

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



**Estudio de Caso joven de 23 años que enfrente Problemas de fase de
vida por conclusión de ciclo universitario**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

María Alejandra Ordóñez Ardón

Guatemala, julio 2017

**Estudio de Caso joven de 23 años que enfrento Problemas de fase de
vida por conclusión de ciclo universitario**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

María Alejandra Ordóñez Ardón

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

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

Guatemala, julio 2017

Autoridades Universidad Panamericana

Rector M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretaria General EMBA Adolfo Noguera

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Vicedecano 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: *María Alejandra Ordóñez Ardón*

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 enero 2017

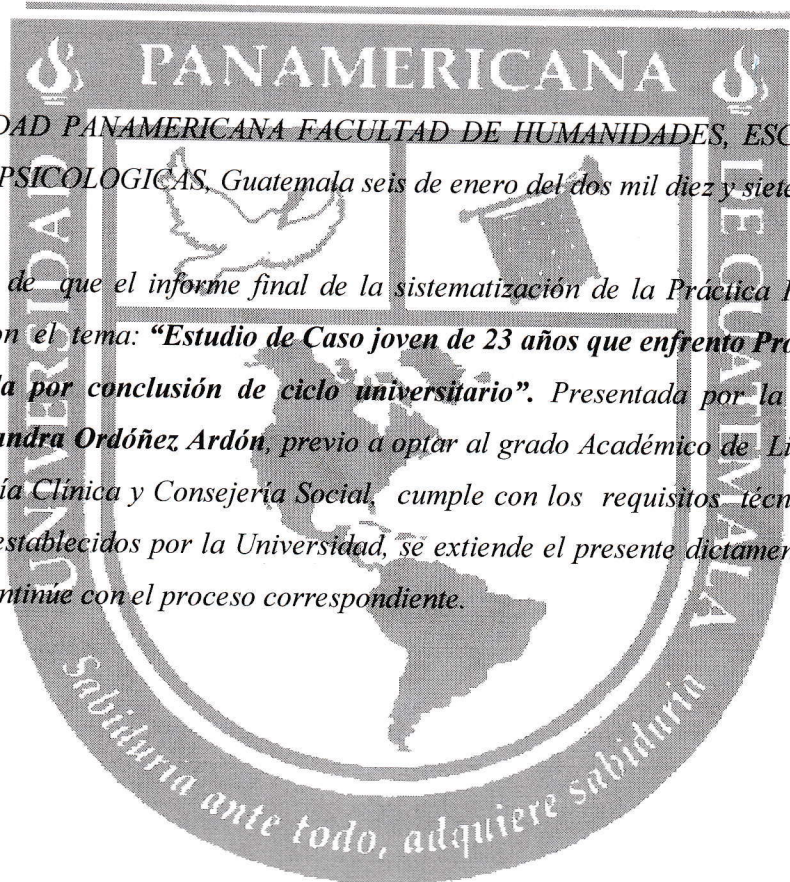
Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura** se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar la **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: *María Alejandra Ordóñez Ardón*, 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 seis de enero del dos mil diez y siete.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Estudio de Caso joven de 23 años que enfrente Problemas de fase de vida por conclusión de ciclo universitario”**. Presentada por la estudiante **María Alejandra Ordóñez Ardón**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

Anabella Cerezo
MSc. Anabella Cerezo Alecio
Asesora

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

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **Estudio de Caso joven de 23 años que enfrento Problemas de fase de vida por conclusión de ciclo universitario.** Presentada por la estudiante: **María Alejandra Ordóñez Ardón**, previo a optar al grado Académico de **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



M.A. Eymi Castro de Marroquín
Revisora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de Caso joven de 23 años que enfrentó Problemas de fase de vida por conclusión de ciclo universitario", presentado por: María Alejandra Ordóñez Ardón, 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 Tán
Decano
Facultad de Humanidades

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Organigrama	3
1.5 Visión	3
1.6 Misión	4
1.7 Programas establecidos	4
1.8 Justificación de la Investigación	4
Capítulo 2	5
Marco Teórico	5
2.1 Etapas de la vida	5
2.2 Autoestima	8
2.3 Codependencia	10
2.4 Inteligencia Emocional	13
Capítulo 3	15
Marco Metodológico	15
3.1 Planteamiento del problema	15
3.1.1 Problemática del caso de estudio	15
3.2 Pregunta de investigación	16
3.3 Objetivo General	16
3.4 Objetivos Específicos	17

3.5	Alcances y Límites	17
3.6	Metodología	18
Capítulo 4		19
Presentación de Resultados		19
4.1	Sistematización del estudio de caso	19
4.1.1	Motivo de Consulta	19
4.1.2.	Historia del problema actual	20
4.1.3	Historia Clínica	20
4.1.4	Historia Familiar	22
4.1.5	Examen del estado mental	23
4.1.6	Resultados de las pruebas	24
4.1.7	Impresión Diagnóstica	27
4.1.8	Evaluación DSM 5	28
4.1.9	Recomendaciones	28
4.1.10	Plan Terapéutico	28
4.2	Análisis de Resultados	29
Conclusiones		32
Recomendaciones		33
Referencias		34
Anexos		35

Lista de Imágenes

Imagen 1 Ubicación georeferencial centro CAS	2
Imagen 2 Organigrama	3
Imagen 3 Genograma	22

Lista de Cuadros

Tabla 1 Resultados de las pruebas	24
Tabla 2 Escala de actitudes y creencias	25
Tabla 3 Resultados cuantitativos CAQ	26

Resumen

En el presente informe se expone el estudio de caso realizado durante la práctica profesional dirigida de la carrera de Psicología Clínica y Consejería social, de la Universidad Panamericana, sede central zona 16 de la ciudad de Guatemala. Como parte de dicho requerimiento la alumna María Alejandra Ordoñez Ardon realizó su práctica profesional en el Centro de Asistencia Social CAS, institución perteneciente a la Universidad Panamericana ubicada en la 7ma avenida de la zona 9, en donde se tuvo la oportunidad de proporcionar el servicio de psicoterapia por un tiempo aproximado de 9 meses del 8 de febrero del 2016 al 30 de noviembre del 2016.

En el capítulo 1, se presenta el Marco de referencia en donde se encuentra la información completa de la institución en donde se realizó la práctica profesional, datos como la ubicación, antecedentes organización, visión misión y programas establecidos.

El capítulo 2, Marco teórico el cual contiene expuesta la base teórica de la investigación sobre Problemas de fase de vida, diagnóstico dado a la joven del caso de estudio, proporcionando información importante sobre las etapas del vida del ser humano y los factores que tienen impacto cuando un cambio de un ciclo a otro se presenta.

En el capítulo 3, se expone el Marco metodológico en donde observa de una forma estructurada el planteamiento del problema de la investigación. También se presenta la metodología utilizada para el estudio de caso y el proceso psicoterapéutico que llevo el caso estudiado desde el psicodiagnóstico hasta la ejecución del plan terapéutico.

El capítulo 4, es una exposición de los resultados obtenidos del caso de estudio, así como la descripción del mismo proporcionando datos relevantes como el motivo de consulta, historia del problema, estructura familiar, entre otros, así como conclusiones y recomendaciones.

Introducción

Las personas se encuentran en cambio constante durante todas las etapas de la vida desde la niñez hasta la edad adulta, en muchas ocasiones el paso de una fase a la otra puede ocasionar una crisis existencial en el ser humano impidiendo que este pueda desarrollarse de forma productiva y fluida. El problema de fase de vida puede situarse en cualquier edad del ser humano y son muchos los factores que influyen en este proceso.

Cuando el ser humano no cuenta con un equilibrio interno, un cambio de una etapa a la otra podría ocasionar dificultades para afrontar dicho desafío, la ausencia de una valía positiva del propio ser y de inteligencia emocional no permiten que el hombre reconozca sus capacidades eliminando la confianza propia y anulando los propios deseos.

