



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

**Estudio de caso: Trastorno de Ansiedad por Separación en mujer adulta como  
consecuencia de violencia intrafamiliar, atendido en la Dirección General de la  
Mujer**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Dunia Ximena Álvarez Villalta

Guatemala, julio 2020

**Estudio de caso: Trastorno de ansiedad por separación en mujer adulta como consecuencia de violencia intrafamiliar, atendido en la Dirección General de la Mujer**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Dunia Ximena Álvarez Villalta

M.A. Doris Cuéllar (Asesora)

Lcda. María de Lourdes Mazariegos de León (Revisora)

Guatemala, julio 2020

## **Autoridades Universidad Panamericana**

Rector M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretario General EMBA Adolfo Noguera

## **Autoridades Facultad de Humanidades**

Decano M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Vicedecano M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

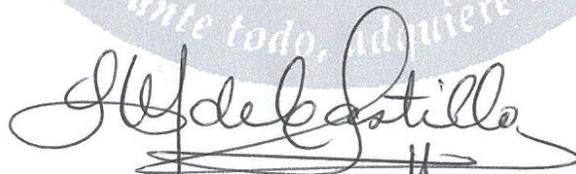
**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, marzo de 2019.**

*En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de Caso: Trastorno de ansiedad por separación en mujer adulta como consecuencia de violencia intrafamiliar, atendido en la Dirección General de la Mujer”. Presentada por el (la) estudiante: Dunia Ximena Álvarez Villalta, 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. Doris Cuéllar**  
**Asesora**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes febrero del año 2020.**

En virtud de que el presente Informe de Sistematización con el tema: **“Estudio de caso: Trastorno de Ansiedad por Separación en mujer adulta como consecuencia de violencia intrafamiliar, atendido en la Dirección General de la Mujer”**. Presentada por la estudiante: **Dunia Ximena Álvarez Villalta**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



**Lcda. María de Lourdes Mazariegos de León**  
**Revisor**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, Febrero 2020. -----**

En virtud que la presente Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema **“Estudio de caso: Trastorno de Ansiedad por Separación en mujer adulta como consecuencia de violencia intrafamiliar, atendido en la Dirección General de la Mujer”**, presentado por el (la) estudiante **Dunia Ximena Álvarez Villalta**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que **el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**

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



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

# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1 Marco de Referencia</b>	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	1
1.4 Organización	2
1.5 Organigrama	2
1.6 Visión	2
1.7 Misión	3
1.8 Programas establecidos	3
1.9 Justificación de la investigación	3
<b>Capítulo 2 Marco Teórico</b>	5
2.1 Trastorno de Ansiedad por Separación	5
2.1.1 Violencia intrafamiliar	6
2.1.2 Apego y anulación	9
2.1.3 Estereotipos y discriminación	14
<b>Capítulo 3 Marco Metodológico</b>	16
3.1 Planteamiento del problema	16
3.2 Pregunta de investigación	16
3.3 Objetivo general	17
3.4 Objetivos específicos	17
3.5 Alcances y límites	17
3.6 Metodología	18

<b>Capítulo 4 Presentación de Resultados</b>	20
4.1 Sistematización de caso	20
4.1.1 Datos generales	20
4.1.2 Motivo de consulta	20
4.1.3 Historia del problema actual	20
4.1.4 Estresores o factores precipitantes	21
4.1.5 Historia clínica	21
4.1.6 Historia familiar	23
4.1.7 Examen del estado mental	24
4.1.8 Resultados de las pruebas	25
4.1.9 Impresión diagnóstica	27
4.1.10 Diagnóstico según DSM-5	27
4.1.11 Recomendaciones	27
4.1.12 Plan terapéutico	28
4.2 Análisis de resultados	31
Conclusiones	33
Recomendaciones	34
Referencias	35
Anexos	37
<b>Lista de Gráficas</b>	
Gráfica No. 1      Organigrama	2
Gráfica No. 2      Genograma familiar	23
<b>Lista de Cuadros</b>	
Cuadro No. 1      Resultados cuantitativos	26
Cuadro No. 2      Plan terapéutico	29

## **Resumen**

El presente trabajo es un estudio de caso clínico, que presenta la esencia de la experiencia que se tuvo con uno de los pacientes en la práctica psicológica que se llevó a cabo en la Dirección General de la mujer. Este centro de ayuda se dedica a fortalecer el empoderamiento de las mujeres, hombres, jóvenes y niños, por medio de una formación integral. Cuenta con varios programas de ayuda y actualmente hay 3 sedes en la ciudad capital, zona 1, zona 3 y zona 17. Su principal objetivo es favorecer las relaciones igualitarias y equitativas entre hombres y mujeres.

Los pacientes llegan a terapia con una serie de problemas que les causa malestar. Seguidamente de la entrevista en donde se recolecta toda la información posible y las pruebas para ayudar a plantear un diagnóstico apropiado. Completado el trabajo de campo, se utiliza el diagnóstico como tema principal para realizar la sistematización, misma que se describe a continuación. Se plantea el problema general, los objetivos que van a ayudar a la investigación de los temas principales del caso. Se plantea el método de investigación que se va a utilizar y al finalizar, se realiza una lista de alcances y límites.

Seguidamente al planteamiento del problema, se realiza la investigación de los temas que se van a estudiar. Se desarrolla cada tema, citando autores con planteamientos de importancia y aporte a nuestro tema de estudio.

Por medio del análisis de resultado, como parte final de la investigación, no solamente se logra cumplir con el requerimiento académico, si no se evalúa el aprendizaje y conocimiento adquirido a lo largo del proceso y se realiza una reflexión profunda de la labor que representa ser un profesional de la salud, ya que requiere una enorme responsabilidad el hecho de guiar al ser humano que nos solicita ayuda para aliviar su malestar. En el presente trabajo se encuentra el plan terapéutico, planteado para cumplir con los objetivos establecidos y el enfoque terapéutico que se le dio al caso. De igual manera, el detalle de las pruebas aplicadas y la interpretación de estas.

## **Introducción**

El presente trabajo de investigación contiene temas de importancia relacionados con el Trastorno de Ansiedad por Separación. Varios autores concuerdan en que la ansiedad es una de las emociones que siempre ha formado parte de los seres humanos, es una reacción involuntaria ante situaciones de amenaza. Por medio de varios estudios, se ha logrado dar un mejor concepto de ésta y se ha logrado identificar las causas, la sintomatología y algunas de las consecuencias más comunes.

Es muy común que las personas identifiquen la ansiedad como “nervios” o una preocupación extrema que viene acompañada de muchas otras manifestaciones físicas. La ansiedad por separación cumple con todos los requisitos anteriores y la única diferencia es que la persona siente miedo excesivo ante la separación de la persona con quien ha creado este vínculo o apego. Rutter (1984) afirma que los trastornos de ansiedad se producen en la familia y que son varios los determinantes como patrones de crianza, violencia y apego.

Según la investigación, la violencia intrafamiliar o de género, es una de las causas que puede ser detonante ante un trastorno de ansiedad. Existen muchos tipos de violencia, pero cabe concluir que cualquiera de ellos afecta el estado emocional de las personas, anulando su personalidad, destruyendo su autoestima, bloqueando la posibilidad de expresar emociones y generando una serie de sentimientos como la culpa, el miedo, la preocupación y demás que no le permiten a la víctima tener una vida plena y saludable.

De acuerdo con varios estudios realizados, la persona diagnosticada con un trastorno de ansiedad, como consecuencia de la violencia intrafamiliar, puede encontrar entre las causas de esta, el tipo de apego inculcado en la familia. Se ha demostrado que las personas que han sufrido de violencia crean una dependencia emocional con su agresor. La dependencia emocional va ligada a los tipos de apego que generalmente es el tipo de relación que se establece con otras personas y que se forma en la niñez, ocasionando problemas en la edad adulta de convivencia social.

# **Capítulo 1**

## **Marco de Referencia**

### **1.1 Antecedentes**

La Oficina Municipal de la Mujer, se convierte en una Dirección en la organización interna de las municipalidades y es responsable de elaborar e implementar propuestas de políticas municipales, basadas en la Política Nacional de Promoción y Desarrollo de las Mujeres Guatemaltecas para integrar a políticas, agendas locales y acciones municipales.

El Concejo Municipal tiene la responsabilidad de garantizar la asignación de los recursos humanos y financieros necesarios en el presupuesto municipal de cada año, para su funcionamiento y el cumplimiento de los objetivos. La Oficina Municipal de la Mujer, coordinará sus funciones con las demás oficinas técnicas de la municipalidad. (Art. 96 Bis Código Municipal).

### **1.2 Descripción**

El Concejo Municipal está dedicada a fortalecer el empoderamiento de las mujeres por medio de diferentes programas que buscan una formación integral para el ejercicio de la ciudadanía plena. Los servicios, sin embargo, se extienden a niños, adolescentes y hombres adultos. La Dirección General de la Mujer, cuenta con 2 salas de espera, área para los niños (baby gym), servicios sanitarios, 1 salón para talleres, 1 clínica médica y 3 oficinas que usualmente se utilizan para actividades administrativas o servicios psicológicos. Las sesiones al igual que los demás servicios son totalmente gratuitos para todo público.

