

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



**Estudio de caso sobre características de personalidad por evitación en la  
Iglesia Nuestra Señora de la Preciosa Sangre**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Wendy Carol Klingenberger Valenzuela

Guatemala, abril 2016

**Estudio de caso sobre características de personalidad por evitación en la  
Iglesia Nuestra Señora de la Preciosa Sangre**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Wendy Carol Klingenberger Valenzuela

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

Licda. Ana Lucrecia Muñoz de la Cruz (**Revisora**)

Guatemala, abril 2016

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Rector M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretario General EMBA. Adolfo Noguera Bosque

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

Decana M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan

Coordinadora de Licenciaturas Licda. Ana Muñoz

Coordinadora de Egresos M.A. Eymi Castro de Marroquín

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

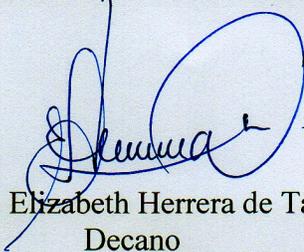
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: *Wendy Carol Klingenberger Valenzuela*  
Estudiante de la **Licenciatura en  
Psicología Clínica y Consejería Social**  
de esta Facultad solicita autorización para  
realizar su **Práctica Profesional Dirigida**  
para completar requisitos de graduación

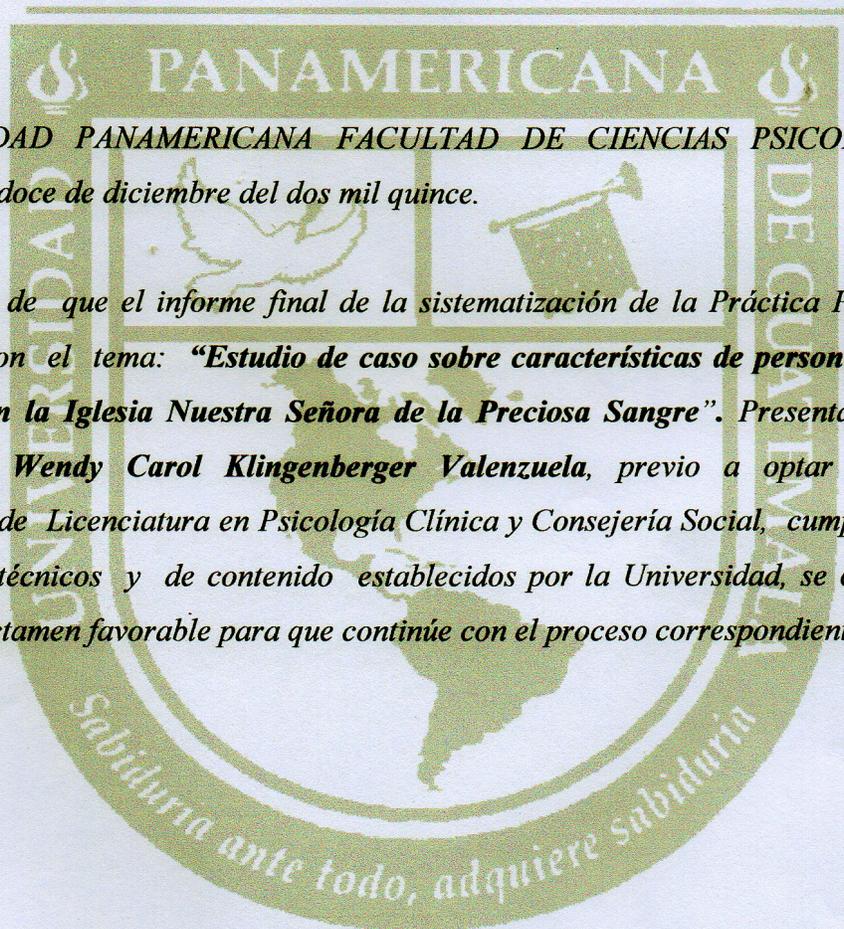
DICTAMEN CON FECHA: abril 2, 2016

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 y Consejería Social se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** esta 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 *Wendy Carol Klingenberger Valenzuela*, recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.



M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
Decano  
Facultad de Ciencias Psicológicas



*UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
Guatemala doce de diciembre del dos mil quince.*

*En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso sobre características de personalidad por evitación en la Iglesia Nuestra Señora de la Preciosa Sangre”. Presentada por la estudiante: Wendy Carol Klingenberger Valenzuela, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

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



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
Guatemala 05 de abril 2016.

E En virtud de que el informe final de la Sistematización de Práctica profesional dirigida con el tema: **Estudio de caso sobre características de personalidad por evitación en la Iglesia Nuestra Señora de la Preciosa Sangre.** Presentada por el/la estudiante: Wendy Carol Klingenberger Valenzuela, 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.

**Licenciada Ana Lucrecia Muñoz de la Cruz**  
Revisora



# UPANA

Universidad Panamericana  
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala mes  
abril 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 sobre características de personalidad por evitación en la Iglesia Nuestra Señora de la Preciosa Sangre", presentado por: Wendy Carol Klingenberger Valenzuela, 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** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.

M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
Decano  
Facultad de Ciencias Psicológicas

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

# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1 Marco de Referencia</b>	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	2
1.3 Ubicación	4
1.4 Organización	4
1.5 Organigrama	5
1.6 Visión	5
1.7 Misión	6
1.8 Programas Establecidos	6
1.9 Justificación de la Investigación	7
<b>Capítulo 2 Marco Teórico</b>	8
2.1 Autoestima	8
2.2 Ansiedad	11
2.3 Emociones	12
2.4 Pensamientos automáticos	12
2.5 Ideas irracionales	15
2.6 Relaciones de pensamientos con emociones y conductas	16
<b>Capítulo 3 Marco Metodológico</b>	19
3.1 Planteamiento del problema	19
3.2 Problemática del caso de estudio	20
3.3 Pregunta de investigación	21
3.4 Objetivo General	21
3.5 Objetivos Específicos	22
3.6 Alcances y límites	22
3.6.1 Alcances	22
3.6.2 Límites	22

3.7 Método	22
<b>Capítulo 4 Presentación de Resultados</b>	24
4.1 Sistematización de Estudio de Caso	24
4.2 Análisis de Resultados	35
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias	42
Anexos	45

### **Lista de Tablas**

Tabla No. 1 ABC de ideas irracionales	17
Tabla No.2 Pruebas e instrumentos aplicados	29
Tabla No.3 Plan terapéutico	33

### **Lista de Gráficas**

Gráfica No.1 Organigrama	5
Gráfica No.2 Genograma	26

## Resumen

En el presente informe se presenta el estudio de caso que se realizó como parte de la Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana, sede central zona 16. Como parte de la práctica de la alumna Wendy C. Klingenberger V., quien realizó sus prácticas en el Centro de la Parroquia de La Preciosa Sangre. Ubicado en la 4a Avenida y 6a calle esquina zona 16 en la Ciudad de Guatemala. Lugar donde se desarrolló dicha práctica en un tiempo de siete meses, de marzo a octubre del 2015.

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

En el capítulo 2, Marco Teórico muestra información sobre la investigación de negligencia parental y maltrato infantil según varios autores. Exponiendo toda la base teórica del presente informe.

En el capítulo 3, Marco Metodológico plantea los objetivos, pregunta de investigación, los alcances y limitaciones de la institución. Igualmente de la metodología que se utilizó en el caso de estudio. En la cual se ejecutó un estudio cualitativo descriptivo, donde se tomó como sujeto de estudio a uno de los pacientes que asistió a solicitar ayuda psicología en la clínica de la parroquia, para proceso terapéutico. Asimismo se dio a conocer el abordaje psicoterapéutico que se llevó a cabo con el niño del caso de estudio. En el cual se realizó psicodiagnóstico por medio de varias entrevistas, se realizó evaluación por medio de pruebas, para ejecutar diagnóstico, hipótesis sobre la problemática, resultado e información al paciente para realizar el tratamiento psicológico, para continuar con el tratamiento adecuado.

En el capítulo 4, se finalizó con el resultado del análisis del caso de estudio así dando conclusiones y recomendaciones. Además de adjuntar los respectivos anexos del caso de estudio.

## **Introducción**

Se entiende por personalidad por evitación, un patrón general de inhibición social, con sentimientos de incapacidad e hipersensibilidad a la evaluación negativa, donde las personas evitan actividades sociales por miedo y preocupación a las críticas, desaprobación o rechazo, especialmente si no se siente seguro que va a agradar, reprimiéndose de relaciones íntimas por miedo a ser avergonzado o ridiculizado, viéndose a sí mismo como inepto, poco interesante o inferior a los demás.

La salud mental se ve deteriorada sufriendo de ansiedad, soledad y fuerte deseo de pertenecer a un grupo o tener relaciones sociales satisfactorias, sufriendo de frustración, inseguridad, baja autoestima y poco control de sus pensamientos y emociones negativas.

El desarrollo del estudio de caso se realizó bajo los siguientes aspectos: Pregunta de investigación: ¿Cómo afecta la personalidad por evitación al paciente FP? El objetivo general de esta sistematización, fue evaluar como afectó la vida del paciente con personalidad por evitación, caso desarrollado en la Parroquia Nuestra Señora de la Preciosa Sangre.

Según la Práctica Profesional Dirigida, se trabajó con un paciente de 43 años de edad, quien presentaba síntomas de timidez, ansiedad y deseo de contacto social. Padecimiento que cree haberlo tenido siempre, pero en los últimos tiempos ha sido más fuerte, al pensar que se puede quedar solo en la vejez. Por lo que busco ayuda en la Parroquia Nuestra Señora de la Preciosa Sangre, lugar donde se proporcionó apoyo psicológico. En el proceso psicodiagnóstico se utilizaron técnicas como: la observación, entrevistas, las cuales incluyeron técnicas y diferentes pruebas de evaluación psicológicas, con las cuales se realizó un diagnóstico y se efectuó un abordaje adecuado para el paciente.