El estudio de caso se realizó bajo los siguientes aspectos: La pregunta de investigación que se planteó es ¿Cómo el cambio de fase de vida afectó a la joven del caso en su vida emocional, social e intrapersonal?; El objetivo General es evaluar cómo el cambio de fase de vida afectó en la vida emocional, social e intrapersonal a la joven de 23 años atendida en CAS.

En la práctica profesional dirigida se trabajó en base al caso de una joven adulta, quien presentaba rasgos de depresión. La paciente buscó la asistencia psicológica en el CAS en donde se le proporcionó dicho servicio. Durante el proceso psicoterapéutico se realizó una evaluación a través de diferentes pruebas psicológicas que permitieron llegar a un diagnóstico que permitió elaborar un plan terapéutico en base a sus necesidades.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1. Antecedentes

La implementación del Centro de Asistencia Social (CAS), 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 Ciencias psicológicas, 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 Universidad Panamericana CAS, cumple con la finalidad de incrementar los valores académicos en la formación de los estudiantes, tales como: supervisión directa y personalizada para el desarrollo de las diversas etapas prácticas que las 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 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.

1.2. Descripción

La práctica profesional fue llevada a cabo en el Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana, ubicado en la zona 9 de la ciudad de Guatemala, bajo la supervisión de la Licenciada María Fernanda Ramírez coordinadora del CAS, quien es la persona encargada de asignar usuarios a los alumnos practicantes como dar asesoramiento y capacitación a los mismos.

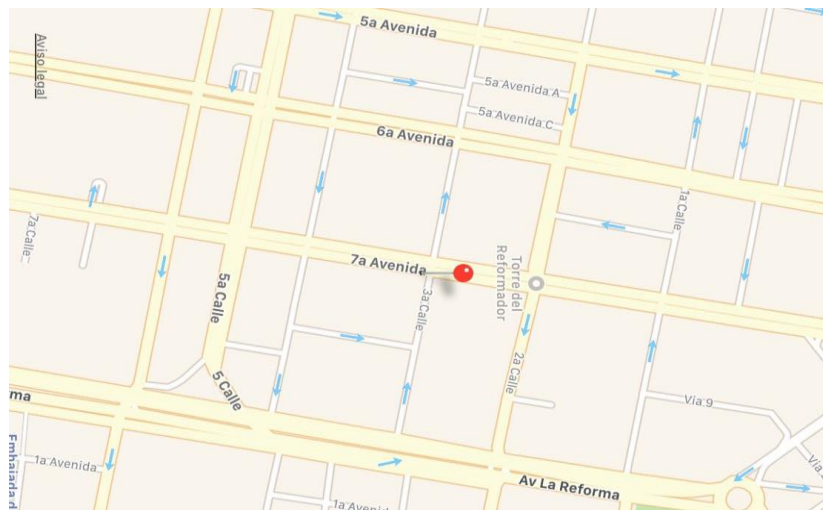
Actualmente en el Centro de Asistencia Social se atiende aproximadamente a 450 usuarios a partir de los 3 años de edad en adelante. La práctica tuvo inicio el 8 de febrero del 2016 asistiendo todos los lunes de 4:00 a 6:00 pm y los jueves y viernes de 3:00 a 6:00 pm.

1.3. Ubicación

El Centro de Asistencia Social se encuentra ubicado en la 7ma Avenida 3-17 zona 9 de la ciudad de Guatemala.

Imagen 1

Ubicación georeferencial CAS

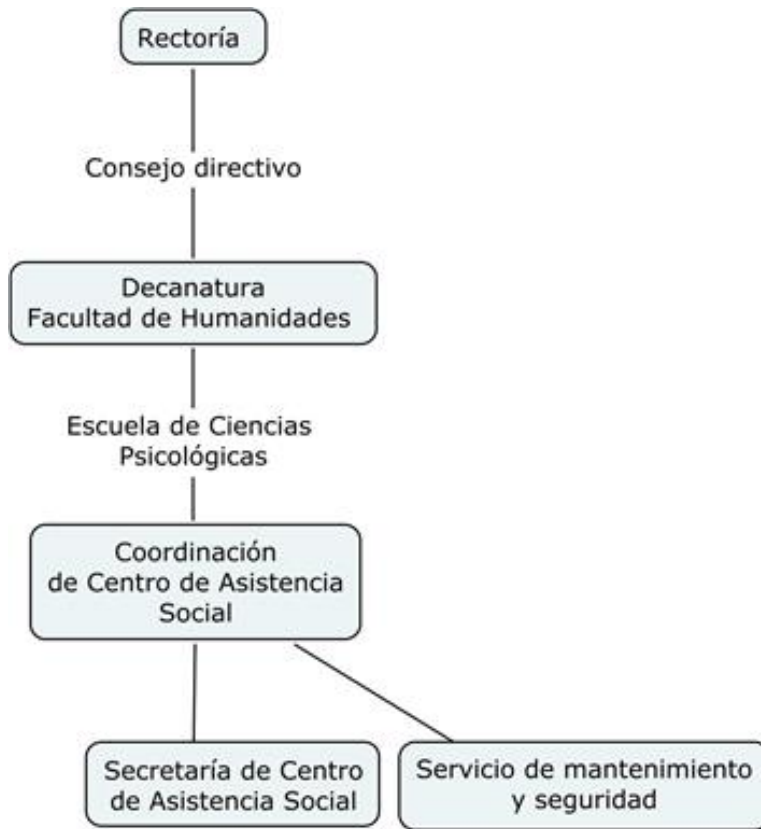


Fuente Google Maps, Septiembre 2016

1.4. Organigrama Centro de Asistencia Social

Imagen 2

Organigrama Centro de asistencia social CAS



Fuente Centro de Asistencia Social, Septiembre 2016

1.5. Visión

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.

1.6. Misión

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

1.7. Programas establecidos

CAS brinda servicio dando apoyo psicosocial y ayuda emocional a niños, adolescentes y adultos

1.8. Justificación de la investigación

Parte de los requerimientos de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Panamericana para optar al título de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería familiar, es la realización de la práctica profesional dirigida en el 5to año de la carrera, por lo cual la alumna la realizó en el Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana bajo la desde el día 8 de febrero del 2016 hasta el día 30 de noviembre del mismo año.

Capítulo 2

Marco Teórico

La siguiente investigación se basa en conocimiento existente que nos permitirá analizar y profundizar en los diferentes factores que pueden desencadenar problemas de fase vida.

2.1. Etapas de la vida

Son varios los autores que muestran que la vida del hombre está en constante cambio y evolución, dando diferentes esquemas de las etapas por las que el ser humano atraviesa, en cada una de estas se cumple un papel y se tiene un objetivo específico de la fase, formando de esta forma las distintas facetas evolutivas de la identidad de la persona.

“Freud creía que todas las personas pasaban por una serie establecida de etapas en el desarrollo de la personalidad. Cada una de estas etapas implica un conflicto y la forma en que la persona resuelve este conflicto hace surgir un aspecto de su personalidad.” (Buss&Larsen, 2004, p 292.)

Buss&Larsen, (2004), comenta sobre las 5 etapas de la teoría psicosexual de Sigmund Freud, la primera es la etapa oral en donde el niño tiene como fuente principal de placer la boca, los labios y la lengua, durante esta etapa el principal conflicto es el destete el cual podría crear una personalidad dependiente. La segunda etapa es la anal en donde el esfínter anal es la principal fuente de placer, los padres buscan que el niño tenga autocontrol en el proceso de ir al baño, en esta fase se podría desarrollar un conflicto y crear personalidad obsesiva.

En la etapa fálica el niño descubre sus genitales es aquí donde el niño experimenta el complejo de Edipo encontrando a su vez la solución de dicho conflicto; en la siguiente etapa llamada de latencia es el momento del niño de relacionarse con sus pares, en este periodo no se encuentra conflicto alguno ya que es un momento de aprendizaje, termina en el inicio de la etapa genital

que se presenta en la adolescencia según Freud las personas alcanzan esta etapa solamente si han resuelto los conflictos de las etapas anteriores.

