

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



**Estudio de Caso: Trastorno de ansiedad no especificado, asociado a
codependencia en mujer de 28 años, atendida en el Centro de Atención Social
-CAS-
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)**

Cleccia Marina Vasquez Juarez

Guatemala, mayo de 2019

**Estudio de Caso: Trastorno de ansiedad no especificado, asociado a
codependencia en mujer de 28 años, atendida en el Centro de Atención Social -
CAS-**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Cleccia Marina Vasquez Juarez

M.A. Doris Cuéllar (Asesora)

Licda. Claudia Nineth Hernández García (Revisora)

Guatemala, mayo de 2019

Autoridades de la Universidad Panamericana

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

Autoridades de la Universidad Panamericana

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, enero 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 no especificado, asociado a codependencia en mujer de 28 años de edad, atendida en el Centro de Atención Social – CAS-”. Presentada por el (la) estudiante: Cleccia Marina Vasquez Juarez, 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 11 de abril del año 2019.

En virtud de que el presente Informe de Sistematización con el tema: “Estudio de caso: Trastorno de ansiedad no especificado, asociado a codependencia en mujer de 28 años, atendida en el Centro de Asistencia Social -CAS-”. Presentada por el (la) estudiante: Cleccia Marina Vasquez Juarez, 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.



Licda. Claudia Nineth Hernández García
Revisor



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de mayo del 2019. -----

*En virtud de que el informe final de la Sistematización, con el tema: **"Estudio de caso: Trastorno de ansiedad no especificado, asociado a codependencia en mujer de 28 años, atendida en el Centro de Asistencia Social -CAS-"** Presentado por el (la) estudiante: **Cleccia Marina Vasquez Juarez** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado de 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

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco de Referencia	
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	2
1.5 Organigrama	2
1.6 Visión	3
1.7 Misión	3
1.8 Programas establecidos	4
1.9 Justificación de la Investigación	4
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.1 Trastorno de ansiedad no especificado	6
2.1.2 Características de la ansiedad	8
2.1.3 Tipos de ansiedad	8
2.2 Dificultad en las relaciones familiares y sociales	9
2.3. ¿Qué es la autoestima?	10
2.4. ¿Qué es la codependencia?	11
2.4.1. Tipos de codependencia	13
2.4.2 Características de las personas codependientes	14
Capítulo 3 Marco Metodológico	
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

Capítulo 4 Presentación de Resultados

4.1 Sistematización de Estudio de Caso	19
4.1.1. Datos generales	19
4.1.2. Motivo de consulta	19
4.1.3. Historia del Problema Actual	19
4.1.4 Estresores o Factores Precipitantes	20
4.1.5. Historia Clínica	20
4.1.6. Historia Familiar:	22
4.1.7. Estado Del Examen Mental	23
4.1.8. Resultados de Pruebas	23
4.1.9. Impresión Diagnóstico	26
4.1.10. Diagnostico según DSM-5	26
4.1.11. Recomendaciones	26
4.1.12. Plan Terapéutico	27
4.2 Análisis de Resultados	28
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
Referencias	32
Anexos	34

Lista de Cuadros

Cuadro 1 Pruebas Aplicadas	23
Cuadro 2 Prueba WHODA	25
Cuadro 3 Inventario de Creencias Irracionales	25

Lista de Gráficos

Gráfico 1 Organigrama CAS 03

Gráfico 2 Genograma Familiar 22

Lista de Tablas

Tabla 1 Plan de Tratamiento 27

Resumen

El presente trabajo describe la importancia que tiene realizar el estudio de caso en un lugar como el Centro de Atención Psicológica CAS, ya que es una institución que posee todo lo necesario para que se proporcione un adecuado plan terapéutico, regularmente se realizan supervisiones en las cuales se evalúan los avances de cada uno de los procesos y se brinda retroalimentación para concluir exitosamente los mismos.

En la parte inicial del trabajo se describe cómo el trastorno de ansiedad no especificado afecta a las personas, ya que no hay una causa específica, pero se manifiesta en el individuo por medio de las acciones que realiza. Hay que tener presente que el miedo en exceso es una de las características principales de este trastorno.

Se muestra la codependencia como un estado emocional, psicológico y conductual, que ocurre en las parejas con trastornos relacionados con sustancias. Los dos tipos de codependencias son la endógena que se refiere a la vulnerabilidad de algunas personas, con historia familiar de alcoholismo. La segunda parte, se refiere a una reacción continua desarrollada por personas que se enfrentan con una pareja alcohólica, hayan tenido o no antecedentes de alcoholismo en su familia de origen.

Los temas relacionados con la codependencia son: Ansiedad no especificada, que se caracteriza por el miedo y ansiedad excesiva, sentimiento de incertidumbre, impotencia y activación fisiológica. Finalizando con una tercera y cuarta parte que es el marco metodológico donde se realiza el planteamiento del problema, finalizando con la sistematización del estudio del caso, y en la parte final donde se evidencia los factores precipitantes del problema, así como el análisis de los resultados.

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo, evaluar y tratar la codependencia e identificar como afecta a las personas que lo están atravesando, brindando una breve explicación de qué es codependencia. Es un estado emocional, psicológico y conductual que se desarrolla como resultado de la exposición prolongada a normas demasiado estrictas que no permiten que la persona pueda expresar sus sentimientos como ejemplo, enojo o alegría, así como la discusión abierta de problemas personales e interpersonales. Esto desarrolla síntomas o características como la ira, ya que muchos codependientes se sienten muy asustados, heridos y enojados.

La importancia de estudiar este tema radica en las consecuencias que causa en el contexto social laboral y familiar, ya que la persona deja de ser proactiva y se aísla de la familia, esto al cronificarse puede causar depresión y experimentar una sensación de pérdida total de la rutina diaria y tienden a retirarse o aislarse de los demás.

Todo esto se presenta con síntomas de ansiedad que causan dificultad para desenvolverse de manera adecuada, provocando en el individuo desesperanza por continuar con alguien que no la valora, por lo cual se plantea un análisis del problema, pregunta de investigación, así como el análisis de casos que permiten el planteamiento de un tratamiento adecuado a las necesidades del paciente, el lector podrá tener un acercamiento a la problemática así como a la forma de tratarlo, permitiendo brindar una herramienta a futuros profesionales de la salud mental.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

Este Centro de Atención Social, surge como una responsabilidad humanista en donde la Universidad Panamericana brinda apoyo psicológico a la población necesitada y se proyecta en la sociedad con el objetivo de procurar un impacto estructural, a través de un servicio social responsable, de alto nivel. Esto se propone para práctica profesional de los estudiantes de la facultad de humanidades, en la cual los estudiantes pueden dar apoyo emocional y asistencia psicológica a las personas que lo requieran, como niños, adolescentes y adultos. Siendo el centro de atención psicológica una oportunidad de contribuir con personas que no cuentan con los recursos económicos, de obtener el servicio y mejorar su salud integral.