### **1.3 Ubicación**

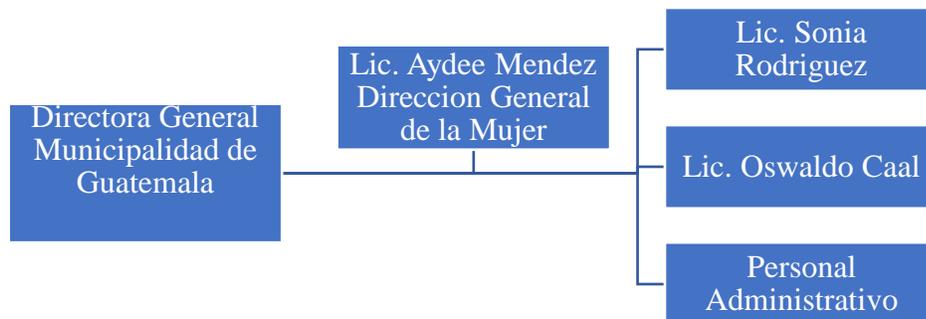
La Dirección General de la Mujer de la Municipalidad de Guatemala, se encuentra ubicada geográficamente en la 8ª. Av. 11-49 zona 1. Centro Histórico.

## 1.4 Organización

La organización de la Dirección General de la Mujer está a cargo del Departamento General de la Municipalidad de Guatemala. Los recursos necesarios para proporcionar los servicios se obtienen del pago de arbitrios como el Boleto de Ornato, el Impuesto Único Sobre Inmuebles, y tasas que se cobran en algunas gestiones.

## 1.5 Organigrama

**Gráfica No. 1**  
**Organigrama**



Fuente: elaboración propia (2018)

## 1.6 Visión

Una dirección municipal multidisciplinaria fundamentada en el trabajo en equipo, que promueve de manera permanente acciones afirmativas de las mujeres, desde un enfoque integral e incluyente, fortaleciendo su empoderamiento, para la toma de decisiones y el ejercicio pleno de su ciudadanía.

## 1.7 Misión

Un equipo multidisciplinario que implementa programas desde la teoría y perspectiva de género, que favorezca las relaciones igualitarias y equitativas entre hombres y mujeres de la Ciudad de Guatemala.

## 1.8 Programas establecidos

La Dirección General de la Mujer de la Municipalidad de Guatemala, dispone de gran variedad de programas. Se dividen en 4 áreas que intentan cubrir las necesidades de las personas que asisten y hacerlo de forma integral. La primera área se denomina: Mujer Saludable y ofrece talleres de zumba, baloncesto y jornadas de salud. La segunda área: Mujer Acción Promoción e intenta llenar las áreas de atención psicológica, atención médica preventiva, asesoría legal, la conmemoración y eventos de convivencia en fechas emblemáticas en la vida de las mujeres.

La tercera área es: Mujeres Acción Participación, que cubre talleres demostrativos, largos y cortos y talleres de lideresas de la comunidad. Y por último cuentan con el programa de Mujeres Acción Productiva, en la que se imparte un diplomado de cuidadoras de adulto mayor, diplomado de niñeras, acompañamiento y apoyo legal a grupos de mujeres organizados, conferencias y conversatorios, ferias, obras de teatro y cortometrajes.

## 1.9 Justificación de la investigación

La presente investigación pretende explicar las consecuencias que afectan el equilibrio emocional en una mujer adulta, que acude solicitando asesoría psicológica a la Dirección General de la Mujer, tras sufrir una separación por violencia intrafamiliar y que ha sido diagnosticada con Trastorno de Ansiedad por Separación.

Es importante identificar las razones de permanencia y convivencia entre la víctima y el agresor, así como la dificultad que la persona desarrolla para expresar sus emociones y relacionarse socialmente. Así mismo, se pretende descubrir la relación de los patrones de crianza y la forma en que las personas pueden encontrar un nuevo sentido de vida, después de la anulación emocional que se vive durante la etapa de violencia y ansiedad.

La violencia en general es un tema muy común y de gran importancia para este tipo de instituciones municipales que hoy en día, se enfocan especialmente en la violencia de género, por lo tanto, esta investigación aporta información nueva a tomarse en cuenta en los próximos programas, talleres y conferencias; que servirá a su vez como material de apoyo en los procesos de asesoría psicológica.

Uno de los requisitos que la Universidad Panamericana requiere para optar al título de Licenciatura en Psicológica Clínica y Consejería Social, es realizar la Práctica Profesional Dirigida, en el 5to año de carrera, para lo cual, el estudiante debe completar un total de 350 horas aproximadamente, durante 35 semanas del año en curso. Dicha práctica se realiza en la Dirección General de la Mujer de la Municipalidad de Guatemala. La Licenciada Aydé Méndez, Directora General de la Casa de la Mujer, autoriza la asignación de varios casos clínicos para fortalecer los conocimientos de las estudiantes y la realización de la práctica de ejercicio profesional.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### 2.1 Trastorno de ansiedad por separación

El Trastorno de Ansiedad es uno de los problemas psicológicos quizás más comunes en estos tiempos. Afortunadamente, es un tema de mucho interés académico y se han llevado muchas investigaciones que colaboran con información sobre el mismo.

Rodríguez (2011) afirma:

Desde tiempos inmemorables y a través de la historia, la ansiedad ha sido parte de los seres humanos siendo una de sus emociones universales y que surge ante una amenaza de peligro. Esta amenaza aleja a las personas de lo que pueda ocasionar daño y permite buscar respuestas alternativas, sin embargo, cuando se experimenta de forma intensa y frecuente, puede generar interferencia en la vida cotidiana de las personas. (p. 15)

La ansiedad, es parte de los trastornos que estaban dentro de la clasificación de neurosis. Esto ha cambiado a través de los años evolucionando en términos más específicos, como fobias, compulsiones, ansiedad y depresión.

Según la Real Academia Española (2011) la ansiedad es un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo; angustia que suele acompañar muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis y que no permite sosiego a los enfermos.

Existen diferentes conceptos que intentan definir lo que es la ansiedad. Virues Elizondo (2005) citando a Lang (2002) define ansiedad como una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros.

Lazarus (1976) define ansiedad como un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral o académico. (p. 111)

El trastorno de ansiedad puede manifestarse de 2 maneras importantes. Las manifestaciones subjetivas son las que la persona refiere como "nervios" o preocupaciones sin tener que estar pasando por una situación que le genere estos sentimientos. Las manifestaciones físicas suelen ser más fáciles de identificar, por mencionar algunas comunes: la cefalea, tensión muscular, inquietud, agitación, sudoración, taquicardias y cualquier otra reacción que deja ver la dificultad de la persona para lograr la relajación.

Según Prados (2008) las personas que tienen trastorno de ansiedad o solamente rasgos, serán más propensas a anticiparse a los problemas y a imaginar fácilmente sucesos que le causen temor y preocupación extrema sobre cualquier situación, provocando una dificultad para controlar su mente. (p. 19)

Dentro de los trastornos de ansiedad se puede encontrar la ansiedad por separación. La segunda, cumple con los criterios generales del trastorno de ansiedad generalizada y adicionalmente cumple con los criterios específicos por separación que marcan la diferencia entre ambas. Este trastorno, no es más que un miedo excesivo e inapropiado ante la separación del sujeto con aquella persona con la que tiene cierto vínculo y apego.

Ruter (1991) afirma que hay una multiplicidad de fuentes que señalan que, los trastornos de ansiedad se producen en la familia misma. Sin embargo, aún dentro de la familia, hay muchos factores determinantes que pueden influir al diagnóstico de un trastorno de ansiedad.

### 2.1.1 Violencia intrafamiliar

En la actualidad, la violencia es parte de la cultura de la humanidad. Las noticias cotidianas, presentan la violencia y hacen remembranza de que estos actos son parte de la vida diaria. Desde

niño se está expuesto a ver televisión y películas en las que se incluyen asesinatos o actos violentos. Esto sin mencionar los videojuegos, en los cuales también participan en cantidad significativa los jóvenes y adultos.

La violencia intrafamiliar cuando se trata de la pareja va muy ligada a la violencia de género. Según la ONU (1995) la violencia de género se define como: "El uso de la fuerza o la coacción con intención de promover o perpetuar relaciones de poder y sumisión entre hombres y mujeres." (p. 116)

En general, la violencia ocasiona daños severos en el área emocional de la persona, distorsiones cognitivas y sobre todo ideas nucleares erróneas sobre la pareja y el miedo elevado a poder sobrevivir sin esta persona.