Bordignon, (2005), explica que Erik Erikson organizó una visión del desarrollo del ciclo completo de la vida de la persona humana, extendiéndolo en el tiempo, de la infancia a la vejez, y en los contenidos, el psicosexual y el psicosocial, organizados en ocho estadios:

Confianza versus desconfianza: la confianza básica como fuerza fundamental de esta etapa nace del bienestar físico y psíquico que nace de atención, afecto y abastecimiento de la alimentación proveniente principalmente de la madre. La desconfianza nace de no encontrar respuesta a las necesidades anteriores generando un sentimiento de abandono.

Autonomía versus vergüenza: es un periodo de aprendizaje higiénico así como de la expresión oral la integración de estas experiencias es esencial para el desarrollo de la autonomía.

Iniciativa versus culpa: en la edad preescolar corresponde al descubrimiento y al aprendizaje sexual (masculino y femenino) mayor capacidad locomotora y perfeccionamiento del lenguaje. Estas capacidades predisponen al niño a para iniciarse en la realidad y la fantasía, Laboriosidad versus inferioridad: es el inicio de la edad escolar y el inicio sistémico, los padres y profesores ayudan que los niños se desarrollen en sus capacidades con perfección, autonomía y creatividad. El sentimiento de inferioridad nace de la idea de incapacidad de aprendizaje.

Identidad versus confusión de roles: la etapa de la adolescencia es una época en donde la formación de la identidad en todas sus formas; identidad sexual, ideológica, social, profesional, por lo cual el adolescente busca identificación con aquellos con quienes puede establecer relaciones autodefinitorias.

Identidad versus aislamiento: la intimidad es la fuerza sintónica que lleva al joven adulto a confiar en alguien como compañero en el amor, el trabajo, integrarse en afiliaciones sociales concretas y desarrollar la fuerza ética necesaria para ser fiel a esos lazos. El reverso de esta situación es el aislamiento que se expresa en el individualismo y egocentrismo.

Generatividad versus estancamiento: el impulso generativo incluye la capacidad de la productividad, el desarrollo de nuevos productos e ideas. La virtud propia de este periodo es el cuidado y el amor, un sentimiento de responsabilidad universal.

Integridad versus desespero: esta etapa se da después de los 50 años, la palabra que mejor describe este momento es la integridad que significa la aceptación de sí, de su historia personal, la vivencia del amor universal como experiencia que resume su vida y trabajo la falta, la pérdida o debilidad de la integración se presentan por el temor a la muerte, por la desesperanza.

Bordignon, (2005), comenta

La crisis según Erikson comprende el paso de un estadio a otro, como un proceso progresivo de cambio de las estructuras operacionales, o un proceso de estancamiento (o regresivo) en el mismo, mantiene las estructuras operacionales. Comprende también, la relación dialéctica entre las fuerzas sintónicas (virtudes o potencialidades) y las diatónicas (defectos o vulnerabilidad) de cada estadio. De la resolución positiva de la crisis dialéctica emerge una fuerza virtud o potencialidad, específica para aquella fase. De su no resolución emerge una patología, un defecto o fragilidad específica para aquel estadio. (p 52).

Cada una de las etapas por las que atraviesa el ser humano presenta momentos decisivos para el individuo y la formación de su personalidad, dándole sentido a la propia vida en sus diferentes fases cuando el hombre no logra desarrollar sus potenciales o superar el conflicto se encuentran con una crisis, la cual en muchas ocasiones es expresada como “perder el sentido” es un estado de estancamiento en donde el hombre debe volver a reencontrar esos potenciales que le permitirán fluir con los cambios que presente la fase que este vivenciando.

Según el DSM 5 (2014) en el apartado otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica, subdivisión otros problemas relacionados con el entorno social, se encuentra el problema de fase de la vida en el cual se explica que el hombre puede encontrar un problema de adaptación a una transición en el ciclo de la vida A(una fase de desarrollo determinada.) este puede ser el objeto

de atención clínica o tiene un impacto relevante con el pronóstico del individuo. Como algunos ejemplos de esta transición se encuentran, finalización de una etapa escolar, casarse, tener un hijo, adaptarse al “nido vacío”.

2.2. Autoestima

“La autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para sus requerimientos. Más concretamente consiste en:

1. Confianza en nuestra capacidad de pensar y afrontar los desafíos de la vida.
2. Confianza en nuestro derecho de ser felices, el sentimiento de ser digno, de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos. (Branden, 2011, p 33).

Branden (2011) afirma

La autoestima es una necesidad muy importante para el ser humano. Es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida; es indispensable para el desarrollo normal y sano; tiene valor de supervivencia. El no tener una autoestima positiva impide nuestro crecimiento psicológico. Cuando se posee actúa como el sistema inmunológico de la conciencia, dando resistencia frente a las adversidades de la vida. (p. 33-34).

La formación de una autoestima sana y positiva es un elemento en la personalidad del individuo que le permite con más fluidez el desarrollo de los potenciales, así como el reconocimiento de los recursos que se poseen para afrontar las etapas de la vida. Cuando la autovalía es negativa el enfrentar los conflictos que se presentan en las diferentes fases, se vuelve una tarea difícil, ya que el hombre no cree en su capacidad de afrontamiento, dando paso a lo que se conoce ya como una crisis.

Buss&Larsen, (2004) exponen el inicio del autoconcepto se da desde la infancia, cuando el niño aprende a diferenciarse de su madre, descubre los límites entre que es “yo” y lo que “no es yo” esta distinción forma el sentido del ser, la conciencia del cuerpo de uno.

Alrededor de los dos años el niño empieza a comprender la idea que otros tienen expectativas para ellos; aprende sobre los comportamientos buenos y malos. Desde los 3 años de de edad hasta los 12 los autoconceptos de los niños se basan sobre todo en el desarrollo de talentos y habilidades, durante la etapa escolar esta habilidades se vuelven comparativas siendo el inicio de la comparación social.

Un descubrimiento final del autoconcepto, durante los años de la adolescencia, implica tomar perspectiva; la capacidad de verse a uno mismo como lo hacen otros, motivo por el cual los adolescentes pasan por un periodo de timidez.

“El autoestima es una evaluación general del autoconcepto lo largo de una dimensión bueno-malo o agrado-disgusto... La autoestima es la suma de sus reacciones positivas y negativas a todos los aspectos de su autoconcepto.” (Buss&Larsen, 2004, p 452).

La autoimagen es un elemento básico de la autoestima, es desde la niñez que la persona va construyendo la autoestima, cada una de las experiencias negativas y positivas vividas van formando parte de lo que la persona piensa y siente sobre sí mismo, los elogios a las capacidades o los rechazos por parte del adulto contribuyen a la personalidad confiada o insegura de el hombre. Otro de los aspectos que influye mucho en la autoimagen, especialmente en el adolescente es la sociedad y sus esquemas de belleza, es a través de las publicidades que los jóvenes y muchos adultos pierden autovaloración, formando una autoestima baja, si la persona no se siente cómoda con su aspecto físico o su estatus social podría verse afectado en otras áreas como perder la confianza en las propias capacidades y habilidades pierden la autoaceptación.

Nathaniel Branden, (2011), afirma “autoaceptarnos no significa no desear cambiar, mejorar, evolucionar. Significa no estar en guerra con nosotros mismos, no negar nuestra realidad actual, en este momento de nuestra existencia”.

Según Branden (2011)

Los pilares duales de la autoestima positiva son la autoeficacia y autodignidad. La falta de cualquiera de ellos la menoscaba. Son las características que definen al término debido a que son fundamentales. No representan significados derivados o secundarios sino la esencia de la autoestima.

La experiencia de la autoeficacia genera el sentido de control sobre la propia vida, que asociamos con el bienestar psicológico, la sensación de estar en el centro vital de la propia existencia a diferencia de ser un espectador pasivo o víctima de los acontecimientos.

La experiencia de la autodignidad posibilita un sentido benevolente no neurótico de comunidad con otros individuos, la fraternidad de la independencia y la consideración mutua, a diferencia del aislamiento del resto de los humanos, por un lado, o del hundimiento en la tribu, por el otro.