# Capítulo 1

## Marco de Referencia

### 1.1 Antecedentes

La personalidad por evitación son patrones de conducta que causan ansiedad y problemas en las relaciones interpersonales, pudiendo confundirse con fobia social, tanto el temor al rechazo como la baja autoestima hace que se limiten a las personas con las que se encuentren cómodos.

Sus principales características son la timidez, sentimientos de inadecuación, hipersensibilidad a las evaluaciones negativas, y evitar el contacto en grupos y actividades sociales, déficit en habilidades sociales, sentimientos de inferioridad, desconfianza, dificultad para iniciar relaciones amorosas y fantasear.

Estas personas muestran el deseo de relacionarse con los demás sin embargo el padecimiento evita que tengan apoyo cuando necesitan ayuda. Sin tratamiento, una persona con personalidad por evitación puede estar en aislamiento social o desarrollar un trastorno mental como abuso de sustancias o depresión.

Este fue el motivo que llevo a FP de 42 años a buscar ayuda psicológica, al escuchar en misa el anuncio de la atención psicológica en la iglesia. PF refirió como motivo de consulta “Quiero superar la timidez”, el cual él cree manifestar desde joven, con frustración, tristeza, inseguridad, soledad y miedo a terminar sus días sin una pareja sentimental.

Luego de recopilar información hacer pruebas psicológicas, se determinó que su problema es personalidad por evitación, siendo su mayor obstáculo el inhibición social autoimpuesto, haciendo necesario utilizar herramientas de habilidades sociales, inoculación al estrés, y manejo de ideas irracionales. Por esta razón FP busca ayuda psicológica en la Parroquia Nuestra Señora de la Preciosa Sangre.

## 1.2 Descripción

Los Misioneros de la Preciosa Sangre son una congregación de vida apostólica que fundó San Gaspar del Búfalo, en San Félix de Giano (Italia), el 15 de agosto de 1,815 para proclamar la Palabra de Dios. Están presentes en los cinco continentes y son unos 600 miembros en todo el mundo.

El nombre oficial es: Congregatio Missionariorum Pretiosissimi Sanguinis Domini Nostri Jesus Christi, y que en español se adaptó como: Congregación de Misioneros de la Preciosa Sangre, C.P.P.S.

La congregación está dividida en provincias autónomas, con una curia general que tiene como misión la animación para vivir el carisma y espiritualidad. Una de esas provincias es la que forman España y Portugal, la Provincia Ibérica; desde hace unos diez años están presentes en la Guinea Bissau. Las otras provincias de la congregación tienen campos de misión en Guatemala, Perú, Chile, México, Colombia, Vietnam, Brasil, Tanzania e India.

En todos los casos buscan la promoción espiritual y social, a través de parroquias, centros sanitarios, hospitales, centros de reconciliación de las familias y de las personas, educación, atención social, etc.

Los Misioneros de la Preciosa Sangre nacen del convencimiento del fundador por llevar a cabo una renovación espiritual de los pueblos afectados por el “bandolerismo”. El Papa encomienda a San Gaspar la renovación de los Estados Pontificios y él aporta la solución de que esta renovación tenía que venir por la proclamación de la Palabra de Dios, a través de los retiros y las Misiones Populares.

Para preparar la Misión funda una congregación con la espiritualidad de la Preciosa Sangre de Cristo, la Sangre derramada por todos para la remisión de nuestros pecados. Los Misioneros de la Preciosa Sangre son una Sociedad de Vida Apostólica, hacen una promesa de fidelidad a la Sociedad.

La familia de la Preciosa Sangre de la Misión Centroamericana, como Comunidad Misionera en Guatemala, se inicia el 26 de Abril de 1985. Formaron una Comunidad Apostólica, y los une el vínculo de la caridad, al mismo tiempo, se dedican al servicio de Dios, respondiendo a las necesidades y problemas de los tiempos en el medio guatemalteco y centroamericano.

Siguiendo el carisma del fundador, los Misioneros de la Preciosa Sangre tienen el interés preferencial de servicio y trabajo apostólico a los pobres, marginados, todos los discriminados y privados de sus derechos fundamentales.

En febrero de 1990 se obtiene el nombramiento de la cuasi Parroquia de Santa Rosita, con el nombre de Parroquia de Nuestra Señora de la Preciosa Sangre, y su primer párroco P. Guillermo Frantz. Luego en 1994 Los miembros de esta congregación se establecieron en lugares de apostolado: casa de Misión la Labor zona 6, Seminario de San Gaspar zona 16, Parroquia Nuestra Señora de la Preciosa Sangre zona 16, La tinta, Alta Verapaz, San Miguel Tucurú, Alta Verapaz.

La congregación además cuenta con un grupo de religiosas llamadas Adoratrices de la Sangre de Cristo las cuales tienen como misión compartir las esperanzas y gozos, los dolores y angustias de los hombres y mujeres de este tiempo. Al ver este auge de Hermanas, se empieza a gestar la idea de separar las comunidades, es decir, los padres y las hermanas.

La Parroquia de Nuestra Señora de la Preciosa Sangre además de los servicios propios de la congregación, realiza un servicio social en el que se encuentra la atención psicológica de los feligreses y vecinos aledaños. Cuenta con una sala de atención en el área de secretaría, donde se brinda ayuda psicológica. (Ver anexo 2)

### 1.3 Ubicación

La Parroquia Nuestra Señora de la Preciosa Sangre, ubicada en la 4a Avenida y 6a calle esquina, Santa Rosita zona 16 de la Ciudad de Guatemala.

### 1.4 Organización

La Sociedad, en su organización, creó Provincias, que facilitan la administración y proyección de la misma.

En Norteamérica las Provincias: Cincinnati, Kansas City ubicadas en U.S.A. y Atlántica en Canadá. La Provincia de Cincinnati tiene misioneros sirviendo en el Vicariato Chileno y las Misiones de Guatemala, Perú y Colombia. En Europa están las Provincias Italiana, Teutónica e Ibérica (España).

La Provincia Italiana tiene un Vicariato y una Misión, con casas, parroquias, hospitales y seminarios en Tanzania y la India, respectivamente. La Provincia Teutónica tiene dos Vicariatos, uno en Brasil y otro en Polonia.

La Parroquia la precede el Sacerdote Noé Lemus, el consejo de la iglesia formado por un delegado de cada sector del decanato, M.A. Francelina Orantes Psicóloga Clínica y Consejería Social, Secretaria y Conserje.

## 1.5 Organigrama:

**Gráfica No. 1**  
**Imagen del organigrama**



Fuente: Imagen proporcionada por la Iglesia Nuestra Señora de la Preciosa Sangre, Septiembre 2015.

## 1.6 Visión

La visión de la Iglesia es desde los distintos grupos de ministerios y pastorales poder vivir el verdadero sentido de la eucaristía, y que a través de los distintos ministerios construir una comunidad de comunidades desde la hospitalidad, solidaridad, fraternidad, participación e inclusión.

## 1.7 Misión

La misión de la Iglesia se divide en los pilares de la congregación de los misioneros de la Preciosa Sangre:

Espiritualidad: el mensaje de Dios donde otros no quieren ir. Como decía San Gaspar del Búfalo "Por Dios hay que hacer mucho pronto y bien". Al contemplar a Jesucristo crucificado y el derramamiento de su sangre, descubrir una espiritualidad que irá a transformar la Iglesia y la sociedad. Jesucristo derramó su sangre, dio su vida por nosotros. Y ésta es la sangre que continúa clamando por la verdad, la justicia, la reconciliación, la paz y el amor.

En comunidad: siguiendo a San Gaspar: "Vivir juntos donde las necesidades del apostolado requieren". Con el vínculo de la caridad. Usando los dones que reciben al servicio de la Iglesia y de unos para los otros. Las casas sirven como centros de oración y reflexión para el fin de preparar para la misión.

Apostolado: la Congregación continúa el trabajo de San Gaspar a través del ministerio de la palabra, predicando la renovación y la conversión a través de misiones populares y retiros. Buscan transmitir el amor de Dios en parroquias, colegios, hospitales y prisiones. Como misioneros trabajan allí donde la Iglesia más los necesita, el plan de evangelización considera, "ir a todos, involucrar a todos y darles todo".

## 1.8 Programas Establecidos

La Parroquia de Nuestra Señora de La Preciosa Sangre en Guatemala cuenta con las pastorales de: liturgia y eucaristía, familia, jóvenes, niños, oración por los enfermos, del rescate, acción social.

## 1.9 Justificación

La Facultad de Psicología de la Universidad Panamericana requiere como parte del proceso de culminación de los estudiantes de Psicología Clínica y Consejería Social realizar una Práctica Profesional Dirigida de carácter social como cierre de pensum. (Ver anexo 1)

Esta práctica se llevó a cabo con el objetivo de ejercer los conocimientos adquiridos durante la carrera, dar atención e intervención a las personas que acudieron a solicitar el servicio, además de realizar una sistematización de estudio de casos y el procedimiento de evaluación psicológica: realizando identificación de conductas problemas a través de recolección de información, análisis individual, evaluaciones proyectivas y test psicométricos, psicodiagnóstico y diseño de tratamiento del mismo, utilizando modelos y técnicas idóneas a cada caso con intervenciones sistematizadas semana a semana, concluyendo con un informe final de caso, presentando conclusiones, avances y recomendaciones, otorgando un servicio profesional a la comunidad, además de fortalecer la labor en la Parroquia Nuestra Señora de la Preciosa Sangre con sus feligreses y el requisito de la estudiante ante la universidad.

La parroquia cuenta con un departamento de atención psicológica y Consejería Social coordinadas con el Sacerdote Noé Lemus y M.A. Francelina Orantes quienes trabajan con una población de atención a personas de escasos recursos y necesidad de asistencia psicológica.

