

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



**Estudio de caso sobre Ansiedad por separación en una paciente de 63 años a  
causa de la codependencia de sus hijos adoptivos**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Clotilde Amparo Ríos Albarez

Guatemala, junio 2017

**Estudio de caso sobre Ansiedad por separación en una paciente de 63 años a  
causa de la codependencia de sus hijos adoptivos**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Clotilde Amparo Ríos Albarez

Licda. Maylin Cajaraville (**Asesora**)  
Lic. Mario Alfredo Salazar Marroquín (**Revisor**)

Guatemala, junio 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 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: *Clotilde Amparo Ríos Alvarez*

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 diciembre del 2016

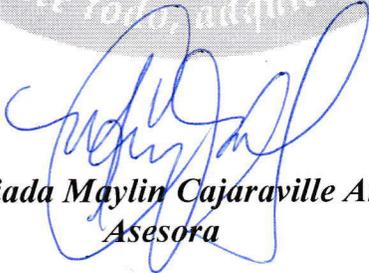
Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura** se resuelve:

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: *Clotilde Amparo Ríos Alvarez*, 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, diciembre de 2016.**-----

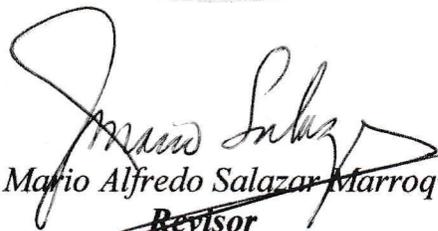
*En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso sobre Ansiedad por separación en una paciente de 63 años a causa de la codependencia de sus hijos adoptivos”. Presentada por el (la) estudiante: **Clotilde Amparo Ríos Alvarez de Hernandez**, 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 Maylin Cajaraville Angel**  
**Asesora**

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

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso sobre Ansiedad por separación en una paciente de 63 años a causa de codependencia de sus hijos adoptivos”. Presentado por el (la) estudiante: Cleotilde Amparo Ríos Alvarez, 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.

  
MSc. Mario Alfredo Salazar Marroquín  
Revisor



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso sobre Ansiedad por separación en una paciente de 63 años a causa de la codependencia de sus hijos adoptivos", presentado por: Clotilde Amparo Ríos Alvarez, previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida.

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

# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1</b>	1
<b>Marco de Referencia</b>	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	1
1.4 Organización	2
1.5 Programas establecidos	3
1.6 Visión	3
1.7 Misión	3
1.8 Justificación de la Investigación	3
<b>Capítulo 2</b>	4
<b>Marco Teórico</b>	4
2.1 Generalidades de la ansiedad	4
2.2. Definición de ansiedad por separación	5
2.3 Efectos de la ansiedad por separación	6
2.4 Causas que precipitan el trastorno	6
2.5 Manifestaciones clínicas	8
2.6 Neurobiología de la ansiedad	8
2.7 Según el DSMV	9
2.8 Criterios diagnósticos	10
2.9 Terapia	10
<b>Capítulo 3</b>	12
<b>Marco Metodológico</b>	12
3.1 Planteamiento del problema	12
3.2 Pregunta de investigación	13

3.3	Objetivos	13
3.3.1	Objetivos general	13
3.3.2	Objetivos específicos	13
3.4	Alcances	14
3.5	límites	15
3.6	Metodología	15
	<b>Capítulo 4</b>	17
	<b>Presentación de Resultados</b>	17
4.1	Sistematización de Estudios de Caso	17
4.2	Análisis de Resultados	35
	Conclusiones	36
	Recomendaciones	37
	Referencias	38
	Anexos	39

## **Lista de Cuadros**

Pruebas e instrumentos aplicados	24
Resultado de Pruebas	25
Presentación del Plan terapéutico	29

## **Lista de Imágenes**

Organigrama CAS	2
Genograma	19
Entrevista directa	41
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	42
Cuestionario CAQ	43
Claves para interpretar el dibujo de la familia	44
Protocolo Test de la Figura Humana	45
Protocolo Test del árbol	46
Test Proyectivo Persona bajo la lluvia	47

## Resumen

Dentro del estudio del caso presentado, se hace referencia a la ansiedad por separación, la cual se manifiesta por la preocupación de lo que pasa y de lo que pueda pasar, es una situación de angustia, pánico y descontrol emocional que si se da en la infancia, también en la edad adulta se manifiesta por diferentes causas. Definitivamente la vida se inicia con el apego de la madre quien es la primera figura que se identifica al nacer y con quien se enlazan los primeros recuerdos, luego en la etapa de adolescencia también se encuentran muchas veces con eventos que por razones de pasar a otro ciclo de vida se desprende la figura de niñas o niños y se abandona la figura materna. El trastorno de Ansiedad por Separación se caracteriza por una serie de conductas que impiden el desarrollo integral del individuo. Este trastorno se manifiesta también con la dificultad de controlar el desenvolvimiento de las acciones en la vida diaria y en las funciones laborales.

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

En el capítulo 2, Marco Teórico, este capítulo contiene la información sobre la investigación a que se refiere el caso de estudio relacionado con la ansiedad por separación, esto según algunas teorías de varios autores.

En el capítulo 3, Marco Metodológico, se plantean los objetivos, pregunta de investigación, los alcances y limitaciones de la institución. Igualmente se presenta la metodología que se utilizó en el caso de estudio de ansiedad por separación.

En el capítulo 4: se finaliza con el resultado del análisis del caso de estudio, elaborando las conclusiones y recomendaciones. Además de adjuntar los respectivos anexos del caso de estudio.

## **Introducción**

El trastorno de Ansiedad por Separación se caracteriza por una serie de conductas que impiden el desarrollo integral del individuo. Este trastorno se manifiesta también con la dificultad de controlar el desenvolvimiento de acciones de la vida diaria y de las funciones laborales.

La ansiedad es un estado en el cual la persona se encuentra inestable emocionalmente ante acontecimientos del pasado cercano o acontecimientos que estén próximos a suceder, tal es el caso de la paciente del presente estudio quien se presentó a terapia con una confusión en sus emociones indicando que en ese momento el sentimiento que la invadía era el enojo; conforme se fueron dando las sesiones se identificaron las emociones y se pudo descubrir en ella que la invadía un sentimiento de tristeza y se manifestaba como ansiedad.

Se le llama ansiedad normal a un conjunto de emociones y manifestaciones físicas que se presentan cuando se enfrentan (o se está por enfrentar) situaciones nuevas, o de exigencia. La "ansiedad normal" ayuda a adaptarse a estas situaciones de tal manera que se pueda obtener la respuesta más adecuada para las mismas.

Sin embargo, cuando los síntomas ansiosos se vuelven excesivos y difíciles de controlar, pueden llegar al punto de interferir seriamente en las actividades diarias (trabajo, vida social, de pareja, entre otros). En estos casos se está en presencia de un cuadro de "ansiedad patológica", que suele necesitar tratamiento médico y psicológico para su resolución.

# **Capítulo 1**

## **Marco de Referencia**

### **1.1 Antecedentes**

El Centro de Asistencia Social (CAS) inicia sus labores en el año 2015, con la finalidad de incrementar los valores académicos en la formación de los estudiantes tales como: supervisión directa y personalizada durante el proceso de práctica que la carrera demanda, con el objetivo de dar seguimiento adecuado y oportuno a los casos que son atendidos por parte de los estudiantes del quinto año de psicología. Y además para fomentar los principios, valores, ética y moral en la formación de profesionales de dicha licenciatura. Contribuyendo así de manera eficiente y responsable en la atención a la sociedad guatemalteca.

### **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 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.

### **1.3 Ubicación**

El Centro de Asistencia Social –CAS- está ubicado en la 7<sup>a</sup>. Avenida 3-17, zona 9. Edificio Buonafina 3er. Nivel. Oficina 2.

## 1.4 Organización

El Centro de Asistencia Social está dirigido por Rectoría, el Consejo Directivo, Decanatura de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Panamericana, seguido por coordinación del centro encargada de la supervisión de los procedimientos que se realizan y secretaria de CAS quien realiza las llamadas a los usuarios para que asistan a las sesiones terapéuticas cada semana.

Imagen No. 1 Organigrama del Centro de Asistencia Social, de la facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Panamericana.

Organigrama CAS



Fuente: Elaboración propia.

## 1.5 Programas establecidos

Apoyo psicosocial y ayuda emocional a niños, adolescentes y adultos.

## 1.6 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.

## 1.7 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.

## 1.8 Justificación

El presente trabajo de investigación fue elaborado como requisito del pensum de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Panamericana, pudiendo ser de utilidad como un aporte educativo para los futuros profesionales, ya que se ponen de manifiesto las habilidades y capacidades aprendidas durante los cinco años de formación académico.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### **2.1 Generalidades de la ansiedad**

La ansiedad es la más común y universal de las emociones, es un sinónimo de congoja, preocupación, desasosiego, ante acontecimientos futuros o situaciones de incertidumbre. Se puede definir como la anticipación temerosa del peligro inminente, acompañada de un sentimiento intenso y displacentero o de síntomas físicos ubicados en cualquier región de la geografía corporal, implica la sensación de que algo grave le sucederá al sujeto.

##### **2.1.1 Ansiedad y otras emociones**

Estrés y ansiedad. En relación a estrés, se debe saber que “stress” es una palabra inglesa que significa carga y “strain” tensión o esfuerzo. Selye, por no tener un buen conocimiento del inglés tomó equivocadamente la palabra “stress” en lugar de “strain” para designar la reacción fisiológica de un organismo ante cualquier demanda. Cuando quiso rectificar ya el vocablo “stress” se había impuesto y tuvo que acuñar el neologismo "stressor" para designar en el léxico médico el factor demanda o amenaza. Selye definió el estrés como la respuesta del organismo a contrarrestar o prevenir las amenazas, es decir, a conseguir la homeostasis; mientras Lazarus, la consideró como factor de riesgo al conceptualizarla como “las exigencias impuestas a un individuo que agotan o rebasan la capacidad de adaptación”.