#### 2.1.1.1 Tipos de violencia

La violencia es el poder físico, verbal, psicológico o contextual contra un ser más débil, causando algún tipo de daño en la víctima. Existen diferentes tipos de violencia. Según Martínez (2016):  
Violencia física o interpersonal: provocando dolor, sufrimiento y daño físico que incluso podría llevar a la muerte. Violencia verbal: dañando al receptor por medio de un mensaje hablado o escrito. Siendo la principal forma de dañar la autoestima en casos de ansiedad. Violencia sexual: contacto sexual contra una persona sin su consentimiento, puede incluir violencia física y verbal. Violencia económica: por medio de la privación monetaria. Violencia religiosa: manipulación espiritual, creencias y promesas. Negligencia: se da por omisión al no realizar ciertos actos a los que se está obligado. Cyberbullying: publicar información en redes sociales con el afán de ridiculizar o humillar.

#### 2.1.1.2 Causas de la violencia

La forma más común de violencia contra la mujer es la violencia en el hogar o en la familia.

En la publicación de Cagigas Arriazu (2000) resalta que la violencia es necesaria para provocar daño lo cual remite al concepto de poder. Por lo que podemos deducir que esta es utilizada para demostrar el poder que se tiene en cualquiera de sus formas. “El que ostenta el poder además de estar en una situación privilegiada por las ventajas de su estatus, utiliza éste para hacer daño. Es decir, que abusa de su poder”. (p.310)

Carreño Araneda (2004) afirma:

Son varios los modelos que se han elaborado para explicar la causa de la violencia en los cuales podemos encontrar: modelo Psiquiátrico o Psicológico: desde esta perspectiva las causas de la violencia están ligadas a características esenciales del sujeto agresor, tales como personalidad, enfermedades psíquicas, alcoholismo y drogadicción. Incluyen dentro de esta corriente factores como la clase social, estrés socioeconómico, distribución desigual del poder dentro de la familia, violencia institucional y política, mayor o menor difusión de las conductas, etc. Sin embargo, dichos factores parecen corresponder más a factores sociales que psicológicos.

Teoría del Aprendizaje: se refiere a que las conductas agresivas dentro de la familia son producto de un aprendizaje por parte del sujeto activo de la misma. Este aprendizaje puede referirse a dos temáticas: el aprendizaje por el resultado y el aprendizaje por imitación. Ahora bien, una vez examinados los modelos que intentan explicar las causas de la violencia intrafamiliar, parece procedente realizar una breve clasificación de factores no abordados en los mencionados modelos: factores familiares; mala comunicación, carencia de vínculos afectivos, relación marital conflictiva e inexistencia de reglas de convivencia. Factores socioculturales: situación socioeconómica y tradiciones. Se han mencionado varios modelos y factores que influyen en la violencia intrafamiliar. Basándonos en esta información, cabe

concluir que la violencia intrafamiliar puede ser resultado del medio ambiente o del instinto, es decir, se determina por el medio ambiente en el que la persona se desenvuelve o que es cuestión de genética. (p.15)

Grosman (2002) afirma:

La primera de estas teorías abarca los enfoques instintivos los cuales afirman que el comportamiento violento se debe a un instinto innato programado filogenéticamente, que busca su descarga. Este instinto sería un impulso biológico adaptativo que sirve para la supervivencia del individuo y de la especie. El otro cuerpo de teorías, el de los conductistas, evidentemente señala que la violencia intrafamiliar es consecuencia del medio ambiente, ya sea por influencia de factores sociales o culturales. (p. 31)

### 2.1.2 Apego y anulación

Pacheco (2005) afirma:

El apego es la relación recíproca que se establece con otras personas afines. La relación con la familia durante los primeros años de vida constituye los cimientos sobre los cuales las personas constituyen la personalidad y la forma de relacionarse con los demás.

Muchas de las patologías que surgen en la adolescencia y en la edad adulta, tienen su origen en las relaciones de apego inseguro con la familia durante la infancia. Cuando los niños tienen una relación de apego inseguro, crean mecanismos de defensa que dan lugar a emociones como el miedo, culpa, frustración o rabia, que a su vez, son el origen de patologías como depresiones, adicciones o dependencia emocional. (p. 37)

### 2.1.2.1 Tipos de apego

Bowlby (1973) afirma:

Los patrones de apego reflejan tanto los modelos de funcionamiento del sí mismo como los de la figura de apego. Los modelos del sí mismo pueden dicotomizarse como positivos (se cree que el sí mismo merece amor y atención) o negativos (se cree del sí mismo que no los merece). Del mismo modo, los modelos de la figura de apego pueden ser positivos (se cree que el otro está disponible y se preocupa por uno) o negativos (se cree que el otro le rechaza a uno, se muestra distante o no se preocupa por uno). (p.22)

Bartholomew & Horowitz (1990), mencionan estos estilos de apego:

Seguro: le resulta relativamente fácil intimar emocionalmente con los demás. Está cómodo dependiendo de otros y cuando los demás dependen de él. No le preocupa estar solo o que los demás no lo acepten. Resistente: Esta cómodo en las relaciones en las que no se intima emocionalmente. Es muy importante sentir que es independiente y autosuficiente y prefiere no depender de los demás y que los demás no dependan de él. Preocupado: Le gustaría tener relaciones de una intimidad absoluta con los demás, pero a menudo se encuentra que los demás no quieren intimar tanto como le gustaría. Se siente incómodo si no tiene relaciones cercanas, pero a veces se preocupa que los demás no lo valoren tanto. Temeroso: Se siente incómodo cuando íntima con los demás. Quiere tener relaciones cercanas emocionalmente, pero le resulta difícil confiar completamente en los demás o depender de ellos. (p. 23)

Los estilos de apego son relativamente estables y según Bowlby (1990), la continuidad del estilo de apego se debe principalmente a la persistencia de los modelos mentales del sí mismo y otros componentes específicos de la personalidad.

Girón (2000) afirma

Los modelos internos constituyen una guía para la interpretación y reflexión sobre las relaciones, es decir, cómo nos mantenemos seguros, próximos y queridos por otros. Estos orientan los comportamientos de apego, permiten modelar la conducta del individuo tanto ante sí mismo como ante los demás, van a “dar color” a la forma como el sujeto comprende y cómo se comporta en situaciones relevantes en el apego. (p.13)

#### 2.1.2.2. Emociones y cognición

Darwin (1872) afirma:

Son los primeros en destacar la función adaptativa que tienen las emociones al facilitar la conducta apropiada según el contexto. Las emociones tienen la función de preparar al organismo para la acción, tanto si se trata de alejarse o acercarse a un objetivo o estímulo determinado. Es así que cada emoción puede asociarse con una «tendencia o urgencia de acción», entendida como la conducta que promueve esa emoción con fines adaptativos, ya sea, por ejemplo, la protección y perpetuación de la especie o la conducta prosocial. (p.220)

Nuestra anatomía es el resultado de miles de años de evolución, por tanto, el cerebro de los seres humanos se ha desarrollado y conservando estructuras y funciones que han sido de gran utilidad para la supervivencia. La emoción es una variación en el estado de ánimo. Puede ser agradable o desagradable y provoca reacciones físicas y emocionales.

Según Siegel (2010) afirma:

La emoción es el resultado de una valoración subjetiva de determinados estímulos que pueden ser tanto internos como externos. Por medio de una emoción podemos valorar consciente o inconscientemente una situación más o menos favorable para nuestra supervivencia. Podemos fácilmente controlar la expresión en la emoción y a su vez nos ayudan a modular el pensamiento y a decidir qué acciones pueden ser tomadas. A diferencia de una cognición, no podemos evocar una emoción a voluntad, surge de formas espontáneas y mediadas por el pensamiento. (p.18)

Pacheco (2017) afirma:

La emoción también puede funcionar como una especie de filtro, un atajo que reduce la cantidad de información que se utiliza para responder a estímulos ya conocidos y así poder optimizar las respuestas que permiten que la persona se adapte a diferentes situaciones. La emoción está conectada con el pensamiento y la cognición y las respuestas fisiológicas. (p. 21)

Izard (1991) afirma:

Una emoción debe cumplir ciertos requisitos para ser considerada como básica. Estos son los siguientes: Debe tener un sustrato neural específico y distintivo. De igual manera, tener una expresión o configuración facial específica y distintiva. También debe poseer sentimientos específicos y distintivos. Así mismo manifestar propiedades motivacionales y organizativas de funciones adaptativas. Las emociones que cumplen estos requisitos son las siguientes: desprecio, asco, miedo, ira, sorpresa, tristeza, interés y placer. Es la explicación que el mismo autor provee y según varios años de estudio, le llevan a la conclusión de que la culpa y la

vergüenza son una misma emoción, basándose en el análisis de la dificultad de distinguir entre ambas ya que la expresión facial es en ocasiones muy similar. (p.18)

Otro de los autores que realiza análisis basado en años de estudio es Ekman (1972) quien considera que las emociones básicas son seis: ira, alegría, asco, tristeza, sorpresa y miedo a las que posteriormente añadiría el desprecio.

En general, quienes defienden la existencia de emociones básicas asumen que se trata de procesos directamente relacionados con la adaptación y la evolución, que tienen un sustrato neural innato, universal y un estado afectivo asociado único. Para Izard (1977), así como para Plutchik (1980), las emociones son fenómenos neuropsicológicos específicos fruto de la selección natural, que organizan y motivan comportamientos fisiológicos y cognitivos que facilitan la adaptación.

