

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Humanidades

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Estudio de caso: Trastorno de depresión persistente con ansiedad
en remisión total leve en una mujer de 44 años, atendida
en el Centro de Asistencia Social – CAS-
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)**

Bertha Elizabeth Illescas García

Guatemala, mayo 2018

**Estudio de caso: Trastorno de depresión persistente con ansiedad
en remisión total leve en una mujer de 44 años, atendida
en el Centro de Asistencia Social – CAS-
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)**

Bertha Elizabeth Illescas García

Lcda Laura Eunice Mejía Túchez (**Asesora**)

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

Guatemala, mayo 2018

Autoridades Universidad Panamericana

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

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vice Decano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez
Coordinadora de Egresos	M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

Sistematización de Práctica Profesional Dirigida

FACULTAD DE HUMANIDADES ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: *Bertha Elizabeth Illescas García*

Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación.

DICTAMEN: Mes de mayo del 2018.

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

1. La solicitud hecha para realizar la **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: *Bertha Elizabeth Illescas García*, recibe la aprobación para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida**.


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



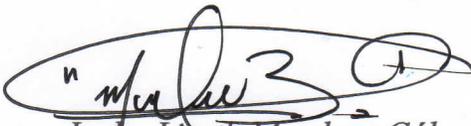
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA
DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mayo de 2018.-----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de caso: Trastorno de depresión persistente con ansiedad en remisión total leve en una mujer de 44 años, tendida en el Centro de Asistencia Social – CAS-". Presentada por el (la) estudiante: **Berta Elizabeth Illescas Garcia**, 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 **Laura Eunice Mejía Túchez**
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes abril del año 2018.

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **Estudio de caso: “Estudio de caso: Trastorno de depresión persistente con ansiedad en remisión total leve en una mujer de 44 años, atendida en el Centro de Asistencia Social – CAS-”**. Presentado por el (la) estudiante: **Bertha Elizabeth Illescas García**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lcda. Lizeth Mendoza Cobar
Revisor



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES,
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de mayo del
2018.-

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso: Trastorno de depresión persistente con ansiedad en remisión total leve en una mujer de 44 años, atendida en el Centro de Asistencia Social – CAS-", presentado por: Bertha Elizabeth Illescas García, previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida.*

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

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

Agradecimientos

A Dios por haberme permitido alcanzar esta meta proveyéndome vida y sobretodo salud para lograr mis objetivos a través de su infinita bondad y amor.

A mi madre por su amor y haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores y la motivación constante que han hecho de mí una persona de bien.

A mis maestros y amigas que me acompañaron en este proceso de crecimiento profesional.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	2
1.3 Ubicación	3
1.4 Organización	4
1.5 Organigrama	4
1.6 Visión	5
1.7 Misión	5
1.8 Programas establecidos	5
1.9 Justificación de la Investigación	6
Capítulo 2	7
Marco Teórico	7
2.1 Desintegración familiar	8
2.1.1 Causas de los conflictos familiares	8
2.2 Familia funcional vs familia disfuncional	10
2.3 Autoestima en la mujer	13
2.4 Depresión	15
2.4.1 Causas de la depresión en las mujeres	16
2.4.2 La psicoterapia para la depresión	17
Capítulo 3	19
Marco Metodológico	19
3.1 Planteamiento del problema	19
3.2 Pregunta de investigación	20

3.3	Objetivo General	20
3.4	Objetivos Específicos	20
3.5	Alcances y límites	20
3.6	Metodología	21
Capítulo 4		26
Presentación de Resultados		26
4.1	Sistematización de Estudios de Caso	26
4.1.2	Motivo de consulta	26
4.1.3	Historia del problema actual	27
4.1.4	Historia Clínica	29
4.1.5	Historia familiar	32
4.1.6	Examen del estado mental	33
4.1.7	Resultados de las pruebas	34
4.1.8	Impresión diagnóstica	38
4.1.9	Diagnóstico	38
4.1.10	Plan terapéutico	39
4.2	Análisis de resultados	45
Conclusiones		47
Recomendaciones		48
Referencias		49
Anexos		50

Lista de Imágenes

Imagen No. 1	Ubicación CAS	3
Imagen No. 2	Organigrama CAS	4
Imagen No. 3	Genograma	32

Lista de Gráficas

Gráfica No. 1	Resultados cuantitativos escala de creencias y actitudes	24
Gráfica No. 2	Interpretación Cuantitativa Creare	36

Lista de Cuadros

Cuadro No. 1	Pruebas e instrumentos utilizados	21
Cuadro No. 2	Resultados cuantitativos Whodas	23
Cuadro No. 3	Resultados cuantitativos CPS	24
Cuadro No. 4	Resultados de las Pruebas	34
Cuadro No. 5	Interpretación cuantitativa Whodas	35
Cuadro No. 6	Interpretación cuantitativa CPS	37

Lista de tablas

Tabla No. 1	Plan terapéutico	39
-------------	------------------	----

Resumen

Uno de los requisitos que solicita la Universidad Panamericana a los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica y Consejería social, es ejecutar la Práctica Profesional Dirigida, durante el quinto año de la carrera. La práctica fue realizada en el Centro de Asistencia Social –CAS-, ubicada en la séptima avenida de la zona 9, Guatemala.

El presente trabajo de investigación está dividido en cuatro capítulos. El primer capítulo contiene información sobre los antecedentes generales relacionados al centro de práctica y la información que actualmente presenta el centro para la atención a usuarios y el uso correspondiente para los terapeutas practicantes dentro de las instalaciones, la información obtenida del centro es importante para influir de manera positiva dentro de la comunidad guatemalteca.

En el capítulo dos, se presenta cada uno de los subtemas más importantes que refleja dicha investigación, desde una base teórica existente que soporta y da validez a este trabajo de investigación, debido a que proporciona herramientas teóricas que permite a los profesionales establecer una intervención adecuada, desde la etiología de dicho trastorno hasta el desarrollo del mismo, concluyendo con el diagnóstico que le permite al terapeuta utilizar las herramientas adecuadas para ayudar al paciente a superar este padecimiento y mantener una vida saludable mentalmente.

En el capítulo tres, se desarrolla la metodología utilizada para ejecutar la investigación del caso, para ello se plantea una pregunta de investigación para obtener con ello el objetivo general y específico para dicha información, definiendo los alcances y límites que deberá de tener el presente trabajo.

Por último, el capítulo cuatro presenta la información del caso de estudio, supervisado y analizado de manera sistemática, presentando los resultados obtenidos por las herramientas de investigación correspondientes, así como el análisis de dichos resultados.

Introducción

Normalmente las personas en el transcurso de su vida experimentan sentimientos de tristeza, soledad, preocupación o miedo que son parte de la vida cotidiana hacia las situaciones o personas que se viven a su alrededor; sin embargo, en algunos casos estos sentimientos pueden llegar a transformarse en una patología. El trastorno de depresión junto a la ansiedad comórbida puede debilitar al ser humano interfiriendo en sus actividades, interés y pasatiempos. Sin embargo, para algunos expertos de la salud mental la atención hacia dicho trastorno puede ser como una tristeza y preocupación normal y no comprender de manera correcta y adecuada el término de un trastorno, afectando al ser humano en su auto realización, debido a las emociones y sentimientos negativos que periódicamente se presentan, provocando con ello incluso una distorsión cognitiva y conductas auto castigadoras como la ideación suicida.

Muchas personas pueden llegar a experimentar una baja autoestima debido al abuso e indiferencia que enfrentan desde pequeños, incluso la ausencia del padre dentro del sistema familiar puede llegar a causar una distorsión cognitiva hacia la personalidad del niño, generando inquietudes e inseguridades en la vida adulta, llevando al ser humano a sufrir de trastornos como la depresión y la ansiedad, dicho fenómeno, presenta actualmente síntomas y signos comunes dentro de una sociedad; sin embargo no se evidencia tratamiento específico para la comorbilidad en los trastornos del estado de ánimo de manera multidisciplinaria.

A continuación, se presenta la ejecución de la investigación a través de la Práctica Profesional Dirigida, en donde se estudiaron las causas del trastorno de depresión persistente con ansiedad, derivado de un caso real, para el cual se hizo uso de las herramientas y técnicas adquiridas durante el transcurso de la carrera de Psicología Clínica, lo cual permitió delimitar las acciones e intervenciones correspondientes para dicho trabajo.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

Se ha considerado que la depresión en una mujer puede desarrollarse por varios motivos ya que dependiendo la edad de la misma produce un impacto diferente, en la adolescencia por ejemplo puede desarrollarse debido a situaciones de adaptación, de género, problemas con sus padres, en el colegio, familia o relaciones interpersonales; sin embargo en el caso de una mujer adulta, casada, madre de familia, estudiante, otros pueden ser esos motivos influyentes que produzcan el desarrollo de dicho trastorno.

En este caso se abordará el tema de la depresión en una mujer adulta, los motivos influyentes, las problemáticas atravesadas no concluidas que han provocado un impacto no solo a nivel familiar y personal sino también emocional; sobre cuando existe inseguridad, baja autoestima, sentimientos de rechazo a sí misma, sentimientos de culpa, preocupación por los demás, más que por sí misma. En la que la actividad del cuerpo y la mente se hacen más lentas provocando que en la mayoría del tiempo la misma se encuentre en un estado anímico decaído debido a dicha situación.

Todas las tensiones de la vida juegan un papel importante sobre todo el área familiar, que ha conllevado a una baja autoestima y consecuencias emocionales provocando el desarrollo del trastorno de depresión con rasgos de ansiedad, ya que la ansiedad y la depresión van de la mano, debido a que ya sea que por la ansiedad se desarrollen rasgos depresivos o viceversa, la depresión desarrolle los rasgos ansiosos.

1.2 Descripción

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

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

El Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana CAS, cumple con la finalidad de implementar los valores académicos en la formación de los estudiantes, tales como: supervisión directa y personalizada para el desarrollo de las diversas etapas prácticas que la misma carrera requiere, con el objetivo de dar seguimiento puntual, oportuno y adecuado a los casos que se atiende por parte de los estudiantes de la carrera de psicología.

Así como parte de su preparación académica, fomentar los principios y los valores fundamentales de ética y moral. Refuerza la práctica de principios y valores en los profesionales de la psicología, contribuyendo a la sociedad guatemalteca de manera eficiente.

En el Centro de Asistencia Social se atiende a la población de niños, adolescentes y adultos, mismos que presenten conflictos familiares, escolares, sociales y personas que por cuenta propia decidan buscar ayuda como en el caso que se menciona en este documento, que es de una mujer adulta, ama de casa, madre de familia que ha presentado durante los últimos dos años y medio conflictos inicialmente con el esposo; mismos conflictos conllevaron a relación conflictiva con sus dos hijas en la que existe falta de comunicación, sentimientos de culpa, problemas con la autoridad y consecuencias emocionales negativos para la misma.

1.3 Ubicación

El Centro de Asistencia Social se encuentra ubicado en la 7ª avenida 3-17, zona 9 edificio Buonafina 3er. Nivel.

Imagen 1
Ubicación CAS



Edificio Bounafina

Fuente: Google Maps.

1.4 Organización

CAS está representado por personal que labora en la Universidad desde Rectoría que es la autoridad máxima en la misma, Consejo Directivo que tiene la función de atender las necesidades de la Universidad, ocupándose del desarrollo de acuerdo a las políticas y estrategias ya establecidas, Decanatura que es el encargado de la facultad, Coordinación del Centro de Asistencia Social el apoyo inmediato en el centro, y secretaría del Centro de Asistencia Social que es el principal contacto con el paciente ya que posteriormente es atendido por el terapeuta practicante que son quienes brindan el acompañamiento en el proceso psicoterapéutico a los pacientes.

1.5 Organigrama

Imagen 2
Organigrama CAS



Fuente: Marco de referencia CAS

1.6 Visión

CAS tiene como visión 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.

1.7 Misión

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

1.8 Programas establecidos

En el Centro de Asistencia Social brinda apoyo psicosocial y ayuda emocional a niños, adolescentes y adultos a un precio accesible a la población guatemalteca; con la implementación de nuevos programas como lo es la Escuela para padres gratuita.

La población atendida durante un año es aproximadamente 460 pacientes.

En la escuela para padres son abordados los temas como métodos de crianza, la comunicación asertiva en la familia mediante talleres que ayuden a los padres de una manera dinámica el adquirir herramientas que les ayuden a promover la comunicación y afectividad necesaria en la familia.

1.9 Justificación de la investigación

La Facultad de Humanidades de la Universidad Panamericana de Guatemala ha adquirido el compromiso de formar profesionales que posean conocimientos y habilidades en la gestión de la dinámica humana y social, permitiendo a los mismos la capacidad de análisis e intervención en los diversos fenómenos individuales y sociales, es por ello que como parte fundamental del pensum de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social es realizada la práctica profesional dirigida, teniendo como objetivo desarrollar habilidades y capacidades terapéuticas de los estudiantes en distintas áreas y con distintas poblaciones.

De tal manera que, como aporte a la comunidad guatemalteca y estudiantil, esta investigación se realiza con el principal objetivo que el estudiante ponga en práctica y desarrolle las habilidades y herramientas adquiridas mediante el conocimiento durante la carrera.

La importancia de realizar esta investigación es incrementar la información para la comunidad estudiantil referente a los trastornos del estado de ánimo comórbidos ya que en la población adulta guatemalteca existe hoy en día reincidencia en los motivos de consulta y para que los estudiantes puedan ampliar el conocimiento y procedimiento correspondiente acerca del diagnóstico y tratamiento ideal para los pacientes que presenten dichos trastornos.

Dicha investigación con el fin de proporcionar una guía para que los estudiantes puedan proceder tanto con enfoques como con el tratamiento ideal para el cumplimiento de objetivos planteados para lograr la mejora del estado de ánimo del paciente.

La investigación también es recibida por la sociedad de manera gratuita, siendo de beneficio para futuros estudiantes a nivel personal.

Capítulo 2

Marco Teórico

Desde tiempos antiguos las familias han constituido el núcleo fundamental de la sociedad, donde nace, crece y se desarrolla el ser humano.

La desintegración familiar se define como el rompimiento de la unidad familiar, la disolución o fraccionamiento de funciones sociales, cuando uno o dos miembros de la familia dejan de desempeñar adecuadamente el papel que les corresponde, en el cual el padre y la madre son los mayores responsables del hogar, sin embargo, ante una situación difícil pueden existir problemas significativos que como consecuencia trae el detrimento en el desarrollo moral, espiritual, psicológico, social y económico.

Debido a la gran importancia que en la actualidad reviste dicho fenómeno, al conocer algunas de las causas de la desintegración familiar, será práctico orientar a las familias para que sean felices, dignas y estables, proporcionando a la sociedad hombres y mujeres que sientan amor, seguridad y confianza en todas las actividades que realicen y que sean de beneficio para el desarrollo y engrandecimiento de cada persona que integre la familia.