##### **2.1.2 Ansiedad y miedo**

En psiquiatría ansiedad se define como un estado emocional desagradable en las que hay sensación subjetiva de un peligro, malestar, tensión o aprensión, acompañado de una descarga neurovegetativa y cuya causa no está claramente reconocida para la persona. En el miedo existe

similar respuesta fisiológica que la ansiedad, pero se diferencia en que hay una causa, un peligro real, consiente, externo, que está presente o que amenaza con materializarse (Kaplan).

## 2.2. Definición de ansiedad por separación

La ansiedad es una sensación de desesperación o angustia que se manifiesta por la separación de las figuras de mayor apego, como pueden ser los hijos o padres con quienes se tenga un mayor apego emocional; este trastorno se presenta con frecuencia en la infancia en quienes se encuentra más estudiado y se manifiesta con mayor frecuencia en niños que los describen con “buen carácter” y dispuestos a agradar, sin embargo, existe cierta dependencia de este por parte de los padres en relación a una excesiva demanda de atención por parte de los mismos y cuando este no la obtiene suele manifestar esta emoción como lo es la ansiedad, esta se puede presentar con manifestaciones somáticas como palpitaciones, inquietud y mareos, como también manifestaciones psíquicas como miedo a accidentes o enfermedades.

De una manera muy similar esta se puede presentar en los adultos, sin embargo, la dependencia no suele ser igual ya que en el caso de los adultos se presenta esta emoción al existir una separación entre un ser de mayor apego, como un hijo o nieto, y al ser este ser dependiente del adulto, el adulto puede manifestar sintomatología psíquica como el miedo a un accidente, o enfermedad y esto le cree una excesiva ansiedad.

Un estudio acerca del trastorno de ansiedad por separación de hijos de padres divorciados (Mireia Orgilés Amorós, José Pedro Espada Sánchez, Xavier Méndez Carrillo, 2011) reveló que:

La ansiedad de los niños al separarse de los padres es uno de los problemas psicológicos más frecuentes en la población infantil. En los hijos de padres divorciados la vulnerabilidad a presentar el trastorno es mayor debido a la separación brusca de uno de los padres después de la ruptura, que el niño puede vivir como una experiencia traumática que le predispone a reaccionar de forma ansiosa ante las separaciones cotidianas.

### 2.3 Efectos de la ansiedad por separación

Dr. Martin Maldonado, (revisión 2010) refiere que: La ansiedad por separación (AS) es una respuesta emocional en la cual el niño experimenta angustia al separarse físicamente de la persona con quién está vinculado (generalmente su madre). La AS es un fenómeno normal, esperable y obligado del desarrollo infantil, que comienza a manifestarse alrededor de los 6 u 8 meses de edad. La AS permite que el niño desarrolle paulatinamente su capacidad de estar a solas. Contribuye activa y necesariamente a este proceso la figura de apego que el niño dispone.

Las teorías se refieren a este trastorno como grave, cuando ya el mismo causa una mala calidad de vida en general, sin embargo, al mismo tiempo en adultos puede manifestarse con una angustia extrema que dan la relación más cercana. Sin embargo, está comprobado que se pueden manejar los sentimientos, venciendo los pensamientos negativos y practicando las diferentes técnicas de afrontamiento.

Moreno, P. y Martin, J. (2004) hablan de como dominar la crisis de ansiedad como una guía para pacientes brindándoles diferentes técnicas y ejercicios que deben practicarse con aquellas personas que quieren eliminar o reducir sus crisis de ansiedad. Existen diferentes apoyos técnicos donde se pueden consultar acerca de este tema, sin embargo. Se sabe que el tema del trastorno continúa en este estudio.

### 2.4 Causas que precipitan el trastorno

Las causas que precipitan el trastorno de ansiedad por separación, en los adultos, no están claras en absoluto, no obstante hay una serie de influencias e indicadores importantes por donde puede seguir la investigación. Entre estas causas se pueden mencionar, la codependencia, el abandono y la desintegración familiar. Cabe mencionar que el duelo puede llegar a causar este tipo de ansiedad, o la separación de un hijo, o el hecho de que este abandone el hogar, todo esto suele provocar la separación prolongada y convertirse en un duelo de los seres queridos de cada

persona y por lo tanto desarrollar ansiedad. Sin embargo existen factores que pueden propiciar el desarrollo de la ansiedad.

#### 2.4.1 Factores hereditarios

Una vulnerabilidad biológica primaria condicionada genéticamente se ha encontrado en la mayoría de los trastornos de ansiedad pero con mayor contundencia en el trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo y fobia social. Los parientes en primer grado de los pacientes con trastorno por pánico tienen entre cuatro a siete veces más probabilidades de presentar el trastorno. La tasa de concordancia del trastorno obsesivo compulsivo es superior en los gemelos homocigotos que los dicigotos. Los parientes de primer grado de pacientes con fobia social tienen más probabilidades de padecer el trastorno (DSM; IV).

#### 2.4.2 Factores Psicosociales

Los estresores psicosociales juegan un papel muy importante en muchos de los trastornos de ansiedad, como factores precipitantes, agravantes o causales. Los problemas de relaciones interpersonales, académicos y laborales, amenazas de pérdidas, necesidades sociales y económicas apremiantes, cambios en el sistema de vida, etc. se asocian en la producción de los trastornos de adaptación de tipo ansioso y de la ansiedad generalizada.

#### 2.4.3 Factores traumáticos

Enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal, como accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc., suelen provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad, como es el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático.

#### 2.4.4 Factores psicodinámicos

La ansiedad se considera como la respuesta individual a un peligro que amenaza desde dentro en forma de un impulso instintivo prohibido que está a punto de escapar del control del individuo. La ansiedad como señal de alarma provoca que el "yo" adopte medidas defensivas. Si las defensas tienen éxito la ansiedad desaparece y si no sale libremente o se contiene, según el tipo de defensa empleada, puede presentar síntomas conversivos, disociativos, fóbicos, y obsesivo-compulsivos.

#### 2.5 Manifestaciones clínicas

La ansiedad excesiva relacionada a la separación puede manifestarse en el paciente como: preocupación, miedo, nerviosismo, tensión o rabia al estar separados del ser querido. En términos corporales la ansiedad se expresa frecuentemente como quejas somáticas; dolores abdominales y cefaleas. Es conveniente tomar la historia clínica tomando como fuente de información al paciente, a sus padres u otros cercanos.

#### 2.6 Neurobiología de la ansiedad

Es importante tomar en cuenta que en la ansiedad, en el aspecto fisiológico ya existe un sistema neuronal establecido tempranamente en la filogenia responsable de preservar la vida a través de reacciones de lucha o de huida, de la alimentación y la actividad sexual, que a la vez están vinculadas con emociones como cólera, miedo, ansiedad y amor. El sistema límbico se ha identificado como la estructura responsable de estas reacciones comandada y coordinada por la amígdala y el locus ceruleus.

## 2.6.1 Estructuras anatómicas relacionadas a la ansiedad

### La amígdala

Es una estructura que está localizada en el lóbulo temporal el cual se encarga de regular las reacciones de alarma, el miedo y la ansiedad. Como se puede deducir la amígdala puede generar proyecciones hacia los sistemas autonómicos y musculoesqueleticos asociados a los mecanismos de respuesta de ansiedad y del miedo, esto significa que la amígdala puede generar una respuesta fisiológica ante situaciones de ansiedad como taquicardia, o aumento en la frecuencia respiratoria, sudoración y contracciones musculares. Por tal motivo se entiende que la amígdala puede generar una respuesta ante un recuerdo detonante.

## 2.7 Según el DSMV

El Trastorno de Ansiedad por separación, anteriormente en el DSM IV estaba incluido en la sección “Trastornos en la infancia y adolescencia”, y en el DSM V pasa a los Trastornos de Ansiedad. Se elimina el criterio de inicio antes de los 18 años, se han especificado de forma más adecuada los síntomas del trastorno en los adultos (por ejemplo, las conductas de evitación pueden ocurrir en el trabajo) y se incluye un criterio de duración de al menos 6 meses, para diferenciarlo de miedos transitorios.

En tal sentido, el DSM V, contempla este trastorno cuando la persona se encuentra asustada o ansiosa ante la separación de aquellas personas por las que siente apego en un grado que es inapropiado para el desarrollo. Existe miedo o ansiedad persistente sobre las situaciones que puedan llevar a la pérdida o separación de las personas a quienes el sujeto está vinculado.

## 2.8 Criterios diagnósticos

En este trastorno deben cumplirse por lo menos 6 criterios:

Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.

Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño calamidades o muerte.

Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (por ejemplo, perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermar) cause la separación de una figura de apego.

Miedo excesivo y persistente a salir lejos de casa a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación.

Pesadillas repetitivas sobre el tema de la separación.

Quejas repetitivas de síntomas físicos (por ejemplo, dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos), cuando se prevé la separación de las figuras de mayor apego.

## 2.9 Terapia

La terapia que se sugiere en estos casos es la, Cognitivo- Conductual porque podría considerarse como una alternativa importante frente a otras técnicas utilizadas tradicionalmente, ya que las revisiones más recientes han demostrado su eficacia en el tratamiento de múltiples trastornos de ansiedad, incluido el TAS (Barret, 2000; Ollendick y King, 1998).