2.3. Codependencia

MelodyBeatty, (2013), Comenta:

En un artículo del libro Co-dependency, AnEmergencyIssue, Robert Subby escribió que codependencia es: “un estado emocional, psicológico y conductual que se desarrolla como resultado de que un individuo haya estado expuesto prolongadamente a, y haya practicado, una serie de reglas opresivas, reglas que previenen la abierta expresión de sentimientos al igual que la discusión abierta de problemas personales e interpersonales.” (p14).

Earnie Larsen, otro especialista en codependencia y pionero en la materia la define como “esas conductas aprendidas, autoderrotantes, o defectos de carácter que producen una disminución en la capacidad de iniciar o participar en relaciones amorosas.” (p 14)

Como se puede observar la codependencia es una forma de la baja autoestima de expresarse, suprimiendo las necesidades personales y anulando las capacidades para relacionarse de una forma sana con el entorno. Desvalorizando el bienestar propio con el fin de complacer a los demás.

2.3.1. Historia de la codependencia

Beatty, (2013), relata:

Durante la época de los 40s, después del surgimiento del grupo Alcohólicos Anónimos, varias de las esposas de los alcohólicos empiezan a formar grupos de autoayuda para lidiar con las maneras en las que el alcoholismo de sus parejas afectaba sus vidas. Basadas en el programa de 12 pasos de AA, crearon el grupo Al-Anón. El pensamiento básico de esa época era que los codependientes conocidos como (co-alcohólicos o para-alcohólicos) eran personas cuyas vidas se habían vuelto inmanejables como el resultado de mantener una relación con una persona alcohólica.

Este comportamiento se observaba no solo en las parejas de los alcohólicos sino también en el resto de la familia de este, al igual que personas que se relacionan con gente que presenta problemas mentales, enfermedades crónicas. Uno de los patrones que se ha podido observar en los codependientes es que cuando cortan la relación con el individuo afectado ya sea por el alcoholismo u otro padecimiento, normalmente buscaba otra relación con otra persona perturbada y repetía las conductas codependientes.

Beatty, (2013), comparte:

Los codependientes pueden:

- Pensarse y sentirse responsables de otras personas de los sentimientos, pensamientos, acciones, elecciones, deseos, necesidades, bienestar, malestar y destino final de otras personas.
- Sentir ansiedad, lastima y culpa cuando otras personas tienen algún problema.

La codependencia tiende a:

- Provenir de familias atribuladas, represoras o disfuncionales.
- Sentir que no son lo suficientemente buenos.
- Se atemorizan de ser como son.
- Sentirse terriblemente ansiosos por los problemas y por la gente.
- Pensar y hablar mucho de otras personas.
- Culparse a sí mismo por todo. (p. 18-21).

Como se puede comprender la codependencia es otra expresión de la baja autoestima anulando a la persona por completo y olvidando las necesidades personales, buscando la aceptación de los demás en lugar de la autoaceptación. Cuando se vive la codependencia se tiende a repetir el patrón con cada una de las relaciones en el entorno, este estado de complacencia hace a la persona estar en constante irritación y enojo ya que no se permite merecer las cosas buenas de la vida.

2.4. Inteligencia emocional

“El termino inteligencia emocional se refiere a la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos, los sentimientos de los demás, motivarnos y manejar adecuadamente las relaciones que sostenemos con los demás y con nosotros mismos” (Goleman, 1998, p. 349)

Goleman, (1998), afirma: La inteligencia emocional y la intelectual tienen su actividad en diferentes partes del cerebro, la inteligencia emocional se refiere al funcionamiento armónico ente los centros emocionales y los intelectuales.

Howard Gardner, psicólogo de Harvard fue el primero en exponer las diferencias entre las capacidades intelectuales y las emocionales, en 1983 propuso un modelo llamado inteligencia múltiple, que cuenta con 7 tipos de inteligencia incluyendo la inteligencia personal que consta del conocimiento del propio mundo interno y la inteligencia social.

Goleman, (1998), expresa:

Las habilidades emocionales y sociales que ayudan a comprender como funciona la inteligencia emocional.

- Conciencia de sí mismo: Capacidad para saber que estamos sintiendo en determinado momento y de utilizar las preferencias para guiar la toma de desiciones basada en una evaluación realista de nuestras capacidades y en una sensación bien asentada de confianza en nosotros mismos.
- Autorregulación: Manejar nuestras emociones para que faciliten la tarea que estemos llevando a cabo y no interfieran con ella; ser conscientes y demorar la gratificación en nuestra búsqueda de objetivos; ser capaces de recuperarnos prontamente del estrés emocional.
- Motivación: Utilizar nuestras preferencias mas profundas para encaminarnos hacia nuestros objetivos, ayudarnos a tomar iniciativas, ser mas eficaces y perseverar a pesar de los contratiempos y las frustraciones que se presenten.

- Empatía; Darse cuenta de lo que están sintiendo las personas, ser capaces de ponerse en su lugar y cultivar la relación y el ajuste con una amplia diversidad de personas.
- Habilidades sociales: Manejar bien las emociones en las relaciones, interpretando adecuadamente las situaciones y las redes sociales; interactuar fluidamente; utilizar estas habilidades para persuadir, dirigir, negociar y resolver disputas; cooperar y trabajar en equipo.

La inteligencia emocional es ese autoconocimiento y autorregulación que permite al hombre afrontar de una manera positiva los contratiempos y adversidades de la vida, cuando hay un buen conocimiento de las propias reacciones y un buen manejo de las emociones tanto negativas como positivas, los problemas pueden verse desde una perspectiva distinta con una mejor actitud, dejando a un lado los pensamientos fatalistas y buscando soluciones posibles, una inteligencia emocional adecuada es reflejo de una buena autoestima la cual permite relacionarse de una manera fluida con el entorno, creando relaciones interpersonales sanas.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

La crisis existencial es un problema que aparece en la vida del hombre en diferentes etapas de la vida, la experiencia de la vida en sí, está en constantes cambios y más en estos tiempos en donde las exigencias personales son más notorias. Son muchas etapas de la vida que pueden hacer a una persona vivir una crisis estas se pueden presentar desde la niñez hasta la vejez.

Cuando se presenta la crisis las personas pueden presentar angustia, soledad, confusión, depresión, ansiedad, no se pueden plantear metas u objetivos, inconformidad, frustración, afecta las relaciones interpersonales del individuo y experimentan un vacío existencial.

3.1.1. Problema del caso de estudio

El problema que plantea el estudio se basó en los problemas de fase de vida, en esta ocasión de una joven de 23 años a quien por cuestiones de confidencialidad llamaremos “Nadia” quien a raíz de la culminación de su etapa de estudio universitaria se encontró con un problema existencia, Nadia es una joven inteligente, organizada y dedicada su carrera, cuando vio esta etapa de su vida finalizada, inicio a darse cuenta que no se encontraba satisfecha con su vida actual, causando apatía por todas las áreas de su vida, sin encontrar sentido alguno a la misma.

Uno de los factores que causaron en Nadia esta apatía e insatisfacción fue su relación sentimental con un joven llamado Matías, con quien tenía una relación formal hace 5 años, comentaba que nunca sintió total satisfacción de su compañía ya que no eran compatibles en muchas áreas de la vida, Nadia creía en la oportunidad de encontrar un trabajo relacionado a su carrera pero su pareja le hizo pensar que eso era demasiado difícil y que debía conformarse con el trabajo que encontrara primero, ocasionando en Nadia otra situación de inconformidad, decidiendo optar por

el trabajo que se le presento de primero, la joven expreso su frustración de tener que hacer algo que no le gusta. Durante esta época Nadia termino la relación con Matías esperanzada en iniciar una relación amorosa con otro joven llamado Gerardo, con quien ella compartía más cosas en común en especial en su carrera, llevándose una decepción ya que el joven no le cortejo de la forma que ella esperaba.