Siendo entonces que la familia juega un papel muy importante en el desarrollo de los padres e hijos, como supuesto de la investigación se considera la importancia que presenta la unión del vínculo familiar para que toda persona en la sociedad desarrolle y forme una adecuada personalidad en las diferentes actitudes de la vida.

El estudiar los antecedentes históricos de la familia y cómo los conflictos dentro de la misma repercuten de forma negativa en los integrantes implica necesariamente analizar la evolución de la sociedad misma a través de los diversos estudios de la evolución de la humanidad.

2.1 Desintegración familiar

Es el rompimiento de la unidad familiar, la disolución o rompimiento de funciones sociales cuando uno o más de los miembros dejan de desempeñar adecuadamente el papel que les corresponde y cuando por alguna circunstancia los padres deciden separarse o los hijos cambian de manera negativa para con los padres debido a las mismas circunstancias. (John Bradshaw, La Familia). La desintegración familiar se visualiza como la separación y aislamiento de cada uno de los elementos que forman parte de la familia de padres e hijos.

2.1.1 Causas de los conflictos familiares

Son diversas las causas que producen conflictos familiares, entre las que se puede mencionar, el alcoholismo, la drogadicción, la infidelidad, problemas sexuales, violencia intrafamiliar, falta de comunicación entre otros, estos mismos influyen y afectan a cada integrante de la familia de diferente forma. A continuación, se presentan conceptos y definiciones consideradas como la causa más relevante de los conflictos familiares.

Alcoholismo y drogadicción

Por diversidad de factores el país atraviesa por un alto grado de alcoholismo, fundamentalmente en el sexo masculino por lo que debe entenderse que un hombre que usualmente bebe alcohol, es una persona que causa conflictos familiares debido a que surge el efecto del desagrado tanto del conviviente como de los hijos, además de los problemas económicos, sociales y psicológicos que este crea. Es importante resaltar que el abuso inmoderado del alcohol, es una de las mayores causas de conflictos familiares; puesto que las personas bajo efecto de alcohol pierden el control de sus acciones y con facilidad agreden al cónyuge ya sea física, verbal o psicológicamente.

Este tipo de problema suele ser más complicado si el espectro alcohólico se manifiesta en la madre, debido a los efectos que produce, trastornando aspectos éticos y morales que afectan profundamente a los hijos. (John Bradshaw, La Familia).

La drogadicción es otro de los flagelos que azota sin clemencia la sociedad creando conflictos familiares ya que de encontrarse dentro de la misma un miembro adicto a tales sustancias, la familia se enfrenta ante varias actitudes de rechazo provocando desacuerdo entre los mismos integrantes llevando consigo consecuencias anormales que inducen a la desintegración familiar.

Falta de comunicación

Muchos de los conflictos existentes en las familias se deben justamente a la falta de comunicación que existe entre los miembros, la cual puede resolverse implementando una comunicación asertiva ya que una comunicación permanente en la familia como producto de la madurez, desarrolla en sus miembros la capacidad de resolver de la mejor manera posible y el momento oportuno los problemas al sostenimiento y superación del grupo familiar. (John Bradshaw, La Familia).

La infidelidad

Es el sinónimo de engaño. Dentro de la familia al referirse a la infidelidad pareciera que siempre se habla de la infidelidad sexual, es decir la consumación del acto sexual fuera del matrimonio. Sin embargo, la infidelidad se pone de manifiesto también en la traición de los propósitos y objetivos que persigue el matrimonio; y un reflejo de ello se ejemplifica cuando no existe una buena comunicación entre los cónyuges.

La infidelidad suele presentarse tanto en el hombre como en la mujer, sin embargo, dicha situación resulta más común en el hombre ya que la mujer está mucho más orientada a las relaciones afectivas, lo cual hace que esta se ve menos impulsada a relaciones fuera del matrimonio, sin embargo al existir infidelidad por parte del esposo existen consecuencias significativas en la mujer como por ejemplo la baja autoestima y estado de ánimo deprimido, denigrando el valor moral del matrimonio visualizando traición en las metas objetivos y propósitos provoca desconfianza y falta de credibilidad, factores que si no se regeneran provocan la desintegración familiar. (John Bradshaw, La Familia).

2.2 Familia funcional vs familia disfuncional

Tomando en cuenta en que el grupo de vínculos primarios dentro de la familia, son los mismos los encargados de satisfacer las necesidades emocionales de cada uno, lo que a su vez logra un balance entre autonomía y dependencia, también entre sexualidad y sociabilidad, por lo que en conclusión una familia conocida como funcional o sana, es la que permite el desarrollo y crecimiento de todos los miembros; lo que incluye a los padres debido a que por ellos los hijos obtienen una sólida autoestima. El perfil de un sistema familiar funcional está conformada por personas que cuenten con las cualidades tales como la madurez ya que las personas maduras se desarrollan en el interior de una familia funcional.

Se entiende que una persona madura es aquella que logra diferenciarse de las demás personas, por lo que establece con claridad los límites personales y cuenta con una buena identidad propia; la persona madura se relaciona de manera significativa, sin fundirse, ni fusionarse, con su sistema familiar; lo cual quiere decir que la persona emocionalmente libre es la que puede acercarse a su familia sin ser absorbida por la misma y esto le permite no sentir rabia al respecto, o bien puede alejarse sin sentir culpa. La auto diferenciación y la autoestima se desarrollan con el tiempo.

Una familia sana establece las bases necesarias para que quienes la conforman puedan amar, conocer, sentir, decidir e imaginar permitiéndoles un desarrollo apropiado, requiere de libertad para ejercitar las facultades y con ello solventar las necesidades que se van presentando. Cuando un ser humano se enfrenta al mundo y satisface sus necesidades, su energía se proyecta hacia el exterior y puede experimentar la libertad y manejarse de una manera funcional.

Las familias funcionales presentan conflictos y diferencias de opinión, pero no condicionan la valía de los demás. La frase “estoy incómodo” expresa un sentimiento, la frase “eres estúpido, egoísta y estás loco”, es un juicio de valor.

La pedagogía ponzoñosa se basa en la desigualdad; ya que se establece una relación de tipo amo-esclavo, en donde los padres tienen autoridad, merecen respeto, siempre están en lo correcto y deben ser obedecidos por el solo hecho de ser padres. En una familia gobernada por las reglas de la pedagogía ponzoñosa, juzgar críticamente no solo se considera correcto, es además una obligación, un requerimiento. Ni los padres más maduros podrían evitar una distorsión sin embargo esto dependerá de la manera en que cada uno canaliza las emociones negativas con los hijos o entre los mismos padres.

Los juicios de valor son importantes para diferenciar a las familias funcionales de las disfuncionales, sin embargo, quizá el factor primordial para establecer esta diferencia radica en la capacidad de cada uno de los miembros de una familia para comunicarse efectivamente. Algunos teóricos consideran que la buena comunicación al interior de la familia es la base de la salud emocional, mientras que la mala comunicación promueve la disfunción familiar.

Las reglas familiares de las celebraciones tienen menos carga afectiva, producen menos problemas, que las reglas educativas o financieras. Asuntos como la educación de los hijos y el manejo de la economía familiar tienden a ser conflictivos; llegar a un consenso en estos temas es un proceso que puede llevar años.

En un matrimonio funcional, la pareja se compromete a resolver sus diferencias. Los conflictos maritales ni se eternizan ni se niegan, los cónyuges se esfuerzan por hacer contacto y por comprometerse. Los pleitos son parte del contacto y del compromiso. Las parejas funcionales tienen problemas y se pelean, pero aprenden a hacerlo de manera justa. No existe una receta absolutamente perfecta o correcta para hacerlo, sin embargo, las siguientes sugerencias han demostrado efectividad: Ser asertivo en vez de agresivo, mantener la perspectiva del presente, evitar adivinar lo que el otro va a decir o lo que está pensando, evitar juzgar, ejercer honestidad de manera rigurosa, no discutir por detalles intrascendentes, evitar atribuir culpa, utilizar atención activa.

En las familias funcionales las reglas encubiertas se hacen conscientes y se negocian, existen pocos asuntos encubiertos e inconscientes, y por lo mismo, los hijos llevan a cuestas un sinnúmero de secretos o desequilibrios familiares. Las reglas encubiertas del sistema familiar no afectan a los niños provenientes de familias funcionales ya que un sistema familiar gobernado por reglas funcionales fomenta la flexibilidad y la espontaneidad, validando la vergüenza sana y los errores se perciben como oportunidades de crecimiento. Las personas pueden ejercer libertad y son consideradas únicas, irrepetibles y valiosas.

Existen reglas familiares funcionales que pueden resumirse de la siguiente manera:

- Los problemas se reconocen y se resuelven

La libertad es promovida, los miembros familiares pueden expresar sus percepciones, sentimientos, pensamientos, deseos y fantasías de manera libre y apropiada.

Las relaciones son dialécticas, las personas tienen el mismo valor sin importar qué papel desempeñen y las limitaciones infantiles son tomadas en cuenta.

La comunicación es directa, congruente, concreta, específica, y está basada en la experiencia sensorial.

Los miembros familiares satisfacen la mayoría de sus necesidades.

En resumen, se puede decir que el perfil de una familia funcional es aquel en donde los integrantes tienen la facultad de expresarse con libertad, el matrimonio es íntimo, ante un conflicto se negocian las diferencias, existe una comunicación consistente y clara lo que significa confianza, los roles son abiertos y flexibles, las necesidades son satisfechas y el aprecio va más allá de la consideración e interés, considera Jonh Bradshaw, en el libro La Familia.

2.3 Autoestima en la mujer

Las personas incompletas o carentes de autoestima, muy difícilmente lograrán amar a los demás. En la naturaleza, cuando un organismo está incompleto, presentará una tendencia para buscar los elementos que le faltan, de esta manera cuando dos seres humanos incompletos se unen, buscarán complementarse en lugar de reafirmarse el uno al otro; en contraparte cuando una persona está inmersa en su propio proceso de integración, podrá ayudar a otra a integrarse. De hecho, en un concepto realista de matrimonio supondría una unión mediante la cual cada miembro de la pareja le otorga al otro la posibilidad de autorealizarse o auto integrarse, es decir, volverse una persona completa.

La auto diferenciación y la autoestima en la mujer se desarrollan con el tiempo; si una mujer cumple satisfactoriamente con las distintas etapas de desarrollo durante su infancia y después negocia su adolescencia sin mayores contratiempos, desarrollando las facultades humanas básicas como la facultad de sentir; tomando en cuenta que las emociones son señales que el cuerpo utiliza para indicar saciedad, necesidad o pérdida. La energía que producen las emociones son expresiones directas de la realidad y están opuestas a los pensamientos, que tienen el poder de traducir o analizar la experiencia en la mujer ya que mediante las emociones se obtiene información importante respecto a la necesidad de hacer, a los deseos y a lo que desea cambiar.

La facultad de sentir le permite no solo a la mujer si no al ser humano en general conocer la realidad, espontánea y única. Las emociones son las herramientas que hacen completamente consciencia de como la mujer está satisfaciendo cada necesidad. Se puede decir entonces que la emoción en la mujer es la energía que le mueve, por ejemplo, el palpitar acelerado del corazón, la tensión muscular que causa el enojo, funciona como una advertencia que le permite atender a las necesidades emocionales básicas; sin esta energía no es capaz de mantener la dignidad y valía personal.

Como las necesidades que revelan las distintas emociones:

El miedo, es la energía del discernimiento al hacer consciente el peligro, lo que permite satisfacer la necesidad del temor.

La tristeza es la energía de las despedidas y de la aflicción que causan las pérdidas, tomando en cuenta que la misma vida es un adiós prolongado, y por lo mismo es necesario aprender a despedirse para completar los círculos de crecimiento. El pesar y la tristeza dan energía para dar por terminado el pasado, sin embargo, el círculo no se cierra o se concluye si no se ha dado por finalizado el pasado y es allí cuando provoca consecuencias psicosociales en la mujer.

La culpa es la energía que forma la consciencia, es decir la vergüenza moral ya que sin esta energía la mujer actuaría desvergonzadamente y se convertiría en alguien con afectividad plana. Mediante la culpa se van creando valores interiores que a la larga permiten actuar y comprometerse con las situaciones, personas en las que se cree o confía; la situación con el sentimiento de la culpa especialmente en la mujer es cuando esta es utilizada no a favor si no en contra de ella misma, por situaciones que no dependen netamente de ella; esto significa que hay mujeres que se comprometen con la culpa de considerarse no ser buenas madres, buenas esposas, buenas hijas y esto las determina haciendo creer que lo que ha pensado es una realidad.

La vergüenza es la energía que a la mujer le permite saber que es un ser limitado y finito ya que permite cometer errores y reconocer la necesidad de ayuda, es también la fuente de espiritualidad; esta última mencionada deja de ser una emoción para convertirse en una identidad.

La alegría es la energía que señala que todo marcha bien, o lejos de bien correctamente lo que hace sentir a la mujer que sus necesidades están cubiertas y que se está transformando y creciendo emocionalmente; la alegría crea una nueva energía que no tiene límites, sin embargo, la presencia de dicha energía es considerada a una distancia abismal cuando la mujer ha sufrido de violencia a sus derechos, faltas de respeto, agresiones verbales que no solo desvalida su personalidad e identidad sino que también afectan emocionalmente de manera significativa a la mujer.

2.4 Depresión

La depresión en una mujer tiene una dimensión teórica y clínica incuestionable debido a que ocasionalmente cada persona experimenta distintos sentimientos como por ejemplo melancólicos o de tristeza, sin embargo, en general dichos sentimientos suelen ser pasajeros y por lo tanto desaparecen en un corto tiempo. Cuando una mujer padece un trastorno de depresión, el mismo interfiere con su vida diaria y el desempeño.

Pareciera que la depresión es una enfermedad común, pero grave ya que la mayoría de personas que padecen la misma requieren de un tratamiento psicológico para experimentar mejoras emocionales, dicha enfermedad afecta tanto a mujeres como a hombres, sin embargo, en el caso de las mujeres corren mayor riesgo de sufrirla. Varias de las mujeres que padecen la depresión buscan ser tratadas ya que la mayoría de las que sufren depresión incluso en los casos más graves, suelen mejorar con tratamiento.

Hoy en día existen diferentes tipos de trastornos depresivos, que se desarrollan tanto en las mujeres como en los hombres; algunos de los más comunes son: el depresivo grave, distémico y persistente, y en este último se pueden incluir los síntomas de ansiedad.

Cabe mencionar que, según la literatura, no todas las mujeres que padecen alguna enfermedad depresiva presentan los mismos síntomas, aunque sí, similar, ya que debido a la frecuencia, gravedad o duración de los mismos puede variar según la persona y la depresión que padezca en particular. Algunos de los síntomas de la depresión son:

- Sentimientos de desesperanza o pesimismo
- Sentimientos persistentes de tristeza, inquietud
- Sentimientos de culpa, ansiedad, impotencia o inutilidad
- Dificultad para concentrarse, fatiga, falta de energía
- Pérdida de interés en las actividades o pasatiempos, incluso las relaciones sexuales
- Dificultad para dormir, comer demasiado o perder apetito

- Ideas o pensamientos suicidas
- Malestares y dolores persistentes

2.4.1 Causas de la depresión en las mujeres

La ciencia ha examinado las causas que podrían explicar el aumento del riesgo que tienen las mujeres de padecer depresión ya que son varios los factores que contribuyen a que esto se desarrolle. Por lo que es probable que alguno de estos factores sean los biológicos, hormonales, químicos, genéticos, psicológicos, ambientales y sociales se crucen o unan para contribuir al desarrollo de la depresión.

