *Teorías de la Personalidad*. (6ºed.) México: Editorial Mc Graw Hill.
- Gallego S., (2006). Comunicación familiar: *Un mundo de construcciones simbólicas y relaciones*. Primera Edición. Editorial Universidad de Caldas
- Jorge A., Talam A., Armayones M., Horda E., Requena E., (2006). *Psicopatología*. Barcelona, Editorial UOC
- Martínez J., (1997) *¿Qué hacemos con la familia?*, pareja/conflicto/comunicación. Madrid,

Editorial Sal Terrae

Oliveira, O. de, Eternod, M. & López, P. (1999). *Familia y género en el análisis demográfico*.

México: Editorial Sociedad Mexicana de Demografía

Rice, P. (2000). *Adolescencia, Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Editorial Prentice Hall

Roca, E. (2014). *Como manejar tus habilidades sociales*. España: Editorial ACDE

Zúñiga R., (2011). *Psicoterapia niños, jóvenes y adultos*, Guadalajara, México: Editorial CIRC

E grafías

Pérez, R., (2001). *Vinculación y Desvinculación de las Familias, El problema de la exclusión de miembros*. *Apadeshi Asociación Alejados de sus hijos*, Recuperado de:

http://www.apadeshi.com/vinculacion_y_desvinculacion.htm

DOI (Digital Object Identifier)

Roemer, L., Molina, S., & Borkovec, T. (1997). *An Investigation of worry content among generally anxious individuals*. DOI:10.1002/(SICI) 1520-6394 (1996)4: 3; 134::AID-DA6-3.0CO;2-G

Artículos científicos (Journal)

Agudelo, M. (enero a junio de 2005). *Descripción de la dinámica interna de las familias*

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variable

Nombre completo: Marjorie del Rocío Santizo León

Título de la sistematización: Estudio de caso: Trastornos de Ansiedad Generalizada en paciente de 21 años debido a la desvinculación emocional con la hermana, atendida en el Centro de Asistencia Social CAS

Carrera: Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

Problemática 1	Variable de Estudio (Tema a investigar) 2	Sub temas de la variable de estudio 3	Pregunta de investigación 4	Objetivo General 5	Objetivos Específicos 6
1. Ansiedad y preocupación excesiva, difícil de controlar.	Trastornos de Ansiedad Generalizada y desvinculación emocional con la hermana.	1. Trastornos de Ansiedad Generalizada	Cómo influye la desvinculación emocional con la hermana para que aflore el Trastorno de Ansiedad Generalizada, en una paciente de 21 años?	Cómo influye la desvinculación emocional que se da con la hermana de la usuaria para la aparición del Trastorno de Ansiedad Generalizada en una paciente de 21 años	1. Identificar qué trastorno presenta la paciente
		2. Dificultades familiares			2. Analizar los factores precipitantes que descompensan a la paciente
2. Mala relación con la hermana.	3. Baja auto-	3. Examinar la			

3. Baja auto Estima y toma de decisiones inapropiadas		estima e inasertividad			autoestima y asertividad en la consultante.
4. Desafilia- ción familiar		4. Desvincu- lación Familiar			4. Indagar con respecto a la dinámica familiar de la paciente
5. Problemas de comunicación familiar		5. Comunica- ción familiar no asertiva			5. Mejorar la relación y comunicación con la hermana mayor
		6. Terapia Cognitiva Conductual y Terapia Racional Emotiva			5. Desarrollar un plan terapéutico que le permita restablecer y superar la funciona- lidad, mejorando la relación con la hermana y

					reducir o eliminar los síntomas que presenta.
--	--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2,016