Comenzando el período de Práctica Profesional Dirigida en el centro del mes de marzo a octubre del presente año cubriendo más de cuatrocientas horas de atención psicológica en horarios de lunes y jueves de 9:00 am a 6:00 pm.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

Los trastornos de la personalidad por evitación en las explicaciones psicodinámicas contemporáneas hacen hincapié en el temor del individuo al apego en relaciones (Sheldon West, 1990), por otro lado los modelos cognitivos-conductuales perciben al individuo como alguien hipersensible al rechazo. (Beck et al., 2004; Freeman et al., 1990). La persona con trastorno de personalidad por evitación desea verdaderamente la cercanía y siente un gran dolor emocional por su aparente incapacidad para establecer relaciones con los demás. (Halgin y Kraus 2008)

#### **2.1 Autoestima**

Según el diccionario de Consuegra “Autoimagen o autoevaluación positiva, que surge cuando se compara el sí mismo real con el sí mismo ideal. A partir de esto, la persona se juzga a sí misma de acuerdo con los estándares y expectativas sociales que ha incorporado a su autoconcepto.

La autoestima, está parcialmente basada en sentimientos de autoeficacia, tiene mucho que ver con el logro de objetivos y con la forma de reaccionar a las dificultades o fracasos; las personas de autoestima alta trabajan más arduamente, tienen mayores logros y se aterran menos ante los fracasos que los de baja autoestima, aunque, a veces persisten inútilmente en tareas irresolubles. Por su parte, la autoestima narcisista puede llevar a la violencia, cuando el sujeto trata de impedir la retroalimentación descalificadora que amenaza su imagen personal, eliminando violentamente la fuente de información (Consuegra 2011, p. 189).

Nathaniel Branden (2012), estudioso de la autoestima en su libro el poder de la autoestima describe la autoestima después de estudiar a varios autores sobre el tema como “Soy capaz y digno de ser querido” o “La autoestima es la predisposición a experimentarse como competente para afrontar desafíos de la vida y como merecedor de felicidad”, la autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades de la vida. Más específicamente, consiste en:

- Confianza en nuestras capacidades de pensar y de afrontar los desafíos básicos de la vida.
- Confianza en nuestro derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos.

Para Bourne (1998), la autoestima es una forma de pensar, sentir y actuar que implica que tú te aceptas, respetas, confías y crees en ti mismo.

La autoestima es la aceptación incondicional de ti mismo, sin juicio destructivo alguno. Ella te permite optar por los sentimientos más humanos, amigables y confortables hacia ti mismo, ayudándote a sortear óptimamente cualquier situación (Kublí, 2002).

Según Kublí (2002) en su libro propone que la autoestima está ligada a lo que un individuo asimilo en su educación y lo adquiere como habito de pensamiento, emoción y acción. Aquello que en la actualidad juzga y de la manera como lo hace tiene un papel importante en lo que obtiene, tanto lo relacionado con la satisfacción personal como cualquier otro tipo.

Además Kublí (2002) refiere que la capacidad de juzgarse así mismo un individuo proviene de los adultos que le educaron y se convierte en una voz interna la cual califica, critica, condena, acusa, compara, recrimina, devalúa, desconfía, dictamina su sentencia inequívoca, exige, etiqueta, desalienta, exagera, limitando el sentido de la propia estimación, con evaluaciones no saludables mentalmente. Luego la mente que codifica las señales recibidas, puede tener prejuicios y mostrar tendencias de información que distorsionan los pensamientos haciendo sentirse mal y bajando la autoestima, estas distorsiones pueden ser:

- Sobre generalización: Pensar que la falla ocurre siempre.
- Rotulación global: Etiquetas peyorativas a tu conducta.
- Filtro mental: captando solamente algunas porciones de la realidad.
- Razonamiento emocional: interpretaciones que se basen solo en emociones.
- Pensamiento polarizado: regla de todo o nada.
- Lectura de mente: asumir lo que otros piensan.

- Personalización. Creer que es el centro del universo.
- Falacia del control: todo mundo tiene el control menos el mismo.
- Autoculpa.

Para Branden (2011), la autoestima es una necesidad muy importante para el ser humano. Es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida; es indispensable para el desarrollo normal y sano; tiene valor de supervivencia. El no tener una autoestima positiva impide nuestro crecimiento psicológico.

Cuando se posee actúa como el sistema inmunológico de la consciencia, dándole resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración. Cuando es baja, disminuye nuestra resistencia frente a las adversidades de la vida. Nos derrumbamos ante vicisitudes que un sentido más positivo del uno mismo podría vencer. La autoestima está íntimamente ligada a procesos de pensamiento, emoción, acción, ambiente y retroalimentación, de autoconceptos y percepciones del ambiente, que determinan la salud mental y bienestar, siendo la base a trabajar en cualquier proceso terapéutico.

Branden (2011) expone como indispensables trabajar en cualquier persona para una buena autoestima:

- Autoconocimiento
- Autoaceptación.
- Autoresponsabilidad.
- Autoreafirmación.
- Autopropósito
- Autointegridad

## 2.2 Ansiedad

Según el diccionario de Consuegra (2010), la sensación de impotencia e incapacidad de enfrentarse a eventos amenazantes, caracterizada por el predominio de tensión física. Se manifiesta frente a cualquier amenaza percibida, sea esta físicamente real, psicológicamente molesta o incluso imaginaria. Científicamente, la ansiedad es conceptualizada como respuesta de pelea o huida.

Es llamada así dado que todos sus efectos se dirigen hacia la pelea o la huida con respecto al peligro. Se manifiesta a través de tres canales: cognitivo (pensamientos, ideas), fisiológico (síntomas físicos como sudoración, mareo, aumento del ritmo cardiaco, etc.) y motor (acciones como la evitación, la huida, el escape).

Patrón de comportamiento variable y complejo caracterizado por sentimientos subjetivos de aprehensión y tensión acompañados de o asociados con activación fisiológica, que ocurre en respuesta a estímulos internos o externos.

Puede ser evaluada mediante observación directa, tests, cuestionarios, auto-reportes o mediciones fisiológicas. Para el tratamiento de la ansiedad se utilizan el aprendizaje observacional, el modelamiento, el entrenamiento cognitivo, el entrenamiento en relajación, la desensibilización sistemática y la terapia de inundación. / Freud habla de las ansiedades confusionales, que se utilizan defensivamente para no experimentar y para negar situaciones que serían extremadamente dolorosas para el yo; de las ansiedades paranoides o persecutorias que se caracterizan por dos rasgos básicos:

La ansiedad es por el yo, sin que haya todavía preocupación por el objeto, y las relaciones objetales se hacen con objetos parciales, es decir, objetos totalmente buenos o totalmente malos, definidos en términos de lo que el niño percibe de ellos y que existen solamente gracias a su función (Consuegra, 2011. p.22).

## 2.3 Emociones

Miedo, reacción normal ante un objeto o situación que representa un peligro real o percibido.

Las reacciones de miedo incluyen sentimientos de temor y nerviosismo, evitación del estímulo temido, y actividad fisiológica como un incremento en la frecuencia cardíaca y respiratoria.

Es una emoción inevitable y esencial que aumenta la energía en momentos de peligro y genera acciones de precaución y prudencia. (Consuegra, 2011. p. 189).

Evitación, es uno de los mecanismos de defensa. Corresponde a un conjunto de maniobras defensivas mediante las cuales el yo elude objetos o situaciones, que simbólicamente plasman en el afuera los temores del adentro. Cuando la estimulación aversiva es predecible y controlable, como ocurre cuando hay una señal externa que antecede al estímulo nocivo, y si la respuesta ante esta señal puede prevenir la aparición de dicho estímulo, se está aplicando un procedimiento de evitación.

En este proceso intervienen tanto principios de condicionamiento clásico como operante. Una de las características más importantes de las respuestas de evitación es que son extremadamente resistentes a la extinción. (Consuegra, 2011. p. 189).

## 2.4 Pensamientos automáticos

Para Aron Beck las dificultades psicológicas son la causa de los pensamientos automáticos o inmediatos, son supuestos incorrectos sobre las motivaciones y reacciones de otros y las autodeclaraciones negativas, los cuales trabajan de forma subliminal, los cuales derivan de las creencias nucleares o de otro modo llamadas esquemas, presentes todos el tiempo para presentarse en las emociones.

Los pensamientos automáticos surgen, básicamente, de las creencias. Creencia es lo que se piensa sobre algo, generalmente forman parte de los rasgos de la personalidad, y habitualmente no se reconoce su presencia. Estas creencias son ideas valoradas por la persona como verdades

absolutas, y en base a ellas se planea qué hacer o dejar de hacer. Pocas veces son analizadas para confirmar, no sólo si son ciertas, sino también si resultan de utilidad en ese momento y para esa situación.

Los pensamientos automáticos son los pensamientos evaluativos, rápidos y breves que no suelen ser el resultado de una deliberación o razonamiento, sino más bien parece brotar automáticamente. Estos pensamientos pueden tener forma verbal ("lo que me estoy diciendo a mí mismo") y/o visual (imágenes).

Las creencias más firmes son interpretaciones tan arraigadas y profundas que las personas frecuentemente no las expresan ni aún a sí mismas, no tienen clara conciencia de ellas. Están desarrolladas desde la infancia, y consisten en definiciones, evaluaciones o interpretaciones de sí mismos, de los demás y del mundo. Formas de pensamientos automáticos distorsionados más frecuentes:

- Magnificación/minimización. (Magnificar lo negativo y minimizar lo positivo).
- Adivinación del futuro
- Descalificar o descartar lo positivo.
- Razonamiento emocional ("yo me siento así, por consiguiente soy así")
- Explicaciones tendenciosas.
- Rotulación (etiquetar).
- Pensamiento "de todo o nada"
- Filtro mental (abstracción selectiva)
- Generalización
- Expresiones con "debe" o "debería" (exigencias, demandas).
- Visión en túnel (considerar algunas señales del medio, excluyendo otras)

Si se comienza a confrontar a estos pensamientos, a preguntarse si realmente “es así lo que creo”, o cuáles son los fundamentos de estas "verdades", se pueden descubrir las creencias básicas que sustentan, y cambiarlas.