Generalmente un episodio depresivo se presenta después de algún evento estresante como por ejemplo la pérdida de un ser querido, un trauma, una situación estresante o una relación difícil; el cuidado de los hijos o padres ancianos, exceso de trabajo y responsabilidades, la pobreza y el abuso también pueden provocar un episodio depresivo. Existen evidencias que indican como las mujeres responden de una manera diferente a los hombres ante dichos eventos, por lo que se hacen mayormente propenso el desarrollo de la depresión y ansiedad. De hecho, son las investigaciones las que indican que son las mujeres quienes responden de manera sentimental y estresante que se prolonga más que en los hombres, lo que aumenta a su vez el riesgo de padecer depresión, sin embargo, se hace referencia a que solo algunas mujeres enfrentar enormes desafíos padecen depresión y algunas otras que enfrentan desafíos similares no la padecen.

Según la condición médica las enfermedades depresivas, incluso los casos más graves, son trastornos altamente tratables.

Al igual que con la mayoría de las enfermedades, mientras más rápido se pueda comenzar con el tratamiento, más eficaz este será y existirán más posibilidades de poder prevenir el desarrollo de la misma, sin embargo, antes de poder iniciar con el tratamiento para la depresión es necesario descartar la existencia de cualquier problema clínico, ya que para recibir el tratamiento psicológico, antes es necesario que la persona se realice una evaluación con un médico para

posteriormente pueda ser referido a atención con el profesional de salud mental; mismo que da inicio al proceso de evaluación diagnóstica en donde inicialmente obtiene el historial completo de los síntomas, es decir a partir de cuando iniciaron, cuanto tiempo han durado, gravedad, si ha ocurrido anteriormente y dado el caso que hayan ocurrido anteriormente, conocer si hubo un tratamiento previo ya que es necesario conocer si existen antecedentes de depresión en algún miembro de la familia también.

Con la información anteriormente mencionada, en base a la sintomatología y resultados de pruebas si se diagnostica la depresión, la persona que padece puede llegar a ser tratada con una variedad de métodos, esto dependiendo la gravedad. Algunos de los métodos de tratamiento más comunes son los medicamentos acompañados de la psicoterapia y en algunos casos solamente la psicoterapia.

2.4.2 La psicoterapia para la depresión

Hoy en día existen varias clases de psicoterapia con la que se puede ayudar a personas que padecen depresión. Algunos tratamientos de larga duración según las necesidades de la persona y otros de corta duración como lo es de diez a veinte semanas. Las dos principales clases de psicoterapia son la cognitivo-conductual y la interpersonal, ya que son las que han demostrado ser efectivas en el tratamiento para la depresión; existen también algunas otras corrientes psicológicas efectivas para el tratamiento de la depresión como lo es la terapia sistémica breve y la logoterapia ya que proveen al paciente herramientas al paciente de nuevas maneras de comportarse y pensar, lo cual ayuda y cambia estilos negativos de comportamiento y pensamiento, ya que son indicadores de agravar la situación, se ayuda también a las personas a resolver relaciones personales problemáticas que pueden causar o empeorar la depresión.

La psicoterapia puede ser la mejor opción para tratar la depresión con ansiedad, pero es posible que para los casos graves de depresión o para ciertas personas, la psicoterapia no sea suficiente ya que los estudios han demostrado que, para los adolescentes, por ejemplo, la combinación de

medicamento y psicoterapia puede ser la opción más efectiva de tratar la depresión grave y reducir la posibilidad de que esta reaparezca. (Shirley Trickett, Supera la depresión).

Por lo que en las mujeres especialmente la psicoterapia es un método efectivo para reducir los síntomas de ansiedad y con ello va disminuyendo hasta lograr desaparecer la depresión ya que se abordan temas como la valía personal, relaciones familiares e interpersonales y conflictos que hayan contribuido al desarrollo de la depresión.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

En Guatemala los conflictos familiares es uno de los temas más comunes ya que pueden ser causados por varios factores incluyendo a los hijos, sin embargo, uno de mayor influencia es la infidelidad, misma que puede ser ejecutada ya sea por la esposa o el esposo; dicha problemática posteriormente desata conflictos que involucran a los hijos. Las mujeres que sufren de esta situación en su mayoría, pueden reaccionar de diferentes formas, siendo una de ellas la baja autoestima cuestionándose si han sido buenas esposas, madres e incluso hijas disminuyendo el valor propio y por ende desarrollando problemáticas como el constante animo deprimido, estados de ansiedad y desgastando la relación y vínculo familiar. Es por eso la importancia de investigar la influencia e impacto que pueden tener los problemas familiares en una mujer guatemalteca.

En el caso de las personas adultas que sufren baja autoestima, sienten ansiedad y depresión extrema en casi todas las situaciones.

Los síntomas más comunes de las enfermedades nerviosas son la ansiedad y la depresión, estados de ánimo que pueden darse juntos o separado. La palabra ansiedad viene de un vocablo latino que significa “preocupación por lo desconocido”, y también está relacionada con la palabra griega que significa “comprimir o estrangular”.

La ansiedad es una reacción frente a la vida en el mundo. Ha sido así desde el principio de la humanidad. La depresión es una enfermedad de los sentimientos. Va desde una acción exagerada a la tristeza normal, pasando por un sentimiento de vacío gris en el que aún puedes funcionar, hasta una desesperación absoluta, falta de esperanza y postración. Si se presentan ambos trastornos del estado de ánimo en un mismo paciente es importante esclarecer cual fue secundario y cual primario. Sin embargo, el criterio que determinará cual va ser tratado primero será el

malestar que cause al paciente y el grado de incapacitación en el área laboral, familiar y todo el entorno social en el cual se desenvuelve.

3.2 Pregunta de investigación

¿Qué consecuencias tienen los problemas familiares en el estado de ánimo y la autoestima de una mujer?

3.3 Objetivo General

Identificar el impacto emocional y psicosocial que los problemas familiares pueden causar en una mujer.

3.4 Objetivos Específicos

- Identificar las causas de los diferentes problemas familiares
- Conocer los diferentes elementos que influyen en la autoestima de una mujer casada
- Exponer las consecuencias psicológicas de una conflictiva relación familiar

3.5 Alcances y límites

Durante el proceso psicoterapéutico se logró determinar la causa del desarrollo del trastorno de depresión persistente con ansiedad, a través del uso del dialogo asertivo con la paciente, diferentes pruebas psicológicas estandarizadas que proporcionaron datos que apoyaron al diagnóstico en aproximadamente ocho sesiones de una hora. Posteriormente se estableció un plan terapéutico con el objetivo de disminuir la sintomatología, empoderar a la paciente y proveer herramientas que faciliten el afrontamiento a las situaciones que durante el desarrollo del trastorno no le permitieron evitar o solucionar la problemática, dicho proceso se trabajó en su totalidad en aproximadamente veintidós sesiones de una hora.

3.6 Metodología

El tratamiento utilizado para este tipo de trastorno se basó en las corrientes psicológicas logoterapia, cognitivo conductual y terapia sistémica breve, para ayudarle a la paciente a encontrar el sentido de vida, modificar conductas y cerrar ciclos y sanear los conflictos de relación con los miembros de su círculo primario de apoyo que es la familia.

El estudio se llevó a cabo bajo las herramientas de investigación, recopilando información mediante a la entrevista, evaluaciones proyectivas y psicométricas y el examen mental, los cuales fueron de mayor función para la confirmación del diagnóstico depresivo mayor con ansiedad.

Para el proceso se aplicaron las siguientes pruebas:

Cuadro 1
Pruebas e instrumentos utilizados

Prueba aplicada	fecha de aplicación
Test proyectivo del árbol	15-05-2017
Test proyectivo persona bajo la lluvia	29-05-2017
Prueba estandarizada Whodas	29-05-2017
Escala de depresión de Hamilton	29-05-2017
Escala de actitudes y creencias	29-05-2017
Prueba psicométrica CPS	12-06-2017

Fuente: Elaboración propia

Test proyectivo del árbol

En el dibujo realizado por la paciente proyecta que la misma se relaciona con lo espiritual y las creencias religiosas con las que cuenta, denota energía, mando o brutalidad, inseguridad, exceso de sensibilidad, identificación con el ambiente, incertidumbre, pero con imaginación y dulzura. Indica espíritu de lucha, actividad, tenacidad, claridad con deseo de superación del sentimiento de

inferioridad; representa rigidez y frialdad interior cubierta por aparente sociabilidad, refleja reserva, artificialismo, domesticación y espontaneidad en el contacto con el miedo.

Test proyectivo persona bajo la lluvia

En el dibujo realizado por la paciente refleja persona ubicada en el espacio, representa el pasado, lo inconsciente, pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento. Lo que se queda sin resolver, lo traumático, representa rasgos de personalidad apegados a lo concreto, fuerte tendencia instintiva, falta de imaginación que frena su crecimiento espiritual y psíquico, denota rasgos femeninos, sentido estético, dependencia, espíritu maternal, tensión, ansiedad, dificultad para tomar decisiones; dirección hacia el pasado, se refiere a sujetos que mantienen conflictos sin resolver, necesidad de búsqueda interior representando la hostilidad del medio al cual debe enfrentarse rasgos de depresión.

Prueba estandarizada Whodas

Según los resultados de cada área, la paciente en los últimos treinta días mostró en un 30% dificultad para relacionarse con otras personas como en cumplir con sus actividades de la vida diaria, participación en la sociedad debido a las actitudes y acciones de otras personas, y en la comprensión y comunicación. Siendo estos los porcentajes más altos.

Escala de depresión de Hamilton

Según los resultados de la escala realizada, la paciente refleja un ánimo deprimido en su expresión verbal y no verbal, ideas de culpa sobre errores pasados, presenta dificultad ocasional para dormirse, con inquietud y alteración por la noche, con dificultad en las actividades diarias debido a la pérdida de interés en las mismas; en el área de la agitación presenta constante movimiento de manos y juego con el cabello, presenta rasgos de ansiedad ya que expresa sus temores sin que se los pregunten, ligera pérdida de apetito y problemas gastrointestinales. Lo cual en el resultado cuantitativo indica un punteo de diecisiete puntos.

Por lo anteriormente descrito de acuerdo con la mayoría de las investigaciones clínicas, un resultado de quince o mayor señala un trastorno depresivo de intensidad moderada a severa.

Escala de creencias y actitudes

Según el resultado de la escala, la forma de pensar y actuar de la paciente radica en la comodidad, éxito y aprobación mientras que las puntuaciones más bajas son tremendismo, exigencia y condenación. Lo que confirma según el dialogo establecido con la paciente que la misma necesita la aprobación de las personas importantes en su entorno y esto mismo le ha permitido que se acomode ante dichas situaciones pensando e incluso sintiendo que no puede salir de ellas; por otra parte, es seguidora del éxito ya que desea ser una profesional.

Prueba CPS

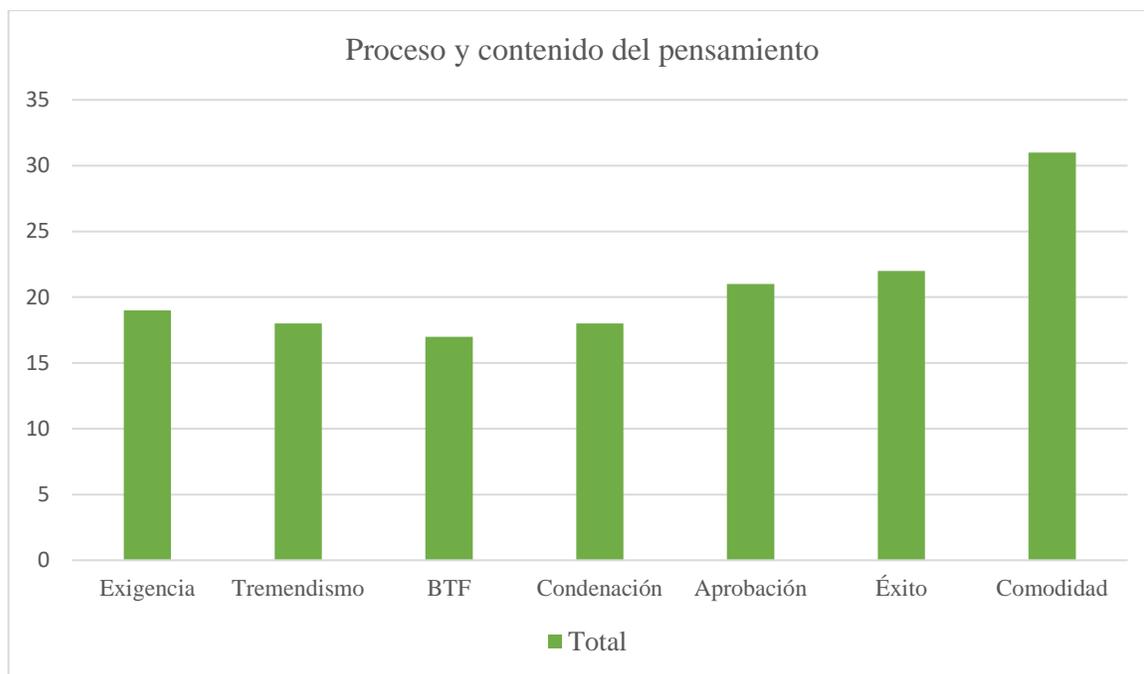
Según los resultados de la prueba, la paciente denota baja estabilidad emocional siendo una nerviosa, irritable, sensible y susceptible; altos niveles de ansiedad siendo tensa, preocupada, perturbada y con miedos; en el autoconcepto es una persona indecisa, con inferioridad y que depende de los demás; en el control cognitivo es de atribución externa e impulsiva en lo verbal e inadaptada en ambientes cambiantes; se caracteriza también por ser una buena líder gracias a su capacidad de organizar tareas o personas ya que es segura en esa área. Es una persona veraz, sencilla, sincera y natural y espontanea al dar su imagen.