La emoción es una consecuencia de los procesos cognitivos, según algunos autores. Las diferencias entre las diferentes perspectivas teóricas, radica en el papel que le otorgan a determinado proceso en la génesis de la reacción emocional. Podría mencionarse como un buen ejemplo, la evaluación de la situación y de las estrategias de coping Lazarus (1991), las expectativas y conformidad con normas sociales Scherer (1984), la atribución de causalidad Weiner (1986), o a las diferencias en procesamiento de la información emocionalmente relevante. Mathews y MacLeod (1994)

Mandler (1975) en las aproximaciones cognitivas iniciales de la emoción se defendía que la reacción ante una situación es de tipo fisiológico, consistente en un incremento difuso y generalizado de la activación. Posteriormente, la interpretación cognitiva de dicha reacción fisiológica es la que determinará la cualidad de la emoción. (p. 22)

De igual manera, como se menciona con anterioridad, una emoción surge como consecuencia a los varios factores que influyen en ella, señalando como los dos factores más importantes la activación y la interpretación cognitiva. Siempre va a depender de la magnitud de la reacción fisiológica,

misma que determina la intensidad que tenga la reacción emocional. Mientras tanto, cada uno de los procesos cognitivos dará razón de la cualidad de esta.

### 2.1.3 Estereotipos y discriminación

Dentro de las definiciones, se puede encontrar una clásica elaborada por Gordon Allport, psicólogo de la Universidad de Harvard, quien ha dedicado la mayor parte de su trabajo académico al tema de estereotipos y discriminación; y realizó un debate acerca de la relación entre los prejuicios y la personalidad con Theodor Adorno.

Gordon Allport (1979) definió el prejuicio, en su trabajo clásico *La Naturaleza del Prejuicio*, como: “una actitud suspicaz u hostil hacia una persona que pertenece a un grupo, por el simple hecho de pertenecer a dicho grupo y a la que, a partir de esta pertenencia, se le presumen las mismas cualidades negativas que se adscriben a todo el grupo”. (p.16)

La Real Academia Española (1992) afirma:

La palabra “prejuicio” como “la acción y el efecto de prejuzgar”, y “prejuzgar” como “juzgar de las cosas antes del tiempo oportuno o sin tener de ellas cabal conocimiento”. Esta definición admitiría, en principio, la idea de que los prejuicios pueden ser tanto negativos como positivos, pero, aunque no lo hace explícito, de ella se deduce que el prejuicio es algo negativo, por defecto bien de la precipitación (antes del tiempo oportuno) o del conocimiento insuficiente (sin cabal conocimiento). (p.17)

Dovidio, Evans & Tyler (1986) postula concretamente:

Un estereotipo es una característica asociada a una categoría cognitiva que es usada por los perceptores para procesar información sobre el grupo o miembros del grupo. Gartner (1973)

definió un estereotipo como un conjunto comprimido de creencias consensuadas sobre las características de un grupo particular. (p.1)

Según Bringham (1987) refiriéndose a los grupos étnicos, considera que los estereotipos son “generalizaciones hechas sobre un grupo étnico, concernientes a la atribución de rasgos, que es considerada como injustificada por un observador”. (p.15)

Wunthnow (1982) afirma:

Los científicos sociales han conceptualizado la discriminación tradicionalmente como el tratamiento desigual desfavorecedor a un sujeto o grupo, como consecuencia del prejuicio.

Otros autores acentúan la importancia de la discriminación llegando a afirmar que el prejuicio sólo será relevante cuando desemboque en discriminación. (p. 137)

Varios estudios han determinado que en la expresión de la discriminación, influye una gran cantidad de variables, provocando que el comportamiento discriminatorio se manifieste en menor o mayor grado. Dentro de las variables, podemos mencionar la existencia de situaciones competitivas y de conflicto, son principales generadoras de la discriminación. Tampoco podemos olvidar cualquier situación que implique desigualdad en un grupo. La discriminación aparece como una posible solución al requerimiento de poder.

Martínez (1996) afirma que la segregación intenta reducir la capacidad operativa del grupo a través de su confinamiento en determinadas zonas, que se consigue produciendo en el grupo segregado graves repercusiones psicológicas como inseguridad, baja autoestima, autoodio y rechazo del propio grupo. La discriminación, se presenta de muy diferentes maneras y de diferentes niveles. Por mencionar algunos, el ambiente económico, el contexto educativo, el ambiente jurídico o en la publicidad, en las religiones y sobre todo puede aparecer en los métodos segregacionistas que todavía siguen vigentes y muy bien arraigados aún en la sociedad actual. (p. 23)

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

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

La violencia es el acto impulsivo o premeditado que guarda relación en la práctica de la fuerza física o verbal sobre una persona, generando un daño voluntario o accidental. Es un tema muy común en nuestro país. Afecta en su mayoría a las personas vulnerables, entre ellas las mujeres, dejando traumas que en algunas personas se vuelven detonantes para el surgimiento de los trastornos mentales.

El trastorno de ansiedad comúnmente afecta a las personas que han sufrido violencia. La ansiedad no es más que un miedo extremo, una preocupación intensa sobre varios factores. Causa sentimientos difíciles de identificar pero que impiden en ocasiones que la persona logre la concentración en tareas diarias. Pacientes que han sufrido de violencia, tienen dificultad para enfrentar problemas ya que existen muchos prejuicios sociales ante una separación del cónyuge, las críticas de la misma familia y dificultad para encontrar un nuevo sentido de vida, toda esta problemática genera el trastorno de ansiedad como consecuencia.

En este trabajo se pretende identificar cómo es afectado el equilibrio emocional y sentido de vida de una mujer adulta con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad por Separación, las secuelas de la violencia y la baja autoestima que van de la mano con una autoimagen distorsionada, el apego y la anulación que debe enfrentar la persona y los prejuicios sociales que debe enfrentar al separarse.

#### **3.2 Pregunta de investigación**

¿Cómo es afectado el equilibrio emocional y el sentido de vida en mujer adulta con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad por Separación?

### 3.3 Objetivo general

Analizar los factores que afectaron el equilibrio emocional y el sentido de vida de la paciente diagnosticada con Trastorno de Ansiedad por Separación como consecuencia de la violencia intrafamiliar.

### 3.4 Objetivos específicos

- Analizar las razones que sostienen la permanencia de convivencia entre la víctima y el agresor.
- Identificar las consecuencias del aislamiento social, la dependencia emocional y la dificultad para que la víctima exprese sus emociones.
- Explicar la relación entre los patrones de crianza y los estereotipos.

### 3.5 Alcances y límites

Entre los alcances en el estudio de caso de la Práctica Profesional Dirigida, se logró establecer desde un principio la empatía, la tolerancia y el compromiso con la mayoría de los pacientes atendidos y de igual manera se pudo mantener el trabajo en equipo en relación al personal de la Dirección General de la Mujer, con el único fin de cumplir cada uno con sus responsabilidades y sobre todo mantener y cumplir con los valores y el trabajo que realiza dicha institución. La ayuda y colaboración se mantuvo en todo momento para que se lograra finalizar con éxito el proceso de práctica.

Durante los nueve meses del proceso se logró cerrar la mayoría de los casos, se logró disminuir malestares de cada paciente y se facilitó el aprendizaje de herramientas para aumentar autoestima y mejora de relaciones familiares a todos los consultantes. De igual forma, se brindó acompañamiento durante el proceso de autoconocimiento y resiliencia a cada uno de ellos.

En relación con la parte administrativa de la Dirección General de la Mujer, se logró tener una mejor estructura y orden con los casos atendidos. Por primera vez, se utilizó un sistema de expedientes, dejando constancia de cada sesión trabajada y se elaboró un informe final que puede ser utilizado de diferentes maneras tanto para la institución como para los usuarios. De esta manera, las personas podrán continuar su proceso, quedando un antecedente y continuidad a los casos.

Afortunadamente los límites fueron mínimos a comparación de los alcances. La institución trabaja con la Teoría de Género. Esta teoría sostiene que las relaciones son desiguales en poder entre hombres y mujeres en los distintos ámbitos de la sociedad. Por tanto, su perspectiva termina por favorecer a los varones como grupo social y las mujeres discriminadas del mismo. Por tanto, la perspectiva de género que se trabaja dentro de la Dirección General de la Mujer representó uno de los límites, pues era difícil abordar todos los casos, basándose en la misma.

Otro límite que se enfrentó es que no es permitido realizar los talleres con material audiovisual, únicamente con cartulinas y marcadores, esto ocasionó que el aprendizaje fuera limitado.

### 3.6 Metodología

El desarrollo de la presente investigación de caso clínico, se eligió como primer punto la variable de estudio. Una vez establecido el tema inicial, se eligió: subtemas, pregunta de investigación y objetivos a completar. Una vez establecido el tema inicial, se eligieron los subtemas y se plantearon los objetivos. Se utilizó el método inductivo, tomando como base uno de los casos clínicos trabajados durante la práctica supervisada, para obtener conclusiones sobre este. Se utilizó la técnica de estudio de caso y la sistematización de este.