La terapia cognitiva se basa, entre otras cosas, en explicarle al paciente el mecanismo de los pensamientos automáticos.

Mediante el tratamiento ayudamos al paciente a reconocerlos, a vislumbrar las creencias de base y le proponemos el desafío de dudar de ellas y así comenzar un proceso para modificarlas, que llevará a un cambio más profundo, trabajando en el concepto de auto-eficacia (creencia en la propia habilidad para afrontar y superar los miedos), y poder relacionarse de una forma más sana con sí mismo y su entorno social

Pensamientos disfuncionales.

Según Aaron Beck, Arthur Freeman y sus colaboradores (1990) presentaron una lista de creencias disfuncionales, tales como:

- “Concepciones sí mismo: socialmente inadecuado, incompetente y vulnerable al desprestigio y rechazo.
- Concepción de los demás: Potencialmente críticos y despectivos.

Creencias:

- “Yo soy socialmente inepto e indeseable en situaciones laborales o sociales”
- “Los demás son potencialmente críticos, indiferentes, degradantes o rechazadores”.
- “No puedo tolerar sentimientos desagradables”.
- “Si la gente se acerca a mí, van a descubrir mi verdadero yo y me rechazarán”.
- “Los sentimientos desagradables se intensifican y escapan de mi control”.
- “Cualquier señal o signo de tensión en una relación indica que la relación va mal, por lo tanto, yo debería cortarla”.
- “Exponerme socialmente siendo inferior o incompetente es intolerable”.

- Amenaza: ser humillado o rechazado.
- Estrategia principal: evitando las situaciones en las cuales creo peligro
- Otras estrategias: esconderse tras una máscara de prepotencia.

Afecto: combinación de tristeza y ansiedad. Tristeza por la ausencia de placeres o refuerzos que les gustaría tener de relaciones sociales y ansiedad ante el temor de exponerse ante situaciones sociales.

Patrones de conducta:

- Hiperdesarrollados: vulnerabilidad social, evitación, inhibición.
- Infradesarrollados: autoafirmación, gregarismo

## 2.5 Ideas irracionales

Según Albert Ellis (1962) Irracionalidad es cualquier pensamiento, emoción o comportamiento que conduce a consecuencias contraproducentes y autodestructivas, y que interfieren en la supervivencia y felicidad del organismo.

Este modelo ve al hombre como una persona que es raramente afectada emocionalmente por situaciones externas, sino este es más bien afectado por sus propias percepciones, actitudes o frases interiorizadas sobre las cosas y los acontecimientos que suceden externamente.

Asume que el ser humano tiene dos tendencias e inclinaciones: la tendencia racional y la tendencia irracional. El hombre por lo general tanto consciente como inconscientemente construye dificultades emocionales como la vergüenza, la auto culpa, la ansiedad, tendencias de comportamiento como la evitación, la adicción, por su pensamiento irracional, por su manera de comportarse y emocionarse.

Las ideas irracionales son cogniciones evaluativas de carácter absolutista y dogmático que generan emociones negativas.

- No responden a la lógica y son inconscientes con evidencia empírica.
- Son automáticos.
- Obstaculizan la consecución de metas.

Se encuentran las ideas irracionales dentro de los pensamientos automáticos, las afirmaciones imperativas y exigentes que se hacen así mismos (debería....tengo...) cuando quiere, debe, necesita o desea de forma absoluta e imprescindible conseguir algo. De igual manera al generalizar acerca de lo ocurrido y podría ocurrir las cuales distorsionan la realidad. Las principales cuatro formas de irracionalidad son:

- Pensar o alguien o algo debería, sería necesario o tiene que ser distinto de lo que es.
- Calificar de horrenda, terrible, esta situación.
- Pensar que no es posible sufrir, soportar o tolerar a esta persona o cosa, y afirmar que no debería de haber sucedido así.
- De los errores cometidos, afirmar que requiere reprobación.

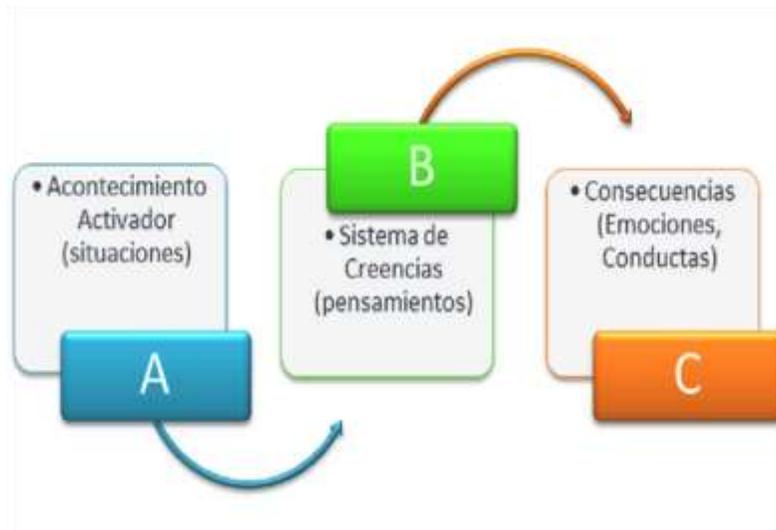
## 2.6 Relación de pensamientos con emociones y conductas

Ellis (1962) y Beck (1964) propone que la Terapia Cognitiva está basada en el modelo cognitivo que postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación en y por sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la situación.

Albert Ellis expone que las ideas inadecuadas condicionan o paralizan y no permiten encontrar soluciones o alternativas a los conflictos llevando a ocasionar trastornos emocionales, los cuales se originan de percepciones erróneas.

Ellis propone que el la trayectoria de la conducta humana es de A, B, C.

**Tabla No. 1**  
**ABC de ideas irracionales**



Fuente: Elaboración propia, 2015

Las reacciones pueden ser: emotivas, conductuales o fisiológicas. Los pensamientos automáticos surgen de las creencias. Estas creencias son ideas que son tomadas por la persona como verdades absolutas.

Las creencias más centrales o creencias nucleares son interpretaciones tan fundamentales y profundas que las personas frecuentemente no las expresan ni aún a sí mismas, no tienen clara conciencia de ellas. Estas creencias nucleares desarrolladas desde la infancia consisten en definiciones, evaluaciones o interpretaciones de sí mismos, de las otras personas y de su mundo.

Las creencias nucleares representan el nivel más profundo, fundamental, rígido y global de interpretación, que influye en los otros niveles. Los pensamientos automáticos o palabras e imágenes que están en nuestra mente son relativos a las situaciones y representan el nivel más

superficial de cogniciones. Entre ambos niveles están las denominadas creencias intermedias, influidas por las nucleares e influyentes sobre los pensamientos automáticos. Las creencias intermedias están constituidas por: reglas (normas), actitudes y supuestos.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

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

Las personas que se consideran solas, tímidas, ineptos, con escaso tractivo personal, ansiedad en situaciones sociales, y evitan la interacción social por temor a ser ridiculizados, humillados o rechazados, o simplemente desagradar, pero desean las relaciones interpersonales probablemente puedan sufrir de un Trastorno de Personalidad por Evitación o TPE.

El DMS-IV en el grupo C de los trastornos de la personalidad donde se describe el trastorno de la personalidad por evitación, presentando los mayores problemas asociados a este trastorno se presentan en la actividad social y laboral, con inhibición social, sin apoyo de red social en los momentos de crisis, con baja autoestima e hipersensibilidad al rechazo estando asociados a la restricción de contactos sociales. La prevalencia en la población general está entre el 0.5 y el 1%, donde parece ser más común en hombres que en mujeres, donde puede haber variaciones en el grado en que diferentes grupos étnicos y culturales contemplan la timidez y la evitación como adecuadas.

Por lo anterior, es importante determinar las problemáticas que generan la Personalidad por Evitación, entre ellas: etimológicamente son personas que durante la infancia tuvieron a una persona significativa que les criticaba y rechazaba, generando creencias de sí mismo como “soy inadecuado” y creencias a cerca de los demás “las personas no me aceptan”. Beck considera que son creencias cargadas de emociones que nos predisponen a actuar en forma congruente con ellas, manifestando niveles altos de ansiedad.

La problemática planteada en el estudio del caso giró alrededor del tema de personalidad por evitación, en el caso de un paciente de 42 años de edad, al que por motivos de confidencialidad llamaremos FP.

### 3.2 Problemática del caso de estudio

FP manifestó como motivo de consulta timidez, sin embargo luego de hacer una investigación sobre signos y síntomas aportados se concluyó que es él quien evita las situaciones.

FP refiere que siempre ha sido tímido y solitario así mismo lo creen las personas que lo rodean, eso afecta sus relaciones interpersonales, con sus hermanos, primos y demás familia y puede ser que también en su matrimonio, actualmente va a un gimnasio y entra en pánico solo de hablar con una chica, siendo el pánico el que lo hace evitar relacionarse.