Este Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana cumple con la finalidad de incrementar los valores académicos en la formación de los estudiantes, tales como: supervisión directa y personalizada para el desarrollo de las diversas etapas prácticas que la misma carrera requiere, con el objetivo de dar seguimiento puntual, oportuno y adecuado a los casos que se atienden por parte de los estudiantes de la carrera de psicología. Así como parte de su preparación académica, fomentar los principios y valores profesionales de la psicología, contribuyendo a la sociedad guatemalteca de manera eficiente.

1.2 Descripción

El Centro de Asistencia Social CAS brinda atención de apoyo emocional a personas de diferentes edades, sexo y religión, que presentan diversas problemáticas. Para llevar a cabo su labor social cuenta con instalaciones adecuadas para que las personas que asisten a él se sientan cómodas y sobre todo atendidas con profesionalismo. Para esto cuenta con una sala de espera, servicio sanitario, área de recepción para proporcionar información, así como con ocho cubículos para la

Atención privada de los usuarios, equipadas con escritorio, silla, ventilador, iluminación y escritorio de oficina para uso de los terapeutas practicantes, adicional a esto se cuenta con servicio sanitario en el área de cubículos, cocineta para preparar bebidas a los usuarios, sala de reuniones, oficina de coordinación, computadora, escáner e impresora para uso de los terapeutas practicantes y archivos para el resguardo de expedientes de usuarios.

1.3 Ubicación

Centro de asistencia social de Universidad Panamericana CAS se encuentra ubicado geográficamente en 7 avenida 3-17 zona 9 de Guatemala, edificio Buonafina, 3er. Nivel.

1.4 Organización

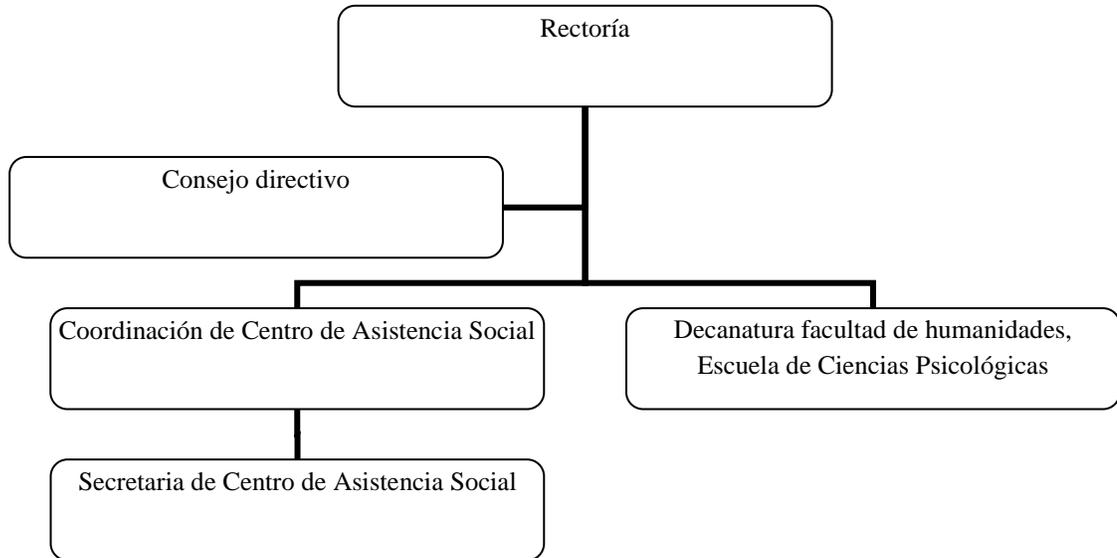
El Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana (CAS) se rige por las disposiciones de rectoría y del consejo de directivo, CAS el centro pertenece a la decanatura de la Facultad de Humanidades y la Escuela de Ciencias Psicológicas, que es dirigido por la coordinadora oficial, la licenciada María Fernanda Ramírez, quien cumple con las funciones de capacitar, revisar y llevar el control de la correcta atención a usuarios y de la preparación de los terapeutas practicantes.

La atención primordial se encuentra a cargo de secretaria, área representada por la señorita Yadira quien brinda atención cordial a los usuarios, ellos trasladan información relevante a terapeutas practicantes y cumplen con actividades de secretaria solicitadas por coordinación.

1.5 Organigrama

A continuación, se presenta el organigrama de centro de asistencia social de Universidad Panamericana CAS.

Gráfica 1
Organigrama Centro de Asistencia Social CAS



Fuente: Centro de Asistencia Social (2015)

1.6 Visión

El centro de asistencia social (CAS), tiene como visión la proyección social a la vanguardia, 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 demanda emocional de manera eficiente y ética.

1.7 Misión

La misión, del centro de asistencia social CAS 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 Programas establecidos

El centro de asistencia social de Universidad Panamericana CAS dispone de los siguientes programas: apoyo psicosocial y ayuda emocional a niños adolescentes y adultos, a través de un programa de atención psicoterapéutico, llevado a cabo por los alumnos practicantes de quinto año de la Facultad de Humanidades de los diversos campos y sedes de la Universidad Panamericana, ofreciendo sus servicios a bajo costo abierto al público de lunes a sábado. Escuela para padres de forma gratuita, con el objeto de brindar atención preventiva a nivel educativo y psicológico para el fortalecimiento de los lazos familiares.

1.9 Justificación de la Investigación

Es importante saber cómo el trastorno de ansiedad no especificado en una mujer de 28 años afecta el desenvolvimiento en el área psico-social. Este trastorno ocasiona cambios en el estilo de vida de quienes lo están atravesado. Comienza con estados de ánimo, donde la persona se aísla de los demás, afectando su autoestima ya que deja de importarle el arreglo personal y comienza a encontrarse defectos físicos por cualquier causa por muy mínimos que estos sean.

La ansiedad no especificada se denomina así porque no se puede enmarcar en los otros tipos de ansiedad, pero presenta los mismos síntomas comunes, dentro ellos se puede evidenciar el temor exagerado a los acontecimientos desconocidos, precipitándose de alguna manera a situaciones que aún no se han presentado.

De igual manera es de utilidad que la sociedad, especialmente las mujeres, (considerado el grupo más afectado), conozca cuáles son las causas que pueden llevarnos a sufrir el trastorno de ansiedad no especificado y tener presente cómo esto afecta en la forma de relacionarse con los demás, con el fin de poder prevenir este tipo de condición psicológica y fomentar la toma de decisiones al momento de elegir una pareja tomando en cuenta que la felicidad de una persona no depende de ninguna otra más, que de uno mismo.

Es relevante mencionar que en el ámbito emocional hay que fomentar las técnicas adecuadas con el fin que la persona supere las diferentes situaciones que afectan el desarrollo individual en los distintos ámbitos de la vida y logre salir de este tipo de trastorno, desde luego conociendo los límites emocionales que permitan al individuo protegerse y por ende a conocerse mejor.