Cuadro 2
Resultados cuantitativos Whodas

Área	Total, en cifras	Total, en %
Comprensión y comunicación	700	29%
Capacidad para moverse en su alrededor	100	5%
Cuidado personal	100	6%
Relacionarse con otras personas	600	30%
Actividades de la vida diaria	700	29%
Participación en sociedad	700	29%

Fuente: Elaboración propia 2017

Gráfica 1
Resultados cuantitativos escala de creencias y actitudes



Fuente: Elaboración propia 2017

Cuadro 3
Resultados cuantitativos CPS

Área	Total, en %
Estabilidad emocional	3
Ansiedad	91
Autoconcepto	9
Eficacia	3
Confianza/seguridad en si	12
Independencia	40
Dominancia	37
Control cognitivo	3
Sociabilidad	55
Ajuste social	29

Agresividad	42
Tolerancia	42
Inteligencia social	9
Integridad/honestidad	24
Liderazgo	71
Sinceridad	76
Deseabilidad social	3

Fuente: Elaboración propia 2017

Tomando en cuenta los resultados de las pruebas aplicadas y las necesidades del paciente, se realizó un plan terapéutico basado en la terapia cognitivo-conductual, la cual permitió abordar los pensamientos negativos e irracionales automáticos que interfieren en su estado de ánimo, terapia sistémica breve, la cual abordó el feedback positivo para obtener un mejor control del sistema u optimizar el comportamiento del paciente y la logoterapia para lograr el enfrentamiento de su vida actual y buscar la reorientación de la misma para la búsqueda de un sentido personal.

Con base al diagnóstico se determinaron los objetivos, logrando establecer las sesiones para la paciente, en las cuales se abordaron distintos temas de malestar emocional, como la presencia del desánimo y situaciones que le provocaban ansiedad constante. Así mismo, se realizaron técnicas y actividades conforme a los objetivos, logrando cambios positivos para la paciente.

El caso de estudio, fue documentado constantemente a través de los registros semanales, informes mensuales e informe psicológico, elaborando con ello un expediente con toda la información del caso.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización de Estudio de Caso

Datos Generales:

Nombre: C.B.

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 19 de septiembre de 1,973

Edad: 44 años

Estado Civil: Casada

Escolaridad: Estudios universitarios

Institución: Universidad de San Carlos

Profesión: Estudiante

Ocupación y lugar de trabajo: N/A

Religión: Cristiana Evangélica

Dirección: Guatemala

Teléfonos: Casa: N/A

Celular: 3356

Trabajo: N/A

Referido por: Tercera persona

Fecha de inicio del proceso terapéutico: 17 de abril de 2017

4.1.2 Motivo de Consulta

“Tengo problemas emocionales” (SIC)

4.1.3 Historia del Problema Actual

C.B. es ama de casa y estudiante ya que actualmente cursa el quinto año de Psicología Clínica en la Universidad de San Carlos, refiere que desde hace cinco años iniciaron problemas con su familia y en especial con el esposo debido que su esposo trabaja en una farmacia propia, sin embargo una tarde el esposo llegó a casa y le mostró la foto de una niña de unos ocho meses aproximadamente, y según comenta la px el esposo le comentó que esa niña se la regalaban preguntándole si ella estaba de acuerdo que la aceptara y así se hicieran cargo de ella.

Comenta que incluso las hijas de la px le propusieron a ella que la aceptara ya que les pareció encantadora la bebé y consideraron en un momento que pudiese formar parte de la familia. Según comenta la px hubo algo en ella que no cuadraba en esa situación y honestamente no estuvo de acuerdo en aceptar a la bebé. Por lo que se negó y dijo al esposo que no aceptaba; refiere que fueron pasando los meses y de vez en cuando ella veía en el celular del esposo imágenes de esta niña sin embargo nunca se consideró capaz de enfrentarlo y preguntarle porque tenía fotos de ella; y no es hasta los dos años que por iniciativa propia el esposo mostró unas fotos de la niña diciéndole a la px que las viera, y que la señora que se las iba a regalar le había mostrado esas fotos, en ese momento la px pensó el porqué de esa actitud de la supuesta señora ya que no tenía sentido que hiciese eso.

Al ver las imágenes la px se impactó ya que indica haber visto demasiado parecido con su esposo e incluso con una de sus hijas; en ese momento inició a indagar ya que refiere que comenzó a encontrar mensajes de otras mujeres en el teléfono de su esposo, llamadas que el realizaba de manera clandestina.

En ese momento inició a darse cuenta de varias cosas que ella ignoraba o que indica “por confiada” no imagino. Al tiempo se dio cuenta que la niña es hija de su esposo y que él había mantenido comunicación con la madre de la niña durante este tiempo; dicha situación decepcionó a la px y fue allí donde se desencadenaron más problemas ya que en el momento que ella comprobó que la niña es hija de su esposo lo enfrentó y en ese momento refiere la px que se

separaron emocionalmente ya que a partir de allí, ella comenzó a dormir con su hija mayor, ya no tuvo ningún tipo de contacto físico ni afectivo con el esposo.

Al ver esta situación F, reaccionó de una manera negativa y la ha agredido verbalmente ya que ha llegado al punto de maldecirla a ella y a la familia de la px; según comenta la px F toma casi todos los fines de semana y esta situación ha contribuido aún más para deteriorar su relación.

La paciente refiere que su hija mayor G, trabaja y tiene un novio con el que prácticamente vive, ya que desde una discusión entre G y la px, G llega solo cuatro días a dormir a la casa y los demás se queda con el novio, mientras que N, trabaja en una boutique de ropa, con la que tuvo un altercado también debido a que se realizó un tatuaje sin consultarlo con la px.

La paciente indica sentirse triste, culpable, desanimada e incluso ha llegado a sentirse como un mueble más en casa, comenta su deseo de irse algún día e independizarse ya que siente que todos han hecho y seguido sus vidas y la de ella sigue igual en la cual no ve avances y se siente sola y despreciada por su familia, indica que su hermana R, le ha dicho que se valla pero el aspecto económico ha detenido a la px que se decida a hacerlo, indica que no se considera capaz de salir sola adelante.

Fecha de inicio y duración

Inicio de síntomas hace cinco años, duración un año y medio.

Estresores o factores precipitantes

Conflictos con el cónyuge, escasa comunicación con las hijas, baja autoestima, estado de ánimo decaído la mayor parte del día.

Impacto del problema

Dentro del círculo primario de apoyo que en este caso es el esposo y las hijas no ha ocasionado mayor impacto la situación emocional de la paciente, sin embargo en su familia paterna y familiares por parte del esposo han mostrado una actitud de apoyo, en donde le dicen que cuente con ellos.

4.1.4 Historia Clínica

Personales no patológicos

Son todos los antecedentes no patológicos de la persona como:

Historia prenatal

Indica que la madre refiere su embarazo como sufrido y difícil ya que cuando se encontraba embarazada de la px, el padre biológico de la px embarazó al mismo tiempo a otra mujer, sin embargo, finalmente el decidió quedarse al lado de la otra mujer.

Nacimiento

Comenta que al nacer le cambiaron la sangre esto por referencia de la madre, aunque indica desconocer el motivo por el cual hicieron este cambio de sangre.

Evolución neuropsíquica

N/A

Evolución del lenguaje

N/A

Desarrollo escolar

La paciente refiere que durante su infancia estudió la primaria y básicos de un colegio ubicado en la colonia en donde vivía con sus padres, a los quince años inició a estudiar secretariado comercial y se graduó a los diecisiete años de edad. Después de eso se casó y no trabajó ni

estudió durante veintidós años y no fue hasta hace cinco años que decidió estudiar Psicología y es lo que actualmente estudia ya que cursa el quinto año de dicha carrera.

Desenvolvimiento social

Refiere convivir y relacionarse socialmente con compañeros de universidad, hermanas, tía y abuela ya que prácticamente son las únicas personas con las que convive.

Adolescencia

La paciente define la etapa de la adolescencia como interesante ya que en esa época experimentó su primer noviazgo, indica no haber presentado crisis de identidad, tenía amigos y compañeros de trabajo, presentó episodios de rebeldía cuando conoció a F, su actual esposo. Refiere no haber hecho uso ni abuso de drogas durante esa etapa ni etapas posteriores.

Adulterez

La paciente comenta que inició a trabajar a la edad de diecisiete años, unos meses después de graduarse de secretaria comenzó a trabajar en el banco promotor sin embargo a los meses renunció para casarse con F, indica que sus compañeros se asombraron que renunciara al trabajo ya que era algo que a ella le gustaba, sin embargo, debido a que ella y F trabajaban allí para poder sostener una relación sentimental alguien debía renunciar, por tal motivo lo hizo ella. Desde ese entonces no volvió a trabajar.

Historia Psicosexual y vida marital

C.B. refiere que su primera relación sentimental la sostuvo durante año y medio aproximadamente con O, un joven hijo de pastores y militar que conoció a la edad de doce años, dicha relación era aprobada por la madre de la px, sin embargo, en el trabajo conoció a F, y la convivencia con O y la paciente era irregular debido a que él trabajaba treinta días y descansaba ocho, por lo que cuando descansaba era que se veía con la px. Este distanciamiento con O la acercó a F.

Indica que inició su relación sentimental con F siendo novia aún de O, y así sostuvo la relación por lo menos durante tres meses, sin embargo, refiere que un viernes al salir del trabajo con F, salieron y fueron a bailar, ella no informó a su familia en dónde estaba; refiere que esa noche no llegó a dormir a su casa ya que se quedó a dormir con F, experimentó su primera relación sexual, refiere que al mes aproximadamente se dio cuenta que se encontraba embarazada, entonces terminó su relación con O, indica que él se enteró que la px estaba en una relación con alguien más, comenta la px que ese día O le propuso hacerse cargo del bebé y de ella, diciendo que el hijo era de él, sin embargo la px no aceptó.

Al enterarse de estar embarazada la px habló con su madre, le presentó a F y poco tiempo después se casaron, la px refiere estar sexualmente únicamente con su esposo F, quien actualmente es su esposo, sin embargo, en la actualidad lleva aproximadamente nueve meses que no tiene relaciones sexuales con su esposo.

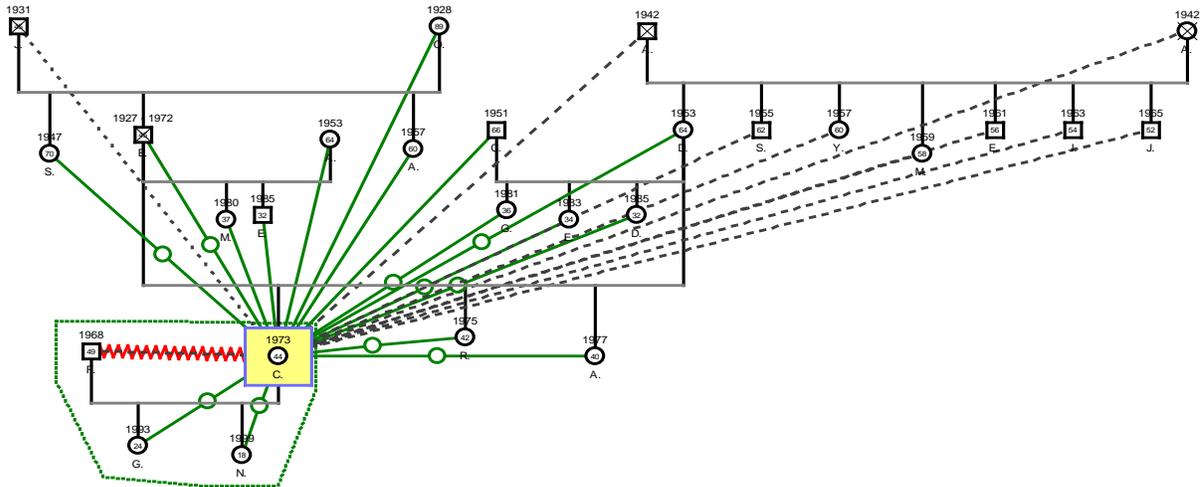
Historia médica

La paciente define su estado de salud como funcional ya que no ha padecido de ninguna enfermedad grave, ni estuvo hospitalizada por alguna y en la actualidad no padece de ningún problema médico.

Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores: Ninguno.

4.1.5 Historia Familiar

Imagen 3
Genograma



Fuente: Elaboración propia 2017

Estructura familiar

Los miembros que conforman la familia de la px son su esposo F, su hija mayor G de veinticuatro años y su hija N de dieciocho años, con ellos convive en su casa. La su madre D de sesenta y cuatro años, el padre E falleció de cuarenta y cinco años debido a un derrame cerebral; la hija mayor del matrimonio es la paciente, luego tiene una hermana llamada R de cuarenta y un años que es con quien sostiene una conexión cercana, luego sigue su hermana menor A de treinta y nueve años. Sin embargo, indica tener hermanas por parte únicamente de madre las cuales son G de treinta y tres años, E de treinta y un años y D de veintinueve años, y hermanas únicamente por parte de padre que son M de treinta y tres años y E de veintisiete años. Según refiere la paciente sostiene una relación cercana y armoniosa con la familia del padre, ya que son quienes le han apoyado.

Antecedentes familiares

La paciente refiere que al padre biológico lo conoció en una ocasión cuando tenía doce años y tiene conocimiento que él aún vive, mientras que el padre de crianza E que fue quien dio su apellido a la px, falleció de un derrame cerebral a los cuarenta y cinco años, la paciente refiere que para ella toda la vida el será su padre ya que es a quien llamó padre durante toda la vida. La madre es ama de casa y la relación entre ella y la px es cercana.

Antecedente familiar relacionado con problemas mentales

Ninguno.

4.1.6 Examen del Estado Mental

Presentación

La paciente se presentó con un aspecto y vestuario acorde a su edad, higiene corporal y contacto visual.

Nivel de conciencia

Orientada en tiempo persona y lugar, su diálogo durante la sesión fue fluido, su discurso escueto y expresión precisa, con ideas claras en cuanto a su situación emocional.

Aspecto general

Vestuario acorde a su edad, higiene corporal.

Actitud

Cooperadora, ansiosa, amable, abierta y educada.

Conducta motora y estado afectivo

Su postura durante la sesión fue erguida, usa palabras apropiadas al expresarse, sin embargo, refleja ansiedad y temores.

Conducta motora

Dentro de la normalidad ya que no presenta movimientos automáticos.

Afecto

Maneja culpa; sus actitudes y expectativas son realistas, es una persona insegura, sensible y denota dependencia.

4.1.7 Resultados de las Pruebas

Cuadro 4
Resultados de las pruebas

Prueba aplicada	fecha de aplicación
Test proyectivo del árbol	15-05-2017
Test proyectivo persona bajo la lluvia	29-05-2017
Prueba estandarizada Whodas	29-05-2017
Escala de depresión de Hamilton	29-05-2017
Escala de actitudes y creencias	29-05-2017
Prueba psicométrica CPS	12-06-2017

Fuente: Elaboración propia, abril 2017

Interpretación árbol:

En el dibujo realizado por la paciente proyecta que la misma se relaciona con lo espiritual y las creencias religiosas con las que cuenta, denota energía, mando o brutalidad, inseguridad, exceso de sensibilidad, identificación con el ambiente, incertidumbre, pero con imaginación y dulzura. Indica espíritu de lucha, actividad, tenacidad, claridad con deseo de superación del sentimiento de inferioridad; representa rigidez y frialdad interior cubierta por aparente sociabilidad, refleja reserva, artificialismo, domesticación y espontaneidad en el contacto con el miedo.