El paciente refiere “En el trabajo estoy bien todo es cuando tengo que hablar con alguien creo que me van a ignorar o no me va a responder o le puedo caer mal, o me van a juzgar, también evito compartir en eventos con la familia, pues los veo a todos compartir”, justificando “pero yo no me siento bien con tanta bulla, licor y lo que hablan”. “Los veo reírse y compartir y yo quisiera estar ahí, pero no puedo, me siento fuera del grupo, me siento paralizado, con ansiedad, siempre todos pueden menos yo”, “Siempre pienso que voy a caer mal y me van a rechazar es más, siempre estoy seguro que va a pasar” “Realmente no puedo”. “la gente cree que soy orgulloso, raro, siempre piensan mal”

Ante esta situación el paciente presenta sentimientos de impotencia, tristeza, inseguridad y frustración. FP manifiesta que su situación ha afectado sus relaciones interpersonales, lleva años de separado y en proceso de divorcio, desea una nueva relación pero entra en pánico cuando está cerca de alguna persona y desea hablar. Él puede ver como otras personas que han entrado al gimnasio después de él y tienen amistades y él no. Él refiere “No tengo amigos, estoy solo” “siempre tengo miedo de caer mal”, “me da pena, vergüenza y tengo mucho miedo a que me rechacen”.

El consultante refiere: “Ser tímido siempre fue mi problema, desde niño, solo recuerda haber tenido a mi hermano de compañero de juegos cuando era pequeño”, indica que siempre fue solitario, no perteneció o ha pertenecido a ningún grupo social. Evita eventos sociales por sentir

001 que va quedar en ridículo, cree que no tiene habilidades sociales y se mantiene pendiente a la respuesta de sus interlocutores, pero con un fuerte deseo de contacto social.

Recuerda su adolescencia como una época de estudios donde viajaba entre Guatemala y Jutiapa, tenía compañeros pero no amigos, manifiesta nunca haber tenido problemas con nadie o autoridades.

La única novia que tuvo fue su esposa y refiere “porque ella me convenció”. Él no estaba seguro de casarse pues discutían mucho, durante el matrimonio procrearon 3 hijos, con los que siente un fuerte sentimiento, le duele estar lejos y tiene una relación estrecha con ellos, pues se siente seguro cuando se encuentra con ellos. Tuvo una relación fuera del matrimonio con una empleada del trabajo, producto de esta relación hay una hija. Freddy refiere “esa relación me costó mi matrimonio, perdí mi hogar y me duele aún mucho”. Actualmente se siente muy atraído por D una chica de 23 años de Jutiapa.

Actualmente vive solo, extraña a su familia, comenta que se siente solo, que tiene miedo de llegar a viejo solo, que tiene una familia origen numerosa pero viven en el extranjero, que sus días libres del trabajo lo pasa en Jutiapa con su mamá que lo convidan a eventos pero él no asiste pues no cree que tenga sentido, justifica que la gente “juzga y critica”.

### 3.3 Pregunta de investigación

¿Cómo afectó la personalidad por evitación la vida del paciente del caso de estudio de la Parroquia Nuestra Señora de la Preciosa Sangre?

### 3.4 Objetivo General

Evaluar cómo afectó la vida del paciente con personalidad por evitación de la Parroquia Nuestra Señora de la Preciosa Sangre.

### 3.5 Objetivos Específicos

- Determinar cómo afecta la autoestima en el paciente la personalidad por evitación.
- Investigar la ansiedad en el trastorno de personalidad por evitación.
- Determinar los pensamientos automáticos en el paciente con personalidad por evitación.
- Analizar los pensamientos, emociones y conductas en el paciente con personalidad por evitación.

### 3.6 Alcances y límites

#### 3.6.1 Alcances

Con el consultante se recabaron datos a través de la entrevista, luego se realizaron evaluaciones proyectivas y la prueba psicométrica CAQ. Con los resultados encontrados se realizó una investigación, para establecer un psicodiagnóstico, el cual se le presentó al paciente junto a un plan de tratamiento al que el consultante respondió favorablemente a la alianza terapéutica e intervención en veinticinco sesiones durante cinco meses.

#### 3.6.2 Límites

El límite principal fue la ausencia por un mes del consultante por motivos de trabajo, donde tuvo que viajar a Centroamérica y dos sesiones por el mismo motivo.

### 3.7 Método

Este estudio se desarrolló dentro del enfoque metodológico cualitativo, se enfocó en comprender y profundizar el Trastorno de Personalidad por Evitación, explorándolo desde la perspectiva de

los participantes y en relación con su contexto, permitió profundizar en el problema específico y hacer un análisis de causa efecto.

El estudio se fundamentó en una buena alianza terapéutica desde el rapport y las investigaciones; recopilando información mediante diferentes herramientas como la entrevista estructurada con preguntas abiertas y cerradas, la cual se llevó a cabo en dos sesiones, paralelamente y en constante observación se verificaba el examen mental en el cual se evidencio estar orientado en tiempo, persona y lugar, buena postura, contacto visual casual, memoria a corto, mediano y largo plazo adecuada, prestando atención a lo que se le solicitar.

Se le aplicaron diferentes instrumentos, entre ellos las pruebas proyectivas de la figura humana, el árbol y la familia, también se evaluó con la prueba psicométrica CAQ la cual ayuda a determinar signos de depresión y rasgos de personalidad, respondiendo el consultante con interés y concentración.

Con los datos recabados en la investigación del caso, con base de los instrumentos anteriores se estableció un diagnóstico. De esta manera se logró elaborar un plan de tratamiento que fuera idóneo para el consultante, utilizando el modelo cognitivo conductual, y técnicas de habilidades sociales y relajación para su intervención, en 15 sesiones aproximadamente.

Con una perspectiva terapéutica basada en la comunicación profesional la cual fue clara, con empatía, apoyo y motivación, estableciendo una cita por semana de una duración de una hora además de tareas constantes durante la semana entre citas. En base a los objetivos trazados se trabajó con técnicas establecidas logrando la estabilidad en el consultante, al terminar el objetivo trazado se procedió al cierre del proceso terapéutico, proporcionaron recomendaciones, instando al consultante de seguir superando la problemática.

Se documentó el caso de estudio con la elaboración de la historia clínica, registros semanales, informes mensuales. Se realizó un archivo del paciente con su respectiva historia clínica y tratamiento.

## Capítulo 4

### Presentación de Resultados

#### 4.1 Sistematización del Estudio de Caso

##### I. Datos generales

Nombre:	FP
Sexo:	Masculino
Fecha de nacimiento:	enero del 1972
Edad:	42 años
Escolaridad:	Perito en Mercadotecnia
Ocupación:	Comerciante
Religión:	Católico
Dirección:	Zona 16
Referido por:	
Fecha de inicio del proceso terapéutico:	5 de marzo del 2014

##### II. Motivo de consulta

El paciente refiere: “Quiero superar la timidez”

##### III. Historia del problema actual

FP refiere que siempre ha sido tímido y solitario eso afecta sus relaciones interpersonales, con sus hermanos, primos y demás familia y puede ser que también en su matrimonio, actualmente va a un gimnasio y entra en pánico solo de hablar con una chica

## Estresores o factores precipitantes

El paciente refiere “En el trabajo estoy bien todo es cuando tengo que hablar con una chica creo que me va a ignorar o no me va a responder o le puedo caer mal, o me va a juzgar, también compartir en eventos con la familia, pues los veo a todos compartir pero yo no me siento bien con tanta bulla, licor y lo que hablan. Los veo reírse y compartir y yo quisiera estar ahí, pero no puedo, todos pueden menos yo”, “Siempre pienso que voy a caer mal y me van a rechazar es mas siempre estoy seguro que va a pasar”, “Realmente no puedo”

## IV. Historia Clínica

Historia prenatal: sexto embarazo de la madre. No tiene información.

Nacimiento: desconoce detalles sobre el mismo.

Evolución neuropsíquica: desconoce la información. Pero se percibe como adecuada.

Desarrollo escolar: refiere que fue un alumno dedicado y responsable.

Desarrollo social: el ser tímido siempre fue su problema, desde niño, solo recuerda haber tenido a su hermano de compañero de juegos de pequeño, indica que siempre fue solitario, no perteneció o ha pertenecido a ningún grupo social. Evita eventos sociales por sentir que a quedar en ridículo, cree que no tiene habilidades sociales y se mantiene alerta a la respuesta de interlocutores, pero con fuerte deseo de contacto social.

Adolescencia: recuerda su adolescencia como una época de estudios donde viajaba entre Guatemala y Jutiapa, tenía compañeros pero no amigos, refiere nunca haber tenido problemas con nadie, ni con autoridades, la única novia que tuvo fue su esposa y cree que porque ella lo convenció.



va la universidad y tiene novio. La situación socioeconómica de la familia es nivel medio. La vivienda es una casa de condominio en un residencial.

Antecedentes familiares: referente a los padres de F, la relación es totalmente distante con el padre y estrecha y afectiva con la madre. Refiere que su padre trabajaba en los Estados Unidos y venía una vez al año a Guatemala, que se criaron él y sus hermanos con la madre y la familia materna. Que el padre regresó a Guatemala definitivamente hace 10 años y actualmente vive con otra mujer. Indica que tiene 6 hermanos más de los cuales todos viven en los Estados Unidos menos R, todos ellos están casados y tienen hijos. La relación con los hermanos es constante por el negocio.

## VII. Examen del estado mental

Presentación:

Nivel de conciencia: Consciente y en alerta

Aspecto general: Complexión media, blanco, delgado, estatura alta, higiene y arreglo adecuados, mantiene contacto visual, su postura es relajada.

Actitud: Colaborador y amable, se observa inseguro.

Conducta motora: Sus movimientos son congruentes con la situación, no se observa dificultad.

Afecto: Expresión facial congruente con el relato, no expresivo, habla normal y con volumen de voz un poco bajo.

Estado Cognoscitivo

- Atención: Mantiene atención constante y satisfactoria.
- Concentración y vigilancia: Tiene capacidad para concentrarse en el tema.