Es importante tener presente que, para obtener el título de licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de universidad Panamericana, es un requisito realizar la práctica profesional dirigida, la cual se realiza en el “Centro de Atención Psicológica” (CAS). Aquí se asignan varios casos clínicos con el fin de ayudar a las personas a superar los problemas emocionales y de esta manera fortalecer el desarrollo personal. Es por ello por lo que la presente sistematización se utiliza un caso como referencia para realizar la investigación pertinente.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Trastorno de ansiedad no especificado

Luis Oblitas (2010) refiere: “la ansiedad es una sensación experimentada por todos en algún momento de la vida cotidiana, cuando se presenta en niveles moderados facilita el rendimiento, incrementa la motivación para actuar y poder enfrentar situaciones amenazadoras, esto es un tipo de ansiedad adaptativa”. (p. 165)

Según DSM-5(2013). El diagnóstico de ansiedad no especificado consiste en:

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento del individuo, pero no cumplen todos los criterios de ningunos de los trastornos de la categoría diagnóstica del trastorno de ansiedad. La categoría de trastorno de ansiedad no especificado se utiliza en situaciones en la que el médico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de un trastorno de ansiedad específico, e incluye en presentaciones en la que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico. (p. 233)

Se puede evidenciar que en algunos casos no es una ansiedad especificada, pero si tiene una causa que se está manifestando a través de las acciones que el individuo realiza, en el caso de ansiedad no especificada por codependencia se puede observar que la persona siente necesidad de estar pendiente de la otra persona y dejar de realizar actividades personales por estar pensando en lo que la otra persona está haciendo o con quien está, pensamientos como; ¿por qué no ha llamado? perturban cada vez más el estado de ánimo del paciente, haciendo que se sienta menospreciada, desvalorándose, castigándose y culpándose por no poder decir “Ya no permito que dañes mis sentimientos”.

Como lo menciona Oblitas (2010)

La ansiedad se define como un sentimiento de miedo y aprensión difuso, vago y muy desagradable, las personas ansiosas se preocupan mucho, sobre todo por los peligros desconocidos. Además, muestra combinaciones de los siguientes síntomas: ritmo cardiaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida de apetito, mareos, sudoración, insomnio, micción frecuente y estreñimiento. (p.176)

El trastorno de ansiedad no especificado se utiliza cuando la persona no cumple con los criterios de ningún trastorno de ansiedad y los síntomas se presentan en el individuo causando desequilibrio en el estado emocional de manera que no logra el control adecuado de los impulsos ansiosos.

DSM-5 (2014) afirma que:

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta, emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Es evidente que ambas respuestas se solapan, aunque también se pueden diferenciar, (p.189)

Podemos entender que la ansiedad permite reaccionar ante cualquier situación que este provocando estrés y esto hace que la persona ponga más interés en resolver lo que le está causando dicho nivel elevado de ansiedad en su estado emocional. En gran medida la ansiedad sirve para actuar de manera adaptativa en momentos especiales de la vida y funciona como una especie de alarma que nos permite accionar en el momento adecuado, como cuando hay que realizar un trabajo y se sabe que está siendo supervisado, ayudando a la realización de actividades de una mejor manera, los cuales se puede volver problemas cuando los niveles de estrés son tan altos que no permiten a la persona manejarlos, entonces se convierten en ansiedad patológica.

2.1.2 Características de la ansiedad

Sarason y Sarason (2006) afirman:

La ansiedad incluye preocupación, miedo, aprensión, pensamientos intrusivos, síntomas físicos y sentimientos de tensión. Con frecuencia parece tener carácter automático que proviene más del individuo que de los factores situacionales. Las razones que producen ansiedad con frecuencia no son claras para la persona ansiosa. (p.267).

Las personas que sufren ansiedad se quejan de sentirse nerviosas, tensas, aprensivas, e irritables y a menudo tienen dificultad para conciliar el sueño por las noches. Cada trastorno de ansiedad tiene características que los diferencian. De esta manera es de importancia tener presente la diferencia de cada uno de los trastornos de ansiedad y no diagnosticar de manera incorrecta.

2.1.3 Tipos de ansiedad

Según Rojas (2014) Existen tres subtipos de ansiedad, estas se diferencian según el origen del estímulo: ansiedad existencial, exógena y endógena, es importante conocer cada una para saber actuar adecuadamente al inicio de los síntomas y evitar llegar a un trastorno de ansiedad. (p.61)

La ansiedad existencial comienza por la incertidumbre del ser humano por el destino, en los momentos positivos y negativos, haciendo que se actué de forma que el cuerpo responda a las exigencias diarias. Los estímulos externos son los causantes de la ansiedad exógena, los problemas que suceden en el entorno social suelen provocar problemas afectivos, aislamiento social, fracaso laboral, entre otros. Está relacionada con lo psicológico y es de carácter leve.

Según Rojas (2014) “La ansiedad endógena, surge de forma inexplicable y súbita, esta deriva de los trastornos psicológicos actuando por medio de los sentimientos llegando a estados graves como la ansiedad generalizada y la fobia social”. (p. 61).

Es importante reconocer estos tipos de ansiedad, ya que cuando las personas no saben controlar adecuadamente los primeros síntomas, estos se convierten en un trastorno y se diferencian de un cuadro no patológico por que tardan más tiempo de lo común y son excesivos, estos ameritan atención psicológica y alguna atención médica.

Estos trastornos pueden causar diferentes reacciones en el cuerpo de quien la sufre, por ejemplo, una fobia social se evidencia cuando el paciente se aísla de las personas en especial de los lugares donde incurre mucha gente, o la ansiedad por separación, en donde la persona siente miedo o ansiedad al separarse de la persona con la que se siente seguro o apegada.

Según el DSM-5 (2014) hay diferentes tipos de ansiedad según los síntomas o características de los cuales se mencionan a continuación:

Trastorno de ansiedad por separación, Mutismo selectivo, Fobia específica, Trastorno de ansiedad social (fobia social), Trastorno de pánico, Agorafobia, Trastorno de ansiedad generalizado, Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos. Trastorno de ansiedad debido a otras sustancias médicas, Otro trastorno de ansiedad especificado, Otro trastorno de ansiedad no especificado. (p. 190)

2.2 Dificultad en las relaciones familiares y sociales

Sobre el tema se podría comprender que los trastornos de ansiedad se vean influidos por múltiples factores determinantes. Es más, distintos trastornos pueden provenir de diferentes combinaciones de influencia, así mismo hay diferentes investigaciones que señalan que los trastornos de ansiedad se producen en la familia y desde luego como este trastorno se manifiesta en las personas y su entorno familiar y social.