Interpretación persona bajo la lluvia:

En el dibujo realizado por la paciente refleja persona ubicada en el espacio, representa el pasado, lo inconsciente, pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento. Lo que se queda sin resolver, lo traumático, representa rasgos de personalidad apegados a lo concreto, fuerte tendencia instintiva, falta de imaginación que frena su crecimiento espiritual y psíquico, denota rasgos femeninos, sentido estético, dependencia, espíritu maternal, tensión, ansiedad, dificultad para tomar decisiones; dirección hacia el pasado, se refiere a sujetos que mantienen conflictos sin resolver, necesidad de búsqueda interior representando la hostilidad del medio al cual debe enfrentarse rasgos de depresión.

Interpretación cualitativa Whodas:

Según los resultados de cada área, la paciente en los últimos treinta días ha mostrado en un 30% dificultad para relacionarse con otras personas como en cumplir con sus actividades de la vida diaria, participación en la sociedad debido a las actitudes y acciones de otras personas, y en la comprensión y comunicación. Siendo estos los porcentajes más altos.

Cuadro 5
Interpretación cuantitativa Whodas

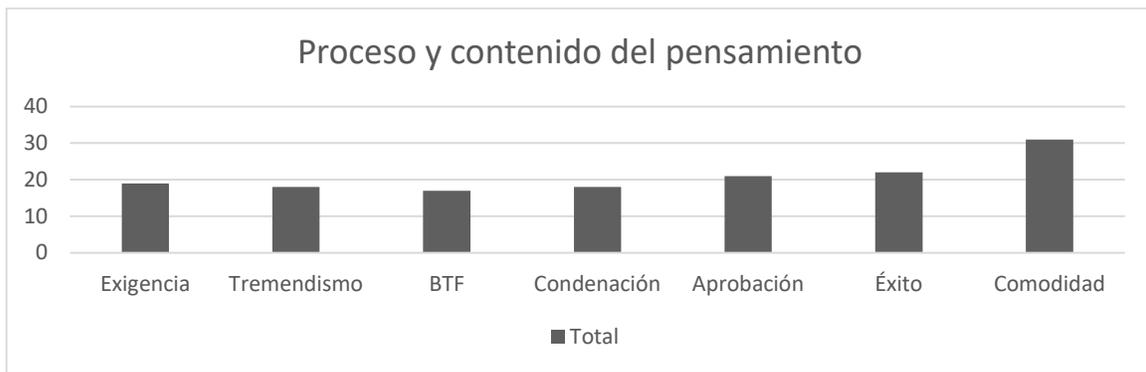
Área	Total, en cifras	Total, en %
Comprensión y comunicación	700	29%
Capacidad para moverse en su alrededor	100	5%
Cuidado personal	100	6%
Relacionarse con otras personas	600	30%
Actividades de la vida diaria	700	29%
Participación en sociedad	700	29%

Fuente: Elaboración propia 2017

Interpretación cualitativa Creare:

Según el resultado de la escala, la forma de pensar y actuar de la paciente radica en la comodidad, éxito y aprobación mientras que las puntuaciones más bajas son tremendismo, exigencia y condenación. Lo que confirma según el dialogo establecido con la paciente que la misma necesita la aprobación de las personas importantes en su entorno y esto mismo le ha permitido que se acomode ante dichas situaciones pensando e incluso sintiendo que no puede salir de ellas; por otra parte, es seguidora del éxito ya que desea ser una profesional.

Gráfica 2
Interpretación cuantitativa Creare



Fuente: Elaboración propia 2017

Interpretación escala de depresión:

Según los resultados de la escala realizada, la paciente refleja un ánimo deprimido en su expresión verbal y no verbal, ideas de culpa sobre errores pasados, presenta dificultad ocasional para dormirse, con inquietud y alteración por la noche, con dificultad en las actividades diarias debido a la pérdida de interés en las mismas; en el área de la agitación presenta constante movimiento de manos y juego con el cabello, presenta rasgos de ansiedad ya que expresa sus temores sin que se los pregunten, ligera pérdida de apetito y problemas gastrointestinales. Lo cual en el resultado cuantitativo indica un punteo de diecisiete puntos.

Por lo anteriormente descrito de acuerdo con la mayoría de las investigaciones clínicas, un resultado de quince o mayor señala un trastorno depresivo de intensidad moderada a severa.

Interpretación cualitativa CPS:

Según los resultados de la prueba, la paciente denota baja estabilidad emocional siendo una nerviosa, irritable, sensible y susceptible; altos niveles de ansiedad siendo tensa, preocupada, perturbada y con miedos; en el autoconcepto es una persona indecisa, con inferioridad y que depende de los demás; en el control cognitivo es de atribución externa e impulsiva en lo verbal e inadaptada en ambientes cambiantes; se caracteriza también por ser una buena líder gracias a su capacidad de organizar tareas o personas ya que es segura en esa área. Es una persona veraz, sencilla, sincera y natural y espontanea al dar su imagen.

Cuadro 6
Interpretación cuantitativa CPS

Área	Total, en %
Estabilidad emocional	3
Ansiedad	91
Autoconcepto	9
Eficacia	3
Confianza/seguridad en si	12
Independencia	40
Dominancia	37
Control cognitivo	3
Sociabilidad	55
Ajuste social	29
Agresividad	42
Tolerancia	42
Inteligencia social	9
Integridad/honestidad	24
Liderazgo	71
Sinceridad	76
Deseabilidad social	3

Fuente: Elaboración propia 2017

Resultados de cuestionario de autoconcepto: Según el punteo del cuestionario la px refleja una baja opinión de sí misma ya que considera que la mayoría de las personas son más apreciadas que ella, reflejando el deseo de abandonar su casa, suele ceder ante cualquier situación con facilidad y le es difícil expresar lo que siente.

4.1.8 Impresión Diagnóstica

En base a los resultados de las pruebas realizadas y al dialogo establecido con la paciente partiendo de los rasgos de su personalidad proyecta inseguridad, exceso de sensibilidad cierta dependencia emocional, conflictos sin resolver; fatiga, desaliento, agotamiento, necesidad de afecto, bajo autoconcepto, representa y marcados rasgos de ansiedad; se consideraron los siguientes diagnósticos

995.82 (T76.31 XA) Maltrato psicológico por parte del cónyuge o la pareja sospechado, hallazgo inicial

300.02 (F41.1) Trastorno de ansiedad generalizada

296.25 (F32.4) Trastorno depresivo mayor en remisión parcial

4.1.9 Diagnostico

300.4 (F34.1) Trastorno depresivo persistente con ansiedad, inicio tardío.

- Estado de ánimo deprimido a mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años
- Presencia, durante la depresión, de dos o más de los siguientes síntomas:
 - Poca energía o fatiga
 - Baja autoestima

- Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones
- Sentimientos de desesperanza
- Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años
- Nunca ha habido un episodio maniaco o un episodio hipomaniaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico
- La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico
- Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia
- Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento

Recomendaciones

Asistir a un mínimo de quince sesiones terapéuticas para lograr la mejora del autoconcepto, disminuir síntomas depresivos y ansiedad, y trabajar en técnicas para liberar emociones reprimidas.

4.1.10 Plan Terapéutico

Tabla 1
Plan terapéutico

Problema Clínico	Objetivo	TÉCNICAS	Observaciones y duración	Recursos
Baja autoestima	Fortalecer los sentimientos de valía personal, trabajando la afectividad para exteriorizar sus	Se trabajará con técnicas Visualización, autoregistro, lista de elogios, cumplido a sí	Técnicas que se trabajaran intercaladas durante todo el plan terapéutico de 10 sesiones.	Paciente, terapeuta, hojas de papel, marcador, hoja con el

	sentimientos y emociones, mejorando con ello el autoconocimiento, potenciando la aceptación del yo.	mismo, técnica ritual, declaración de autoestima.		tratamiento de amor, caja de cartón para elogios.
Síntomas de ansiedad y depresión	Disminuir los síntomas a través del fortalecimiento de confianza para que la paciente encuentre el sentido de vida satisfactorio.	Técnicas de Relajación, Respiraciones e imaginación, Análisis costo beneficio, técnica discriminación, técnica venciendo sentimientos de inutilidad.	Dichas técnicas se trabajarán en 3 sesiones.	Paciente, terapeuta, musicoterapia, hojas y lapicero.
Problemas en las relaciones familiares	Fortalecer la definición del paciente hacia las relaciones y vínculos familiares proveyendo herramientas prácticas para el abordaje de la violencia intrafamiliar.	Técnica dar las gracias, personificación del problema, lo negativo en positivo	Técnica se trabajarán en 2 sesiones	Paciente, terapeuta, papel periódico, papelógrafo y marcador.
		Técnica de cumplidos a otros, flexibilizar las relaciones familiares.	Técnicas se trabajarán en 1 sesión.	Hojas de colores, lapicero, pirámide de relaciones.
Objetivo: Fortalecer los sentimientos de valía personal, trabajando la afectividad para exteriorizar sus sentimientos y emociones, mejorando con ello el autoconocimiento,				

potenciando la aceptación del yo.		
No. SESIONES	TÉCNICAS	OBSERVACIONES
1	Visualización: Se solicita a la paciente que vea lo que considera su problema desde afuera es decir como si fuese estar viendo a otra persona, luego se pregunta cómo actuaría ella ante el mismo.	
10	Autoregistro: Se solicita a la paciente que escriba en un cuaderno diariamente como se sintió para identificar emociones y factores estresantes.	
1	Lista de elogios: Se sugiere a la paciente elaborar una lista de diez elogios que haya recibido alguna vez en su vida. Después se propone que los puntué del 1 al 10, siendo el 1 que no lo ha creído 10 que lo ha creído totalmente, y luego que piense en qué sería diferente en su vida si creyese cada elogio un punto más de lo puntuado.	
2	Cumplidos a sí mismo: Se utiliza una caja de afirmaciones positivas para que las lea la paciente para ella misma cada día.	
1	Técnicas de ritual: Se solicita a la paciente que elabore una carta de acción de gracias despidiéndose de todo lo negativo que no desea más en su vida.	

1	Declaración de autoestima: Se entrega a la paciente la hoja del tratamiento de amor extraído del libro de Louyse Hay, y se solicita que lo lea para ella misma en voz alta.	
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Objetivo: Disminuir los síntomas a través del fortalecimiento de confianza para que la paciente encuentre el sentido de vida satisfactorio.

No. SESIONES	TÉCNICAS	OBSERVACION ES
2	Técnicas de Relajación: Respiraciones 4x4x4 acompañados de musicoterapia. Respiraciones e imaginería: Mientras el paciente respira se indica que el paciente escuche su corazón para que se conecte con su cuerpo.	
.1	Análisis costo beneficio: Se solicita al paciente que haga un listado de las ventajas y desventajas de sus pensamientos negativos, sus creencias contraproducentes, sus sentimientos negativos, sus hábitos inadecuados y los problemas que eso mismo le trae.	
1	Técnica discriminación: El terapeuta enseña al paciente mediante ejemplos la diferencia entre las creencias irracionales o irracionales.	

1	<p>Técnica venciendo sentimientos de inutilidad: Reafirmar al paciente de manera positiva que</p> <ol style="list-style-type: none">1. Usted no es sus características2.El ser humano es complejo y no tiene una definición única.3.Usted está en marcha y cambio constante4.El clasificarse implica estar probando para sentirse mejor o peor.	
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Objetivos: Fortalecer la definición del paciente hacia las relaciones y vínculos familiares proveyendo herramientas prácticas para el abordaje de la violencia intrafamiliar.

No. SESIONES	TÉCNICAS	OBSERVACIONES
1	<p>Técnica dar las gracias: Se solicita al paciente que recuerde un momento en que alguien hizo algo que la hirió. A continuación, se sugiere que analice que aprendió a raíz de esa experiencia y la invitamos a redactar una breve nota de agradecimiento dirigido a esa persona. No es necesario entregar la nota a su destinatario.</p> <p>personificación del problema, lo negativo en positivo</p>	
.1	<p>Personificación del problema: Se viste a la paciente con sus problemas representados con periódico para que posteriormente ella lo quite.</p>	
1	<p>Lo negativo en positivo: Se solicita al paciente que piense en las personas con las que no ha tenido una buena relación y trate de observar aspectos positivos en ellos y los anote.</p>	
1	<p>Técnica de cumplidos a otros: Se solicita al paciente que durante una semana tendrá que darles cumplidos a los integrantes de su familia.</p>	

1	Flexibilizar las relaciones familiares: Se solicita al paciente que coloque en la pirámide, las relaciones que existen en su vida. La zona más alta de la pirámide significa el nivel máximo de compromiso, mientras que la base de la pirámide el mínimo. El paciente debe pensar sobre sus relaciones y situar en la parte derecha las relaciones según el nivel de compromiso que los demás tienen con el, mientras que en la izquierda las mismas relaciones, pero en cuanto al nivel de compromiso que el ha adquirido con ellos.	
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia 2017

Tiempo Estimado

4 meses en sesiones semanales de 55 minutos aproximadamente.

4.2 Análisis de Resultados

En los resultados de las pruebas realizadas la paciente denotó rasgos característicos de ansiedad y depresión sentimientos de culpa, inseguridad y baja autoestima, en base al dialogo establecido con la misma se confirman los datos que el estado de animo de la paciente la mayoría del día es deprimido, debido inicialmente al conflicto con el cónyuge que causo consecuencias emocionales en la misma.

Una vez se logró establecer el diagnostico, se trabajó en los objetivos planteados en el plan terapéutico; por lo que conforme se empleaban las técnicas en las correspondientes sesiones se fue evidenciando los resultados positivos en la paciente, ya que la misma logró mejorar la valía personal, disminuyendo considerablemente sentimientos de culpa e inseguridad; durante el

proceso logró comprender que algunas decisiones que tomaron sus hijas no dependían de ella, se empoderó a tal grado de tomar decisiones propias pensando en ella antes que en los demás.

Conclusiones

Los síntomas y trastornos que puede presentar un adulto como consecuencia del abuso psicológico y verbal, no son específicos ya que se pueden dar también en otro tipo de situaciones maltratantes, o bien como producto de una patología con diferente etiología; sin embargo las enfermedades psicosomáticas, dificultad en el área cognitiva, en el comportamiento, aparición de trastornos del estado de ánimo como la depresión y ansiedad, son algunos de los efectos psicológicos y conductuales que puede presentar la persona abusada.

Los conflictos con el cónyuge dentro del sistema familiar pueden manifestarse de manera negativa en rasgos o patrones completos de la personalidad en la vida adulta, provocando motivaciones conductuales inconscientes, derivadas de una distorsión cognitiva y la baja autoestima.

Las causas de la baja autoestima pueden ser las mismas que la depresión en muchos casos, provocando con ello la aparición de síntomas ansiosos, pero mayormente suele tratarse de circunstancias o aspectos más personales como la apariencia física o lo que la persona no posee pero desearía tener.

Recomendaciones

Se recomienda fortalecer la atención, afecto, aprecio, responsabilidad, compromiso y fomentar la unidad familiar en el paciente del caso de estudio, debido a que la familia es el núcleo encargado de satisfacer las necesidades sociales, afectivas y básicas en cada uno de los miembros de la familia.