Los estudios de intervención en ansiedad por separación son recientes y escasos, por lo que en muchos casos no se dispone de datos suficientes para hallar numerosas variables moduladoras de los logros terapéuticos. Algunas revisiones de estos estudios, indican un mayor tamaño del efecto alcanzado por el entrenamiento individual frente al grupal, por los tratamientos individualizados frente a los homogéneos, y por las muestras reclutadas por el propio investigador en el ámbito escolar frente a las procedentes de los centros de salud y hospitales. Además, obtienen mejores resultados las intervenciones que incluyen evaluaciones de seguimiento de los resultados en el tiempo y los de una duración mayor.

En cuanto a la calidad de los estudios, los investigadores la consideran medio-alta, puesto que, al tratarse de estudios muy actuales, son de un alto rigor metodológico (Orgilés, Méndez, Rosa e Inglés, 2003)

Las técnicas utilizadas para el tratamiento del TAS son similares a las usadas en el resto de problemas de ansiedad. No obstante, requieren una serie de adaptaciones que se adecuen a la edad y nivel de desarrollo del niño o del adulto.

Finalmente, y con propósito meramente expositivo, se nombran las técnicas más utilizadas y de demostrada eficacia en el tratamiento del TAS: Programa de contingencias, Exposición gradual in vivo a las situaciones de separación, Técnicas de modelado, Moldeamiento, y algunas Técnicas cognitivas (autoinstrucciones)

La combinación de las técnicas a utilizar, el diseño del proceso terapéutico y la adaptación de las mismas, queda en manos del terapeuta que realice el tratamiento, ya que no pretendo hallar un único protocolo estándar de tratamiento para poder exponerlo en el presente trabajo.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

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

La ansiedad por separación es un trastorno psicológico que se encuentra estudiado predominantemente en la infancia sin embargo se ha demostrado que puede presentarse en adultos tras enfrentar situaciones de cierta índole, por lo tanto es de suma importancia indagar en este trastorno para afinar los criterios diagnósticos y así obtener las mejores directrices para el tratamiento dado que si este no se diagnostica con certeza se puede llegar a tratar un trastorno diferente que puede considerar el clínico que es el que el individuo está padeciendo, cuando en realidad el diagnóstico que está padeciendo es la ansiedad por separación y de esta manera no progresar en la problemática del paciente. Es importante profundizar en el estudio de este trastorno para ampliar cada uno de los componentes para un mejor análisis y tratamiento del mismo.

La paciente atendida en el Centro de Asistencia Social CAS, se presenta a terapia por la necesidad de encontrar apoyo psicológico al problema de ansiedad que presenta por el abandono de su hija adoptiva, quien después de varios intentos de abandonar el país se va definitivamente y deja a su nieto para que ella se haga cargo de él. Por su parte, la paciente manifiesta confusión por encontrarse con muchas emociones de preocupación, abandono y ansiedad preguntándose ella misma el porqué de las mismas y que se confunden con el amor hacia su nieto y sentirse incapaz de no poder darle a él la seguridad que este necesita para estar sin su madre.

La paciente manifiesta en terapia la pregunta, preocupación y tristeza de saber si su hija adoptiva repitió su patrón de abandono como venganza para con ella y su nieto.

Como antecedente al caso se supo en el relato, que la paciente contrae matrimonio sabiendo de la infertilidad de su esposo, debido a este problema acuerdan tomar en adopción a una primera niña que a los cuatro meses es arrebatada por la policía, aduciendo que era una adopción ilegal, debido a esto, la paciente sufre un problema de depresión, por lo que deciden nuevamente adoptar a dos niños más, siendo uno de estos, la hija que hoy la abandona. Durante la infancia, la paciente no contó con el afecto materno por lo que siempre se sintió abandonada por su madre, su infancia fue difícil, su padre fue alcohólico y a pesar de que le brindaba más cariño que su madre, ella ansiaba el afecto maternal.

La problemática se vio evidenciada en el caso de estudio atendido en el cual E.T se vio expuesta al abandono intrafamiliar, tanto en su niñez, como en su juventud y vida adulta, lo cual causo un gran impacto psicológico, emocional, social, etc. Se evidencia que los patrones o modelos de conducta aprendidos y sufridos en la niñez y juventud, afectaron la vida adulta, a tal punto que los patrones de abandono se repiten.

### 3.2 Pregunta de investigación

¿Por qué la separación de sus hijos adoptivos, genera ansiedad en una paciente de 63 años?

### 3.3 Objetivos

#### 3.3.1 Objetivo general

Identificar qué es lo que genera ansiedad por separación de sus hijos adoptivos en una paciente de 63 años.

#### 3.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el tipo codependencia que se desarrolla por apego a los hijos en una mujer

- Analizar la desintegración familiar por causas de separación de los hijos adoptivos.
- Evaluar si el nido vacío es un detonante para desarrollar ansiedad.

### 3.4 Alcances y límites

En cuanto a identificar qué es lo que genera ansiedad por separación de sus hijos adoptivos en una paciente de 63 años:

Se logró identificar que uno de los factores que contribuyeron, a que la paciente se encontrara en ese estado fue la preocupación que sentía debido a su edad, ya que el hacerse cargo nuevamente de un niño, era un reto muy grande para ella.

Otro de los alcances en este caso fue encontrar la verdadera emoción de abandono, descubriendo con la paciente que el sentimiento del abandono nace en ella cuando descubre que su padre es alcohólico y el apego que existía no era con su madre sino con la figura paterna.

Así mismo, con las sesiones continuas la paciente pudo controlar el verdadero significado de sus pensamientos que le llevaban a pensar el día completo en su hija y no en ella.

Respecto a la desintegración familiar se logró confirmar qué genera una ausencia en la interacción emocional, lo cual puede generar una ansiedad por separación debido a la ausencia de la unidad familiar.

Cuando se evalúa si el nido vacío es un detonante para desarrollar ansiedad, se pudo comprobar que sí, debido a que el síndrome del nido vacío se refiere a un conjunto de sentimientos de carácter negativo (tristeza, vacío, soledad, melancolía, ansiedad o irritabilidad) que experimentan los padres cuando sus hijos se marchan definitivamente de casa. El sentimiento de soledad es el más importante de todos, y puede aparecer ante la ausencia de uno o varios de sus hijos. En este

caso, se confirma que el nido vacío es un detonante para desarrollar la ansiedad debido a que existe una ausencia y en especial de su hija.

### 3.5 Límites

Cabe mencionar que existieron ciertas limitantes como el mismo hecho de la poca disposición de la paciente (para aceptar el insight) en las primeras sesiones la verdadera emoción que ella sentía ante el abandono de su hija. Así mismo fue difícil concientizar a la paciente para que se centrara en su problemática y no en la del nieto.

Otro de los límites encontrados fue que el nieto de la paciente asistiera a terapia en el mismo horario y ella se distraía algunas veces en estar pendiente del niño. Sin embargo, se logra llegar al punto correcto donde la misma paciente acepta y concluye que la prioridad es el bienestar de sí misma.

### 3.6 Metodología

La investigación se basó en el estudio de caso de la paciente E.T. el cual se llevó a cabo en El Centro de Asistencia Social –CAS- .

En este caso de estudio se realizó psicodiagnóstico en el cual se utilizó la observación, entrevista, cuestionarios y pruebas psicológicas, debido a que la paciente presentaba problemas emocionales, ansiedad, esto dio como resultado que es una persona que procede de una familia sin afecto y sin unidad, su hogar actual está también pobremente integrado, no cuenta con una pareja amorosa ni en sus hijos se muestra cariño de calor familiar que ella inconscientemente siempre buscó. Existe una alta y marcada dificultad para entender sus propias emociones.

En la intervención se utilizó técnicas psicológicas de relajación y visualización, estas para trabajar la ansiedad y el enojo que la paciente tenía por la situación en la que se encontraba. Así mismo se trabajó la técnica del auto registro la cual fue de gran ayuda para que E.T fuera capaz

de identificar cuáles eran los pensamientos automáticos e irracionales que tenía en situaciones específicas todos los días y encontrar claramente cuáles eran los responsables de su malestar y sus diversas emociones. También se utilizaron técnicas para trabajar el perdón hacia su hija y otros personajes como su madre que le recordaban en algunas ocasiones mucho rencor.

En relación a la metodología utilizada, se pudo confirmar que tras 22 sesiones se logra profundizar con la paciente en prioridades para su vida, propuestas por ella misma, se trabajaron pruebas proyectivas, las cuales dieron como resultado problemas emocionales, ansiedad, entre otras. Se muestra una familia sin afecto y sin unidad pobremente integrada, impulsividad, inmadurez y regresión debida a serias perturbaciones emocionales. Los resultados muestran también inestabilidad, falta de comunicación, falta de individuación, una alta y marcada dificultad para conectarse con otros, aislamiento.

## Capítulo 4

### Presentación de Resultados

#### 4.1 Sistematización de los Estudios de Caso

Ficha clínica y pruebas que se utilizando en el caso estrella.

##### I. Datos generales

Nombre:	E.T.T
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	10 de agosto del año 1952
Edad:	63 años
Estado civil:	Casada
Escolaridad:	5°. Secretariado
Profesión:	Secretaria
Ocupación:	Empresaria
Lugar de trabajo:	Floristería propia
Religión:	Católica
Dirección:	15 c.26-73 Zona 16, san isidro, Guatemala
Teléfono.	
Referido por:	personal
Fecha de inicio del Proceso terapéutico:	26-02-2016

##### II. Motivo de consulta

La paciente refiere: “Quiero resolver el enojo que tengo con mi hija y el padre de mi nieto”

### III. Historia del problema actual

La paciente refiere que su esposo y ella adoptaron dos hijos a los años de casarse. La paciente comenta que en los últimos días su estado de ánimo se ha visto afectado al experimentar enojo y tristeza por la actitud de desinterés y abandono que evidencian los padres de su nieto de 8 años, quien es hijo de su primera hija.