Una de las situaciones en que se ven afectadas las relaciones familiares causadas por el Trastorno de ansiedad, es cuando se generan pleitos y discusiones frecuentes, derivados por la poca tolerancia, en actuaciones de poca relevancia o no importantes dando lugar a un aislamiento continuo, ya sea físico o emocional entre los miembros de la familia afectados. Este tipo de

relación conflictiva que se adopta afecta el buen desarrollo familiar al no querer compartir momentos recreativos ni especiales, dando lugar a una pobre relación familiar. Los diversos factores derivan en motivaciones que son evidentes en el abordaje clínico, de la misma manera que las distintas variables, como la familiar o afecciones de padres o encargados. Esto provoca un desgaste familiar ya que en el momento de estar recibiendo tratamiento deberá visitarse a un profesional y por consiguiente habrá un desembolso económico, lo que generará discusiones dando lugar a una relación familiar poco estable.

2.3. ¿Qué es la autoestima?

Según refiere Eduardo Kubli (1993)

Autoestima es la aceptación de ti mismo, sin juicio destructivo alguno, la forma en la que las personas aprenden a aceptarse tal y como son, con todas las virtudes hasta las imperfecciones que se pueden pensar que tienen, así como algunas personas con sobrepeso, no se aceptan y piensan que por eso son feas, o que la pareja la va a cambiar por otra persona. (p.70)

Desde luego la autoestima es una habilidad donde el individuo es el actor principal, debido a que es el concepto que cada persona tiene de ella misma, es responsabilidad de cada individuo dejar que otras personas influyan en la manera como cada uno se valora, o mantener siempre la seguridad. Cuando se habla de baja autoestima se hace referencia al concepto de poca aceptación y valoración que un individuo tiene de sí mismo.

Esto puede suceder por los introyectos que desde niño se han inculcado, ya que las génesis de muchos problemas emocionales ocurren en la niñez, por ejemplo si le repiten constantemente que no pueden hacer nada y lo que hagan les sale mal, esto crea inseguridad y por lo tanto daña el autoestima, lo recomendable es no generar rechazo hacia la persona, pese a que pueda cometer errores como cualquier otro, así se incrementará su seguridad, haciendo saber que el caer y levantarse, es un proceso del cual será participe cada vez que sea necesario, al no tener temor de fallar tendrá menos errores.

La autoestima de una persona codependiente se ve afectada por que, está al frente del deseo de otra persona y así no puede desapegarse de esta persona, esto le provoca un impedimento a tener sus propias ideas, propios pensamientos, y a no tener autonomía ni libertad plena de decidir por ella misma, en otras palabras, sin voluntad propia.

2.4. ¿Qué es la codependencia?

La codependencia afecta de muchas maneras a las personas que la están atravesando y terminan restando las ganas de vivir. Earnie Larsen, especialista en codependencia dice que: “son conductas aprendidas, autoderrotistas o defectos del carácter que producen una disminución en la capacidad de participar en relaciones amorosas”. (Beattie, 1991, p. 14)

En un artículo del libro Co-dependency, An Emerging Issue, Robert Subby escribió que codependencia es: un estado emocional psicológico y conductual que se desarrolla como resultado de la exposición prolongadamente del individuo a una serie de reglas opresivas, estas previenen la abierta expresión de sentimientos al igual que la discusión abierta de problemas familiares, personales e interpersonales. (Beattie, 1991, p. 14)

En el libro “El guion de la codependencia en relaciones de pareja: diagnóstico y tratamiento”, Noriega menciona:

Tomando como base los datos obtenidos por sus investigaciones, así como sus observaciones clínicas, Wright y Wright (1995), arribaron a la siguiente definición: “Un codependiente es la persona involucrada en una relación con una pareja explotadora, irresponsable o destructiva, a quién él o ella responden con sobreprotección y cuidados defensivos” (p. 126). (2013, p. 12)

Según lo observado en el estudio de caso, se puede mencionar que, en gran medida, las relaciones interpersonales que el individuo tiene durante su infancia y adolescencia repercuten a lo largo de la vida, así como el estilo de enseñanza que los padres proporcionan, situación que el niño muchas veces no comprende, esto puede influenciar en la manera como el actuará cuando sea grande, ya que sigue patrones sin estar consciente de ellos. Estos patrones se evidencian en estudios realizados a personas con padres alcohólicos, los que en la vida adulta sin darse cuenta podría buscar como pareja personas con las mismas características.

Estas personas al querer dejar a la pareja cuando siente, por ejemplo, como la pérdida de autonomía, les resulta difícil tomar la decisión de separarse de la persona y a la toma esta decisión le cuesta mantenerse firme. Y que esto sea permanente para la persona que está tratando de hacer esos cambios en su vida. Es difícil para el paciente, debido a que, al comenzar a sentirse sola, aparecen síntomas de ansiedad, por saber de la otra persona lo cual la hace vulnerable a perdonar las ofensas de la pareja. También se puede decir que la codependencia se define y responde a patrones de conducta que son indicativos de mecanismos de respuesta a relaciones interpersonales con conductas diferentes.

El Dr. José Elizondo (2013) de la Asociación Psicología Americana citado por Gayol, “indica que la codependencia se presenta en sujetos con diferentes trastornos de personalidad y se manifiesta en una constante interacción entre dos personas, por lo que no se trata de una enfermedad individual sino de un Trastorno de relación”. (Gayol, 2013, p.63) dependiente se convierte en un reflejo donde puede reflejarse y dejar de sentir empatía por el dolor ajeno y lo convierte en propio.

El Trastorno de la personalidad por dependencia según DSM-5 (2014) “Tienen grandes dificultades para tomar decisiones cotidianas ejemplo: Elegir el color de camisa para ir a trabajar” (p. 676). Se diferencia de codependencia porque existe complejo de sumisión, adhesión, temor de que haya separación, y también están motivados a que las otras personas se ocupen de ellos para todo. Mientras que los que tienen el trastorno de la codependencia, se caracterizan por ser, los que se ocupan de los demás sin pensar que los demás no se preocupan de ellos en realidad.

Timmen L. Cermak (1986, 1991), citado por Noriega, “Describió a la codependencia como una enfermedad compuesta por una serie de síntomas que propuso incluir en el DSM III, bajo el rubro de trastornos de la personalidad, con el nombre de trastorno codependiente de la personalidad”. (Noriega, 2013, p. 7)

Cermak en 1986 según parrafo anterior, creó una serie de criterios para el diagnóstico del trastorno codependiente de personalidad, de los cuales parece importante rescatar que dichos criterios nos hace posible la diferenciación de otros trastornos, dentro de estos encontramos: la inversión de la autoestima, es tratar de controlarse a uno mismo y a los demás ante serías consecuencias adversas, sentirse responsable de satisfacer las necesidades de otros, excluyendo el conocimiento de las propias, ansiedad y distorsión de las fronteras entre la intimidad y la separación, entre otros. Tambien toma en cuenta la existencia de otros síntomas como depresión, ansiedad y enfermades relacionadas con el estrés.