La familia de Nadia estaba compuesta por su mama y su hermana mayor, con quienes mantuvo una relación distante, comentando que nunca le ha gustado hablar con ellas ya que siempre la reganan cuando ella tiene un problema de forma religiosa. Nadia menciona que ella recuerda alejarse de la familia la primera vez cuando su padre se va de la casa a los 9 años de edad, y la segunda vez cuando el esposo de su otra hermana quien ya no comparte el mismo techo, intento besarla durante sus años del colegio, en casa nadie le apoyo cuando esto sucedió y su hermana María dejo de hablarle por anos culpándola de lo que sucedió.

La Joven durante comenta no se había percatado de todo lo que no le gustaba en su vida ya que el estudio era la mejor manera de no pensar y realizarse de cuanto había perdido el sentido de vida.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo el cambio de fase de vida afecto a la joven del caso en si vida emocional, social e intrapersonal?

3.3 Objetivo General

Evaluar como el cambio de fase de vida afecto en la vida emocional, social e intrapersonal a la joven de 23 años atendida en CAS.

3.4 Objetivos Específicos

- Estudiar como la baja autoestima afecta en los cambios de fase de vida.
- Investigar como la codependencia es un factor que puede detonar una crisis de cambio de fase de vida.
- Evaluar de qué manera la ausencia de inteligencia emocional está relacionada con problemas en cambio de fase de vida.

3.5 Alcances y Límites

Alcances

Entre los alcances en el estudio del caso elegido para la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida, se logró establecer desde el principio empatía con la paciente, ella se vio muy comprometida con su proceso personal desde un inicio asistiendo de forma constante a sus citas.

En relación al proceso de la paciente se logró que encontrara motivación por los logros que ya había tenido, que reconociera todos sus recursos internos para superar la crisis, que estableciera metas a corto, mediano y largo plazo y que disfrutara de las cosas pequeñas de la vida.

Límites

Durante el proceso de práctica las dificultades fueron mínimas algunas ausencias de la paciente interrumpían el avance que se había tenido.

3.6 Metodología

La presente investigación se realizó mediante el método cualitativo y se dio como parte de la asignatura de Sistematización de Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

Procedimiento

La investigación cualitativa se basó en el psicodiagnostico aplicando diferentes métodos como la observación, entrevista, tests psicológicos proyectivos como el test de árbol, figura humana, familia, persona bajo la lluvia, prueba psicométrica como el CAQ, de la misma forma se aplicó una entrevista con la cual se recopilaron los datos necesarios sobre la preocupación de la paciente, un examen mental que permite evaluar el lenguaje no verbal, la batería de pruebas y las herramientas utilizadas se confirmó el estado emocional de la joven de insatisfacción, apatía y falta de sentido por la vida.

Acorde a los resultados obtenidos y las necesidades observadas en la joven se realizó un plan terapéutico basado en la Logoterapia y la Terapia Gestalt, guiando a la paciente a reencontrar su potencial interno, haciendo contacto con sus emociones, sus intereses y sueños, llevándole a motivarse primero por los logros obtenidos y por retomar los sueños olvidados, buscando una reconexión y reconciliación con su propio ser.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1. Sistematización de Estudio de Caso

Datos generales:

Nombre:	Nadia
Sexo:	femenino
Fecha de nacimiento:	junio 1994
Edad:	23años
Estado civil:	Soltera
Escolaridad:	Universidad
Profesión:	Estudiante
Ocupación:	Vendedora
Religión:	Cristiana (no practicante)
Dirección:	Ciudad de Guatemala
Fecha de inicio del Proceso terapéutico:	11/4/16

4.1.1. Motivo de Consulta

La paciente refiere “Estoy confundida, no sé qué hacer con mi vida no me siento feliz ni realizada.”

4.1.2. Historia del problema actual

Fecha de inicio y duración

La paciente refiere que se siente así hace unos meses se ha dado cuenta que no es realmente feliz motivo por el cual decidió dejar a su novio hace un mes con quien llevaba una relación de 5 años, comenta que ha encontrado otra persona quien le pretende con quien ella piensa tiene más cosas en común.

Estresores Precipitantes

Hace un mes Nadia inicio a salir con un chico que la pretende y le ofrece un tipo de relación distinto. Comenta también que está en el trabajo actual ya que su novio le dijo que debía empezar a trabajar en lo primero que se presentara, no esperar a que salga algo relacionado con la carrera, situación que a la paciente la tiene muy desanimada.

Expresa que con su ex novio ella no tenía ninguna decisión ya que el decidía todo por ella desde que podía comer hasta comprar su ropa.

Impacto del Problema

Ahora que Nadia se ha dado cuenta de las cosas que en su vida no fluyen de la manera que ella quisiera se encuentra en un estado de confusión, expresa que la vida la ve sin sentido y no encuentra motivación en nada de lo que hace.

4.1.3. Historia clínica

Personales no patológicos

Historia prenatal

Ultimo embarazo de la madre.

Nacimiento

No refiere ningún conocimiento.

Evolución neuropsíquica:

No refiera haber tenido ningún problema.

Evolución del lenguaje

Fue satisfactoria, según lo indica el paciente.

Desarrollo escolar

Refiere que nunca tuvo problemas con las materias siempre fue una niña estudiosa.

Desarrollo social

Siempre mantuvo amistades

Adolescencia

Manifiesta que tuvo una adolescencia tranquila tuvo amigas y disfruto mucho esta etapa, comenta que fue una joven tranquila que inicio a arreglarse hasta los 15 pero que era poco no se maquillaba. Su primer novio fue por presión de su prima quien le insistió que le gustaba a un chico.

Adulthood

Lleva tiempo trabajado en la empresa actual, es una persona responsable y en este momento está trabajando en su tesis para poder graduarse.

Historia Psicosexual y vida marital

La comenta que mantuvo relaciones sexuales con su anterior pareja con quien duro 6 años manifiesta que nunca fue satisfactorio.

Personales patológicos

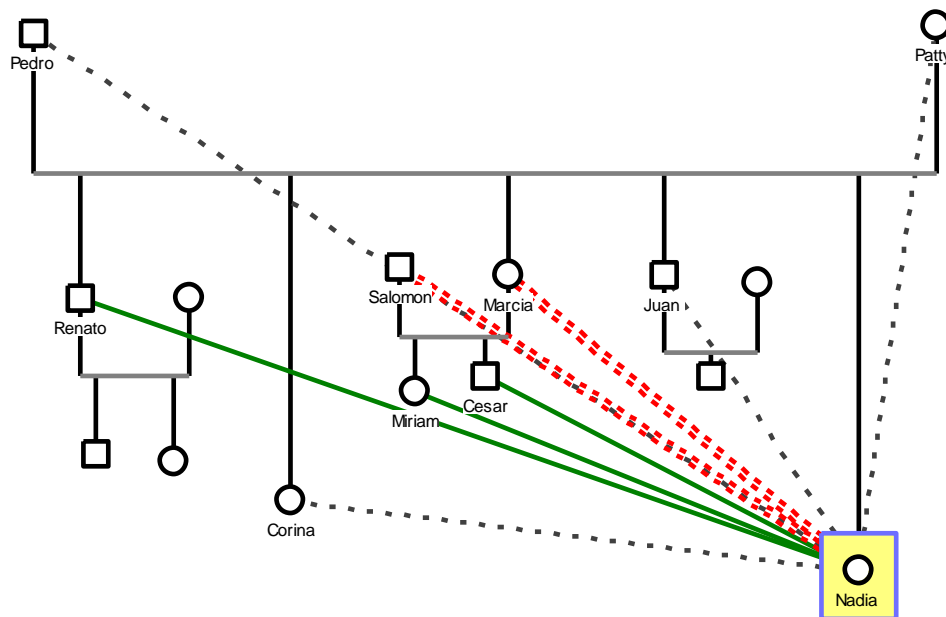
Historia médica

Considera que básicamente ha tenido buena salud.

Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores
No refiere ninguno.

4.1.4. Historia familiar

Imagen 3
Genograma



Fuente propia, Mayo 2016

Estructura familiar

La familia nuclear está constituida por su mamá Patty y su hermana Corina de 37 años comenta que ellas mantienen una relación muy unida y Nadia de 23 años quien es muy distante con los miembros de la familia. La situación socioeconómica de ella y su familia es difícil, comenta que hay problema con los gastos en casa.