### IV. Historia familiar

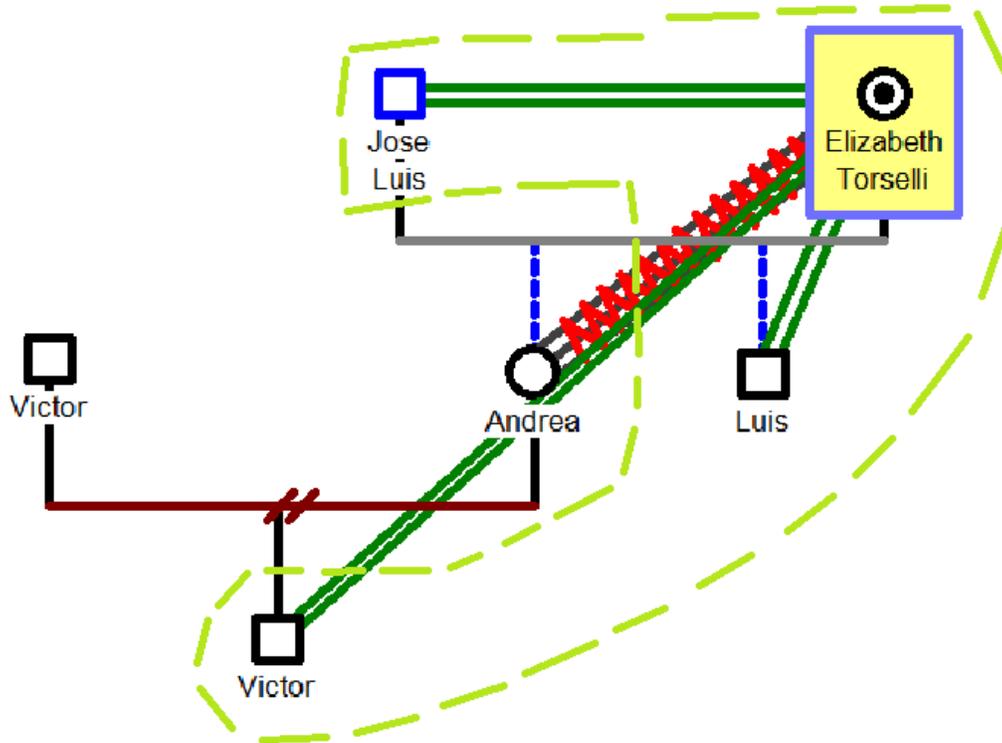
La familia está constituida por la paciente Elizabeth, su esposo José Luis, su hija Andrea (que no vive con ellos) de 31 años, Luis José de 28 y su nieto Víctor de 8 años. Indica que desde siempre ha existido una relación conflictiva con su hija, pero que actualmente se ha empeorado.

Andrea es Licenciada en Administración de Empresas, su hijo Ingeniero en mecánica y su esposo es empresario, quien ha sido el único proveedor de los gatos económicos y quien brindó una buena educación a sus hijos. La situación socioeconómica de la familia es clase alta. Su vivienda es cómoda con todos los ambientes necesarios para poder sentirse bien.

La paciente refiere que su hija se casa y se divorcia a los pocos años de casada, después de la separación con el padre de su hijo, ha tenido varias parejas, de lo cual ella y su esposo no han estado de acuerdo. Los problemas con la hija se presentaron a raíz de que esta abandonaba a su hijo por lo cual la paciente, se tuvo que hacer cargo del mismo.

Ante el empeoramiento de los síntomas emocionales, la paciente decidió buscar ayuda psicológica. Elizabeth indica que se dedica a su empresa de arreglos florales, pero que en este momento su nieto la necesita. Relata que ve en su nieto al hijo que no tuvo y que no lo puede abandonar. Esto le ocasiona mucha ansiedad por lo que también llevó a Víctor (su nieto) a terapia para que más adelante no le afecte emocionalmente la separación de la madre.

Imagen No. 2 Genograma



Fuente: Elaboración propia, marzo del 2017.

#### Estructura familiar

La familia está compuesta por la paciente E.T. de 63 años, su esposo Jose Luis de 65, Andrea de 31 años, Luis José de 28 y su nieto Víctor de 8 años.

#### Antecedentes familiares

La paciente refiere que por relatos de la madre, fue un embarazo normal de nueve meses.

No tiene conocimiento que haya existido algún problema relevante.

Desconoce detalles sobre el mismo.

Cuenta con dos hermanas y dos hermanos, sus recuerdos de la infancia se centran en un hogar integrado, con un padre cariñoso pero alcohólico, esto crea dificultades emocionales en la madre, quien descarga las emociones de cólera en ella y sus hermanos de pequeños.

## V. Examen del estado mental

### Nivel de conciencia

La paciente manifiesta un nivel de conciencia de vigilia.

### Aspecto general

La paciente posee una altura aproximada de 1 metro con 70 centímetros, un peso aproximado de 150 libras, mantiene contacto visual y presenta una vestimenta acorde a su edad cronológica.

### Actitud

La actitud ante la entrevista se refleja colaboradora y amable ansiosa de encontrar respuesta al porqué está tan dolida por la separación de la hija. La paciente manifiesta una actitud de preocupación y angustia ante la problemática que presenta.

## 2. Conducta motora y estado afectivo

### Conducta motora

Sus movimientos son congruentes con la situación, no se observa dificultad, aunque si se evidencia movimientos tensos y de ansiedad ante la problemática que presenta.

### Afecto

La paciente evidenció sentimientos de enojo, tristeza, ansiedad y culpa. El estado de afecto posee intensidad apropiada y es capaz de expresar sentimientos.

Estado Cognoscitivo:

La paciente evidencia capacidades adecuadas en la memoria a corto y mediano plazo. Por medio de los relatos indagatorios, la paciente manifiesta dificultades para concentrarse y atención.

a. Atención

Mantiene atención constante y satisfactoria, aunque por momentos se observa que sus preocupaciones por su hija, intervienen en la disminución de esta función.

b. Concentración y vigilancia

Tiene capacidad para concentrarse en el tema. Mantiene un estado de vigilia satisfactorio.

c. Orientación

La paciente se encuentra ubicada en tiempo, persona y lugar.

d. Lenguaje

- Fluidez

Espontánea, en ocasiones habla con tono alto y mucha fluidez.

e. Comprensión

- Es adecuada, manifiesta capacidad de aceptación y entendimiento.

- Repetición

Puede repetir sin dificultad frases y conceptos.

- Designación

Usa terminología apropiada.

#### f. Memoria

A través de la narración de los relatos de antecedentes generales, evidencia una memoria a corto plazo.

#### g. Razonamiento

En juicio práctico toma decisiones sin ser influenciada por los problemas que presenta. Se observa tendencia a mostrar sus emociones.

### 4. Pensamiento

- Proceso

Perseverativo y coherente, con contenido lógico.

- Contenido

Evidenció un pensamiento ansioso con ideas obsesivas con relación a la conducta de su hija.

- Introspección

La paciente sabe y reconoce que está atravesando un momento difícil en su vida debido a la relación de apego que tiene con su hija, esto le provoca ansiedad ya que también debe hacer cargo de su nieto teniendo el rol de madre con el mismo.

### 5. Estado de ánimo

Adecuada congruencia entre afecto y contenido del pensamiento. Se muestra ansiosa, preocupa, triste, e impotente ante el abandono.

## VI. Resultados de las pruebas

Durante las pruebas Elizabeth se mostró preocupada, ansiosa mantuvo una conducta expresiva e inhibida. Sin embargo, colaboró y las finalizó en un tiempo promedio.

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

PRUEBAS E INSTRUMENTOS APLICADOS	FECHA DE APLICACIÓN
1. TEST DE LA FAMILIA	08/04/2016
2. TEST DE LA FIGURA HUMANA	15/04/2016
3. TEST DEL ARBOL	
4. TEST PERSONA BAJO LA LLUVIA	15/04/2016
	15/04/2016
5. CAQ	
6. TEST DE DEPRESION/ESCALA DE AUTOVALORACION D.D. POR W.W.K. ZUNG	24/6/2016
	07/10/2016

Fuente: Elaboración propia, marzo de 2017

## 1. Resultado de las pruebas

### VII. Test de la familia

Los resultados de esta prueba muestran voluntad, tenacidad, pero también es una persona que puede suponer hostilidad hacia el exterior. Proyecta también cierta sospecha que se producen conflictos dentro de la familia, se expresa miedo a la separación de su hija.

Así mismo se observan problemas emocionales, ansiedad. Se muestra una familia sin afecto y sin unidad pobremente integrada, impulsividad, inmadurez y regresión debida a serias perturbaciones emocionales. Los resultados muestran también inestabilidad, falta de comunicación, falta de individuación, una alta y marcada dificultad para conectarse con otros, aislamiento.

#### VIII. Test de la Figura Humana

La prueba muestra audacia, inhibición de la expansión vital y fuerte tendencia a replegarse en sí misma. Se relaciona en general con la imaginación, expansiva ante las presiones del ambiente. Es una figura valorizada, preocupación por los rendimientos académicos, proyecta ansiedad y angustia.

La prueba proyecta delicadeza o debilidad de energía. Impresionabilidad al contacto con la realidad, inseguridad, exceso de sensibilidad, identificación con el ambiente, incertidumbre, impresionabilidad. Proyecta también orgullo, vanidad, sin embargo se observa fuerza natural o por compensación del sentido de impotencia, tendencia a la brutalidad.