Se trabajó de forma individual y se enmarcó diferentes tipos de investigación: Exploratoria, permitió analizar e investigar aspectos concretos sobre la variable de estudio. Descriptiva, establece la descripción completa ante el fenómeno de la variable de estudio. Explicativa, determina y explica las causas y consecuencias del tema investigado. Por último, cuantitativa, basándose en el estudio y análisis de los procesos de medición.

Dentro de los procesos de medición se utilizó la entrevista para la recopilación de los datos generales y de importancia para el caso. Se realizó un examen mental en la primera y la última sesión y la observación clínica durante todas las sesiones; para explorar el estado emocional y el funcionamiento de la capacidad emocional de la paciente. Por último, se realizaron las pruebas requeridas por el proceso de práctica para poder determinar un diagnóstico y establecer un plan terapéutico funcional y de beneficio para la paciente.

## **Capítulo 4**

### **Presentación de Resultados**

#### 4.1 Sistematización de caso

##### 4.1.1 Datos generales

Nombre: A.A.	Sexo: femenino
Fecha de nacimiento: 24/05	Edad: 37 años
Estado Civil: separada	Escolaridad: graduada de secretaria
Institución: no tiene	Profesión: secretaria
Ocupación: agente de limpieza	Lugar de trabajo: Municipalidad de Guatemala
Religión: ninguna	
Dirección: zona 3	Teléfono: no tiene
Celular: 5412-XXXX	Trabajo: no tiene
Referido por: Roberto Ordoñez	
Fecha de inicio del proceso terapéutico: abril 07, 2018.	

##### 4.1.2 Motivo de consulta

“Quiero ayuda psicológica para mí y para mis hijos durante el proceso de divorcio, no puedo con más violencia”

##### 4.1.3 Historia del problema actual

El problema inicia hace más o menos 15 años, ya que todo el tiempo ha sufrido violencia intrafamiliar. Refiere que durante los 18 años que tienen de casados, han estado separados 3 veces por varios meses. Durante este tiempo ella le ha sido infiel con 3 personas más. Hace aproximadamente 3 años, su esposo se entera de la infidelidad y la situación se complica porque

duda que los hijos sean de él, la violencia incrementa, los celos y la inseguridad se vuelven un problema cada vez que ella sale e incluso le prohíbe trabajar dada dicha situación.

La paciente tiene una dinámica familiar disfuncional, ya que los hijos están en medio y deben asistir a las audiencias como testigos. Siente que no es bueno que estén en medio de los conflictos de los padres y se siente culpable por las consecuencias que esto pueda traerles. Adicionalmente, siente que no tiene paz y se ha enfermado del sistema nervioso, denota ansiedad y angustia, ya que su expareja la persigue. Varias veces lo ha visto cerca de su trabajo, de su casa, del colegio de los niños y solamente los vigila. Además, el no obtener su divorcio, no le permite viajar a Estados Unidos con sus hijos, donde reside su actual pareja, para casarse y continuar con su vida.

#### 4.1.4 Estresores o factores precipitantes

La paciente refiere que desde hace 2 años que tomaron la decisión de separarse, él la sigue, la acosa, la vigila y le hace problemas afuera del trabajo o en la colonia donde viven. En la actualidad tiene cinco demandas en contra de él. La última del pasado marzo del 2017 por femicidio. La paciente asistía a la iglesia mormona y refiere que, al enterarse de la infidelidad, la sacaron de la congregación y le quitaron sus derechos como miembro. Esta situación la ha llenado de rencor contra ellos, ya que decía que eran su guía espiritual y su apoyo ante la situación de violencia. No logra entender porque a él no le quitaron los derechos por violencia y a ella sí por su aventura.

#### 4.1.5 Historia clínica

Personales no patológicos: la paciente refiere que no tiene más información sobre su historia prenatal. Refiere que su nacimiento fue normal, su madre no le ha contado mayor evento. Se observa que la evolución neuropsíquica y la motricidad desarrollada en la infancia, incluyendo dentición y control de esfínteres es adecuada. La evolución en el lenguaje ha sido adecuada y acorde al desarrollo. En cuanto al desenvolvimiento escolar, la paciente refiere que le gustaba ir a la

escuela, tenía muchas amigas y siempre le gustó asistir a actividades extracurriculares.

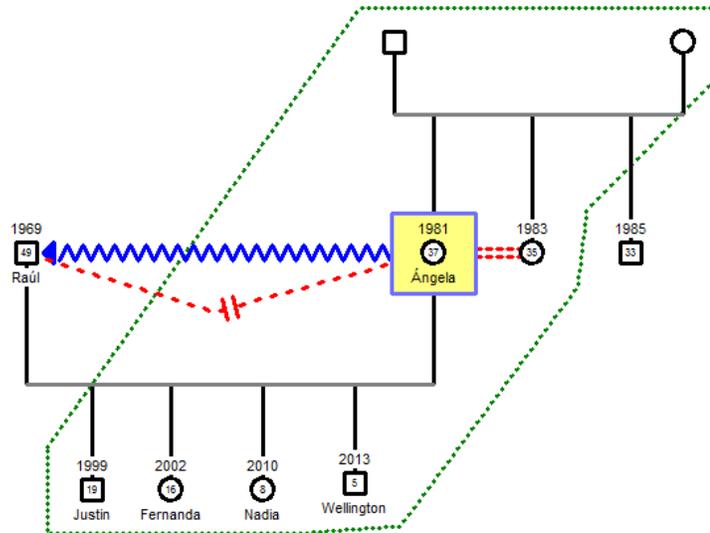
Su desenvolvimiento social fue adecuado ya que nunca fue tímida, tenía muchas amigas en la escuela y en su colonia. Le gustaba salir con ellas y con las amigas de la iglesia. Indica que tuvo una adolescencia muy bonita, tenía muchos planes de seguir estudiando, pero a los 17 años conoce a su actual esposo, se casaron a los meses de haberse conocido, refiere que se ilusionó demasiado ya que es 12 años mayor que ella y supo cómo enamorarla.

No trabajó después de casarse, por lo que se sintió realizada al tener su casa propia, y a sus hijos. Sin embargo, se sentía incompleta sin trabajar. En relación con su vida marital y sexual refiere que tenían una buena vida como esposos, hasta que más o menos 3 años después de casados, él comienza a golpearla y a obligarla sexualmente. Ella se acomodó a esa situación, hasta que conoció a la primera persona con quien le fue infiel, ya que le devolvió la ilusión del romance. La situación sexual deja de funcionar con su esposo y por eso ella mantiene relaciones con las personas con las que ha sido infiel. Eran parejas estables, sin embargo, temporales, refiere.

La paciente refiere que ha tenido buena salud, hasta hace 2 semanas que descubrieron que se le está desprendiendo la retina y aún está haciéndose estudios para una posible operación. No presenta antecedentes emocionales o mentales anteriores.

#### 4.1.6 Historia familiar

**Gráfica No. 2**  
**Genograma familiar**



Fuente: Elaboración propia (2018)

Estructura familiar: su familia es integrada por ella y sus 4 hijos. Indica que la relación con sus dos hijos más pequeños es muy buena, sin embargo, los grandes están experimentando la adolescencia y se han dado cuenta de la situación violenta con su padre, por lo mismo están en medio de los conflictos de sus padres.

Antecedentes familiares: la paciente regresó a vivir con sus padres y hermana y se siente apoyada. Ellos le están ayudando a cuidar a los más pequeños y han sido de apoyo emocional para ella. Con su hermana la relación es conflictiva en ocasiones, pero regularmente se llevan muy bien.

#### 4.1.7 Examen del estado mental

Su nivel de conciencia fue adecuado y mantuvo la atención y la concordancia durante toda la sesión. No se observó dificultad en la concentración ni incongruencias en la historia.

Su complexión es media, altura 1.70 metros, peso 160 libras, piel morena, su cabello y vestimenta muy bien arreglado y se observó higiene adecuada; mantuvo contacto visual y postura adecuada. Se mostró todo el tiempo colaboradora, amable, deseosa de externar su sentir y hablar de su situación, mostrándose desesperada y un poco ansiosa.

Respecto a su conducta motora, sus movimientos fueron congruentes con la situación, no se observó ninguna dificultad. La expresión facial fue congruente con el relato, este fue expresivo, fluido y en ocasiones muy rápido, sentía que no le daba tiempo de terminar la historia. El habla bastante emocional y con volumen adecuado. La orientación fue adecuada en tiempo, persona y espacio. Respecto al lenguaje este fue fluido, con habla espontánea, rápida y timbre adecuado. Utilizó palabras y frases apropiadas. La memoria inmediata y remota, satisfactorias.

En cuanto al pensamiento se observa que es adecuado a la situación que se encuentra viviendo. Hay preocupaciones que interfieren con atención, concentración y deseos de iniciar una nueva vida. Sabe que tiene dificultades y siente mucha frustración por no poder solucionarlas de manera rápida. Esta misma situación la ha llevado a sentirse mal de los nervios. Se culpa en ocasiones por no poder sacar a sus hijos del conflicto.