Antecedentes familiares:

Comenta que a la edad de 9 años su papá abandono el hogar por infidelidad y que desde ese entonces ella se alejó de todos, la relación con su mamá es cordial pero evita hablar con ella ya que no le gusta los comentarios recibidos de su mamá ni de su hermana ya que todo es relacionado con la iglesia. Con su hermana Marcia quien visita con frecuencia la casa tiene una relación conflictiva ya que su esposo intento besarla hace unos años y nadie le creyó cuando lo comento; el frecuenta mucho la casa donde ella vive motivo por el cual Nadia ya no come en la mesa con los miembros de la familia.

Antecedente familiar relacionado con problemas mentales:

No se presenta ninguno.

4.1.5 Examen del estado mental

Paciente de 23 años de edad de altura media complexión media, presenta arreglo y vestimenta acorde a su edad, denotaba aseo personal, la paciente mantuvo una postura relajada haciendo contacto visual, adopto una conducta cooperadora.

La paciente muestra ser flexible y ágil a nivel motor. La evaluada se muestra orientada en tiempo, espacio y persona, puede llevar un hilo conductor durante la conversación mantiene una atención adecuada. Puede relatar sin dificultad acontecimientos en las diferentes etapas de su vida.

En su discurso la evaluada habla de manera espontánea, su expresión es precisa utilizando un lenguaje y tono de voz adecuado. No presenta ideas obsesivas, ni suicidas, no a experimentado situaciones anormales con relación al ambiente, cuerpo o al yo. En su afecto muestra culpa y afecto plano su expresión facial y discurso es coherente con el contenido del pensamiento. Reconoce algunas de las áreas en las que necesita trabajar.

En sus relaciones familiares y sociales muestra responsabilidad y su vez frialdad, es una persona reservada, introvertida e insegura. Es crítica con ella misma. Su humor es práctico. En los rasgos de su carácter se observa pasividad.

4.1.6 Resultados de las pruebas

Durante las pruebas Nadia se mostró dispuesta y relajada. No se observó ninguna resistencia al realizar cada una de las pruebas.

Tabla 1
Pruebas e instrumentos aplicados

Pruebas e instrumentos aplicados	Fecha de aplicación
1. Test de la figura humana	15/5/2016
2. Test del árbol	15/5/2016
3. Test de la familia	15/5/2016
4. Test de creencias	15/5/2016
5. Whodas	15/5/2016
6. Caq	23/5/2016

Fuente propia, Mayo 2016

Test de la figura humana

El test proyecta dificultad de adaptación, timidez, indecisión e inseguridad así como asertividad masculina y determinación. Denota sentimientos de inadecuación pero con sentimientos compensatorios se refleja suspicacia, ideas referenciales, características paranoides, tendencias agresivas. Se proyecta actitud crítica a la conducta inhibida e dificultades sexuales así como dependencia. La prueba denota personalidad rígida compulsiva e inhibida a su vez una fuerte necesidad de autonomía, refleja privación de afecto maternal y características obsesivas.

Test del árbol

La prueba proyecta delicadeza impresionabilidad al contacto con la realidad así como orgullo, vanidad o deseo de superación del sentimiento de inferioridad, denota inhibición y tradicionalismo. Refleja fantasía, dulzura, imaginación, también se denota asuntos sin solución, indecisión, indeterminación, confusión e irrealidad así como vivacidad e ingenuidad.

Test de la familia

La prueba refleja conflictos emocionales relacionados con la figura paterna, falta de espontaneidad, apego a las reglas y rasgos de carácter obsesivo. Se proyecta desvalorización de la propia persona y a la vez denota distancia entre los miembros de la familia. Tendencia al retraimiento, a replegarse dentro de si mismo y a la inhibición de los impulsos.

Tabla 2
Escala de actitudes y creencias

Área	Máximo	Punteo
Exigencia	30	22
Tremendismo	30	26
Baja tolerancia la frustración	30	18
Condenación	30	12
Aprobación	40	16
Éxito	40	30
Comodidad	40	32

Fuente propia, Mayo 2016

Resultados cualitativos de la escala de creencias

Se observa a través de los resultados que la paciente tiene tendencia a las ideas fatalistas y un nivel adecuado de exigencia a si mismo el éxito y la comodidad son de mucha importancia para la evaluada,

Tabla 3
CAQ Resultados cuantitativos

Escala	Puntuación directa	Decatipo
D1	9	9
D2	16	10
D3	12	7
D4	18	10
D5	10	10
D6	14	8
D7	13	9
Pa	12	9
Pp	14	6
Sc	6	7
As	7	7

Fuente propia, Mayo 2016

Resultados cualitativos CAQ

La paciente presenta una alta preocupación por los desarreglos y funciones corporales así como insatisfacción por la vida, acoge pensamientos autodestructivos por lo cual presenta tensión desmañado manejando algo, muestra preocupación y sentimientos de intranquilidad, es autocrítico, se acusa de los errores, tiene sentimientos de culpabilidad; evita contactos interpersonales, no se halla comfortable con los demás tiene ideas de que le persiguen, controlan o espían. Tiene a alejarse de la realidad, le molestan ideas repetitivas es tímida y pierde su aplomo con pensamientos de inferioridad.

4.1.7. Impresión diagnóstica

Nadia es una persona que muestra deseos de superación en su vida profesional, muestra confusión e inseguridad en la toma de decisiones es autocrítica y presenta sentimientos de culpa. La paciente tiene una tendencia alta a alejarse de la realidad entre sus comentarios, expresa no encontrar sentido a la vida, se observa como un rasgo de depresión que no se encuentre motivación en ninguna actividad mostrando apatía en cada área de la vida.

Este sentimiento de vacío que surge de estar laborando en un área no relacionada con sus estudios, muestra ser una persona muy influenciable y permite que otros decidan por ella lo cual podría ser causa de la ausencia de la figura paterna en su hogar lo cual ella expresa y refleja en las pruebas le causado conflictos emocionales. Sus relaciones interpersonales son evasivas no se siente comfortable entre las personas, siendo ella una persona tímida y retraída.

En esta etapa de su vida en donde ella comenta que ha dejado de estudiar y que esto era algo que la llenaba y le hacía no pensar, han surgido todos sus problemas, está en una etapa de cambio de ciclo de responsabilidades.

4.1.8. Evaluación DSM 5

- V62.89 (Z60.0) Problema de Fase de la vida
- Rasgos de trastorno depresivo

Whodas

- Actividades de la vida diaria.

4.1.9. Recomendaciones

- Se recomienda que la paciente lleve un proceso terapéutico basado en técnicas de logoterapia y Gestalt que ayuden a la joven a establecer metas definidas para su vida.
- Se recomienda que la paciente lleve un proceso en donde pueda trabajar niño herido, proceso que le permitirá sanar heridas relacionadas con progenitores y a su vez cambiar su perspectiva de la soledad y de la pareja.

4.1.10. Plan terapéutico

Se elaboró un plan terapéutico basado en el diagnóstico obtenido de la etapa de evaluación, se busca que la paciente logre encontrar motivación por las cosas pequeñas de la vida y aprenda a tomar responsabilidad por su vida, reconociendo sus emociones y sus deseos.

Para estos objetivos se elaboró un plan psicoterapéutico basado en las técnicas de gestalt que ayudaran a la paciente a hacer contacto con las emociones reprimidas y logoterapia que le ayudara a reconectarse con su potencial personal.

4.2 Análisis de Resultados

Con base al objetivo general y objetivos específicos establecidos, se plantean los siguientes resultados:

Etapas de la vida

Bordignon, (2005), comenta

La crisis según Erikson comprende el paso de un estadio a otro, como un proceso progresivo de cambio de las estructuras operacionales, o un proceso de estancamiento (o regresivo) en el mismo, mantiene las estructuras operacionales. Comprende también, la relación dialéctica entre las fuerzas sintónicas (virtudes o potencialidades) y las diatónicas (defectos o vulnerabilidad) de cada estadio. De la resolución positiva de la crisis dialéctica emerge una fuerza virtud o potencialidad, específica para aquella fase. De su no resolución emerge una patología, un defecto o fragilidad específica para aquel estadio. (p 52).