- Orientación: Se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona.
- Lenguaje: Habla espontánea, a veces vacilante, timbre adecuado
- Fluidez: Adecuada en tiempo, persona y espacio.
- Comprensión: Entiende y comprende bien.
- Repetición: Puede repetir sin ninguna dificultad frases y conceptos. Además de expresarse bien.
- Designación: Tiene la capacidad para utilizar términos apropiados.
- Memoria: Todas satisfactorias.
- Razonamiento: En juicio práctico le cuesta tomar decisiones, se observa tendencia a evadir dificultades y a mostrar emociones.

#### Pensamiento

- Proceso: Coherencia adecuada, objetivo y lógico con el tema.
- Contenido: Desea volver a tener una vida sentimental y quizá otro hogar, refiere “ya no estar solo”.
- Introspección: Sabe que tiene dificultades, no sabe cómo enfrentarlas y evade aspectos específicos.
- Estado de ánimo: Adecuada congruencia entre afecto y contenido del pensamiento. Se mostró muy tranquilo, atento, con tristeza, a ratos desesperanza.

#### VIII. Resultados de las pruebas

Adecuada congruencia entre afecto y contenido del pensamiento. Se mostró muy tranquilo, atento, tristeza, a ratos desesperanza.

**Cuadro No. 2**  
**Pruebas e Instrumentos aplicados**

Pruebas e Instrumentos Aplicados	Fecha de Aplicación
1. TEST DE LA FIGURA HUMANA	29/3/2015
2. TEST DEL ÁRBOL	29/3/2015
3. TEST DE LA FAMILIA	11/5/2015
4. CAQ	2/4/2015

Fuente: Elaboración propia, mayo 2015.

**Test de la figura humana**

La prueba mostró fuertemente la dificultad de adaptación, timidez, también temor, inseguridad e indecisión y ansiedad con sentimientos de inadecuación pero con sentimientos compensatorios. Además muestra un deseo alto de superación, que lucha duro por sus metas. Con debilidad o preocupación sexual con hipersensibilidad social con sentimientos de culpabilidad. Introversión con la figuras femenina con ubicación inadecuada. Se refiere también a testarudez, empecinamiento, obstinación, dificultad de control de impulsos y necesidad de contacto con el medio, se evidencia falta de contacto social y falta de confianza en su producción con tendencias negativas. Con un fuerte tendencia posible de depresión e intentos de negar o controlar impulsos.

**Test de la familia**

La prueba mostró delicadeza de sentimientos, timidez e inhibición de instintos, con impulsividad e inmadurez, se observa ubicado en el centro con contacto en la realidad de tipo sensorial que representa sensible y necesidad de aprobación, imaginativo e inseguro. Responde de manera agresiva y expansiva ante las presiones del ambiente. Identificando a el mismo como individuo

valorizada y desvalorizada a la madre, con distancia o separación con la figura materna adulta. Además se observa la preocupación por rendimiento académico como medidas compensatorias. La prueba muestra posible abuso verbal con ira. Con dificultad para conectarse con el mundo y con las demás personas con sentimientos de retraimiento y replegarse a el mismo al relacionarse con los demás. Además de una separación de la familia.

#### Test del árbol

Se proyectó en esta prueba tendencia del Yo al presente del egoísmo-altruismo, del pasado hacia el futuro. De lo materno-familiar hacia lo paterno- independiente. Proyecta delicadeza o debilidad de energía, impresionabilidad al contacto con la realidad. Impaciencia con sensibilidad explosiva, humor muy variable. Refleja la prueba imaginación y dulzura, orgullo, vanidad o deseo de superación del sentimiento de inferioridad. Poca movilidad psicológica y física. Fuerza natural por compensación del sentimiento de impotencia, tendencia a la brutalidad y violencia con dificultad de contacto con una acentuación de tendencia eventualmente obstinación e incongruencia en fantasía, vanidad, narcisismo y entusiasmo. También se evidencia dulzura, imaginación con compensación afectiva y sentido de la forma.

Otros estudios diagnósticos: Ninguno

#### IX. Impresión diagnóstica

FP manifestó que es solitario y así mismo lo creen las personas que lo rodean, que durante la época de estudios no tuvo amigos y tampoco perteneció a ninguna agrupación, su relación con los hermanos es distante y no conoce a los vecinos, en el trabajo por el puesto que ocupa no fraternaliza y no tiene una vida social, que asiste a la iglesia y un gimnasio con regularidad pero no interacciona con nadie.

Se evidencia perturbación y tensión debido a problemas de introversión, con pensamientos de inferioridad, mostrando ansiedad y temor por las relaciones sociales con hipervigilancia al desprecio o ridículo e incapacidad para lograr superarlo, siendo evidente en evitar eventos familiares y sociabilizar con otras personas por miedo a ser juzgado o mal interpretado o como el refiere “Caer mal, o que me juzguen como no soy”, “me da mucha vergüenza”, “siento que me van a ignorar”. El paciente desea poder llevar relaciones interpersonales con otras personas.

Las pruebas demostraron haciendo concordancia con datos recabados en la entrevista que FP desde la infancia ha padecido de dificultad de adaptación, timidez, una personalidad temerosa, insegura, indecisa, ansiedad al rechazo social, con sentimientos de inadecuación evitando relacionarse, siendo evidente problemas de baja autoestima, con sentimientos compensatorios en el trabajo con deseo de superación y su grado de responsabilidad en el trabajo, muy preocupado por hábitos de salud, con hipervigilancia y autocrítica de él mismo exigiéndose siempre la perfección o el éxito y muestra de esto es su interés por el gimnasio y los deportes donde se desenvuelve con destreza y alcanza buenas posiciones en atletismo en competencia que ha realizado.

Sin energía para actuar, y sentimientos de intranquilidad al ser invitado a participar de eventos sociales y no compartir, esto responde a su sentimiento de autocrítica e inferioridad acentuada donde se acusa de errores y sentimientos de culpabilidad, evitando contactos interpersonales, por no encontrarse comfortable con los demás y el mismo. El paciente sufre de hipervigilancia y negativos cuando se trata de compartir repitiéndose a él mismo que no lo logrará, alejándose de la realidad lo cual muestra su miedo a compartir con otros volviéndose un sentimiento insistente con relación al rechazo y la vergüenza.

En cuanto a la emotividad FP responde a la impaciencia con sensibilidad explosiva y humor muy variable. FP tiene sentimientos positivos y afecto hacia su familia en especial a los hijos, los cuales son centro de interés y amor con los que mantiene una buena relación constante y abierta y se sentirse seguro. Además tiene deseos de volverse a casar y no estar solo cuando sea mayor.

Con relación a él mismo es orgulloso, vanidoso o con deseo de superación compensando el sentimiento de inferioridad e impotencia con dificultad de contacto lo cual lo ha ayudado a desenvolverse exitosamente en el área comercial, donde posee en sociedad importación, exportación y varias tiendas comerciales. Se considera tenaz y cree que con buena guía superará el conflicto.

FP tiene buenos factores de resiliencia apoyo familiar, sin incapacidad física, religión, buenos hábitos de salud, posición económica estable y sobre todo una buena disposición.

#### X. Evaluación multiaxial

- EJE I Z. 03.2 Sin diagnóstico [301.82]
- EJE II F.60.6 Trastorno de personalidad por evitación [301.82]
- EJEIII Z.03.2 Sin diagnóstico [V71.09]
- EJE IV Problemas relativos al grupo primario de apoyo: Sentimiento de desarraigo en su hogar. Divorcio y vivir separado de la familia nuclear. Problemas psicosociales o del ambiente: dificultad para tener relaciones interpersonales, incapacidad para comenzar una relación nueva. Falta de habilidades sociales.
- EJE V EEAG Actual 75-80

#### XI. Recomendaciones

- Se recomendó que el paciente inicie un proceso terapéutico basado en técnicas cognitivo conductual, habilidades sociales y desensibilización sistemática aplicando la terapia racional emotiva.
- Se recomendó trabajar la autoestima del paciente reforzando sus habilidades sociales, valores y fortalezas.

**Cuadro No.3**  
**Plan terapéutico**

<b>OBJETIVOS, TÉCNICAS Y RECURSOS</b>		
<b>Objetivo</b>	<b>Habilidades sociales</b>	<b>Recursos</b>
1. Lograr en el paciente aprenda las técnicas.	Discutir con el paciente los principales principios y conceptos de habilidades sociales.	Material de información y formatos de ejercicios para tarea.
2. Que el paciente comprenda otros principios importantes de habilidades sociales que le ayudarán a mejorar sus relaciones interpersonales	A través de metáfora, lograr que el paciente se dé cuenta que es una persona capaz de lograrlo, solo es un aprendizaje nuevo.	Hoja de papel, marcadores, hoja de formato para realizar el ejercicio como tarea para la casa.
	Trabajar el aspecto del potencial humano a través de reflexión y discusión.	Paciente y terapeuta.
3. Lograr que el paciente conozca las formas de comunicación, pasivo, agresivo, asertivo y pasivo agresivo.	A través de información, discusión y ejemplos concretos y prácticos, se adentra al paciente al conocimiento de los conceptos las formas de comunicación.	Fichas, hoja de formato para realizar el ejercicio como tarea para la casa.
4. Que el paciente logre visualizar un plan de vida más positivo	A través de visualizaciones proyecto cuando él pueda bajar su ansiedad ante relaciones interpersonales.	Paciente terapeuta.
5. Que el paciente adquiriera habilidades sociales.	Conocer técnicas sociales.	Libro para lectura.
<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas de re estructuración –cognitiva-conductual</b>	<b>Recursos</b>
1. Lograr que el paciente tome conciencia de la importancia que tienen las creencias en nosotros	Auto-instrucciones: Imágenes o verbalizaciones dirigidas a uno mismo (decirse algo a sí mismo) para apoyar, dirigir, refrenar o mantener conductas que se estén llevando a cabo o se deseen ejecutar	Paciente terapeuta.