Hay adecuada congruencia entre afecto y contenido del pensamiento. Maneja ansiedad porque siente que la persiguen y no puede controlarlo. En ocasiones muestra impulsos agresivos hacia su acosador. Sensibilidad emocional ante la situación que está viviendo. De acuerdo con su relato refiere humor cambiante y rasgos de carácter agresivo y explosivo.

#### 4.1.8 Resultados de las pruebas

Pruebas Proyectivas, Figura Humana, Árbol y Familia: los resultados de las pruebas denotan sentimiento de inferioridad y sentimiento de inadecuación. Se observa un nivel energético bajo, áreas de conflicto, rasgos de depresión y baja autoestima. Rasgos paranoides, susceptibilidad y actúa a la defensiva. Se observan deseos de contacto, aunque de forma pasiva. Necesidad de apoyo en la realidad y dificultad en la relación.

La prueba denota regresión y ataduras al pasado con poco avance al futuro, refleja deseo significativo de iniciar de nuevo, cierta dificultad para enfrentar el problema con deseos de escape de la realidad. Las pruebas realizadas muestran ansiedad, agresión y conflicto. Se observa claramente esfuerzo por ganar aprobación, inestabilidad emocional, impaciencia, falta de apoyo, y negación a oír las cosas del exterior.

Representación significativa de un pasado con violencia. Se proyecta sensibilidad explosiva y humor variable, de la misma manera se ve reflejada la imaginación y dulzura. Se refleja el deseo de superación del sentimiento de inferioridad. En ambos dibujos de la familia, se refleja sentimiento de inferioridad, conflicto y violencia. Se observa el mundo como amenazante. Así mismo hay rasgos de fantasía, ideas y tendencias espirituales. En el ámbito sexual, la prueba muestra conflicto y desorden sexual, además de dependencia al sexo opuesto. Por último, en el área de control de impulsos, denota una conducta impulsiva y de agresión.

**Cuadro No. 1**  
**Resultados cuantitativos**

<b>ESCALA</b>	<b>PUNTUACIÓN DIRECTA</b>	<b>DECATIPO</b>
D1	4	5
D2	7	7
D3	9	4
D4	8	4
D5	6	4
D6	12	6
D7	2	3
Pa	3	3
Pp	10	5
Sc	9	7
As	11	5
Ps	4	4

Fuente: elaboración propia (2018)

Resultados cualitativos: al nivel de la estructura básica de la personalidad, la paciente presenta una conducta moderadamente tímida y tiende a perder en ocasiones su aplomo con pensamientos de inferioridad. Por lo mismo, no se encuentra del todo satisfecha de la vida y refleja cierta tendencia a pensamientos autodestructivos. Su mente trabaja bien, no tiene temores de salud. Evita situaciones de riesgo y le gusta mucho su trabajo.

A veces la paciente es dura consigo misma y se autocrítica, se acusa de los errores y tiene muchos sentimientos de culpabilidad. En ocasiones presenta impulsos repentinos e incontrolados y se aleja de la realidad, sin embargo, la paciente es muy sensata y evita implicarse en asuntos ilegales y no presenta conductas regresivas. No le molestan las ideas inoportunas y los hábitos compulsivos.

#### 4.1.9 Impresión diagnóstica

En base a la entrevista y pruebas realizadas a la paciente, se determina que Ángela es una persona que presenta mucha ansiedad ante la situación de separación y conflicto durante su divorcio. Esto ha causado perturbación en la relación con sus hijos y mucha culpa, ya que ellos se encuentran en el medio no solo del conflicto si no del ámbito legal también. En ocasiones se autocritica y produce pensamientos de inferioridad, lo cual produce una autoestima poco saludable. El detonante que lleva a la paciente a buscar ayuda es el rechazo que siente por parte de su congregación espiritual; mismo motivo que le hace dudar de sus propias creencias y valores, aumentando el sentimiento de soledad.

#### 4.1.10 Diagnóstico según DSM-5

F93.0 Trastorno de Ansiedad por separación 309.21

#### 4.1.11 Recomendaciones

Que la paciente inicie un proceso terapéutico que le ayudará a disminuir de manera significativa con el malestar que experimenta en la actualidad por la situación de divorcio que está pasando. De la misma manera se busca que la paciente consiga un equilibrio en su autoestima y autoimagen para un adecuado empoderamiento y mejora en la toma de decisiones.

Combinar algunas técnicas Gestalt para conectar a la paciente con su presente y con sus emociones. Con estas técnicas se trabajará especialmente la depresión, la ansiedad, la frustración, la culpa y el perdón.

#### 4.1.12 Plan terapéutico

Para el plan terapéutico, se utiliza como base la Psicología Humanista, el Enfoque Gestáltico y técnicas de Logoterapia.

Uno de sus principales abanderados es Abraham Maslow, creador de la pirámide de Maslow de las Necesidades Humanas. En su libro *Personalidad Creadora* (1966), habla de las ciencias y categorías aisladas desde las que estudia la psique humana. En su libro, describe lo que él llama “Psicología Freudiana”, donde que explica el papel importante que juega el subconsciente en el comportamiento humano y especialmente en la psicopatología. Sin embargo, hace especial énfasis en su peculiar forma de pensar acerca de la psicología humanista, siendo uno de dos movimientos filosóficos: La fenomenología y el existencialismo.

Gaines (1997) afirma que el objetivo principal de la terapia Gestalt es ayudar al paciente a sobreponerse de ciertos síntomas, liberarse de bloqueos y asuntos inconclusos, que no le permiten alcanzar la autorrealización, satisfacción y crecimiento.

Del mismo modo, fomenta aumentar la responsabilidad del individuo provocando dos acciones. Primero se incita darle cierre a situaciones inconclusas del pasado, que provocan que este permanezca con bloqueos debido a experiencias vividas interrumpiendo así su proceso natural, denominándose también Gestalt abierta. Por último, se apoya en el aumento de la consciencia de sí mismo, incrementando la responsabilidad y capacidad de respuesta ante las necesidades y la realidad actual.

Esta terapia, de igual forma destaca la responsabilidad de los propios actos en cada individuo y se enfoca en el aquí y ahora para mejorar el contexto que les rodea. Este proceso se realiza por medio del método “el darse cuenta”, por medio del cual se hace consciencia de lo que se siente y de lo que se hace y de este modo se desarrollen habilidades para aceptarse a sí mismo y enfocarse en el aquí y ahora dejando atrás fijaciones del pasado.

Por otro lado, Allport (1963) afirma que la Logoterapia propone que la voluntad de sentido es la motivación primaria del ser humano. Viktor Frankl es catalogado como el padre de la Logoterapia y luego Alfred Adler complementó la teoría basándose en tres sentidos filosóficos: la libertad de voluntad, la voluntad de sentido y el sentido de vida.

En la obra de Viktor Frankl, “El hombre en busca de sentido”, se relatan las situaciones vividas en los campos de concentración nazis. Este describe sus vivencias y descubre como en ese momento no se respetó posición social, ni económica, mucho menos ideológica o cultural, dado que es una vivencia que tiene que ver con los valores y el sentido de la vida, factores importantes en la individualidad humana. De este modo se puede deducir que, una persona que ha vivido violencia intrafamiliar tiene afecciones fisiológico, emocionales y psíquicas.

**Cuadro No. 2**  
**Plan terapéutico**

<b>Problema clínico</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de intervención y técnicas</b>	<b>Observaciones y duración</b>
Baja autoestima y autovalía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar creencias irracionales sobre sí misma y reconstrucción de autoconcepto.</li> <li>• Favorecer al equilibrio positivo para un adecuado afrontamiento ante la situación de separación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación y detección de pensamientos automáticos y negativos</li> <li>• Reestructuración cognitiva de pensamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 sesiones</li> <li>• Refutación de esquemas negativos sobre sí misma.</li> <li>• 2 sesiones de revisión de pensamientos nuevos y adquiridos, discusión de esta.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer su propia autonomía, y una autoestima equilibrada, para el bienestar propio y de sus hijos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construcción de autoimagen basada en competencias adquiridas en clínica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 sesión para trabajar Caja de Herramientas.</li> </ul>
--	--	--	--

Problemas de relación de pareja y violencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar responsabilidades propias y de terceros, expresar lo no expresado.</li> <li>• Modificar ideas racionales o equivocadas respecto a la separación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas expresivas de la Gestalt.</li> <li>• Carta de perdón</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 sesiones</li> <li>• Habilidades de comunicación y expresión de emociones.</li> <li>• Psicoeducación</li> </ul>
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir los pensamientos negativos que generan malestar físico y emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas de relajación y respiración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de perdón para cerrar ciclos inconclusos.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia (2018)

## 4.2 Análisis de resultados

En la convivencia entre víctima y agresor, Prados (2008) sostiene que es más probable que las personas que sufren de ansiedad imaginen situaciones de temor o preocupación. Esta situación también hace que se le dificulte controlar su mente por lo que cuando tienen ansiedad por separación, le ocasiona miedo excesivo el separarse la persona con la que tiene cierto vínculo y apego.