#### IX. Test de la Persona Bajo la Lluvia

La figura proyecta la disposición a enfrentar el mundo, comportamiento en el presente, los borrones en la figura proyectan incertidumbre, insatisfacción, indecisión, ansiedad, descontrol, agresividad, conflicto. Proyecta presiones, necesidades de protección, la lluvia torrencial significa mucha presión, situación muy estresante, agobiada como que no hay defensa que alcance. Fue dibujada en la parte inferior de la hoja lo que proyecta personalidad apegada a lo concreto, fuerte tendencia instintiva. Se enfoca como si no hubiera alcanzado el espacio, indica perdida del contacto con la realidad, hundimiento lo que puede deberse a depresión física o dependencias. Así mismo proyecta rasgos femeninos, sentido estético, espíritu maternal, diplomática, afectiva y sensible.

#### 4. Test C A Q

- Resultados cualitativos

La paciente evidencia en los resultados, que es una persona preocupada por la salud, los desarreglo y las funciones corporales, insatisfecha de la vida, acoge pensamientos autodestructivos, así mismo, evita situaciones con riesgo, poca necesidad de excitación. Preocupada, sin energía para actuar, con sentimientos de intranquilidad, no se perturba ni se culpabiliza o deja algo importante por hacer.

Test de Depresión/Escala de Autovaloración D.D.

Por W.W.K. Zung

Interpretación

Resultados Cuantitativos:

**Cuadro No. 2**

**Resultado de pruebas**

<b>Área</b>	<b>Punteo</b>
Puntuación Burdo	53
Indicios EAD	63

Fuente: elaboración propia, marzo 2017.

Resultados Cualitativos:

Según los resultados de la prueba, el paciente presenta una impresión clínica global, equivalente al estado de ánimo con presencia de depresión de moderada a notable, según punteos directos de la prueba.

## X. Impresión Diagnostica:

Elizabeth es una persona muy puntual en sus sesiones terapéuticas y se observa comprometida, aunque en algunas ocasiones ha faltado con válidas excusas, se puede observar tristeza y dolor por la situación que está atravesando. Su hija mayor representa para ella una de las personas más importantes de su familia y poseen un apego ambivalente el cual le causa mucho daño, desempeña el rol de madre con su nieto de 8 años.

Posee sentimientos de frustración, situación que se repite diariamente manifestada por crisis de angustia.

Todo esto provoca en la paciente sentimientos de inseguridad y ansiedad los cuales también se vieron repetidamente proyectados en las pruebas y en lo que ella misma refería en la sesiones, sin embargo se observa disposición y un posible cambio en el estado de ánimo.

## XI. Evaluación según DSM- 5

Trastorno de Ansiedad por separación 309.21 (F930)

Se le administraron pruebas de personalidad y de depresión, concluyendo que es una persona preocupada por la salud, los desarreglo y las funciones corporales, insatisfecha de la vida, acoge pensamientos autodestructivos, así mismo, evita situaciones con riesgo, poca necesidad de excitación. Preocupada, sin energía para actuar, con sentimientos de intranquilidad, no se perturba ni se culpabiliza o deja algo importante por hacer. Es confiada y no la invaden pensamientos de envidia, sensata, evita implicarse en algo ilegal o romper las normas, se aleja de la realidad, no le molestan las ideas inoportunas o hábitos compulsivos. Se considera tan apta, confiable y agradable como la mayoría.

Además se utilizaron mecanismos de discusión y una serie de técnicas dentro de las cuales se pueden mencionar las técnicas gestálticas, como la expresiva la cual se utilizó con el fin de lograr que la paciente exprese emociones de forma vivencial a través de diferentes sabores, a su vez se

utilizó la técnica Viaje guiado A través de una meditación guiada llevarla a un lugar seguro con el objetivo de Lograr que la paciente se conecte con su cuerpo y sus emociones. Se utilizó la técnica de la silla vacía para expresar emociones a las personas que le causa la partida de su hija con el fin de que la paciente logre que la paciente exprese emociones reprimidas con respecto a su hija. También se utilizaron técnicas como las de análisis transaccional como la técnica de psicoducción con el fin de adentrar a la paciente al conocimiento de los conceptos los tres estados del Yo, otra de las mismas técnicas utilizadas fue la de transacciones en la que Se utilizaron técnicas de Análisis Transaccional que se enfocarán principalmente en sus relaciones abuela y madre, realizar PAN y se utilizó con el fin de trabajar el rol que le corresponde como abuela. También se utilizaron técnicas cognitivo conductuales como la técnica de autorregistro que consistió en que mediante la breve elaboración de un auto registro en la sesión la consultante identificara ideas irracionales acerca de la relación con su hija para identificar ideas irracionales en la sesión.

Debido al diagnóstico se define trabajar bajo en la elaboración del plan de tratamiento bajo las teorías del Análisis Transaccional lo cual es un método para tratar los trastornos afectivos, Se refiere a la comunicación entre las personas. Se basa en los estados del ego y las transacciones. Se basa en una filosofía positiva y de confianza en el ser humano. Considera que todas las personas tienen un mismo valor como seres humanos. Lo que puede variar con las conductas, algunas adecuadas y otras no.

Este es un modelo de aprendizaje, no de enfermedad, porque se espera que la persona aprenda a hacer lo adecuado y a sentir las emociones auténticas. Es un proceso educativo porque se enseña a las personas cómo mirar su propio proceso de aprendizaje e intentar formas más efectivas de modificar sus comportamientos, cogniciones y emociones.

Es un modelo que está basado en lo sencillo porque emplea vocabulario comprensible en los pacientes, aun en la niñez, porque toma en cuenta las necesidades tales como el afecto, la autoestima, el bienestar y la pertenencia, así como la aceptación social. Es sencillo porque se basa en hechos cotidianos.

El Análisis Transaccional está constituido por cuatro tipos de análisis: El estructural y funcional, mediante el cual se analiza la personalidad individual, el análisis transaccional, que facilita comprender lo que las personas hacen y dice entre sí; el análisis de juegos psicológicos, que permite entender las transacciones ulteriores que conducen a una recompensa y el análisis de guiones, mediante el cual se estudian dramas específicos de la vida que las personas representan compulsivamente.

## Terapia Gestalt

Se enfoca en ver los problemas desde el presente, en -El aquí y en el ahora- sin dejar a un lado las marcas que dejaron en el pasado. Se utiliza el “darse cuenta”, prestando atención a las percepciones, impactos emociones y el actuar.

Esta terapia tiene como objetivo, además de ayudar al paciente a sobreponerse a síntomas, permitirle llegar a ser más completa y gratificante, liberarse de los bloqueos y asuntos inconclusos que disminuyen la satisfacción optima, ayuda a la autorrealización y al crecimiento porque pertenece a la Psicología humanista.

Permite que la persona sea impactada en cómo se maneja en su entorno haciéndose consciente de su manera de vivir y dejar el pasado atrás, cerrar círculos inconclusos en su vida y fluir, que la persona aprenda a adaptarse y ajustarse a cada nueva situación. Ayuda al paciente con su problema, lo hace más consciente del mismo y en qué punto se encuentra, brinda la capacidad de tener opciones, afrontar la vida y ampliar el campo de posibilidades y no reducirse a pocas oportunidades.

La metodología de trabajo se basó en trabajar bajo los puntos siguientes:

- Principio del ahora, fomenta conciencia del ahora y facilitar el darse cuenta.
- Tomar completa responsabilidad por las acciones, sentimientos y pensamientos.
- Conciencia de encontrarse con ella misma y trabajar en su futuro.

También se utilizarán técnicas cognitivas conductuales las cuales se reconocerán ideas irracionales que causan emociones y reacciones que atraen conflictos a la vida de la paciente.

La cognitivo conductual se utilizara para que la paciente reestructure y reemplace ideas negativas aprendidas las cuales cambiara por positivas sobre sí misma, también se utilizara para brindar psicoeducación de ciertos temas que le serán de ayuda.

El análisis Transaccional fue utilizado para mejorar la relación con ella misma, se trabajaron en el equilibrio de tres conceptos para alcanzar la buena salud física, la consciencia, la espontaneidad y la intimidad, ayudándole con explicaciones que pueden servir para cambiar su forma de vivir.

**Cuadro No. 3**  
**Presentación del plan terapéutico**

<b>Problema Clínico</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tipos de Intervención y Técnicas</b>	<b>Observación y duración</b>
Duelo por separación de su hija.	Trabajar en el perdón hacia la hija. Conectar a la paciente con su presente y con sus emociones, trabajando especialmente las que le provocan diferentes reacciones significativas. Lograr con este trabajo un mejor desempeño en sus diferentes roles.	Se utilizarán técnicas Gestálticas	7 sesiones
Codependencia	Trabajar el rol que le corresponde como abuela.	Se utilizarán técnicas de Análisis Transaccional que se enfocarán	3 sesiones

	A través de información, discusión y ejemplos concretos y prácticos, se adentra a la paciente al conocimiento de los conceptos de los tres estados del Yo.	principalmente en sus relaciones abuela y madre.  Cognitivo conductual, por medio de un auto registro realizado en una sesión se identificarán pensamientos irracionales hacia la necesidad de cambiar los que le hagan daño.	1 sesión
Desvalía personal	Lograr enfocarse en ella misma.	Se utilizarán técnicas gestálticas que ayudarán a la paciente a enfocarse en el aquí y el ahora, y en ella misma.	5 sesiones

### Objetivos, Técnicas Y Recursos

Objetivo	Técnicas Gestálticas	Recursos
1. Lograr que la paciente exprese emociones de forma vivencial a través de diferentes sabores	<b>Expresiva:</b> Presentar diferentes sabores para que el paciente vaya identificando y así narre los recuerdos y vivencias que cada sabor le trae al momento presente.  Profundizar en cada emoción.	Alimentos variados, pañuelo.