Es recomendable que la paciente pueda continuar con el proceso terapéutico para abordar el área afectiva y emocional, permitiéndole de manera progresiva el fortalecimiento de la autoestima y valía personal, a través de una reestructuración cognitiva y la optimización del sentido de la vida.

Se recomienda que los pacientes que manifiesten un trastorno mixto del estado de ánimo, practiquen actividades para mejorar la autoestima como la meditación, la relajación, lecturas de auto ayuda para el empoderamiento en la toma de decisiones y la reestructuración cognitivas en los pensamientos irracionales y limitantes.

Referencias

Joseph J. Luciani. (2001). *Como superar la ansiedad y la depresión*. Barcelona: Amat.

Diana L. Ajjan. (1995). *La curación natural del estrés, la ansiedad y depresión*. Barcelona: Robin Book.

John Bradshaw, (2005). *La familia*. Mexico 06720. D.F.

Shirley Trickerr, (2009) *Super la ansiedad y la depresión*. Barcelona: Luis Rocha.

Hernández Sampieri, R, (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.

Alfonso Chinchilla Moreno, (2008). *La depresión y sus máscaras*. Buenos Aires: Madrid: Alberto Alcocer.

Manual de Estilo para Elaborar Opciones de Egreso. (2013)

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variables



Nombre completo: Elizabeth Illescas

Título de la sistematización: Estudio de caso: Tx. Depresivo persistente con ansiedad, en una mujer, atendida en Centro de Asistencia Social.

Carrera: Psicología Clínica y Consejería Social

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escasa relación afectiva familiar. ✓ Baja autoestima ✓ Estado de ánimo deprimido 	Desarrollo de la depresión	1. Problemas familiares. Familia Disfuncional vs. Familia Funcional 2. Importancia de la autoestima en la mujer 4. Consecuencias emocionales	¿Que consecuencias tienen los problemas familiares en el estado de ánimo y la autoestima de una mujer?	Identificar el impacto emocional y psicosocial que los problemas familiares pueden causar en una mujer.	1. Identificar el impacto de una familia disfuncional en sus integrantes. 3. Conocer los diferentes elementos que influyen en la autoestima de una mujer casada. 2. Exponer las consecuencias psicológicas de una conflictiva relación familiar.

Anexo 2



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

ENTREVISTA ADULTOS

Práctica IV

I Datos Generales

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Estado Civil: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Fecha de la entrevista: _____

Referido por: _____

Nombre del cónyuge, edad, grado de instrucción, trabajo:

Nombres y edades de los hijos (si hay algún dato importante sobre alguno de ellos, anotarlos aquí)

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

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

II Motivo de Consulta

Motivo de consulta: _____

¿Cuándo se iniciaron los síntomas?

Actitud de los familiares en relación con su problema:

Consulta y tratamientos previos: _____

III Antecedentes Familiares y Ambientales

Estado socioeconómico de la familia: _____

Descripción de la vivienda (No. De habitaciones, estado, ambiente, etc.):

Relación con las personas que convive: _____

Relación del paciente con hermanos y otros familiares cercanos y/o significativos:

Antecedentes de problemas o afecciones en otros miembros de la familia:

IV Antecedentes Personales

¿Existió alguna condición especial durante su gestación?

¿Durante su primer año de vida se dio algún hecho relevante (médico, emocional y/o conductual)?

Eventos durante la niñez que sean significativos, relacionados con padres, hermanos, parientes cercanos o amigos (separación o divorcio, muerte, etc.):

Padeció alguna enfermedad relevante durante su niñez (hospitalizaciones):

En la actualidad, padece algún problema médico (explicar):

Breve reseña de su escolaridad (desde su inicio hasta la actualidad):

Información laboral:

Historial laboral (incluir fechas y lugares):

Relaciones con compañeros y superiores:

Relaciones sociales y personales:

Actividades sociales (frecuencia, grado de confort, facilidad o dificultad para establecer amistades):

Primera relación de pareja (edad, manejo por parte de los padres, datos relevantes):

Relaciones de pareja posteriores (datos relevantes, incluir actual):

Vida sexual (inicio, dificultades, ETS, datos relevantes):

OBSERVACIONES:

Espacio para la realización de genograma

Anexo 3



UNIVERSIDAD PANAMERICANA EXAMEN MENTAL Práctica IV

Nombre del Paciente: _____ Fecha: _____
No. De sesión: _____ Edad del paciente: _____

1. Conducta y aspecto general:

1.1 Aspecto:

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

1.2 Conducta hacia el evaluador y personal del instituto:

<input type="checkbox"/> Cooperador	<input type="checkbox"/> Ansioso
<input type="checkbox"/> Abierto	<input type="checkbox"/> Despreocupado
<input type="checkbox"/> Hostil	<input type="checkbox"/> Distráido
<input type="checkbox"/> Tenso	<input type="checkbox"/> Evasivo
<input type="checkbox"/> Concentrado	<input type="checkbox"/> Lento
<input type="checkbox"/> Atento	<input type="checkbox"/> Desorientado
<input type="checkbox"/> Relajado	<input type="checkbox"/> Amable
<input type="checkbox"/> Repetitivo	<input type="checkbox"/> Inseguro
<input type="checkbox"/> Confiado	<input type="checkbox"/> Retador

Forma en que pasa el día: _____

Observaciones: _____

1.3 Conducta motora:

<input type="checkbox"/> Mov. estereotipado	<input type="checkbox"/> Aumento de actividad motora
<input type="checkbox"/> Mov. lento	<input type="checkbox"/> Disminución de actividad motora
<input type="checkbox"/> Mov. rápido	

2. Estado de la cognición y del sensorio:

2.1 Orientación en persona
 Orientación en lugar
 Orientación en tiempo

2.2 Atención
 Concentración

2.3 Memoria corta plazo
 Memoria mediano plazo
 Memoria largo plazo

2.4 Inteligencia: _____

3 Discurso:

<input type="checkbox"/> Habla incesante	<input type="checkbox"/> Usa expresiones extrañas
<input type="checkbox"/> Habla escasa	<input type="checkbox"/> Usa palabras sin sentido
<input type="checkbox"/> Habla espontánea	<input type="checkbox"/> Fuga de ideas
<input type="checkbox"/> Habla fluida	<input type="checkbox"/> Concreto
<input type="checkbox"/> Habla escueta	<input type="checkbox"/> Circunstancial
<input type="checkbox"/> Discurso rápido	<input type="checkbox"/> Tangencial
<input type="checkbox"/> Discurso lento	<input type="checkbox"/> Bloqueos
<input type="checkbox"/> Discurso vacilante	<input type="checkbox"/> Disociaciones
<input type="checkbox"/> Discurso explosivo	<input type="checkbox"/> Reiteraciones
<input type="checkbox"/> Expresión precisa	<input type="checkbox"/> Perseverancias
<input type="checkbox"/> Expresión	<input type="checkbox"/> Incoherencias
<input type="checkbox"/> Se pierde en interrupciones	<input type="checkbox"/> Incongruencias
<input type="checkbox"/> Cambio de tema frecuente	<input type="checkbox"/> Neologismos
<input type="checkbox"/> Prolijidad	<input type="checkbox"/> Pararespuestas
<input type="checkbox"/> Usa palabras apropiadas	<input type="checkbox"/> Debe consignarse
<input type="checkbox"/> Impulsivo	<input type="checkbox"/> Balbuceo
<input type="checkbox"/> Vago	<input type="checkbox"/> Tartamudeo

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

___ Ansiedad ___ Temores ___ Pensamiento morboso
Ideas obsesivas: _____
Compulsiones y rituales: _____
Fobias: _____
Ideas delirantes: _____
Ideas suicidas: _____
Planes a futuro _____
¿Qué es lo que más le preocupa en este momento? _____
¿Las preocupaciones interfieren con la atención, concentración, sueño y/ o apetito? ___ SI ___ NO

5 Creencias y experiencias anormales

5.1.1 En relación al ambiente:
___ ilusiones ___ alucinaciones ___ delirios ___ ideas de referencia
___ interpretaciones inadecuadas
5.1.2 En relación al cuerpo: ___ ideas ___ delirios
5.1.3 En relación a sí mismo: ___ intrusiones ___ lectura de pensamiento ___ delirios de influencia

5.2 Experiencias anormales:

5.2.1 Al medio ambiente:
___ alucinaciones auditivas ___ alucinaciones táctiles
___ alucinaciones visuales ___ sentimientos de extrañeza
___ alucinaciones olfatorias ___ perplejidad
___ alucinaciones gustativas ___ sensación de ubicuidad
5.2.2 Al cuerpo:
___ dolores ___ alteraciones en sensibilidad
___ somatizaciones ___ alteraciones en esquema corporal
___ creencias de enfermedad ___ alucinaciones cinestésicas

5.2.3 Al Yo:
___ disociación ___ despersonalización ___ retardo de ideas autónomas
___ bloqueos ___ pensamiento forzado

6. Afectividad:

___ Afecto plano	___ Afecto eufímico	___ Expansión
___ Afecto hipotímico	___ Afecto hipertímico	___ Hiperactividad
___ Embotamiento	___ Labilidad emocional	___ Culpa
___ Depresión	___ Pánico	___ Miedo
___ Elación	___ Hostilidad	___ Ansiedad
___ Enojo	___ Calma	Otros: _____
___ Suspiciousidad	___ Aflicción	Tono afectivo durante la entrevista y situaciones en
___ Alegría	___ Perplejidad	las que se altera:
___ Tristeza	___ Aburrimiento	___ Congruencia de afecto con discurso
		___ Afecto al nivel de intensidad apropiado
		___ ¿Expresión de verdaderos sentimientos?

7. Juicio:

Actitud del paciente hacia su situación actual: _____

_____ Insight

Enfermedad: mental nerviosa física relac. problema personal

Tipo de ayuda que espera: _____

Origen que atribuye a su problema: _____

Actitudes y expectativas: constructivas destructivas
 realistas irrealistas

8. Sentimientos del entrevistador hacia el paciente:

_____ Simpatía _____ Frustración Dificultad de la entrevista: _____

_____ Interés _____ Impaciencia _____

_____ Tristeza _____ Enojo Observaciones: _____

_____ Ansiedad _____ Otro: _____ _____

_____ Irritabilidad _____ _____

9. Personalidad:

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

_____ ansioso	_____ dirigente	_____ seguidor
_____ responsable	_____ capaz de tomar decisiones	_____ amistoso
_____ cálido	_____ demostrativo	_____ reservado
_____ frío	_____ indiferante	_____ competitivo
_____ celoso	_____ dominante	_____ seguro
_____ sumiso	_____ sensible	_____ inseguro
_____ suspicaz	_____ penderciero	_____ dependiente
_____ resentido	_____ autoritario	_____ independiente
_____ agresivo	_____ seductor	_____ introvertido
_____ extrovertido	_____ ambivalente: _____	

Capacidad para hacer y mantener relaciones: _____

Dificultad para aceptar su papel en cuanto a sexo, familia y trabajo: _____

Actitud hacia su propio sexo: _____

9. 2 Actitudes hacia sí mismo:

_____ indulgente	_____ egocéntrico	_____ vano
_____ histriónico	_____ crítico	_____ despectivo
_____ preocupado	_____ cohibido	_____ limpio
_____ minucioso	_____ escrupuloso	_____ negligente
_____ descuidado	_____ se autovalora	
_____ Satisfacción consigo mismo		

Ambiciones y metas: _____

Actitudes hacia su salud: _____

Actitud hacia éxitos y fracasos: _____

9. 3 Actitudes morales y religiosas:

_____ comprometido	_____ no comprometido	_____ crítico
_____ disoluto	_____ moderado	_____ permisivo
_____ escrupuloso	_____ conformista	_____ rebelde
_____ flexible	_____ rígido	

Creencias religiosas que profesa: _____

9. 4 Humor y ánimo:

estable cambiante optimista pesimista
 irritable preocupado tenso práctico
 inhibido abierto expresivo
 habilidad para expresar y controlar emociones

9. 5 Intereses y actividades:

_____ usa tiempo libre solo con pocos amigos con muchos amigos con familia

9. 6 Fantasías:

sueños repetitivos sueños impresionantes sueña despierto

9. 7 Reacción a situaciones críticas:

tolerancia a frustración tolerancia a pérdida desilusiones
 insatisfacción de necesidades biológicas insatisfacción de necesidades sociales
 uso de mecanismos de defensa: _____

9. 8 Rasgos del carácter:

pasivo agresivo pasivo- agresivo esquizoide
 neurótico paranoide psicopático asténico

Otro: _____

Anexo 4



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA
EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD 2.0

Versión de 36-preguntas, Administrada - Entrevista

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:						
Comprensión y Comunicación						
D1.1	<u>Concentrarse</u> en hacer algo durante <u>diez minutos</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D1.2	<u>Recordar</u> las cosas <u>importantes</u> que tiene que hacer?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D1.3	<u>Analizar</u> y encontrar soluciones a los problemas de la vida diaria?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D1.4	<u>Aprender</u> una nueva tarea, como por ejemplo llegar a un lugar nuevo?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D1.5	<u>Entender</u> en general lo que dice la gente?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D1.6	<u>Iniciar</u> o <u>mantener</u> una conversación?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
Capacidad para moverse en su alrededor (entorno)						
D2.1	<u>Estar de pie</u> durante <u>largos periodos</u> de tiempo, como por ejemplo 30 minutos?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D2.2	<u>Ponerse de pie</u> cuando estaba sentado(a)?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D2.3	<u>Moverse</u> dentro de su casa?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D2.4	<u>Salir</u> de su casa?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D2.5	<u>Andar</u> largas distancias, como un <u>kilómetro</u> (o algo equivalente)?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:						
Cuidado Personal						
D3.1	<u>Lavarse</u> todo el cuerpo (Bañarse)?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D3.2	<u>Verdarse</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D3.3	<u>Comer</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D3.4	<u>Estar solo(a)</u> durante unos días?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
Relacionarse con otras personas						
D4.1	<u>Relacionarse</u> con personas que no conoce?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D4.2	<u>Mantener</u> una amistad?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D4.3	<u>Llevarse bien</u> con personas cercanas a usted?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D4.4	<u>Hacer nuevos</u> amigos?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D4.5	<u>Tener relaciones sexuales</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo



WHODAS 2.0

QUESTIONARIO PARA LA
EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD 13

Actividades de la vida diaria						
D5.1	Cumplir con sus <u>quehaceres</u> de la casa?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D5.2	Realizar <u>bien</u> sus quehaceres de la casa más importantes?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D5.3	Acabar todo el trabajo de la casa que tenía que hacer?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D5.4	Acabar sus quehaceres de la casa <u>tan rápido</u> como era necesario?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
Debido a su "condición de salud", en los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:						
D5.5	Llevar a cabo su trabajo diario o las actividades <u>escolares</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D5.6	Realizar <u>bien</u> las tareas más importantes de su trabajo o de la escuela?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D5.7	Acabar todo el trabajo que necesitaba <u>hacer</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D5.8	Acabar su trabajo <u>tan rápido</u> como era necesario?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
Participación en Sociedad						
En los últimos 30 días:						
D6.1	Cuánta dificultad ha tenido para <u>participar al mismo nivel</u> que el resto de las personas, en actividades de la comunidad (por ejemplo, fiestas, actividades religiosas u otras actividades)?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D6.2	Cuánta dificultad ha tenido debido a <u>barreras u obstáculos</u> existentes en su alrededor (entorno)?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D6.3	Cuánta dificultad ha tenido para vivir con <u>dignidad (o respeto)</u> debido a las actitudes y acciones de otras personas?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D6.4	Cuánto <u>tiempo</u> ha dedicado a su "condición de salud" o a las consecuencias de la misma?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D6.5	Cuánto le ha afectado emocionalmente su "condición de salud"?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D6.6	Qué <u>impacto económico</u> ha tenido para usted o para su familia su "condición de salud"?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D6.7	Cuánta dificultad ha tenido <u>su familia</u> debido a su condición de salud?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D6.8	Cuánta dificultad ha tenido para realizar por sí mismo(a) cosas que le ayuden a <u>relajarse o disfrutar</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
H1	En los últimos 30 días, durante <u>cuántos días</u> ha tenido esas dificultades?	Anoté el número de días _____				
H2	En los últimos 30 días, cuántos días fue no pudo realizar <u>nada</u> de sus actividades habituales o en el trabajo debido a su condición de salud?	Anoté el número de días _____				
H3	En los últimos 30 días, sin contar los días que no pudo realizar <u>nada</u> de sus actividades habituales cuántos días tuvo que <u>retrasar</u> o <u>reducir</u> sus actividades habituales o en el trabajo, debido a su condición de salud?	Anoté el número de días _____				

Anexo 5



Escala de actitudes y creencias



Fecha Realización: ___/___/___

DATOS GENERALES:

Nombre: _____ Sexo: _____
 Edad: _____ Ocupación: _____ Fecha Nac: ___/___/___
 Lugar donde vivió los primeros años: Pueblo: _____ Ciudad: _____
 Referente a la madre- Lugar donde vivió los primeros años: Pueblo: _____ Ciudad: _____
 Referente al padre - Lugar donde vivió los primeros años: Pueblo: _____ Ciudad: _____

Instrucciones: el presente inventario presenta distintas actitudes o creencias que las personas suele mantener. Lea de forma atenta cada frase y anote el grado de acuerdo o desacuerdo que posee con la misma. En cada frase, responda colocando un "círculo" alrededor del número que mejor describa cómo piensa. Asegúrese de escoger solamente **una respuesta** en cada frase.

El presente inventario carece de respuestas correctas o incorrectas, ya que la forma de pensar en cada individuo es distinta. Para llevar a cabo el test tome en consideración la actitud que posee la mayoría del tiempo. Es de nuestro interés conocer las reacciones inmediatas o espontáneas, por lo que no es necesario que le dé muchas vueltas a la frase. Anote su respuesta rápidamente y pase a la siguiente pregunta.

Para iniciar le solicitaremos que complete el siguiente ejemplo bajo la guía del examinador, en caso posea alguna duda realícela. Agradeceremos su participación y cooperación.

Ejemplo:

No.	Creencia	Muy en desacuerdo			Muy en acuerdo	
		1	2	3	4	5
0	Me gusta conocer gente	1	2	3	4	5

----- En caso no posea dudas puede proseguir -----

----- Recuerde... el test carece de tiempo límite -----

No.	Creencia	Muy en desacuerdo	Modestamente en desacuerdo	Neutro	Modestamente de acuerdo	Muy de acuerdo
		1	2	3	4	5
1	Quiero caerle bien a algunas personas	1	2	3	4	5
2	A veces es desagradable cuando no hago las cosas bien	1	2	3	4	5
3	En ocasiones, cuando estoy tenso/a, me es imposible funcionar adecuadamente	1	2	3	4	5
4	Algunas veces, cuando no le caigo bien a la gente, pienso que soy una mala persona	1	2	3	4	5
5	Quiero hacer bien algunas cosas	1	2	3	4	5
6	A veces es desagradable cuando estoy tenso/a	1	2	3	4	5
7	Algunas veces, cuando no le agrada a las personas, me resulta imposible funcionar adecuadamente	1	2	3	4	5
8	En ocasiones, cuando hago las cosas mal, pienso que soy un fracaso	1	2	3	4	5
9	De vez en cuando quiero estar relajado/a	1	2	3	4	5
10	A veces es desagradable cuando no le agrada a la gente	1	2	3	4	5
11	Algunas veces, cuando no lo hago bien, me es imposible funcionar adecuadamente	1	2	3	4	5
12	En ocasiones, cuando estoy tenso/a, pienso que siempre estaré de esa manera	1	2	3	4	5
13	Necesito caerle bien a algunas personas	1	2	3	4	5
14	A veces es terrible cuando no hago bien las cosas	1	2	3	4	5
15	En ocasiones, cuando estoy tenso/a, me resulta imposible funcionar adecuadamente	1	2	3	4	5
16	Pienso que no soy una mala persona incluso si no le caigo bien a algunas personas	1	2	3	4	5
17	Necesito hacer algunas cosas bien	1	2	3	4	5
18	En ocasiones es terrible cuando estoy tenso/a	1	2	3	4	5
19	Algunas veces, cuando no le caigo bien a la gente, me es difícil funcionar adecuadamente	1	2	3	4	5
20	Pienso que no soy un fracaso incluso si hago mal algunas cosas	1	2	3	4	5
21	De vez en cuando necesito estar relajado/a	1	2	3	4	5
22	A veces es terrible cuando no le caigo bien a la gente	1	2	3	4	5
23	En ocasiones, cuando no lo hago bien, me es difícil funcionar adecuadamente	1	2	3	4	5
24	Pienso que no me estaré tenso/a, incluso si a veces no me encuentro relajado/a	1	2	3	4	5
25	Es esencial que le agrade a algunas personas	1	2	3	4	5
26	Algunas veces, cuando no hago las cosas bien, me siento perturbado/a	1	2	3	4	5
27	En ocasiones es frustrante cuando estoy tenso/a	1	2	3	4	5
28	Sólo porque no les agrade a algunas personas no significa que sea una mala persona	1	2	3	4	5
29	Es esencial que haga bien algunas cosas	1	2	3	4	5

No.	Creencia	Muy en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Neutral	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo
		1	2	3	4	5
30	Algunas veces, cuando estoy tenso/a , me perturbo	1	2	3	4	5
31	A veces es frustrante cuando no le caigo bien a la gente	1	2	3	4	5
32	Sólo porque hago algunas cosas mal, no significa que sea un fracaso	1	2	3	4	5
33	De vez en cuando es esencial estar relajado/a	1	2	3	4	5
34	Algunas veces cuando no le agrado a la gente me siento perturbado/a	1	2	3	4	5
35	En ocasiones es frustrante cuando no hago las cosas bien	1	2	3	4	5
36	Sólo porque estoy tenso/a algunas veces, no significa que siempre estaré así	1	2	3	4	5
37	Es importante que le agrade a algunas personas	1	2	3	4	5
38	A veces, cuando no hago las cosas bien, me siento decepcionado/a	1	2	3	4	5
39	Algunas veces es insoportable cuando estoy tenso/a	1	2	3	4	5
40	Si no les agrado a algunas personas eso significa que soy una mala persona	1	2	3	4	5
41	Es importante que haga bien algunas cosas	1	2	3	4	5
42	En ocasiones, cuando estoy tenso/a, me siento decepcionado/a	1	2	3	4	5
43	A veces es insoportable cuando no le caigo bien a la gente	1	2	3	4	5
44	Si hago algunas cosas mal eso significa que soy un fracaso	1	2	3	4	5
45	De vez en cuando es importante estar relajado/a	1	2	3	4	5
46	En ocasiones cuando no le gusto a la gente, me siento decepcionado/a	1	2	3	4	5
47	A veces es insoportable cuando no hago las cosas bien	1	2	3	4	5
48	Nunca voy a conseguir estar relajado/a	1	2	3	4	5



1.2 Contenido de pensamiento

Tipo de proceso	Valor de ítems								Total
Aprobación	4	7	12	22	25	34	40	43	

Tipo de proceso	Valor de ítems								Total
Éxito	8	11	14	17	26	29	44	47	

Tipo de proceso	Valor de ítems								Total
Comodidad	3	12	18	21	30	33	39	48	

40									
35									
30									
25									
20									
15									
10									
5									
0									
		Aprobación		Éxito		Comodidad			



Anexo 6

Nº 243



NO ABRA ESTE CUADERNILLO HASTA QUE SE LO INDIQUEN

C P S

CUADERNILLO

Este Cuestionario contiene una serie de frases. Lea cada una de ellas y decida si, aplicada a usted mismo, es verdadera (V) o falsa (F), y anote su contestación en la Hoja de respuestas. Vea cómo se ha hecho con los ejemplos siguientes en el recuadro de la derecha.

EJEMPLOS

- E1. Los días tristes me aburren
E2. Alguno de mis amigos me odia

Reproducción de la
Hoja de respuestas

	V	F
E1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Quien ha contestado a estos dos ejemplos considera que es verdad (V) que los días tristes le aburren, y ha marcado el espacio debajo de la V; esta persona cree que es falso (F) que alguno de sus amigos le odie, y por eso ha marcado el espacio debajo de la F.

Así pues, cuando lea las frases de este Cuadernillo, si usted cree que su contenido es verdadero o con frecuencia verdadero, debe marcar el espacio de la V. Si la frase es falsa o con frecuencia falsa, debe señalar el espacio de la F.

Si alguna frase tiene poca aplicación a su caso, o no está seguro si es verdadera o falsa, haga lo posible por contestarla, decidiéndose por aquella respuesta (V o F) que mejor represente su forma de ser o de actuar. Por favor, procure contestar a todas y no dejar frases en blanco. Sea sincero en sus contestaciones; sus respuestas no serán dadas a conocer a nadie.

No haga ninguna señal o contestación en este Cuadernillo. Al marcar su contestación en la Hoja asegúrese de que el número de la frase que usted contesta corresponde con el número colocado al lado del espacio que usted marca. Rellene bien el espacio. Si desea cambiar alguna respuesta, borre o anule la señal hecha y marque el otro espacio. No escriba nada en este Cuadernillo.

NOTA: Para simplificar la lectura, se han redactado las frases en el género masculino

INTENTE DAR UNA RESPUESTA A TODAS LAS FRASES.

**ESPERE A QUE SE LO INDIQUEN PARA ABRIR EL CUADERNILLO
Y CONTESTAR A LAS FRASES EN LA HOJA DE RESPUESTAS**



Autor: J. L. Fernández-Seixá, N. Seisdedos y M. Melgo.
Copyright © 1986 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A. - Fray Bernardino de Sahagún, 24, 28036 MADRID - Fotolito y reproducción
total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal.
En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España.

NO HAGA NINGUNA SEÑAL EN ESTE CUADERNILLO

1. Me entado por muchas cosas.
2. Estoy pasando por unos momentos malos, tensos o de inquietud.
3. Me esfuerzo por demostrar que tengo razón, aunque para ello tenga que luchar.
4. Creo que muchas de las cosas que me suceden se deben a la mala suerte.
5. Me gusta ir a reuniones y fiestas donde hay mucha gente.
6. Tengo tacto y diplomacia al decir las cosas.
7. Busco el aplauso y la alabanza de los demás.
8. Cuando me entado, suelo hablar alto.
9. Sin duda, soy una persona formal y responsable.
10. Mi escala de valores e intereses cambia fácilmente.
11. Por lo general dudo bastante antes de hacer las cosas.
12. Fácilmente abandono las obligaciones.
13. Me encanta comunicar mis intenciones y alegrías a los demás.
14. Soy una persona bastante estricta con las normas.
15. Soy una persona a la que se puede otorgar confianza.
16. Evito las discusiones que no llevan a nada.
17. Procuro dar buena imagen de mí.
18. Cambio bastante de estado de ánimo.
19. Actualmente vivo un poco estresado.
20. Soy una persona muy trabajadora y eficiente.
21. El éxito es mi meta y estilo de vida.
22. Soy franco y abierto con los demás.
23. Soy una persona reservada o retraída.
24. Se puede decir que mi comportamiento se ajusta bastante bien a las normas convencionales.
25. Con frecuencia alardeo de mis éxitos.
26. Me disgusto fácilmente.
27. Me ruborizo con cierta facilidad.
28. Mis amigos me hacen cambiar de opinión fácilmente.
29. A veces me inquieta asistir a reuniones sociales o conocer gente nueva.
30. Cuando tengo problemas, prefiero tener a alguien a mi lado.
31. Me gusta dirigir y hacer que las cosas funcionen.
32. Me gusta organizar bien mi trabajo.
33. Me encanta relacionarme con la gente.
34. Suelo criticar a las personas informales o incumplidoras.
35. La observancia de las costumbres o formas sociales forma parte esencial de mis valores.
36. Empecé cosas que luego no terminé.
37. Me gusta quedar por encima de los demás, en las discusiones de grupo.
38. Me siento azarado cuando tengo que hablar en público.
39. Tengo una alta opinión de mí mismo.
40. Generalmente no necesito consejo de nadie.
41. En general manifiesto un comportamiento distante de la gente.
42. Me suele suceder que, cuando tomo una decisión, ya se me ha pasado la oportunidad.
43. Cuando alguien se incorpora a un grupo de gente, lo acepto y entablo conversación con él.
44. Si me hacen alguna faena, me la pagan.

CONTINUE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

NO HAGA NINGUNA SEÑAL EN ESTE CUADERNILLO

45. Generalmente cumplo lo que he prometido hacer.
46. Aprovecho cualquier ocasión para llamar la atención de personas del otro sexo.
47. A veces expreso mis emociones de forma explosiva.
48. Me considero una persona un tanto nerviosa.
49. Tengo una gran capacidad de trabajo.
50. Confío bastante en mis posibilidades.
51. Procuro no tener en cuenta los problemas de los demás.
52. A veces soy autoritario y dominante.
53. Creo que soy la persona adecuada para ser líder.
54. Si me incordian, suelo responder agresivamente.
55. Procuro no decir cosas que ofendan a los demás cuando veo que pueden perjudicarme.
56. Intento demostrar que sé o entiendo de todo.
57. Manifiesto, a menudo, mi mal humor.
58. Me pongo muy nervioso cuando algún imprevisto interrumpe mi vida o me dan malas noticias.
59. A veces suelo hacer el ridículo.
60. Cuando me hago cargo de algo, soy responsable y eficaz.
61. Me encanta mandar.
62. Me cuesta entablar conversación con la gente.
63. Cuando alguien me impide oír o ver una película o espectáculo, suelo llamarle la atención e increparle.
64. A menudo, mis padres no estarían de acuerdo con mi forma de ser y de comportarme.
65. Soy cumplidor de mi deber.