En los hallazgos de investigación en el caso de estudio, se determina que las razones de permanencia de convivencia entre el agresor y la víctima son principalmente por la crianza, la educación y la cultura. La percepción de una dinámica de pareja con violencia se va transmitiendo de generación en generación y para los niños, es muy fácil crecer viendo esta situación como “normal”.

Esta percepción, pronto se convierte en un patrón, en donde el hombre tiene el derecho de ejercer este tipo de maltrato hacia la mujer o demás integrantes de la familia. Otra razón fundamental, es la manipulación y los sentimientos de miedo y temor. Paulo Cohelo (2002) plantea que, por temor a enfrentar la realidad, muchas mujeres tienden a optar por la esperanza del cambio en la conducta de su pareja y esta esperanza las mantiene al lado del agresor.

El apego es la relación recíproca establecida con otras personas durante la etapa del desarrollo, según Pacheco (2017). Esto se lleva a cabo en los primeros años de vida que es cuando se aprende a relacionarse con otras personas. Algunas de las patologías que inician en la adolescencia o adultez llegan a ser el resultado del apego o falta del mismo durante la niñez. De igual forma, cuando los niños han tenido un tipo de apego inseguro desarrollan mecanismos de defensa resultando en emociones como el miedo o culpa ocasionando patologías como la dependencia emocional.

Se comprueba en la investigación de estudio de caso, que la violencia genera grandes consecuencias emocionales en las víctimas. La terapeuta Ana Simó (2018) directora del Centro Vida y Familia, en su artículo “Ama ser mujer”, explica que el agresor, generalmente es una

persona con mucha inseguridad y que un individuo inseguro, necesita tener el control, pues esto le causa bienestar.

El agresor manipula y trabaja por tener el control en muchos o todos los aspectos de la vida de su víctima, reafirma su seguridad destruyendo la autoestima, la esencia y la autenticidad de la persona. Destruye lo genuino para convertirla en una extensión del mismo, provocando la dependencia emocional y el aislamiento social. Basándonos en la investigación, podemos identificar varias consecuencias de la dependencia emocional y el aislamiento.

Dificultad para poner fin a la relación de violencia y la toxicidad de esta, perder la tranquilidad y vivir en una constante ansiedad, sentir atracción por hombres violentos y poco afectiva, ideas erróneas sobre el amor y las relaciones de pareja, dificultad para encontrar su sentido de vida después de la ruptura o separación y por último el miedo e intolerancia a la soledad.

## Conclusiones

La violencia ocasiona severos daños en el área emocional, física e integral de los seres humanos. Una de las mayores consecuencias de la violencia, es la anulación de la personalidad del individuo. La falta de autoestima es una de las principales razones que le impiden a la persona alejarse de su agresor, ya que, durante los ciclos de la violencia, la anulación genera inseguridad y las víctimas tienen sentimientos de culpa, miedo y preocupación excesiva al alejarse del mismo.

Las personas que han sufrido de violencia, como consecuencia a la anulación de su personalidad, desarrollan dependencia emocional, aislamiento social y dificultad para expresar sus emociones. La falta de habilidad para expresar sus emociones va estrechamente ligada a la dependencia emocional, que tiene como consecuencia que la persona busque el mismo patrón agresor en futuras parejas, la desvalorización de su persona y el aislamiento social. A su vez, el aislamiento tiene como común consecuencia, una depresión.

Los estereotipos y valores se inculcan en el núcleo familiar y se refuerzan en la sociedad. Los tipos de crianza son los pilares más importantes influyentes en el desarrollo emocional de los seres humanos. Muchas de las teorías del aprendizaje concluyen que la violencia es aprendida en casa, ya sea por aprendizaje o por imitación. Por lo anterior, se concluye que la relación entre los estereotipos y los patrones de crianza, de la mano a una educación adecuada en el tema emocional, será fundamental para que los individuos sean menos propensos a desarrollar enfermedades mentales, trastornos y patologías.

## **Recomendaciones**

Reforzar el conocimiento en lo relacionado a la equidad de género. Es importante que la sociedad promueva la igualdad de género, el valor de cada persona y los derechos humanos para que poco a poco disminuya la violencia en contra de la mujer en nuestro país.

Promover una cultura de educación emocional a nivel nacional, para padres e hijos, logrando así que desde la infancia se alcance un mejor manejo de las emociones y una adecuada autoestima y sobre todo para que dentro del hogar se pueda facilitar un apego seguro.

Se recomiendan realizar campañas acerca de los valores universales, como el amor y la confianza, para fomentar un mejor desarrollo emocional en los hijos. Esto ayudará de igual forma a eliminar patrones de crianza que en el futuro pueden ser dañinos para estos niños y crearles conciencia a los adolescentes y adultos acerca de la discriminación y estereotipos.

## Referencias

- Allport, G. (1979). *The Nature of Prejudice*. *Wesley Publishing Company*. Estados Unidos: Massachusetts:
- Bados, A. (2009). *Trastorno de Ansiedad Generalizada*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1993). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1993). *La separación afectiva. El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (2003). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Cagigas Arriazu, A. (2000) El patriarcado como origen de la violencia doméstica, 307-318. *Monte Buciero* No. 5 España
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Madrid: Universidad de Valencia.
- Fonagy (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Espaxs, S. A.
- Gaines, J. (1997). *Aquí y Ahora. "Fritz Perls"*. Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Hernandez Pacheco, M. (2017) *Apego y psicología: la ansiedad y su origen. Conceptualización y tratamiento de las patologías relacionadas con la ansiedad desde una perspectiva integradora*, Bilbao, Editorial Desclée De Brouwer, S.A.

- Iraizoz, A. (2012). *Violencia de Género, Tratamiento de caso de Trastorno de Ansiedad Generalizada*. España: Navarra.
- Lundy, Grosman y Carreño. (2002). Artículo: Mujeres víctimas de violencia. España: *Published by Elsevier*.
- Martínez Monteagudo, M.C. (2002). *Investigación sobre la teoría tridimensional de Lang y Lazarus*. España: Universidad Complutense de Madrid.
- Maslow, A. (1966). *La Personalidad Creadora*. (4ª. ed.). Barcelona: Editorial Kairos.
- Montes, B. (2008). *Discriminación, prejuicio, estereotipos: conceptos fundamentales, historia de su estudio y el sexismo como nueva forma de prejuicio*. (1ª. ed.) México: Universidad de Jaén.
- Pacheco, T. D. (2017). *Violencia en la adolescencia*. Colombia: *Published by Inter-American Development*.
- Prados, J. (2008). *Ansiedad Generalizada*. España: Editorial Síntesis.
- Pierrot. (2001). *Patrones de Crianza y su relación con la violencia. Documento Tesis*. Universidad de San Carlos. Guatemala.
- Real Academia Española (1992). *Diccionario de la Lengua española*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Rodríguez, V. (2011). *Ansiedad y Estrés*. Sevilla. Editorial MAD S.L.
- Virues, R. A. (2005, 25 de mayo). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicología Científica.com*, 7, 8.  
Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>

## **Anexos**

## Anexo 1

### Tabla de Variables

Nombre completo: Dunia Ximena Álvarez Villalta

Título de la sistematización: Estudio de caso: Trastorno de Ansiedad por Separación en mujer adulta como consecuencia de violencia intrafamiliar, atendido en la Dirección General de la Mujer

Carrera: Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

Problemática	Variable de estudio (tema a investigar)	Subtemas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos
Secuelas de violencia verbal, física y sexual	Trastorno de Ansiedad por Separación	Violencia intrafamiliar	¿Cómo es afectado el equilibrio emocional y el sentido de vida en mujer adulta con diagnóstico de ansiedad por separación?	Analizar los factores que afectaron el equilibrio emocional y el sentido de vida de la paciente diagnosticada con ansiedad como consecuencia de la violencia intrafamiliar.	Analizar las razones que sostienen la permanencia de convivencia entre la víctima y el agresor.
Baja autoestima, autoimagen distorsionada		Apego y anulación			Identificar las consecuencias del aislamiento social, la dependencia emocional y la dificultad para que las víctimas expresen sus emociones.
Prejuicios sociales		Estereotipos y discriminación			Explicar la relación entre los patrones de crianza y los estereotipos.

Fuente: elaboración propia (2018)

## Anexo 2

### Formato de Consentimiento Informado

El presente documento explica todos los aspectos relacionados a su participación en las sesiones de consejería y/o terapia psicológica en el Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana. Por favor léalo atentamente y consulte con terapeuta todas las dudas que surjan.

#### **1. Estudiante /Practicante**

La práctica supervisada será conducida por: \_\_\_\_\_  
con número de Documento Personal de Identificación \_\_\_\_\_  
extendido por el Registro Nacional de las Personas de Guatemala; quien es estudiante del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social/Licenciatura en Psicología Educativa de la Universidad Panamericana. Los objetivos de esta práctica son: cumplir el requisito universitario estipulado en el proyecto de carrera y prestar un servicio profesional en el área de terapia psicológica al usuario del Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana.

El estudiante será acompañado y supervisado por el profesional Licenciada Elsa Obregón Amurrio docente encargado del curso de Práctica Profesional Dirigida.