2. Lograr que la paciente se conecte con su cuerpo y sus emociones.	<b>Viaje guiado:</b> A través de una meditación guiada llevarla a un lugar seguro y que conecte con sus emociones.	Ropa cómoda, paciente y terapeuta
3. Disminuir síntomas de tristeza.	<b>Expresivas:</b> Brindar herramientas a la paciente que puede utilizar en su tiempo libre tales como el ejercicio, lectura o pintar mándalas.	Hojas en blanco, lapicero, mándalas.
4. Lograr que la paciente exprese emociones reprimidas con respecto a su hija.	<b>Silla vacía:</b> expresar emociones del perdón hacia su hija el abandono que le causa su partida.	Sillas, paciente.
5. Que la consultante dé un símbolo y moldee sus emociones conectando con su propio cuerpo y se haga consciente a nivel mental de la necesidad de relajarse.	<b>Modelaje:</b> Utilizando arcilla o plastilina la consultante moldeara sus emociones con respecto a ciertas situaciones que le han causado daño.	Plastilina.
6. Perdonar acciones pasadas y sentimientos negativos hacia la hija	<b>Expresiva:</b> A través de una carta dirigida a su hija con un ritual de despedida, plasmar los sentimientos negativos hacia su hija y el dolor que siente por la el abandono.	Hojas de papel, lapiceros, fósforos, basurero.

7. Lograr que la consultante deje ir los recuerdos que le causan daño por medio de un ejercicio de visualización.	<b>Viaje dirigido:</b> A través de un ejercicio de visualización colocar a la paciente en la perspectiva de una montaña en la cual poco a poco, va dejando las piedras en el camino y por último suelta la más pesada.	Música instrumental.
<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas Análisis transaccional</b>	<b>Recursos</b>
8. Adentrar a la paciente al conocimiento de los conceptos los tres estados del Yo.	<b>Psicoeducación:</b> Brindar información a la paciente acerca de los estados del yo y el PAN de análisis transaccional	Material de información Hojas en blanco
9. Trabajar el rol que le corresponde como abuela.	<b>Transacciones:</b> Se utilizarán técnicas de Análisis Transaccional que se enfocarán principalmente en sus relaciones abuela y madre, realizar PAN.	Pizarrón Marcadores
10. Reconocer tipos de comunicación de PAN.	<b>Transacciones:</b> Que la paciente utilice y reconozca los tipos de comunicación que existen en PAN.	Material de información Cartulina Marcadores
<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas Cognitivo Conductual</b>	<b>Recursos</b>
11. Identificar ideas irracionales en la sesión.	<b>Autoregistro:</b> Mediante la breve elaboración de un auto registro en la sesión la consultante identificara ideas irracionales	Hojas en blanco Lapicero.

	acerca de la relación con su hija.	
<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas Gestálticas</b>	<b>Recursos</b>
12. Comprender la importancia del yo, que es autoestima.	<b>Psicoeducación:</b> demostrarle a la paciente que es autoestima.	Material sobre autoestima y ejemplos.
13. Identificar las habilidades y virtudes de la consultante.	<b>Expresiva:</b> Por medio de una lista la consultante escribe 10 cosas que no puede hacer bien y 20 virtudes, se lleva a cabo un debate en el cual se da énfasis a sus virtudes y como puede explotarlas y así aminorar las negativas.	Hojas en blanco Lapiceros
14. Alcanzar una mejor percepción del yo.	<b>Reflejo:</b> la paciente se ve en un espejo y dice todas las cosas que puede cambiar, luego, se colocarán papeles en el espejo con todas las virtudes las cuales serán más que las cosas negativas.	Papeles Lapiceros Espejo pequeño
15. Que la consultante encuentre metas y motivación con respecto a su futuro.	<b>Expresiva:</b> Mediante la elaboración de metas y sueños a corto, mediano y largo plazo.	Hojas en blanco. Lapicero.
16. Lograr que la consultante de un cierre terapéutico eficientemente.	<b>Expresiva:</b> Por medio de una carta, la cual dedica a ella misma, se agradece por tomar el proceso terapéutico y todo lo que aprendió	Hojas en blanco Lapicero.

	con él.	
--	---------	--

Fuente: elaboración propia, marzo 2017.

## XII. Recomendaciones terapéuticas para el caso

Se recomienda que la paciente de seguimiento al proceso terapéutico basado en técnicas de la teoría conducta con técnicas cognitivas-conductuales para fomentar y producir un cambio de comportamiento en los pensamientos irracionales, a través de estrategias que permiten la conducción a un modelaje de conducta por medio de nuevas estructuras de pensamientos y asociaciones emocionales.

Se recomienda conjuntar un entrenamiento de inteligencia emocional, para el desarrollando de habilidades para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual, con la finalidad de mejorar su conducta y se centre en ella misma en su yo.

Se recomienda que como madre igualmente siga con su proceso terapéutico, para mejorar los resultados de su pensamiento para que no le siga dañando el abandono de la hija en la nueva etapa que a la familia le toque vivir. Así mismo promover su valía personal en la convivencia de una familia ensamblada. seguir trabajando en terapia los criterios de racionalidad en relación a ser una persona con objetividad en sus pensamientos, manejar sus emociones y evadir lo que le causa conflicto y descontrol en la familia. Además de aprendizaje de comunicación con el resto de su familia.

## 4.2 Análisis de resultados

En relación al caso, referente a los alcances, para trabajar las sesiones, se dieron las condiciones necesarias en cuanto al encuadre en Centro de Asistencia Social, se brindó la privacidad para la paciente. Se contó siempre con el acompañamiento de la Licenciada María Fernanda Ramírez, quien estuvo siempre al frente de supervisión del mismo.

En el resultado del estudio se pudo identificar que la ansiedad en la paciente se generó por el apego hacia sus hijos adoptivos en especial hacia su hija, quien al decidir irse del país y dejar al nieto bajo su custodia, vuelve a repetir el ciclo del abandono que la madre biológica hizo con ella

Identificar el tipo codependencia, se pudo identificar que Los dependientes emocionales tienen una necesidad excesiva de afecto y de ser queridos y tratarán de conseguir este afecto a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja o de sus hijos Muestran una clara resistencia a perderla.

En relación a la desintegración familiar por causas de separación de los hijos adoptivos, también se comprueba que en la familia de la paciente no existe la armonía ni la unión debido al descontrol emocional que le causó a todos los integrantes de la familia incluyendo al nieto, la separación de su hija.

El síndrome del nido vacío se confirma debido a que el sentimiento de soledad es el más importante de todos, y puede aparecer ante la ausencia de uno o varios de sus hijos. En este caso, se confirma que el nido vacío es un detonante para desarrollar la ansiedad debido a que existe una ausencia y en especial de su hija.

## **Conclusiones**

Se concluye que la paciente cuando llega a la primera sesión manifiesta un cumulo de sensaciones o emociones de confusión, las cuales en su mayoría apuntaban a la ansiedad por separación, su estado psicológico que experimentaba era en primer lugar por el abandono, suponiendo en un principio que el problema era para el nieto y no para ella. Comprendió que este alejamiento se conjugaba con una sensación de soledad y pánico.

Los síntomas fueron desapareciendo al encontrar relajación y platicas continuas de psicoeducación en relación a pensar en su valía como mujer y no abuela, se comprobó que los síntomas tanto en niños como en adultos son iguales y pueden ser leves a extremos, dependiendo de la gravedad de la ansiedad.

Se concluyó que era necesario realizar cambios en la rutina diaria, debido a que este trastorno se caracteriza por incapacitar a las personas a realizar sus actividades cotidianas. En los niños es común que lloren o no quieran ir a la escuela o guardería. En el caso de los adultos, puede ser que comiencen a tener miedo de ir al trabajo, que imaginen riesgos donde no los hay y desarrollen somatizaciones para evitar salir de la casa o separarse de sus seres queridos.

## **Recomendaciones**

De acuerdo a los resultados en el presente caso de estudio, sobre la ansiedad por separación en una paciente de 63 años a causa de la separación de hijos adoptivos, se recomienda que aunque las preocupaciones en una madre son parte de la vida diaria, siempre existen momentos en que esa preocupación pueda convertirse en ansiedad o en una disfunción de las emociones normales y llegan a interrumpir las actividades diarias y no disfrutar de la vida que una madre quisiera, por tal motivo es recomendable que para evitar la ansiedad por separación en madres con hijos adoptivos sea considerada como un requisito necesario para una salud preventiva, la terapia previa, preparando psicológicamente a las madres que desean adoptar hijos.

Tomar en cuenta que la ansiedad por separación se puede presentar en madres con hijos adoptivos y esta puede ser tratada en terapia con técnicas de psicoeducación en donde se haga énfasis en superar la separación de los hijos.

Es entonces necesario un proceso de psicoterapia para tratar previamente a una madre no biológica en cambios de conducta, evitando más adelante los síntomas mayores que esto puede causar.

## Referencias

### Bibliográficas

Berne, E. (1975) *Análisis Transaccional en psicoterapia*. Buenos Aires. Editorial Psique.

Oblitas, L. (2008). *Psicoterapias contemporáneas*. México.

Guyton Hall.(2006) “*Tratado de Fisiología medica*” (11va edición) Barcelona, editorial Elsevier Saunders.

Perales Alberto (2007) “*Manual De Psiquiatría*”. (7ma edición) México.

Mireia Orgilés Amorós, José Pedro Espada Sánchez. 2011 “*Caracterización clínica del TAS*” (Barret, 2000; Ollendick y King, 1998)

Moreno, P. (2002). “*Superar la ansiedad y el miedo. Un programa paso a paso*”. Editorial Desclée de Brouwer.