2.4.1. Tipos de codependencia

Gloria Noriega escribió en el artículo “Codependencia: Un Guion de vida transgeneracional”, que algunos estudios validan la idea de considerar la codependencia como una manifestación similar al amor adictivo, por lo que mencionan que:

Wright y Wright (1995, 1999):

Describieron dos tipos de codependencia: Endógena y exógena. La primera se refiere a la vulnerabilidad en algunas personas, con una historia familiar de alcoholismo, para desarrollar codependencia a través de involucrarse con una pareja que abusa del consumo de alcohol. La segunda se refiere a una reacción continúa desarrollada por personas que se enfrentan con una pareja alcohólica hayan 0 no tenido antecedentes de alcoholismo en su familia de origen. (2006, p. 12).

Según estudios realizados en personas codependientes que provienen de padres con problemas de alcoholismo y otras características codependientes, la vulnerabilidad es alta ya que durante la infancia se han marcado patrones que inconscientemente el individuo replica en diferentes etapas de su vida, hay situaciones que en ocasiones el dolor es tan fuerte que el individuo se puede sentir sin fuerzas para salir adelante.

El tipo de codependencia exógena está haciendo referencia a personas que no tienen un padre dependiente del alcoholismo u otras sustancias, pero por el estímulo de su pareja se ha convertido en codependiente, en este caso los síntomas, son los mismos que atraviesan las personas que sufren codependencia endógena. Es importante aclarar que no solo el sexo femenino atraviesa este problema ya que diferentes estudios han demostrado que tanto hombres como mujeres están propensos a desarrollar codependencia, aunque es mucho más la tendencia en mujeres que en hombres.

Desde luego el que la persona codependiente quiera superar la situación y para dejar de serlo va a depender totalmente de su fuerza de voluntad ya que uno de los primeros pasos para salir del problema, es estar consciente que se tiene un problema y de los recursos con los que se cuentan para resolver la situación. El segundo de los pasos es aceptar que se es una persona codependiente, ya que en muchas ocasiones no se acepta la situación que se está atravesando, sino más bien se justifica que es amor el que se tiene y por eso no permite dejar a la persona que es parte del sufrimiento.

2.4.2 Características de las personas codependientes

Estudios realizados por Wright y Wright (1990) llegan a la conclusión de que existen cinco características esperadas de las mujeres codependientes: control, exagerada responsabilidad, dependencia de la pareja para su sentido de auto valoración, orientación rescatadora y querer cambiar al otro. Los hombres mostraron dos: el control y demasiada responsabilidad.

Como se puede evidenciar las personas codependientes tienen algunas características, unas en mayor proporción que en otra, una de estas características puede ser que sienten la necesidad de tener el control sobre su pareja de manera que están pendientes de la hora en la que salen de

trabajar, que hacen en el tiempo libre, donde están cuando no están en casa. Esto afecta la comunicación ya que, por estar en este estado de control de la otra persona, se comienza con los síntomas de inseguridad y ansiedad provocando que al momento de estar con la pareja el clima sea de discordia.

Según Melody Beattie (1991) “Tener estos problemas no significa que seamos malos defectuosos o inferiores. Algunos de nosotros aprendimos estas conductas desde niños otros la aprendieron más tarde en la vida”. (p.18)

Las personas codependientes pueden tener la característica de solicitud ya que esperan que la otra persona les brinde atención, cariño y tiempo. A su vez pueden pensar y sentirse responsables de resolver los problemas de otras personas.

El sentirse con autoestima baja, es otra de las características de las personas codependientes ya que la valoración personal disminuye hasta el punto de sentirse mal con ella misma y verse con muchos defectos, llegando a culparse a sí misma por todo. Lo cual la hace olvidar de que una relación de pareja es de dos, así ambos tienen la misma responsabilidad de sobrellevar la relación.

Se convierte en otra característica, que la codependiente no establece límites a su pareja, sobre, hasta dónde dejará que las acciones de ésta le afecten. Ya que al momento de no establecer límites y comprender que algo no anda bien, se siente enojada con ella misma por no poder hacer cambios en el estilo de vida. También intolerantes a las situaciones, causan conflicto en su entorno. Al mismo tiempo se ve afectada la confianza que se tiene, y comienza a dudar si es amor o lástima lo que está sintiendo por su pareja.

De esta manera la confianza se ve afectada hasta llegar a pensar que Dios la ha abandonado. Esto hace que se sienta con ira, teniendo al mismo tiempo miedo de la reacción de las otras personas, cuando están molestos no pueden medir las consecuencias de sus actos. Esto puede dañar a las personas que están a su alrededor con palabras que luego se arrepienten de haberse dicho y todo esto generado al no controlar esos momentos donde la emoción domina la razón y se actúa de manera irracional.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

El trastorno de ansiedad no especificado es un problema que afecta cada vez a más a personas en nuestra sociedad, dañando el desenvolvimiento de quienes están atravesando este trastorno esto afecta diferentes áreas de la vida, provocando estrés y sentimiento de culpa, dicha conducta afecta el estado emocional. Esta conducta se puede manifestar cuando el individuo se aísla de sus amigos, evita reuniones familiares y no se desenvuelve socialmente ya que está pendiente de lo que la pareja hace, evitando que se relacione adecuadamente en los demás ámbitos de su vida. Es por lo que se debe conocer cómo estas conductas afectan al individuo en el área psico-social y analizar si estas contribuyen al desarrollo de trastornos.

Con esta investigación se pretende conocer las causas específicas de dicha conducta y de igual forma contribuir a que las personas se informen sobre el trastorno de ansiedad, enseñándoles el valor de cuidar de sí mismo, y mejorar la autoestima. Es importante reflexionar acerca de cómo la codependencia está vinculado al desarrollo de otros trastornos, como el de ansiedad, así como el análisis de las conductas que tiene el individuo que es codependiente, en este caso de su pareja, y de esta forma aportar a la psicología más conocimientos acerca de la autoestima y la codependencia.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo el trastorno de ansiedad no especificado en una mujer de 28 años afecta el desenvolvimiento del individuo en el área psico-social?

3.3 Objetivo General

Analizar cómo el trastorno de ansiedad no especificado afecta el desenvolvimiento del individuo en el área psicosocial.

3.4 Objetivos Específicos

- Identificar los patrones de comportamiento que se manifiestan.
- Analizar hasta qué punto la autoestima se ve afectada.
- Identificar como la ansiedad se manifiesta en los diferentes ámbitos de su vida.
- Analizar e identificar como la codependencia afecta de manera significativa y que la persona no se da cuenta que está siendo abusada emocional, física y psicológicamente.