El usuario de la asistencia psicológica del Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana es participante del proceso de práctica profesional dirigida de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

Su participación es voluntaria y se le solicita sesiones semanales que quedarán registradas de forma escrita, con el objeto de que el practicante pueda analizar, dar seguimiento y realizar un informe final de carácter clínico sobre su caso. Las sesiones que se realicen están siendo monitoreadas por un equipo de profesionales en la más estricta confidencialidad para asegurar la eficiencia y excelencia en la atención psicológica que ofrecemos.

Los datos personales que se obtengan a través de los documentos y registros de cada sesión serán utilizados únicamente con fines de formación académica y solamente por los practicantes y el

equipo de profesionales que desempeñan su labor en este centro de asistencia. Ninguna persona ajena tendrá acceso a su información personal, ni de su avance en las sesiones terapéuticas a menos que usted lo solicite por escrito a la Coordinación del Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana.

Garantizamos la plena confidencialidad de sus datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el manejo de la información y material obtenido en sus sesiones terapia.

En el caso de que usted desista participar del proceso de terapia psicológica rogamos lo comuniquemos a su terapeuta, lo más pronto posible. Así mismo, si se ausenta a tres sesiones programadas sin aviso previo o causa justificada, el caso se dará por cerrado, hasta nueva orden dictada por la Coordinación del Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana.

Yo, \_\_\_\_\_  
he leído el documento de consentimiento informado que se me entregó el día \_\_\_\_\_ en el mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_. He comprendido las explicaciones en el entregadas acerca de las sesiones de terapia psicológica facilitados por los practicantes de la licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Facultad de Humanidades, Escuela de Ciencias Psicológicas de Universidad Panamericana. He sido informado de la confidencialidad de mis datos por lo que tome la decisión de participar. También comprendo que puedo revocar el consentimiento que ahora presento comprometiéndome a informar a mi terapeuta.

Tomando todo esto en consideración y en tales condiciones CONSIENTO mi participación en las sesiones de terapia, así como la utilización de los datos e información vertida en cada sesión.

EXIMO DE FORMA EXPRESA de toda responsabilidad a Universidad Panamericana, así como al estudiante universitario que realiza la práctica supervisada.

Firma \_\_\_\_\_

Número de DPI: \_\_\_\_\_

### Anexo 3

#### Formato de entrevista adultos

##### I. Datos Generales

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

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

Sexo: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_

Referido por: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### II. Motivo de Consulta

Motivo de consulta: \_\_\_\_\_

¿Cuándo se iniciaron los síntomas? \_\_\_\_\_

Actitud de los familiares en relación con su problema:

---

---

Consulta y tratamientos previos: \_\_\_\_\_

### III. Antecedentes Familiares y Ambientales

Estado socioeconómico de la familia: \_\_\_\_\_

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

---

---

Relación con las personas que convive:

---

---

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

---

---

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

---

---

### IV. Antecedentes Personales

¿Existió alguna condición especial durante su gestación? \_\_\_\_\_

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

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

---

---

Padeció alguna enfermedad relevante durante su niñez (hospitalizaciones):

---

---

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

---

---

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

---

---

---

Información laboral:

---

---

Historial laboral (incluir fechas y lugares):

---

---

---

Relaciones con compañeros y superiores:

---

---

Relaciones sociales y personales:

---

---

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

---

---

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

---

---

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

---

---

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

---

---

OBSERVACIONES:

---

---

---

Espacio para la realización de genograma

**Anexo 4**  
**Formato de examen mental**

Nombre del Paciente:

Fecha:

No. De sesión:

Edad del paciente:

**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  
\_\_\_\_\_ Mov. lento  
\_\_\_\_\_ Mov. rápido

\_\_\_\_\_ Aumento de actividad motora  
\_\_\_\_\_ Disminución de actividad motora

## 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:

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

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

\_\_\_ Ansiedad                      \_\_\_ Temores                      \_\_\_ Pensamiento morboso

Ideas obsesivas: \_\_\_\_\_

Compulsiones y rituales: \_\_\_\_\_

Ideas delirantes: \_\_\_\_\_

Ideas suicidas: \_\_\_\_\_

Planes a futuro \_\_\_\_\_

¿Qué es lo que más le preocupa en este momento? \_\_\_\_\_ ¿Las preocupaciones interfieren con la atención, concentración, sueño y/ o apetito?

SI \_\_\_                      NO \_\_\_

#### 4.1 Creencias y experiencias anormales

4.1.1 En relación con el ambiente:

\_\_\_ ilusiones                      \_\_\_ alucinaciones                      \_\_\_ delirios                      \_\_\_ ideas de referencia  
\_\_\_ interpretaciones inadecuadas

4.1.2 En relación con el cuerpo: \_\_\_ ideas \_\_\_ delirios

---

4.1.3 En relación con sí mismo: \_\_\_ intrusiones \_\_\_ lectura de pensamiento  
\_\_\_ delirios de influencia

---

#### 4.2 Experiencias anormales:

4.2.1 Al medio ambiente:

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

#### 4.2.2 Al cuerpo:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> dolores                 | <input type="checkbox"/> alteraciones en sensibilidad     |
| <input type="checkbox"/> somatizaciones          | <input type="checkbox"/> alteraciones en esquema corporal |
| <input type="checkbox"/> creencias de enfermedad | <input type="checkbox"/> alucinaciones cinestésicas       |

#### 4.2.3 Al Yo:

- |   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> disociación                | <input type="checkbox"/> despersonalización  | <input type="checkbox"/> bloqueos |
| <input type="checkbox"/> retardo de ideas autónomas | <input type="checkbox"/> pensamiento forzado |                                   |

### 5. Afectividad:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Afecto plano        | <input type="checkbox"/> Afecto hipertónico |
| <input type="checkbox"/> Afecto hipotónico   | <input type="checkbox"/> Afecto eutímico    |
| <input type="checkbox"/> Labilidad emocional | <input type="checkbox"/> Perplejidad        |
| <input type="checkbox"/> Embotamiento        | <input type="checkbox"/> Pánico             |
| <input type="checkbox"/> Depresión           | <input type="checkbox"/> Hostilidad         |
| <input type="checkbox"/> Elación             | <input type="checkbox"/> Hiperactividad     |
| <input type="checkbox"/> Enojo               | <input type="checkbox"/> Ansiedad           |
| <input type="checkbox"/> Susplicacia         | <input type="checkbox"/> Miedo              |
| <input type="checkbox"/> Alegría             | <input type="checkbox"/> Tristeza           |
| <input type="checkbox"/> Calma               | <input type="checkbox"/> Aflicción          |
| <input type="checkbox"/> Aburrimiento        | <input type="checkbox"/> Culpa              |
| <input type="checkbox"/> Expansión           |   |

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?

## 6. Juicio:

Actitud del paciente hacia su situación actual: \_\_\_\_\_

Enfermedad:  mental     nerviosa     física     relación problema personal

Tipo de ayuda que espera: \_\_\_\_\_

Origen que atribuye a su problema: \_\_\_\_\_

Actitudes y expectativas:     constructivas                       destructivas  
    realistas                                       irrealistas

## 7. Sentimientos del entrevistador hacia el paciente:

Simpatía \_\_\_\_\_                      Interés \_\_\_\_\_                      Frustración \_\_\_\_\_

Tristeza \_\_\_\_\_                      Ansiedad \_\_\_\_\_                      Irritabilidad \_\_\_\_\_

Impaciencia \_\_\_\_\_                      Enojo \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

Dificultad de la entrevista: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

## 8. Personalidad:

### 8.1 Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales:

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

Capacidad para hacer y mantener relaciones: \_\_\_\_\_

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

Actitud hacia su propio sexo: \_\_\_\_\_

### 8. 2 Actitudes hacia sí mismo:

___ indulgente	___ egocéntrico	___ vano
___ histriónico	___ crítico	___ despectivo
___ preocupado	___ cohibido	___ limpio
___ minucioso	___ escrupuloso	___ negligente
___ descuidado	___ se auto valora	
___ Satisfacción consigo mismo		

Ambiciones y metas: \_\_\_\_\_

Actitudes hacia su salud: \_\_\_\_\_

Actitud hacia éxitos y fracasos: \_\_\_\_\_

### 8. 3 Actitudes morales y religiosas:

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

Creencias religiosas que profesa: \_\_\_\_\_

### 8. 4 Humor y ánimo:

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

### 8. 5 Intereses y actividades:

\_\_\_\_\_

___ usa tiempo libre solo	___ con pocos amigos
---------------------------	----------------------

\_\_\_ con muchos amigos

\_\_\_ con familia

**8. 6 Fantasías:**

\_\_\_ sueños repetitivos

\_\_\_ sueños impresionantes

\_\_\_ sueña despierto

---

---

---

**8. 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: \_\_\_\_\_

**8.8 Rasgos del carácter:**

\_\_\_ pasivo

\_\_\_ agresivo

\_\_\_ pasivo- agresivo

\_\_\_ esquizoide

\_\_\_ neurótico

\_\_\_ paranoide

\_\_\_ psicopático

\_\_\_ asténico

Otro: \_\_\_\_\_