66. Cuando me propongo conseguir algo importante para mí vida (p.ej. un trabajo), pongo todos los medios adecuados para alcanzarlo.
67. Creo que tengo mucha influencia sobre los demás.
68. Me siento herido fácilmente en mis sentimientos.
69. En general manifiesto impaciencia por terminar las tareas o trabajos.
70. Me hundo con facilidad ante las adversidades.
71. En asuntos serios, prefiero llevar yo solo la responsabilidad.
72. En general sé llevar a la gente por donde a mí me interesa.
73. Cuando doy mi palabra es como si la hubiera escrito.
74. Me gusta participar en las conversaciones de grupos.
75. Para mí son muy importantes mis obligaciones con el trabajo o con las personas.
76. Sin duda, mis superiores pueden depositar en mí su confianza.
77. Procuro ser el mejor en casi todo.
78. Cuando quedo a una hora, suelo llegar puntual.
79. Según me vayan las cosas, así va mi estado de ánimo.
80. A veces tengo pensamientos reiterativos que me perturban.
81. Cuando me ofrecen la oportunidad, demuestro lo que valgo.
82. Hago valer mis derechos ante los superiores o autoridades.
83. Me gusta planificar las cosas con antelación.
84. En las discusiones sé controlar mis palabras.

CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

NO HAGA NINGUNA SEÑAL EN ESTE CUADERNILLO

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>85. Me gusta más trabajar en equipo que solo.</p> <p>86. Cuando alguna persona me planta cara, le pongo los puntos sobre las «ies».</p> <p>87. La educación cívica y las buenas maneras son para otros.</p> <p>88. Rechazo a las personas creídas o mandonas.</p> <p>89. Tiendo a reducir las amistades a un grupo muy pequeño.</p> <p>90. Procuro quedar bien a toda costa con los demás.</p> <p>91. A veces me siento turbado por sentimientos de inferioridad.</p> <p>92. A veces tengo dificultades para concentrarme en mis tareas.</p> <p>93. Los hechos me demuestran que soy competente en casi todo.</p> <p>94. Generalmente hago las cosas a mi manera.</p> <p>95. No me gusta que me impongan normas y reglas estrictas en mi trabajo y forma de hacer las cosas.</p> <p>96. Intento decir casi siempre la última palabra.</p> <p>97. Soy prudente y cauteloso cuando me tengo que entrevistar con alguien.</p> <p>98. Me cuesta mucho hablar con una persona de otro rango o nivel.</p> <p>99. Si quedo con una persona y me da plantón, suelo ponerla verde.</p> <p>100. A veces suelo ir contra las reglas y hacer cosas que no debiera.</p> <p>101. Me gusta imponer mis opiniones a los demás.</p> <p>102. Antes de tomar una decisión importante, analizo las distintas alternativas posibles.</p> <p>103. Estoy preocupado e inquieto cuando espero resultados relativamente importantes.</p> | <p>104. Me desanimo fácilmente ante los fracasos.</p> <p>105. A veces me siento culpable de algo que no he hecho.</p> <p>106. Se puede decir que, en general, hago bien las cosas.</p> <p>107. Mis problemas prefiero solucionarlos yo.</p> <p>108. Hay alguna persona en mi entorno que influye mucho en mi vida.</p> <p>109. Cuando alguien está diciendo tonterías, suelo interrumpirlo y le hago callar.</p> <p>110. No hago juicios de valor sobre la gente hasta que conozco los hechos.</p> <p>111. Cuando una persona me ha hecho algo, no le hablo o evito encontrarme con ella.</p> <p>112. Me enfado mucho cuando estoy jugando y pierdo.</p> <p>113. No permito a otras personas que se entrometan en mi vida.</p> <p>114. A menudo critico el modo de actuar y los errores de los demás.</p> <p>115. Si alguien me intravala de forma reiterada, me mantengo en mi sitio y le demuestro lo que valgo.</p> <p>116. Exagero mis éxitos o fracasos para lograr la atención de los demás.</p> <p>117. Me encanta estar solo.</p> <p>118. Me preocupo demasiado de mi aspecto físico.</p> <p>119. Desearía tener una personalidad más estable o ajustada.</p> <p>120. Muchas veces tengo dudas de si lo que hago lo hago bien.</p> <p>121. Cuando trabajo en grupo, prefiero hacerme cargo de la organización y desarrollo de tareas.</p> <p>122. Los intereses de los demás no cuentan para mí cuando quiero conseguir algo.</p> <p>123. Suelo meter la pata con cierta frecuencia.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

NO HAGA NINGUNA SEÑAL EN ESTE CUADERNILLO

124. Me gusta organizar y participar en actividades sociales.
125. Me fastidia que me interrumpen cuando estoy hablando, trabajando, estudiando, leyendo o viendo la televisión.
126. Me gusta influir en las decisiones de los demás.
127. No hago nada importante sin tener en cuenta sus consecuencias.
128. Si una persona me humilia en público le hago lo mismo.
129. Soy amable con ciertas personas a las que no aprecio.
130. A veces soy una persona impulsiva.
131. A veces no me sirvo bien.
132. Me siento desanimado cuando las opiniones de los demás difieren de las mías.
133. No permito que los demás me impongan sus criterios.
134. Me importa mucho lo que los demás piensen de mí.
135. En las discusiones de grupo suelo llevar la iniciativa.
136. Abandono con facilidad las tareas cuando me encuentro con ciertos problemas.
137. Es muy importante para mí tener una vida social y bastantes amigos.
138. Cuando tengo razón, soy bastante duro e inflexible.
139. No me gusta que me digan lo que tengo que hacer o cómo hacerlo.
140. Mi modo de hacer las cosas suele ser diferente al de los demás.
141. Tiendo a desconfiar de la gente.
142. Me gusta que los demás me digan que hago bien las cosas.
143. Cuando alguien me observa, me inquieta.

144. Se puede decir que soy una persona tranquila, serena y sossegada.
145. Generalmente busco el reconocimiento de los demás.
146. Me cuesta bastante comenzar una conversación con desconocidos.
147. En una relación de pareja dejo que la otra persona tome la iniciativa.
148. Cuando las dificultades se me amontonan me desconcierto y no sé que hacer.
149. Soy una persona de trato fácil y agradable.
150. Cuando alguien se pone delante de mí en una cola, suelo llamarle la atención.
151. Estoy muy unido a mi familia.
152. Se puede decir que casi siempre colisiono lo que pretendo.
153. En fiestas y reuniones sociales me gusta ser el centro de atención.
154. Me preocupo bastante por todo.
155. Cuando tengo oportunidad, hago ostentación de mis capacidades y valía.
156. Muchas veces me falta confianza y seguridad en mí mismo.
157. Los éxitos de los demás me hacen sentirme fracasado.
158. Puedo presumir de que, cuando tomo una decisión, nada ni nadie puede hacerme cambiar de opinión.
159. A veces me rebelo contra las normas y reglamentos de ciertos establecimientos y organismos.
160. A las personas que debían devolverme algo en un determinado plazo y no lo hacen, les doy su conectivo.
161. Me encanta estar rodeado de gente.
162. Cuando me enfado, me entran ganas de destrozar cosas.

CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

NO HAGA NINGUNA SEÑAL EN ESTE CUADERNILLO

163. Si me comprometo a hacer algo importante, lo hago.
164. Tiendo a hacer burlas y críticas de gente que me sobrepasa.
165. Le doy una solución adecuada a la mayoría de los problemas que se me presentan.
166. No tengo en cuenta las costumbres o tradiciones familiares.
167. Me emociono fácilmente.
168. Admiro a quienes saben aprovecharse de los demás.
169. A veces tengo la impresión de que soy un inútil.
170. A veces me preocupo mucho por posibles desgracias futuras.
171. Mi comportamiento no es tan apropiado en familia como en público.
172. En casa, hago lo posible por salirme con la mía.
173. Cuando me confían secretos, sé guardarlos bien.
174. Si alguien me ofende, que se ponga a las consecuencias.
175. Confío más en la suerte que en el esfuerzo propio.
176. Lo que puedo hacer hoy, no suelo dejarlo para mañana.
177. Los demás me consideran una persona que sabe imponerse.
178. Si uno se equivoca, cuantos menos lo sepan mejor.
179. La disciplina y la puntualidad no son mi fuerte.
180. Cuando voy a llegar tarde a una cita, me pongo muy nervioso.
181. Soy una persona con grandes iniciativas y proyectos.

182. A veces me siento inferior ante personas del otro sexo.
183. Me gusta imponer a mis amigos los lugares adonde ir.
184. Cuando algo me sale mal, tiendo a echar la culpa a los demás.
185. Los demás piensan que soy una persona amable.
186. Si las cosas me salen mal, me enfado fácilmente.
187. Generalmente hago lo que mis padres me dicen o lo que les hubiera gustado.
188. En las reuniones y fiestas sociales sé controlar bien mis emociones y mi comportamiento.
189. Me pone nervioso esperar ante las ventanillas de las oficinas.
190. A menudo me dejo llevar por los sentimientos.
191. Algunas veces siento una gran tensión interna.
192. Sé aceptar bien las críticas de los demás.
193. Si llego unos minutos tarde a un establecimiento y no me atienden, suelo despotricar.
194. Suelo tener en cuenta la opinión de los demás.
195. Cuando alguien me lleva la contraria, le planto cara.
196. Me resulta fácil tomar parte en las discusiones o conversaciones de grupo.
197. Si alguien me insulta, me defiendo con coraje y firmeza.
198. Tengo bastantes enfrentamientos con miembros de mi familia.
199. Si alguien me acusa o me insulta, también hago lo mismo.
200. Creo que sé cómo tratar y llevar adecuadamente a la gente.

CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

NO HAGA NINGUNA SEÑAL EN ESTE CUADERNILLO

201. Soy muy cauteloso cuando se trata de elegir a las personas en las que debo contar asuntos delicados.
202. Pierdo fácilmente la paciencia con los demás.
203. Se me saltan las lágrimas con facilidad.
204. Me doy por vencido fácilmente cuando las cosas van mal.
205. Antes de hacer algo tengo en cuenta el criterio de mis amigos.
206. Cuando alguien confía en mí, no suelo defraudarle.
207. Si intentan engañarme, o me han engañado, actúo con dureza.
208. Muchas veces me implico en situaciones que conllevan riesgos innecesarios.
209. Soy muy hablador.
210. Si alguien me ha roto algo personal o me lo devuelve en mal estado, me suelo enojar con él.
211. Cuando trabajo en grupo, no soporto fácilmente los errores o deficiencias de los demás.
212. Cuando era joven, por cualquier motivo dejaba de asistir al colegio.
213. Si alguien me pregunta algo muy personal, trato de contestarle diplomáticamente.
214. Muchas veces hago cosas por los demás, sólo por quedar bien.
215. Tengo poco aguante y las cosas me desbordan fácilmente.
216. Duermo mal e inquieto.
217. Suelo buscar nuevas formas de hacer las cosas.
218. Doy mucha importancia a las normas y buenas maneras.
219. A la gente que no me atiende bien dentro de su horario laboral (oficinas, bancos,...), les llamo la atención y me quejo.
220. Cualquier excusa me es buena para abandonar lo que estoy haciendo.
221. Los fracasos y experiencias negativas me hundén fácilmente.
222. A veces experimento periodos de soledad.
223. Los demás deberían aprender de mí.
224. A los que intentan imponerme sus gustos, les llevo la contraria.
225. Poseo dotes para hacer que los demás cambien de opinión.
226. Pienso dos veces las cosas antes de tomar una decisión.
227. Soy sincero o agresivo cuando debo serlo, y también diplomático cuando debo serlo.
228. Antes de comprar o ponerme ropa, antepongo los gustos de los demás a los míos.
229. Me siento bien dando instrucciones a los demás.
230. Reacciono mal cuando me hacen bromas pesadas.
231. Me gustaría que los demás tuvieran otra opinión de mí.
232. Me resulta difícil hablar de mi mismo.
233. Procuro destacar sobre los demás.



COMPRUEBE SI HA DADO
UNA RESPUESTA A TODAS LAS FRASES

- Fill in **spaces** in **problems** with
 - **numbers**, **dots**, **lines**, etc.
 - **No** **code** **in** **spaces** **yet**

Correct **Area** **Items**

Correct

Incorrect
X O - -

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

CPS. HOJA DE PERFIL

Anote las puntuaciones directas de las escalas en la columna PD, consulte los baremos del Manual para obtener las puntuaciones típicas S, y anótelas en la columna adyacente (S). A continuación, y en cada una de las escalas, multiplique su valor S por los pesos existentes horizontalmente, a la misma altura, en los cinco factores; use los pesos inferiores si se trata de un proceso de selección y los superiores en los demás casos. Anote los resultados dentro de los pequeños recuadros, incluída la "Constante" cuando exista y anote los resultados en los recuadros "Sumas" de la base. Finalmente, en cada factor calcule la diferencia entre los resultados de la columna (+) y (-) y anote el dato, con una coma decimal (que ya está impresa) delante del último dígito, en el recuadro final. Este valor es la puntuación S en el factor.

OBTENCIÓN DE FACTORES DE SEGUNDO ORDEN

ESCALAS	PD	S	Ajuste		Liderazgo		Independencia		Consonancia		Extraversión		
			+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	
			Puntuación S en el factor										
Est	Estabilidad emocional		4				2						Est
Ans	Ansiedad			3			1			4			Ans
Auc	Autoconcepto		2		1				1		1		Auc
Eli	Eficacia			1		1				1			Eli
Cog	Confianza/seguridad en sí		2		1		1			1		2	Cog
Ind	Independencia			2			5		2				Ind
Dom	Dominancia		1		2				1				Dom
Cog	Control cognitivo			2			1		4		1		Cog
Soc	Sociabilidad		1			1			5		1		Soc
Ajs	Ajuste social		3			1		4		4		7	Ajs
Agr	Agresividad			1		3		8		2		5	Agr
Tol	Tolerancia		1		3		2		1		3		Tol
Ins	Inteligencia social			2		2		1		2		6	Ins
Inh	Integridad/honestidad		3		1		1		6				Inh
Lid	Liderazgo		1		3		2		4			3	Lid
Sin	Sinceridad		1		4		2		1			1	Sin
Des	Desocialidad social			3		6		6		1		3	Des
Cnt	Control					1		1		2		1	Cnt
Constantes			700			158		850		350		400	
Sumas			708		90		400		356		406	458	



Las puntuaciones pueden obtenerse en parte de los baremos mediante un proceso de mecanización (porque éste utiliza todos los pesos y constantes en centésimas).
 Seleccionados y M. Méjico
 Ediciones, S.A. - Editor TEA Ediciones, S.A. - Frey Benavente de Salgado, 51; 28026 MADRID - Prohíbese la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplo
 no constituye un instrumento de medición. Se prohíbe su reproducción o uso en forma alguna, en una reproducción legal. En beneficio de la política y en el campo propio. NO LA UTILICE - Printed in Spain, Impreso en España
 Madrid, 47; 28043 MADRID.