Se comprobó que al cambio de las etapas de la vida, las personas muestran dificultad de adaptación en algunas ocasiones, esta puede presentarse en cualquiera de los ciclos a lo largo de la vida, es el momento de oportunidad de explorar el potencial que cada ser humano tiene, cuando no hay claridad de este, se llega a un momento de impase, dando como resultado sentimientos de frustración; la paciente en el momento de culminar su ciclo universitario se encontró con un problema existencial, al realizarse de que cada área de su vida estaba formada de una forma insatisfactoria, nublada por el sentimiento de frustración se centró en lo negativo causando un estado de ánimo apático.

Autoestima

“La autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para sus requerimientos. Más concretamente consiste en:

1. Confianza en nuestra capacidad de pensar y afrontar los desafíos de la vida.
2. Confianza en nuestro derecho de ser felices, el sentimiento de ser digno, de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos. (Branden, 2011, p 33).

Se ha comprobado que el autoestima es un factor importante para afrontar las dificultades que se presentan en cada etapa de la vida, la paciente mostro tener una baja estima de su propia persona, lo cual no le permitía tener confianza en ella misma, en sus capacidades y sus cualidades causando pensamientos negativos en referencia a todo lo relacionado con la toma de decisiones.

Codependencia

MelodyBeatty (2013) Comenta:

En un artículo del libro Co-dependency, AnEmergencyIssue, Robert Subby escribió que codependencia es: “un estado emocional, psicológico y conductual que se desarrolla como resultado de que un individuo haya estado expuesto prolongadamente a, y haya practicado, una serie de reglas opresivas, reglas que previenen la abierta expresión de sentimientos al igual que la discusión abierta de problemas personales e interpersonales.” (p14).

Se ha comprobado que la codependencia es un factor que impide a las personas tomar decisiones propias, anulando la expresión de las emociones, guiándose por complacer los deseos de otros en consideración de su bienestar; la paciente entre una de las circunstancias que le impedían tomar decisiones importantes era no quedar mal con la familia, en especial con su pareja quien ellos querían y aceptaban, manifestó miedo a que su mama se enojara si ella terminaba la relación de la misma forma por complacer a joven, ella anulo toda toma de decisiones desde los alimentos que comía hasta la ropa que usaba, dejándole a el esas decisiones.

Inteligencia emocional

“El termino inteligencia emocional se refiere a la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos, los sentimientos de los demás, motivarnos y manejar adecuadamente las relaciones que sostenemos con los demás y con nosotros mismos” (Goleman, 1998, p. 349)

Se comprobó que la ausencia de inteligencia emocional hace más difícil el afrontamiento de los problemas, cuando las etapas de la vida hacen un cambio, es el conocimiento de las propias emociones el cual permite reconocer los potenciales internos, la paciente mostro no reconocer sus

sentimientos así como mantener una comunicación evasiva con los miembros de su círculo, impidiendo el manejo adecuado del cambio de fase de vida.

Tratamiento

Bordignon, (2005), explica que Erik Erikson organizó una visión del desarrollo del ciclo completo de la vida de la persona humana, extendiéndolo en el tiempo, de la infancia a la vejez, y en los contenidos, el psicosexual y el psicosocial, organizados en ocho estadios: en la juventud se presenta Identidad versus aislamiento: la intimidad es la fuerza sintónica que lleva al joven adulto a confiar en alguien como compañero en el amor, el trabajo, integrarse en afiliaciones sociales concretas y desarrollar la fuerza ética necesaria para ser fiel a esos lazos. El reverso de esta situación es el aislamiento que se expresa en el individualismo y egocentrismo.

Se determinó a través de las etapas de Erik Erikson un plan de tratamiento que permitiera a la paciente a superar el cambio de fase de vida, creando un espacio de autoconocimiento fortaleciendo el potencial de la persona, del mismo se buscó que la paciente tuviera un reconocimiento de sus emociones lo cual le permitió conocer sus deseos y de esa forma definir sus metas, el uso de los modelos escogidos para el tratamiento dieron resultados exitosos logrando los objetivos establecidos de la psicoterapia.

Conclusiones

Se concluye que para el cambio de fase de vida la persona debe estar en el mayor equilibrio emocional para afrontar este cambio drástico que se da de una etapa a otra, uno de los factores de mayor importancia es la confianza en el propio ser a través de una autovalía que permite el reconocimiento de las capacidades y habilidades para afrontar cualquier situación.

La codependencia es un estado emocional que limita la libre elección del hombre, anulando sus deseos propios por el bienestar de otros, cuando un cambio de ciclo se presenta en la vida de la persona este factor puede influenciar en un estancamiento emocional impidiendo la evolución de una fase a otra.

Se concluye que la inteligencia emocional es un elemento que permite a el hombre tener comunicación asertiva con el propio ser, a través de conocer como las emociones se presentan y cómo manejarlas para que estas cuando son negativas no nublen el juicio, del mismo modo se permite una comunicación adecuada con las personas del entorno creando relaciones sanas que pueden ser de beneficio en situaciones difíciles.

Recomendaciones

Se recomienda que la paciente tenga un seguimiento en su proceso terapéutico para fortalecer el área de autoestima, que le permitirá mantener un equilibrio emocional y una preparación para los cambios venideros en la vida.

Se recomienda que a través de su seguimiento terapéutico la paciente tome en cuenta el área de la codependencia identificando cuando su comportamiento, ha dejado de seguir sus objetivos y metas propias por complacer a su entorno.

De igual forma se recomienda psicoeducación en el área de inteligencia emocional que le permitirán a la paciente mejorar cada una de sus relaciones interpersonales, teniendo una comunicación más abierta en cuanto a sus emociones con otros y crear así relaciones de apoyo con quien ella podrá contar y reconocer en todo momento.

Referencias

Beatty, M. (2013) *Ya no seas codependiente*. DelegaciónAzcapotzalco: Nueva Imagen

Branden,N (2011) *El poder de la autoestima*. Barcelona: Paidos

Buss&Larsen (2004) *Psicología de la personalidad*. Interamericana de Mexico: McGraw Hill

Goleman, D. (1998) *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial Kairos S.A.

Revista

Bordignon,N (2005) *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenetico del adulto*. Revista Lasallista de Investigación, 2, 50-60

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variable

Nombre completo: María Alejandra Ordóñez Ardón

Título de la tesis: Estudio de Caso joven de 23 años que enfrenta Problema de fase de vida por conclusión de ciclo universitario

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Indicadores de la Variable (Sub temas de la variable de estudio)	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
Baja autoestima Confusión Codependencia Falta de inteligencia emocional Inseguridad Pensamiento fatalista Apatía Desconexión de la vida espiritual	Problema de fase de vida	Baja autoestima Codependencia Inteligencia emocional	¿Cómo el cambio de fase de vida afecta a la joven del caso en su vida emocional, social e intrapersonal?	Evaluar como el cambio de fase de vida afecta en la vida emocional, social e intrapersonal a la joven de 23 años atendida en CAS.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudiar como la baja autoestima afecta en los cambios de fase de vida. 2. Investigar como la codependencia es un factor que puede detonar una crisis de cambio de fase de vida. 3. Evaluar de qué manera la ausencia de inteligencia emocional está relacionada con problemas en cambio de fase de vida.