3.5 Alcances y límites

Durante los alcances del proceso de práctica se llega al total de sesiones requerida, llegando a establecer con los pacientes los objetivos iniciales que se habían previsto. De esta forma se fueron desarrollando y así conforme el proceso avanzaba, se fue fortaleciendo áreas como la autoestima, logrando que la paciente empezará utilizar diferente vestuario y arreglo personal, de esta manera se logró disminuir la ansiedad y la culpa, con el objetivo de mejorar la forma de relacionarse con su entorno.

Se evidenciaron cambios en la toma de decisiones. Además, esta relación que se estableció en el centro de práctica fue esencial para lograr el abordaje correcto de cada uno de los casos.

Uno de los límites encontrados que en su momento provocó retraso, es la falta de la continuidad en las sesiones ya que el usuario no asistía puntual a la cita lo que afectaba y hacía un desajuste de avance.

3.6 Metodología

En este estudio de caso se utilizó el método cualitativo; que es uno de los métodos que se da en las diferentes fases del procedimiento. En esta investigación se realizó la entrevista clínica, por medio de esta se recopilan datos descriptivos del individuo, al cual se le está realizando el estudio, también por medio de la observación y el análisis del estado mental podemos llegar a conocer un indicador del estado en que se encuentra la persona, por medio de las pruebas que se aplicaron y las pruebas realizadas individualmente.

Todos estos parámetros nos indican los datos cualitativos y cuantitativos de los rasgos en el individuo que son de gran utilidad, para llegar a establecer un diagnóstico certero y así brindar un tratamiento eficaz y efectivo para el consultante. De esta manera llegar a cumplir el objetivo de alcanzar el resultado final que es la mejora de los síntomas del paciente.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización de Estudio de Caso

4.1.1. Datos generales

Nombre: M.A.V.R

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 24-03-1990

Edad: 28 años

Estado Civil: soltera

Escolaridad: diversificado

Profesión: secretaria

Ocupación: analista de riesgo

Religión: católica

Dirección: zona 21

4.1.2. Motivo de consulta

“Relación con una persona alcohólica y baja autoestima” (SIC).

4.1.3. Historia del Problema Actual

Usuaría refiere que hace dos años inicio una relación sentimental con su pareja y desde que lo conoció ya se dedicaba al vicio de beber alcohol, ella le dice que deje de hacerlo, pero él no deja la bebida. Esta situación le causa molestia y cada vez que él descansa ella está pendiente. Se altera, se preocupa si él va a salir a tomar, si no la llama, se molesta, discuten se pone desesperada, y enojada.

Dichos motivos han hecho que la paciente deje de socializar con los compañeros de trabajo y descuide su aspecto personal, ha tratado de separarse, y cuando lo hace se dejan una o dos semanas y luego regresan nuevamente. La paciente quiere tomar la decisión y que esta vez sea definitiva, además refiere que también se percibe obesa, debido a que ingiere más alimento de lo solía hacerlo, a su vez indica que le han salido estrías y exceso de piel provocando adiposidad alrededor del abdomen haciendo que se sentir desvalorizada.

En el área de sueño, comenta que logra conciliarlo sin mayor dificultad si su pareja le llama, de lo contrario manifestó que no logra dormir por estar pendiente de él. No puede dormir adecuadamente, si no tienen comunicación con su pareja. Antes de esta relación comenta, que tenía una vida social más amena y estable, que salía con sus amigos disfrutaba cada momento, cada día, cosa que en la actualidad ya no pasa, siente que vive un calvario.

4.1.4 Estresores o factores precipitantes

Uno de los factores estresores del usuario es, el día que su pareja sale de descanso ya que piensa que él lo primero que va a hacer es irse a beber con sus amigos y esto le afecta de tal manera que comienza a llamarlo para ver donde se encuentra y que está haciendo. El segundo factor es cuando él no la llama entonces ella comienza a preocuparse y a ponerse de mal humor. Tercero el no poder decir no o ponerle límites a la actual situación, siente que es su culpa por seguir con la relación.

4.1.5. Historia clínica

Historia prenatal: Durante este periodo paciente refiere que todo fue normal, comentó que a su progenitora sólo le daban ganas de comer cosas acidas, indica ser una niña deseada.

Nacimiento: Según refiere paciente el parto fue normal sin complicaciones, durante los primeros seis años de vida no se presentó ningún acontecimiento, relevante que ella recuerde, a los seis la operaron del oído.

Evolución neuro psíquica del niño referida a la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres: paciente refiere que caminó al año de vida y no recuerda a que edad exacta aprendió a ir al baño pero que como a los dos años cree que fue eso. Evolución de lenguaje: paciente refiere que habló al año y que la primera palabra fue mamá, este proceso del habla según recuerda fue normal sin complicación en ningún momento.

Desarrollo escolar: Historia sobre la escolaridad, empezó a los cuatro años en párvulos cursando dos años, a los seis años comenzó primero primaria y salió a los doce años no perdió ningún grado en esta etapa los básicos los inicio a los trece años saliendo de los mismos a dieciséis. Refiere que no ha tenido contratiempos en el estudio, luego comenzó diversificado saliendo de bachillerato a los dieciocho años en la actualidad inicio la universidad cursando el primer año de psicología industrial.

Desarrollo social: En las relaciones personales actualmente se ha aislado de los compañeros de trabajo y amigos a causa de la relación de pareja que actualmente tiene. Refiere que ella deja de ser ella misma y de vivir su vida por estar pendiente de lo que su pareja hace.

Adolescencia: En esta etapa paciente refiere que le gustaba salir con sus compañeros de clases en ocasiones se reunían a realiza tareas por las tardes, no refiere el consumo de ninguna sustancia como drogas, alcohol. Fue en ocasiones rebelde con sus padres, pero la mayor parte del tiempo les obedecía.

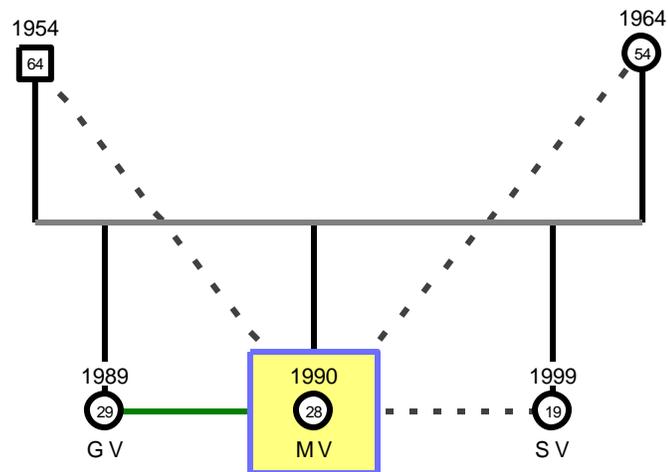
Adulterez: paciente empezó a trabajar a los diese nueve años en un centro de llamadas donde laboró tres años, luego se le presenta una mejor opción en un banco del sistema donde comenzó a trabajar a los veintidós años, lugar en el que actualmente trabaja. La relación laboral entre compañeros de trabajo es amigable y cordial, con el jefe inmediato también es amistosa y de respeto. Una de sus metas es iniciar estudios universitarios los cuales iniciará el próximo año.