National institute of mental health 2010. “*Anxiety and Depression Association of America*”  
Recuperado de: <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/generalized-anxiety-disorder-gad/index.shtml>

Orgilés Amorós Mireia, Espada Sánchez José Pedro, Méndez Carrillo Xavier, 2011 “*ansiedad por separación de hijos de padres divorciados*” artículo publicado 2011. Revista Argentina psicología clínica.

Dr. Martin Maldonado, (revisión 2010) “*¿Amar o depender?*” 1º publicación. Editorial Oceano, Italia.

## **Anexos**

## Anexo 1

### Tabla de Variable

**Ansiedad por separación en una paciente de 63 años a causa de la codependencia de sus hijos adoptivos.**

<b>Problemática 1</b>	<b>Variable de Estudio (Tema a investigar) 2</b>	<b>Sub temas de la variable de estudio 3</b>	<b>Pregunta de investigación 4</b>	<b>Objetivo General 5</b>	<b>Objetivos específicos 6</b>
<p>Miedo a la falta presencial de sus hijos.</p> <p>Nido vacío</p> <p>Ausencia de unidad familiar.</p>	<p>Ansiedad por separación.</p>	<p>Codependencia</p> <p>Abandono</p> <p>Desintegración familiar</p>	<p>¿Por qué la separación de sus hijos adoptivos, genera ansiedad en una paciente de 63 años?</p>	<p>Qué genera la ansiedad por separación de sus hijos adoptivos en una paciente de 63 años.</p>	<p>Identificar el tipo de codependencia que se desarrolla por apego a los hijos en una mujer</p> <p>Analizar la desintegración familiar por causas de separación de los hijos adoptivos.</p> <p>Evaluar si el nido vacío es un detonante para desarrollar ansiedad.</p>

**Anexo 2**  
**Entrevista directa**



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
*"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"*  
**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**ENTREVISTA DIRECTA**

**1. Ficha de identificación**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Idioma: \_\_\_\_\_  
Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_  
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**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Anexo 3

## Inventario de Ansiedad de Beck

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

<b>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</b>				
	<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Anexo 4**  
**Cuestionario CAQ.**

N.º 138

**USO ACADEMICO  
NO LUCRATIVO**

**CAQ**  
**CUESTIONARIO**

Cuadernillo

ANOTE TODAS SUS CONTESTACIONES EN LA HOJA DE RESPUESTAS

**USO ACADEMICO  
NO LUCRATIVO**

 TER  
Autor: S.O. King.  
Autorización española de los autores y T.M. Prieto  
Copyright © 1978 by IPAT Institute for Personality & Ability Testing  
Copyright © 1985 by TEA Ediciones S.A. - Traducción y adaptación de los textos de los autores King, Prieto y Prieto de Salgado, 24, 28026 MADRID.  
Prohibida la reproducción total o parcial, total o parcialmente, de este cuestionario por cualquier medio, en cualquier forma, sin el consentimiento escrito de la editorial.  
Impreso en España. Imprenta: Imprenta de Aguilar, C/Alfonso XII, 10, 28014 MADRID - Distribuidor: M. Saez

## Imagen 4

### Clave para interpretar el dibujo de la familia

Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

**CLAVES PARA INTERPRETAR EL DIBUJO DE LA FAMILIA**

*Análisis del grupo familiar*

Característica:	Significado psicológico:
1- El Tamaño	Se refiere al espacio que ocupa el dibujo dentro del soporte de papel proporcionado (folio, cuartilla, etc.). El tamaño puede clasificarse en: Muy grande, grande, mediano, pequeño o muy pequeño. Se dice que es muy grande cuando no cabe en el marco de papel proporcionado necesitando otro. Los <b>tamaños grandes</b> se relacionan con carácter extrovertido, sentimiento de seguridad y confianza en uno mismo. Expresa la sensación de poder hacer frente a los retos externos. Sin embargo, dibujos grandes con trazos impulsivos, formas muy distorsionadas o extravagantes pueden ser indicadoras de <b>exceso de vanidad</b> o menosprecio de los otros. Por su parte los <b>dibujos pequeños o muy pequeños</b> , en especial, cuando aparecen en un rincón de la hoja, denotan sentimientos de <b>indefensión</b> , desvalorización, retraimiento, desazón, temor hacia el exterior, <b>desconfianza</b> , timidez. En casos extremos, posibilidad de trastornos emocionales, <b>depresión</b> , <b>ansiedad</b> .
2- Tipo de trazo	La <b>forma que adopta el trazo</b> puede definir algunas características: <b>predominio de las formas curvas</b> se asocia a capacidad de adaptación, sensibilidad, imaginación, sociabilidad, extraversión; por su parte las <b>formas rectas y angulosas</b> indican <b>voluntad</b> , tenacidad, pero también, si éstas se manifiestan con trazos muy alargados, <b>exagerados con tendencia ascendente</b> , pueden suponer <b>hostilidad</b> hacia el exterior, <b>conductas impulsivas</b> o <b>agresivas</b> .
3- Orden en el que se han pintado los personajes	Generalmente, el personaje pintado en primer lugar es el de <b>admiración e identificación</b> del niño. Suele ser la figura con mayor vínculo afectivo (normalmente madre). Por ello es muy importante estar pendiente del orden cronológico en el que se <b>van dibujando</b> los diferentes personajes. Cuando alguno de ellos es dibujado alejado del grupo puede significar <b>deseo de apartarlo</b> o <b>alejarse de él</b> . Puede ser que le tenga cierto temor ( <b>padre</b> ) o que simplemente le tenga celos (hermano). A veces ocurre que es el propio niño quien se <b>pinta alejado del grupo</b> . En estas ocasiones podemos sospechar que se producen ciertos <b>conflictos</b> dentro de la familia y que el niño toma una distancia prudencial. Cuando el niño se <b>dibuja a sí mismo en primer lugar</b> : se asocia a cierto <b>egocentrismo</b> , dependencia, necesidad de ser <b>tenido en cuenta</b> , miedo a la <b>separación</b> (necesita asegurar su proximidad a la familia).
4- Las distancias entre personajes	La distancia entre el dibujo del propio niño y los diferentes personajes nos dará una idea de la <b>distancia afectiva</b> entre los mismos. A mayor distancia física, <b>mayor distanciamiento afectivo</b> . Las figuras que son percibidas con mayores vínculos afectivos son los <b>más próximos</b> (normalmente los padres). Cuando los hermanos se sitúan <b>alejados del núcleo familiar</b> o simplemente se omiten del dibujo, puede ser un síntoma de <b>celos</b> . Una familia que se dibuja con sus personajes agrupados suele mostrar una familia <b>unida con buenos vínculos de comunicación</b> . Si están unidos cogiéndose las manos, el niño puede expresar su voluntad de que permanezcan unidos. Si contrariamente, los personajes se muestran dispersos en el papel es síntoma de <b>distancia afectiva</b> y poca comunicación.
5- Omisión de alguna de las figuras (padre, madre, etc.)	<b>Omisión del propio niño</b> : Baja autoestima, poca identificación con el núcleo familiar o sentimientos de <b>exclusión</b> del mismo. <b>Temor a algunos de los personajes próximos</b> que se asocian a la familia. <b>Omisión del padre (madre o hermano)</b> : Se asocia con el <b>rechazo</b> a los

Licda. S. Mayari Velásquez M. de Torres  
Psicóloga Clínica

## Anexo 5

### Protocolo de la Figura Humana



Nombre \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
 F. Aplicación \_\_\_\_\_ Colegio \_\_\_\_\_  
 Edad Cronológica \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  
 Evaluador \_\_\_\_\_

#### PROTOCOLO TEST DE LA FIGURA HUMANA Plano Gráfico

TRAZO			
1	2	3	INTERPRETACIÓN
			<b>DIBUJO</b>
			Trazo fuerte
			Pulsiones poderosas, audacia, violencia
			Trazo débil
			Delicadeza de sentimientos, timidez, inhibición de instintos.
			Borraduras
			Ansiedad con área borrada y conflictos emocionales representados en el área
			Trazos amplios
			Expansión vital y fácil extroversión de las tendencias
			Trazos cortos
			Inhibición de la expansión vital y fuerte tendencia a replegarse en sí mismo
			Ritmo constante (estereotipia)
			Ha perdido parte de su espontaneidad; vive apegado a las reglas y también puede indicar rasgos de carácter obsesivo
			Trazo recto
			Determinación, decisión, asertividad
			Trazo curvo
			Sentimientos, emoción, aspectos femeninos
			Zig-zag
			Agresividad
			Todas direcciones
			Impulsividad, inmadurez
			Esquirladas
			Conflicto, desajuste emocional, inseguridad, inadecuación, dificultades motoras
ESPACIO			
1	2	3	INTERPRETACIÓN
			<b>DIBUJO</b>
			Sector inferior
			Instintos primordiales de conservación de la vida, se puede asociar con depresión o apatía. Significa lo concreto, lo sólido
			Sector superior
			Se relaciona en general con la expansión imaginativa, es la región de los soñadores e idealistas. Representa el mundo de las fantasías, las ideas y las tendencias espirituales.
			Sector izquierdo
			Se relaciona con la expansión imaginativa, es la región de los soñadores e idealistas.
			Sector derecho
			Puede corresponder a las metas en relación con el futuro.
			Centro
			Zona normal; se encuentra ubicado y en contacto con la realidad
DISPOSICIÓN DE LÍNEAS			
1	2	3	INTERPRETACIÓN
			<b>DIBUJO</b>
			Tipo sensorial
			Por lo general trazan líneas curvas y expresan dinamismo de la vida; características femeninas, sensibles, necesidad de aprobación, imaginativos, espontáneos e inseguros
			Tipo racional
			Dibujan líneas rectas y ángulos; dibujo estereotipado y rítmica, de escaso movimiento. Se les considera más inhibidos y guiados por las reglas.