2. Lograr que el paciente identifique las ideas intrusivas a través de autorregistro	Estrategias de afrontamiento: Todas aquellas acciones que ejecutamos al encontrarnos delante de un problema, con el objetivo de solucionarlo, eliminarlo o minimizar sus efectos.	Lápices, hojas, marcadores etc.
3. Que el paciente analice los pensamientos para detectar las ideas irracionales con ellos.	Inoculación de estrés: Procedimiento terapéutico formado por técnicas y estrategias cognitivas, emocionales y conductuales que permiten a una persona afrontar situaciones estresantes de forma más adaptativa. Ejemplo:	Paciente terapeuta.
4. Lograr que el paciente modifique los pensamientos alternativos a los irracionales	Modelado: Es un aprendizaje que tiene lugar a partir de la observación de la conducta de un modelo y de las consecuencias que tiene dicho comportamiento. Este proceso recibe también el nombre de aprendizaje vicario. Durante el tratamiento, el modelado puede producirse a partir de conductas ejemplificadas por el terapeuta	Paciente terapeuta.
5. Que el paciente lleve a la práctica los argumentos racionales elegidos.	Exposición en imaginación: Técnica de exposición en la cual el cliente se expone en su imaginación (es decir, imaginando) a los estímulos y situaciones que le producen ansiedad. Exposición en vivo: Técnica de exposición en la cual el cliente se expone en la vida real a aquellos estímulos y situaciones que producen ansiedad, miedo y/o pánico. Acostumbra a ser la más efectiva de las técnicas de exposición	Paciente terapeuta.
<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas de relajación</b>	<b>Recursos</b>
1. Que el paciente aprenda a relajarse y manejar estrés.	Ejercicios de respiración consciente.	Hoja con instrucciones.
	Visualizaciones de lugar seguro.	Inducciones, música relajante

El plan terapéutico adecuado fue Cognitivo-Conductual, el objetivo de este modelo fue ofrecer a la persona habilidades de enfrentamiento ante eventos estresantes, brindándole la capacidad para disminuir o anular la tensión y emoción negativa y subir la autoestima.

Asimismo contribuyó a crear sus propios pensamientos de afrontamiento de una forma más asertiva minimizando pensamientos negativos pasados. Se utilizaron preguntas directas, discusiones con el paciente, metáforas, además de ofrecer ejemplos concretos y prácticos, biblioterapia la cual sirvió para un, 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 y las emociones, como ejercicios de relajación, visualizaciones, las cuales ayudaron al paciente a manejar la ansiedad.

Se practicaron ejercicios de habilidades sociales, utilizando la técnica de moldeamiento, exposición en la imaginación y dejando de tareas sociales a realizar durante la semana.

## 4.2 Análisis de Resultados

A continuación se presentan los resultados del Estudio de Caso, con base en los objetivos de investigación planteados:

Características de personalidad por evitación:

Según el DMS IV –TR (2002). Muestra como criterios de diagnóstico en F60.6 Trastorno de la personalidad por evitación [301.82].

“Un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de inferioridad y una hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems:

- Evita trabajos o actividades que impliquen un contacto interpersonal importante debido al miedo a las críticas, la desaprobación o el rechazo.

- Es reacio a implicarse con la gente si no está seguro de que va a agradar.
- Demuestra represión en las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado.
- Está preocupado por la posibilidad de ser criticado o rechazado en las situaciones sociales.
- Está inhibido en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de inferioridad.
- Se ve a sí mismo socialmente inepto, personalmente poco interesante o inferior a los demás.
- Es extremadamente reacio a correr riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras.” (DMS IV, 2002. p. 807)

Con relación a las características presentadas por FP, manifestó que desea tener interacción social, y le ha sido muy difícil lograrlo y por esto se siente solo, y no es feliz, pues cree que el ser tímido lo hace incapaz para lograrlo, además de mantener ideas recurrentes y generalizadas, también cree que las personas lo evaluarán negativamente y obtendrá rechazo de otras personas. Esto se hizo evidente para él cuando terminó los estudios secundarios en el instituto al verse sin ningún grupo social como sus otros compañeros.

Durante las sesiones se dio cuenta que no era tanto la timidez la causante de sus problemas sociales, sino el hecho que él las evitaba por miedo a la descalificación, o calificación negativa.

Acercas de la tensión que maneja, expresó que siempre ha manifestado, ansiedad, o un gran temor a iniciar, relaciones sociales, lo anterior se debe a las ideas generalizadas, negativas y recurrentes que mantenía con relación a las personas, creyendo que los demás pensarán que él no les agrada, poco interesante o inferior.

Por lo anterior, FP, evita relaciones sociales, para no correr el riesgo de rechazo o ansiedad aunque desea las relaciones y pertenecer a grupos sociales.

## Autoestima

Eduardo Aguilar Kublí (2002) “Es la aceptación incondicional de ti mismo, sin juicio destructivo alguno. Ella te permite optar por los sentimientos más humanos, amigables y confortables hacia ti mismo, ayudándote a sortear óptimamente cualquier situación.” (Kublí, 2002, p. 122).

La baja autoestima en FP, la cual mantiene la creencia de ser menos, incapaz de ser agradable, y no lo deja ver y valorar sus propias capacidades, valores, cualidades, manteniendo juicios autodestructivos de su propia valía, esto le ayudaba a mantener el miedo anticipatorio hacia la desaprobación social.

Luego de realizar ejercicios de habilidades sociales y autoestima, donde a través de autoconocimiento detecto el patrón de pensamientos desadaptativos que lo llevaban a esa situación y mejorando sus capacidades sociales poco a poco, su autoestima mejoro, sintiendo confianza en el mismo e identificando sus fortalezas, y mejorando sus destrezas sociales asertivamente.

## Ansiedad

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por comportamientos anticipatorios hacia un daño posterior real o imaginario (aprehensión), que están acompañados por respuestas fisiológicas y cognitivas de malestar ante una situación o estímulos indicadores de peligro (afecto negativo), derivados de una percepción de falta de control sobre sucesos futuros, con un evidente desajuste personal y psicosocial (Barlow, 2002; Asociación Psiquiátrica Americana APA, 2002; Barlow & Durand, 2001).

Con relación a la ansiedad FP manifestó la sensación de impotencia e incapacidad de poder lograr relaciones sociales satisfactorias, creyendo que el acercarse a una persona era un riesgo amenazante, manifestándolo con nerviosismo, palpitaciones, rubor en el rostro, siendo su miedo imaginario, teniendo como respuesta la huida o en este caso la evitación a las relaciones sociales, además de intensificar el problema.

Se evidencio que el paciente se predispone a creer que habrá un rechazo o juicio del interlocutor, lo cual lo lleva a entrar en pánico, evitando así exponerse a lo que realmente desea, esto crea una insatisfacción y frustración que lo han llevado a un desajuste personal y psicosocial.

A través de ejercicios de respiración abdominal, relajación, y visualizaciones durante el tratamiento FP, logro manejar su ansiedad ante otras personas o personas desconocidas, tomando control de su padecimiento.

### Pensamientos automáticos

Los pensamientos automáticos surgen, básicamente, de las creencias. Creencia es lo que se piensa sobre algo. Generalmente forman parte de los rasgos de la personalidad, y habitualmente no se reconoce su presencia. Estas creencias son ideas valoradas por la persona como verdades absolutas, y en base a ellas se planea qué hacer o dejar de hacer. Pocas veces son analizadas para confirmar, no sólo si son ciertas, sino también si resultan de utilidad en ese momento y para esa situación.

En cuanto a las ideas automáticas, son creencias o distorsiones cognitivas las que le llevaban a generalizando, globalizando, rotulando, polarizando, lo que las personas puedan pensar de él, al acercárseles o mantener una relación social, tales como “soy un inepto” caeré mal”, pensando que no lo lograra, o que no es capaz, manteniendo los pensamientos automáticos, estos generan un malestar, con un miedo intenso al futuro inmediato, llegando a manifestarse con ansiedad, produciendo la evitación como mecanismo de defensa anticipatoria, las cuales ha mantenido por muchos a los haciéndolas ya parte de su personalidad, haciendo estas creencias como verdades absolutas, las cuales le fue difícil analizar y llegar a comprobar que solo existen en su mente y son estas ideas, las que lo han privado de tener las relaciones sociales que desea.

Al confrontar estas ideas, como evidencias externas o internas, FP, tuvo control de estos pensamientos para poder irlos cambiando y confrontarlos para cambiar sus ideas irracionales y utilizando mecanismos de defensa como medida anticipatoria.

## Relación de pensamientos con emociones y conductas

Según Albert Ellis (1962) Irracionalidad es cualquier pensamiento, emoción o comportamiento que conduce a consecuencias contraproducentes y autodestructivas, y que interfieren en la supervivencia y felicidad del organismo.

Este modelo ve al hombre como una persona que es raramente afectada emocionalmente por situaciones externas, sino este es más bien afectado por sus propias percepciones, actitudes o frases interiorizadas sobre las cosas y los acontecimientos que suceden externamente.

Con respecto a la respuesta que presenta FP al creer que sería rechazado, las cuales no eran una evidencia externa más bien eran intrínsecos, percepciones y actitudes creados e interiorizados por el mismo, por un patrón adquirido desde de la infancia generaba emociones negativas de miedo presentando ansiedad y esto le hacía huir de las relaciones sociales.

Al trabajar con la Terapia Cognitivo-conductual, FP, identifíco como afectan sus pensamientos a las emociones y estas emociones a sus conductas.

Al poder identificar el ciclo o proceso de las distorsiones de pensamiento, FP se empoderó, tomando control de su problema y de sus propios pensamientos, corrigiendo todos los pensamientos que lo hacían generar negatividad y evitación en las relaciones sociales. Esto lo ayudó a superar el miedo y la ansiedad que manifestaba, dando como resultado, mejorar sus relaciones interpersonales.