Historia psicosexual y vida marital: paciente refiere que inicio relaciones sexuales a los 24 años y también en esta edad sufrió de una infección vaginal y esto es lo único que le afecta a veces. Hace dos años mantiene relaciones con su novio. Forma de relacionarse con la pareja, codependencia.

Historia médica: a los seis años tuvo una intervención quirúrgica, en el oído no recuerda bien las causas. De unos años para la fecha padece de rinitis alérgica. Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores: la señora refiere que, por esta misma situación consulto a dos terapeutas diferentes iniciando la terapia y sólo asiste a dos o tres sesiones y ya no continúa.

4.1.6. Historia familiar:

Gráfico 2
Genograma Familiar



Fuente: Elaboración Propia (2018)

Estructura familiar: paciente es la segunda de tres hermanas de padres separados la relación de la paciente con la hermana mayor es buena, mientras que con la hermana menor y la progenitora no hay buena relación. El conflicto que se desarrolla en esta familia se debe a la creencia por parte de la usuaria a que la atención es más para la hermana menor que hacia ella, la progenitora le presta poco apoyo con el problema actual según lo comentado por la paciente. La situación económica es regular o de nivel medio, las fuentes de ingresos son de la madre quien trabaja en la misma casa con un negocio de comida y consultante trabaja por su cuenta.

Antecedentes familiares: Usuaría refiere que sus padres se separaron hace diez años y el progenitor se fue a vivir a Estados Unidos y la última información que tuvo de él es que está enfermo, la paciente informo que su padre es un enfermo alcohólico, por aparte su madre, con estado de salud normal, de carácter fuerte. La relación de la paciente con ambos progenitores no es del todo cordial.

4.1.7. Estado del examen mental

La paciente se observa consciente orientada en tiempo y espacio su vestuario luce limpio acorde a la edad y ocasión, su hablar es espontáneo y fluido también entendible, se puede evidenciar por lo relatado. Memoria a corto, mediano y largo plazo bien, se denota nerviosismo y ansiedad, por momentos se percibe calma, en el habla no verbal se observa movimientos con las manos rascándose diferentes partes del cuerpo, la expresión facial y corporal es coherente con lo relatado.

4.1.8. Resultados de Pruebas

Cuadro 1
Pruebas Aplicadas

Prueba aplicada	fecha de aplicación
FH	17/04/2018
FAMILIA	17/04/2018
PERSONA BAJO LA LLUVIA	17/04/2018
ARBOL	22/05/2018
CUESTIONARIO DE CREENCIAS	22/05/2018
WHODAS	29/05/2018
ESCALA DE ANSIEDAD	29/05/2018

Fuente: Elaboración propia (2008)

Test del árbol: los resultados muestran tendencia a ser impaciente, en ocasiones con humor variable, es más práctica que teórica, tiende a tener dificultad de contacto con su ambiente, también suele tener obstinación infantil, también en ocasiones suele ser explosiva, tiende a ser dulce, utiliza mucho su imaginación, tiende a ser indecisa para encontrar soluciones o hacer lo que quiere realizar.

Test persona bajo la lluvia: los resultados muestran tendencia a ubicarse en los lugares que se desenvuelve, tendencia al agotamiento y en ocasiones se deprime, tiene personalidad eufórica, alerta, en ocasiones siente la necesidad de detenerse a analizar y revisar lo hecho, logrando con esto equilibrio y armonía. Según la prueba tiende a tener conflicto con la madre, los problemas del pasado frenan su evolución desencadenando niveles bajos de tolerancia y frustración episodios de angustia y desconfianza hacia las personas, que están a su alrededor.

Test figura humana: usuaria evidencia según resultados de prueba, percepción de estar obesa, lo cual también ha comentado en diversas sesiones, se muestra en evaluación, tendencia a la agresividad enfocada a atacar, la colocación de figura humana en área superior denota individuo con sentimiento de estar realizando esfuerzos en su vida, sin embargo, paciente indicó que en ocasiones siente que no alcanza sus metas, marcada tendencia a la ansiedad según denotan los resultados.

Test de la familia: los resultados muestran tendencia a ser una persona ansiosa con conflicto emocional por la belleza facial, se puede evaluar que vive en un mundo de fantasía, tiende a ser guiada por reglas en ocasiones suele tener sentimientos de inferioridad, inseguridad, timidez, se identifica con la figura paterna, tiende a sentirse desvalorada, sentimiento de conflicto hacia la madre. Se observa cierta distancia emocional entre los miembros de la familia, en ocasiones no quiere oír a las demás personas.

Cuadro 2
WHODA 2.0

Cuidado personal	55
Participación en sociedad	52

Fuente: Elaboración propia. (2018)

Usaria evidencia, estar atravesando problemas para relacionarse con los demás, así como falta de interés en el arreglo personal, lo cual también hace referencia en algunas sesiones.

Cuadro 3
Inventario de Creencias Irracionales

Proceso de pensamiento	Valor total
Exigencia	24
Tremendismo	24
BTF	22
Condenación	18
Aprobación	29
Éxito	30
Comodidad	28

Fuente: Elaboración propia. (2018)

Escala de actitudes y creencias: la usuaria muestra en resultado de evaluación tendencia a tener creencias irracionales en el aspecto de exigencia, fatalista, baja tolerancia a la frustración, aprobación, éxito y comodidad. Ideas que a las exigencias no le permiten estar satisfecha con ella misma y el nivel de incomodidad hacia el actuar no es correcto.

Escala de Ansiedad de Hamilton: la usuaria muestra en resultados de evaluación tendencia a tener la ansiedad en menor grado, según esta escala dicha puntuación es de 6 a 12 puntos. Según las pruebas realizadas con respecto al cuidado personal, esta descuidada. Las actitudes y creencias le afectan su comportamiento. Según lo observado en las pruebas realizadas con respecto al área cognitiva y conductual la consultante tiende al agotamiento, los problemas del pasado frenan su evolución.

Por lo tanto, van desencadenando niveles bajos de tolerancia y frustración, por lo que tiene episodios de angustia y desconfianza hacia las personas que la rodean. La participación a nivel social se ve afectada en un 50% de su comportamiento.

4.1.9. Impresión diagnóstica

Según se pudo observar en cada una de las sesiones, tomando en cuenta el motivo de consulta y lo manifestado por el paciente y de acuerdo con los resultados de la interpretación de las pruebas realizadas se llega a la siguiente conclusión: Paciente tiende a tener sentimiento de ira, al no poder tomar la decisión definitiva de separarse de su pareja, tiende a sufrir ansiedad en menor grado, sentimientos de inferioridad, tristeza y desánimo para relacionarse con las demás personas.