Anexo 2

Instrumentos

UNIVERSIDAD PANAMERICANA PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

EXAMEN MENTAL

Nombre del Paciente: _____

Edad: _____

Fecha: _____

1. Conducta y aspecto general:

1.1 Aspecto:

- _____ Peso
- _____ Altura
- _____ Aliño
- _____ Arreglo
- _____ Higiene
- _____ Contacto Visual
- _____ Postura
- _____ Apetito
- _____ Sueño
- _____ Adecuación de vestuario

1.2 Conducta hacia el evaluador y personal del instituto:

- | | |
|-------------------|---------------------|
| _____ Cooperador | _____ Ansioso |
| _____ Abierto | _____ Despreocupado |
| _____ Hostil | _____ Distráido |
| _____ Tenso | _____ Evasivo |
| _____ Concentrado | _____ Lento |
| _____ Atento | _____ Desorientado |
| _____ Relajado | _____ Amable |
| _____ Repetitivo | _____ Inseguro |
| _____ Confiado | _____ Retador |

Forma en que pasa el día: _____

Observaciones: _____

1.3 Conducta motora:

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| _____ Mov. estereotipado | _____ Aumento de actividad motora |
| _____ Mov. lento | _____ Disminución de actividad motora |
| _____ 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 corto plazo
- _____ Memoria mediano plazo
- _____ Memoria largo plazo
- 2.4 Inteligencia: _____

3 Discurso:

- | | |
|------------------------|--------------------------------|
| _____ Habla incesante | _____ Usa expresiones extrañas |
| _____ Habla escasa | _____ Usa palabras sin sentido |
| _____ Habla espontánea | _____ Fuga de ideas |
| _____ Habla fluida | _____ Concreto |

5.2 Experiencias anormales:

5.2.1 Al medio ambiente:

- alucinaciones auditivas
- alucinaciones visuales
- alucinaciones olfatorias
- alucinaciones gustativas
- alucinaciones táctiles
- sentimientos de extrañeza
- perplejidad
- sensación de ubicuidad

5.2.2 Al cuerpo:

- dolores
- somatizaciones
- creencias de enfermedad
- alteraciones en sensibilidad
- alteraciones en esquema corporal
- alucinaciones cinestésicas

5.2.3 Al Yo:

- disociación
- bloques
- despersonalización
- pensamiento forzado
- retardo de ideas autónomas

6. Afectividad:

- Afecto plano
 - Afecto hipotímico
 - Embotamiento
 - Depresión
 - Elación
 - Enojo
 - Susplicacia
 - Alegría
 - Tristeza
 - Afecto eutímico
 - Afecto hipertímico
 - Labilidad emocional
 - Pánico
 - Hostilidad
 - Calma
 - Aflicción
 - Perplejidad
 - Aburrimiento
 - Expansión
 - Hiperactividad
 - Culpa
 - Miedo
 - Ansiedad
- Otros: _____
- Tono afectivo durante la entrevista y situaciones en las que se altera: _____
- 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
- Interés
- Tristeza
- Ansiedad
- Irritabilidad
- Frustración
- Impaciencia
- Enojo
- Otro: _____
- Dificultad de la entrevista: _____
- Observaciones: _____

9. Personalidad:

9.1 Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales:

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> ansioso | <input type="checkbox"/> dirigente | <input type="checkbox"/> seguidor |
| <input type="checkbox"/> responsable | <input type="checkbox"/> capaz de tomar decisiones | <input type="checkbox"/> amistoso |
| <input type="checkbox"/> cálido | <input type="checkbox"/> demostrativo | <input type="checkbox"/> reservado |
| <input type="checkbox"/> frío | <input type="checkbox"/> indiferente | <input type="checkbox"/> competitivo |
| <input type="checkbox"/> celoso | <input type="checkbox"/> dominante | <input type="checkbox"/> seguro |
| <input type="checkbox"/> sumiso | <input type="checkbox"/> sensible | <input type="checkbox"/> inseguro |
| <input type="checkbox"/> suspicaz | <input type="checkbox"/> pendenciero | <input type="checkbox"/> dependiente |
| <input type="checkbox"/> resentido | <input type="checkbox"/> autoritario | <input type="checkbox"/> independiente |
| <input type="checkbox"/> agresivo | <input type="checkbox"/> seductor | <input type="checkbox"/> introverso |
| <input type="checkbox"/> extroverso | <input type="checkbox"/> 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:

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> indulgente | <input type="checkbox"/> egocéntrico | <input type="checkbox"/> vano |
| <input type="checkbox"/> histriónico | <input type="checkbox"/> crítico | <input type="checkbox"/> despectivo |
| <input type="checkbox"/> preocupado | <input type="checkbox"/> cohibido | <input type="checkbox"/> limpio |
| <input type="checkbox"/> minucioso | <input type="checkbox"/> escrupuloso | <input type="checkbox"/> negligente |
| <input type="checkbox"/> descuidado | <input type="checkbox"/> se autovalora | |
| <input type="checkbox"/> Satisfacción consigo mismo | | |

Ambiciones y metas: _____

Actitudes hacia su salud: _____

Actitud hacia éxitos y fracasos: _____

9.3 Actitudes morales y religiosas:

- | | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> comprometido | <input type="checkbox"/> no comprometido | <input type="checkbox"/> crítico |
| <input type="checkbox"/> disoluto | <input type="checkbox"/> moderado | <input type="checkbox"/> permisivo |
| <input type="checkbox"/> escrupuloso | <input type="checkbox"/> conformista | <input type="checkbox"/> rebelde |
| <input type="checkbox"/> flexible | <input type="checkbox"/> rígido | |

Creencias religiosas que profesa: _____

9.4 Humor y ánimo:

- | | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> estable | <input type="checkbox"/> cambiante | <input type="checkbox"/> optimista | <input type="checkbox"/> pesimista |
| <input type="checkbox"/> irritable | <input type="checkbox"/> preocupado | <input type="checkbox"/> tenso | <input type="checkbox"/> práctico |
| <input type="checkbox"/> inhibido | <input type="checkbox"/> abierto | <input type="checkbox"/> expresivo | |
| <input type="checkbox"/> 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: _____

Entrevista Directa

1. Ficha de identificación

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Idioma: _____

Fecha de la entrevista: _____ Cuota: _____

Referido por: _____

Niños/as:

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

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

Adultos:

Estado civil: _____

Años de matrimonio: _____

Nombre del conyugue: _____

Nombre, edad y sexo de los hijos:

2. Fuente de información

3. Motivo y circunstancias de la consulta

4. Padecimiento o problema actual

5. Antecedentes familiares

5-1 De la madre:

5.2 Del padre:

5.3 Hermanos:

5.4 Otros familiares:

5.5 Ambiente familiar en la infancia:

6. Antecedentes personales

6.1 Desarrollo temprano:

6.2 Conducta durante la primera infancia:

6.3 Etapa escolar:

6.4 Actividades laborales:

6.5 Adolescencia:

6.6 Vida sexual:

6.7 Vida marital:

6.8 Hijos/as:

6.9 Historia médica:

6.10 Salud mental previa:

6.11 Uso y abuso de sustancias legales e ilegales:

6.12 Comportamiento antisocial:

6.13 Constelación familiar:

EXAMEN MENTAL:

1. Conducta y aspecto general del paciente:

2. Estado cognitivo y sensorio:

3. Orientación:

4. Memoria:

5. Inteligencia:

6. Discurso:

7. Contenido del pensamiento:

8. Creencias y experiencias anormales de interpretación de eventos:

8.1 En relación al ambiente:

8.2 En relación al cuerpo:

8.3 En relación a sí mismo:

8.4 Experiencias anormales:

8.5 Al medio ambiente:

8.6 Al Yo:

9. Afectividad:

10. Juicio:

11. Personalidad:

12. Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales:

13. Actitudes hacia sí mismo:

14. Actitudes morales y religiosas:

15. Humor y ánimo:

16. Intereses y actividades:

17. Fantasías:

18. Reacción a situaciones críticas:

19. Rasgos del carácter:

20. Sentimientos y reacciones del entrevistador hacia el paciente:

EXAMEN SOMATICO

1. Examen Físico:

2. Exámenes de Laboratorio:

3. Exámenes de Gabinete:

4. Test Psicológico:

5. Terapéutica Previa:

Para uso del terapeuta posterior a la entrevista:

Impresión sobre la entrevista, los informantes y la información recibida:

Especificar si existieron contradicciones en el relato:

Hipótesis sobre situación del paciente, así como de posibles diagnósticos:

Pronóstico: _____