En cuanto a los tipos de metodologías y plan de tratamiento debido al cumplimiento del mismo de parte de FP, se lograron todos los objetivos propuestos al principio de la terapia, lo que ayudó a FP, en su capacidad de resiliencia para poder ejercitándose en habilidades sociales, fortaleciendo autoestima y personalidad.

## **Conclusiones**

Se concluye que la personalidad por evitación causa un impacto psicológico negativo en las relaciones sociales, autoestima y ansiedad. Lo cual se percibe en el paciente como un déficit en la interacción social, afectando las áreas cognitivas, afectivas y sociales.

Se concluye que cuando existe una interacción con otras personas, el paciente cae en inseguridad manteniendo un estado psíquico alterado y características de baja autoestima al juzgarse como poco capaz, ineficiente y con negativismo.

Se concluye que el paciente padece de miedo y signos de ansiedad al rechazo manteniendo una hipervigilancia en las actitudes de otras personas, prejuizando lo que ellas puedan calificar de él.

Se concluye que son los pensamientos negativos constantes los que lo llevan a sentir miedo y ansiedad, en encuentros sociales. Demostrando que su padecimiento está relacionado con pensamientos, emociones y conductas.

Se concluye que su deseo de interactuar, y no sentirse solo o tener llegar a estar solo el resto de su vida son sentimientos auténticos los cuales quiere superar, que un tratamiento de Terapia Racional Emotiva, técnicas de relajación, y técnicas de destrezas sociales fueron las adecuadas para poder superar el padecimiento

## **Recomendaciones**

Se recomienda que el paciente continúe fortaleciendo su autoestima, reconociendo sus fortalezas, aptitudes y valores. Reconociéndose como una persona que puede lograr lo que desee si así se lo propone, especialmente en sus relaciones sociales.

Se recomienda recurrir a bibliografías de autoayuda personal y fortalecimiento de autoestima, utilizando como herramienta de auto conocimiento y modelado para sus actitudes.

Se recomienda no dejar sus ejercicios de relajación para poder mantener el control, no dejando que las emociones se apodere él en momentos de crisis.

Se recomienda que mantenga una actitud de alerta a sus ideas irracionales y distorsiones sobre el mismo y los demás, para poderlos contrarrestarlos. Reconociendo siempre la relación que tiene los pensamientos, las emociones y sus relaciones interpersonales.

Se recomienda fortalecer sus relaciones sociales a través de la familia y mantener una actitud positiva hacia las personas, él mismo y el futuro, utilizando las técnicas para perfeccionarlas y así mantener confianza, dejando de evitar lo que realmente desea.

## Referencias

- American Psychological Association, (2010). *Normas APA Manual de publicaciones de la American Psychological Association*. Bogotá, Colombia: Colegio de Estudios Superiores de Administración.
- American Psychiatric Association (APA). (1999). *Estudio de casos. DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Barlow, D. Y Durand, V.M. (2001). *Psicología anormal. Un enfoque integral*. México: Thomson Learning.
- Beck, A. T., Emery, G. & Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Nueva York: Guilford Press.
- Beck, Freeman & cols, A. T., A. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Beck, J. S. (2000). *Terapia Cognitiva. Conceptos Básicos y Profundización*. Barcelona: Gedisa
- Bisquerra, R. y Pérez, M. (2007). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis.
- Branden, Nathaniel. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Butcher, J.N, Mineka, S. y Hooley, J.M. (2007). *Psicología Clínica* (12ª Ed.). Madrid: Pearson.

- Caballo, V. (2004). *Manual de trastornos de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- Canosa, Viviana. (2011). *Basta de miedos*. Argentina: Editorial Planeta Argentina.
- Céspedes, A. (2008). *Educación las Emociones, educar para la vida. Santiago*. (2ª Ed.) Chile: Ediciones. B Chile, S.A.
- Consuegra, Natalia. (2011). *Diccionario de Psicología*. (2ª Ed.) Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Daron, Ronald y Parot, Fracoise. (2008). *Diccionario Akal de Psicología*. Madrid- España: ediciones Akal. S. A.
- Dimaggio, Giancarlo y Semeari, Antonio. (2008). *Los trastornos de la personalidad: miedos y los y tratamientos*. (2ª Ed.) Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Grossman, Seth & Millon, Carrie & Meagher, Sarah & Ramnath, Rowena. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. (2ª Ed.). Barcelona: Editorial.
- Haging, Richard y Whibourne, Susan. *Psicología de la Anormalidad*. Quinta edición. México, DF: Mcgraw Hill.
- López-Ibor Aliño, Juan J. & Valdés Miyar, Manuel (dir.) (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado. Barcelona: Editorial Elsevier Masson.
- Mena, Homero. (1998). *Temas de Psicología para la familia*. Ecuador: Editorial Abya-Ayala.

Millon, Theodore & Davis, Roger D. *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Primera edición 1998. Reimpresiones 1999 (2), 2000, 2003, 2004. Barcelona: Editorial Masson.

Hernández, Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*, (6 Ed.). México: Editorial Mc. Graw Hill.

Sarason, I.G. y Sarason, B.R. (2006). *Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada* (11ª Ed.). Madrid: Prentice-Hall.

Sue, David Sue, Derala, Sue, Stanley. (2008). *Psicopatología de la Anormalidad*. (Quinta edición). New York, NY. : McGraw Hill.

Universidad Panamericana. (2013). *Manual de estilos para elaborar opciones de egresos*. Guatemala: Universidad Panamericana.

## **Anexos**

## Anexo No. 1

**Tabla de Variables: Estudio de caso sobre personalidad por evitación en la Iglesia Nuestra Señora de la Preciosa Sangre.**

PROBLEMÁTICA	VARIABLE DE ESTUDIO	SUB-TEMAS DE LA VARIABLE DE ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO
Sentimientos de poca valía.	<b>Estudio de caso sobre características de personalidad por evitación en la Iglesia Nuestra Señora de la Preciosa Sangre</b>	Autoestima y la personalidad por evitación.	¿Cómo afecta la personalidad por evitación al paciente?	Evaluar como afecto la vida del caballero con personalidad por evitación.	Determinar cómo afecta la autoestima en la TPE.
Problemas interpersonales e intrapersonales		Ansiedad característica de TPE.			Investigar la ansiedad como factor en TPE.
Pensamientos negativos.		Pensamientos automáticos, como signos y síntomas de TPE.			Evaluar cuáles son los pensamientos automáticos en TPE.
Problemas de relación social.		Relación de pensamientos con emociones y conductas, como tratamiento en TPE.			Analizar la los pensamientos, emociones y conductas en TPE.

# Anexo No. 2

## CAQ

N.º 139 **CAQ** **USO ACADÉMICO NO LUCRATIVO**

Hoja de respuestas

Apellidos y nombre: ..... Edad: ..... Sexo: **V M**

Centro: ..... Curso/Puesto: .....

Estado civil: ..... Fecha: .....

EJEMPLOS:		1	A	B	C	2	A	B	C	3	A	B	C	4	A	B	C														
1	A	B	C	20	A	B	C	39	A	B	C	58	A	B	C	77	A	B	C	96	A	B	C	115	A	B	C	134	A	B	C
2				21				40				59				78				97				116				135			
3				22				41				60				79				98				117				136			
4				23				42				61				80				99				118				137			
5	A	B	C	24	A	B	C	43	A	B	C	62	A	B	C	81	A	B	C	100	A	B	C	119	A	B	C	138	A	B	C
6				25				44				63				82				101				120				139			
7				26				45				64				83				102				121				140			
8				27				46				65				84				103				122				141			
9				28				47				66				85				104				123				142			
10	A	B	C	29	A	B	C	48	A	B	C	67	A	B	C	86	A	B	C	105	A	B	C	124	A	B	C	143	A	B	C
11				30				49				68				87				106				125				144			
12				31				50				69				88				107				126							
13				32				51				70				89				108				127							
14				33				52				71				90				109				128							
15	A	B	C	34	A	B	C	53	A	B	C	72	A	B	C	91	A	B	C	110	A	B	C	129	A	B	C				
16				35				54				73				92				111				130							
17				36				55				74				93				112				131							
18				37				56				75				94				113				132							
19				38				57				76				95				114				133							

CV6

<b>P.D.</b>
D1
D2
D3
D4
D5
D6
D7
PA
PP
SC
AS
PS

**TEA** Autor: S.E.King  
 Copyright © 1970 by Institute for Personality and Ability Testing.  
 Copyright © 1985 by TEA Ediciones, S.A. - Adaptado por N. Salcedos y J.M. Prieto, con permiso de IPAT - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si se presenta por un tinta negra, se usa reproducción facsímil. En beneficio de la protección y en el apoyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aquino Campaño.

# CAQ

## Hoja de perfil

Apellidos/nombre		Edad										Sexo	Observaciones	
Exc	PD	DE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Promedio	Decastipos altos
D1	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Preocupado por la salud, los desarragos y las funciones corporales
D2	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Insatisfecho de la vida, acoge pensamientos autodestructivos
D3	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Incanstable, busca excitación, acepta riesgos, intenta lo nuevo
D4	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tenso, desafiado manejando algo, perturbable, sueños molestos
D5	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Preocupado, sin energía para actuar, sentimientos de intranquilidad
D6	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Autocrítico, se acusa de los errores, sentimientos de culpabilidad
D7	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Evita contactos interpersonales, no se halla conforable con los demás
Pa	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Cree que se le persigue, espía, controla o maltrata
Pp	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	No le ofenden las críticas, acepta lo antisocial en sí mismo o en otros
Sc	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Con impulsos repentinos o incontrolados, se aleja de la realidad
As	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Le molestan ideas repetitivas, insistentes o hábitos compulsivos
Ps	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tímido, pierda su aplomo, con pensamientos de inferioridad