#### TAMAÑO GENERAL DE LOS DIBUJOS

1	2	3	INTERPRETACIÓN
			<b>DIBUJO</b>
			Grande
			Responden de manera agresiva y expansiva ante las presiones del ambiente. Inmadurez o controles internos deficientes. Egocentrismo (normal en edades tempranas)
			Pequeño
			Se asocia con sentimientos de inferioridad, inseguridad, timidez, retraimiento o depresión. Percibe el ambiente como amenazante y se inhibe ante él.

## Anexo 6

### Protocolo Test del Arbol



#### PROTOCOLO TEST DEL ARBOL (Kart Koch)

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad Cronológica: \_\_\_\_\_

Edad Mental: \_\_\_\_\_

Fecha aplicación: \_\_\_\_\_

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
1	<b>ESPACIO</b>		
	Zona superior A	Alto	Se relaciona con lo espiritual, en el sentido amplio (intelectual, ético-religioso, ideal, conciencia supra individual)
	Zona media I-C-D	Del corazón, de los afectos, de lo consciente individual, de la sensibilidad. En nuestro sistema occidental escribimos de izquierda a derecha, por lo que:	I-C: representa el pasado, el YO, que se encamina hacia lo que fue. C-D: el futuro, el tú, el mundo exterior. I-D: Línea del YO hacia el tú, del egoísmo-altruismo, del pasado hacia el futuro, de lo materno-familiar hacia lo paterno-independiente.
	Zona inferior B	De lo material	Instintivo, en el cuerpo, los órganos y miembros inferiores, el infierno, infraconsciente, línea de tránsito de lo consciente a lo inconsciente.

No.	Rasgo a considerar	Proyectado	Interpretación
2	<b>TRAZO</b>		
	Débil ✓	Con escasa presión. El dibujante apenas osa afirmarse sobre la realidad objetiva que es el papel	Siente delicadeza o debilidad de energía. Impresionabilidad al contacto con la realidad.
	Fuerte	El lápiz es apoyado o fuerte violentamente sobre el papel	Denota energía, mando o brutalidad.
	Rápida ✓	Continuado y hecho en un solo gesto, para continuar con rapidez	Impaciencia
	Poroso ✓	Aparentemente continuo, pero en realidad hecho con pequeños trazos, unos sobre otros, que se unen entre sí	Inseguridad, exceso de sensibilidad, identificación con el ambiente, insertidumbre, impresionabilidad, permeabilidad. Fig 2d
	Entrecortado	Dejando espacios fig. 3e	Sensibilidad explosiva, humor muy variable
	Recto	Ver figura 2c, d y 3c, d	Predominio de la razón, frialdad, por menos exterior, claridad
	Curvo	Ver figura 2b y 3b	Imaginación, dulzura
	Anguloso		Preocupación de ser claro, señal de resistencia
	Anguloso activa	Con presión fuerte	Indica espíritu de lucha, actividad, tenacidad, claridad
	Anguloso pasiva	Con presión débil o trazo poroso	Señala terquedad, obstinación o impertinencia, imposición caprichosa, susceptibilidad

## Anexo 7

### Test Proyectivo- persona bajo la lluvia

<b>TEST PROYECTIVO "PERSONA BAJO LA LLUVIA"</b>	
A) ANÁLISIS DE RECURSOS EXPRESIVOS.	
a.1) Dimensiones	
DIBUJO PEQUEÑO:	Timidez, aplastamiento, no-reconocimiento, auto desvalorización, inseguridades, temores, retraimiento, sentimiento de inadecuación, sentimiento de inferioridad, dependencia. Transmiten sensación de encierro o incomodidad. También transmite soledad, introversión, humildad, falta de vitalidad, economía, avaricia, inhibición, inadecuada percepción de sí misma.
DIBUJO GRANDE:	Necesidad de mostrarse, de ser reconocido, de ser tenido en cuenta. Auto expansiva. Índice de agresividad, Teatralidad. Si es un dibujo poco flexible, existe falta de adaptación. Dibujos grandes y plásticos suelen verse en los artistas.
DIBUJO MUY GRANDE:	Controles íntimos deficientes. Auto aseguramiento (momento de fortaleza), inadecuada percepción de sí misma. Ilusiones paranoides de grandiosidad que encubren sentimiento de inadecuación. Megalomanía. Posible compensación de sentimientos de inseguridad.
DIBUJO MEDIANO:	Persona bien ubicada en el espacio.
a.2) Emplazamiento	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uníverson y analizamos cuánto espacio ocupa este sujeto y en qué lugar se ubica.</li> <li>Una persona con adecuado trato social, con orden en su desenvolvimiento cotidiano, no apoya el dibujo en ninguno de los márgenes del papel.</li> <li>Quien expande su dibujo y ocupa la mayor parte de la hoja; tiende a acaparar todo el espacio posible; con frecuencia se desubican en el trato personal e invaden espacios ajenos; son personas manipuladoras, que lo saben todo, que expresan una negación de la carencia y, en muchas ocasiones, se trata de personas obesas.</li> </ul>
MARGEN DERECHO:	Representa el futuro, lo consciente, el padre o la autoridad. Extrovertido. Inclinación hacia lo social. Actividad, empuje, ambición, optimismo, excitación, euforia. De fácil comunicación con el otro. Confianza en el futuro (proyecto, porvenir). Impaciente, vehemente, pasional. En este margen se ubican los conflictos u obstáculos que el sujeto se crea.
MARGEN IZQUIERDO:	Representa el pasado, lo inconsciente y preconscious; lo materno y lo primario. Introversión, encerrarse en uno mismo. Pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento. Lo que queda sin resolver, lo traumático.
MARGEN SUPERIOR:	La ubicación en el tercio superior de la hoja indica rasgos de personalidad eufórica, alegre, noble, espiritual, idealista. Las figuras u objetos ubicados tocando el margen superior y, a veces, con el dibujo incompleto, indican defensas pobres, comportamientos maricas, rasgos psicóticos. Reducción de ideales, del mundo intelectual, del razonamiento. Pobreza de ideas, estrechez de criterio.
MARGEN INFERIOR:	En el tercio de la hoja se representan rasgo de personalidad apegadas a lo concreto, fuerte tendencia instintiva, falta de imaginación que frena su crecimiento espiritual y psíquica. Las figuras ubicadas en este borde, a veces inconclusas, como si no hubiera alcanzado el espacio, indican pérdida de contacto con la realidad, hundimiento. Puede debense a depresión, enfermedad física, dependencias, adicciones.
CENTRO DE LA HOJA:	Criterio ajustado a la realidad. Equilibrio entre tendencias de Introversión y extroversión. Equilibrio, objetividad, control de sí misma, reflexión, buen uso del espacio. Posible buena representación de su esquema corporal.
a.3) Trazos	
LÍNEA ARMÓNICA, ENTERA, FIRME:	Persona sana.
LÍNEA ENTRECORTADA:	Ansiedad, inseguridad. En algunos casos indica problemas respiratorios, fatiga, estrés. Necesidad de detenerse a analizar y revisar lo ya hecho. Desintegración. Posible derrumbe.
LÍNEA REDONDEADA O CURVA:	Rasgos femeninos. Sentido estético. Dependencia. Espíritu maternal, femineidad, conciliador, diplomático. Afectivo y sensible.
LÍNEAS TIRANTES:	Tensión
LÍNEAS FRAGMENTADAS O ESBOZADAS:	Ansiedad, timidez, falta de confianza en sí mismo. En algunos casos representan enfermedades orgánicas.
LÍNEAS DESCONECTADAS:	No tienen dirección intencional. Tendencias psicóticas. Dispersión del pensamiento.
LÍNEA RECTA:	Fuerza, vitalidad, razonador, frialdad, lógica, capacidad de análisis.
LÍNEA RECTA CON ONDULACIONES:	Tensión, ansiedad.
LÍNEA RECTA CON TEMPLOR:	Se asocia a cuadros orgánicos, personas de avanzada edad, personas con gran angustia, adictos. El temblor es siempre un signo de decadencia de funciones.
LÍNEA RECTA DEFINIDA PERO TOSCA:	Tendencia agresivos.
LÍNEAS CON ÁNGULOS, GANCHOS O PICOS:	Agresividad, impaciencia, vitalidad, independencia, dureza, tenacidad, obstinación.
LÍNEAS CON ÁNGULOS MUY AGUDOS:	Excesiva reacción emocional, hiperemotivo.
LÍNEAS CON CONTROL O QUE ESCAPAN DEL CONTROL DEL DIBUJO (EN ZIGZAG):	Imposibilidad de controlar impulsos. Descontrolado. Rasgos psicopáticos. Agresividad violenta.
LÍNEAS PEGADAS AL PAPEL (SIN LEVANTAR EL LÁPIZ) Y FORMANDO PUNTAS:	Rasgo epileptoide.
LÍNEAS CIRCULARES CON ADORNOS:	Narcisismo.
LÍNEAS CURVAS QUE SE RECTANGULARIZAN:	No se permiten emociones, bloqueo afectivo, supresión de afecto.
a.4) Presión	
PRESIÓN NORMAL:	Equilibrado, adaptado, elaborador, constante. Armonioso.
PRESIÓN DEBIL:	Ejecutado con velocidad y simplificación; representa rapidez mental, originalidad, agilidad, intuición, hipersensibilidad, poca contrasta, creativa, vehemente. Si se trata de un adolescente hay que compararlo con el resto de la producciones para determinar si no es por atropello (característica de esta etapa) Ejecutado con lentitud; representa ansiedad, timidez, ocultamiento, falta de sinceridad, desubicación, rasgos depresivos.