4.1.10. Diagnóstico según DSM-5

Otros trastornos de ansiedad no especificada (F41.9) Según el DSM-5 (2013) esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad y codependencia.

Relación Conflictiva con el cónyuge o la pareja (Z63.0) esta categoría se debe utilizar cuando el principal objeto de atención clínica consiste en abordar la calidad de la relación de pareja.

4.1.11. Recomendaciones

Se recomienda trabajar en los aspectos que pueden causar ansiedad para evitar tener dificultades en el ámbito social. Seguir fomentando el auto cuidado para que no vuelva a decaer su estado de ánimo y la autoestima se mantenga. Se recomienda poner en práctica lo aprendido y tener en cuenta que ella es la autora del libro que actualmente vive y que las páginas que están en blanco ella es la única que puede escribir en ellas.

4.1.12. Plan Terapéutico

Tabla 1
Plan de Tratamiento

Objetivo: Fomentar la toma de decisiones, reconocer los factores que causan ansiedad y mejorar la valía personal.		
No. SESIONES	TÉCNICAS	OBSERVACIONES
1	Explicación de del trastorno y de la técnica a utilizar (enfoque cognitivo conductual)	Las observaciones se quedan en blanco, este espacio sirve para las anotaciones del desarrollo de la técnica.
2	Psicoeducación registro de A.B.C. en casa. (explicación del procedimiento de la técnica)	
3	Registro de emociones y comprensión de cómo cada una de nuestras decisiones afecta el comportamiento.	
8	Técnica de confrontación e intención paradójica	
9	Se utiliza técnica el espejo para lograr la auto aceptación y el auto concepto con el fin de reforzar la autoestima.	
10	Se trabaja la técnica carta de despedida donde se pide que le haga un adiós a todo lo que le afecta y lo que le ha lastimado con el propósito de comenzar sin rencores, y no perturbaciones esta nueva etapa.	

11	Biblioterapia del primer capítulo del libro: Ya no seas codependiente.	
12	Segundo capítulo del libro Ya no seas codependiente	
13	Enamórate de ti de Walter Riso	

Fuente: Elaboración propia. (2018)

4.2 Análisis de Resultados

Según Luis Oblitas (2010) “la ansiedad es una sensación experimentada por todos en algún momento de la vida cotidiana, cuando se presenta en niveles moderados facilita el rendimiento, incrementa la motivación para actuar y enfrentar situaciones amenazadoras, esto es un tipo de ansiedad adaptativa”. (p. 165)

Se ha comprobado que el ritmo de vida actual, en cual las exigencias son variadas, la ansiedad se manifiesta en mayor porcentaje y no son sólo los adultos los que la pueden sufrir, los niños también. Es de mencionar que existen otros niveles de ansiedad que afectan el desarrollo normal del menor. Se manifiestan distintos síntomas que a la larga son los patrones o características que nos sirven para identificar la ansiedad no especificada.

Según lo que se observa en el proceso terapéutico, la ansiedad afecta todo el entorno de la persona, por ejemplo, en el ámbito laboral se deja de compartir con los compañeros en los momentos libres que se tienen. De la misma manera se afecta en el lado familiar este tipo de aislamiento que provoca el no compartir en sociedad, por ejemplo, si hay una reunión de fiesta, de aniversario, donde la persona no participa de la actividad por estar pendiente de la pareja.

Según refiere Eduardo Kubli (1993)

Autoestima es la aceptación de ti mismo, sin juicio destructivo alguno, la forma en la que las personas aprenden a aceptarse tal y como son, con todas las virtudes hasta las imperfecciones que se pueden pensar que tienen, así como algunas personas que tiene sobrepeso, no se aceptan y piensan que por eso son feas, o que la pareja la va a cambiar por otra persona. (p.70)

En el estudio de caso se puede evidenciar como la persona que está atravesando una relación codependiente se ve afectada en los niveles de independencia, y valía personal de manera que llega el momento en el que no es capaz de tomar decisiones, dejando de un lado el arreglo personal llegando a sentir que ella no vale nada por la manera en que la pareja sentimental se relaciona con ella.

Las personas codependientes llegan a manifestar ansiedad en algún momento de la relación especialmente cuando no logran controlar la situación que están viviendo en ese momento. Este un sentimiento de miedo y aprensión difuso, vago y muy desagradable que provoca que las personas se preocupen por peligros desconocidos.

Según Melody Beattie en su libro ya no seas codependiente refiere “la codependencia implica un sistema habitual de pensar, sentir y comportarnos hacia nosotros y hacia los demás que nos causa dolor. Las conductas o hábitos codependientes son autodestructivos.

Según lo observado en el caso de estudio la persona vive pensando en la persona dependiente de manera que no puede analizar que esta siendo violentada. Cuando la persona se cansa de la situación y ve que a dejado de ser ella misma por vivir la vida de alguien más comienza a realizar los cambios necesarios, estando consciente que esto no es nada fácil el camino es largo pero, una vez comenzando el proceso hacia el cambio es necesario continuar y valorar la vida.

Conclusiones

Como se identifican los patrones de comportamiento que se manifiestan en las personas con trastorno de ansiedad en los diferentes ámbitos de la vida, siendo uno de ellos el estar siempre pendiente de lo que la pareja realiza en cada situación especialmente después que sale de trabajar ya que la persona espera que ese tiempo sea dedicado a ella, es importante mencionar que la ansiedad no especificada es un conjunto de conductas autodestructivas, que limitan el desenvolvimiento del individuo en el hogar, lo laboral y social.

Como se puede evidenciar que cuando se está atravesando un trastorno de ansiedad no especificado por codependencia, la autoestima se ve afectada hasta el punto de que la persona no se quiere ni ver al espejo, causando poca aceptación y valoración. En gran manera se dejan llevar por lo que la pareja dice y por lo tanto han dejado de pensar y actuar por ellas mismas, de manera que lo que ellas piensan no tiene valor.

Es importante ver como el trastorno de ansiedad no especificado afecta a quien lo está atravesando, causando miedo, aprensión y preocupaciones por los peligros desconocidos, sean reales o no. Estos síntomas pueden estar combinados con otras manifestaciones corporales. Es importante saber la ansiedad no es dañina del todo, porque hay que tener presente que nos permite reaccionar ante cualquier situación que está provocando estrés y esto hace que la persona ponga más interés en resolver lo que está causando la ansiedad.

Es de relevancia mencionar que, en gran medida, las relaciones interpersonales que el individuo tenga durante su infancia y adolescencia repercuten a lo largo de la vida, así como el tener padres alcohólicos puede ser un factor de riesgo que favorece a que la persona sea codependiente.

Las personas con ansiedad no especificada, les es difícil el soportar el día sin saber de la pareja, o que no les llamen, porque inician con problemas de ansiedad, baja autoestima y preocupación excesiva por la persona y dejan de vivir la vida normalmente por vivir al pendiente de la pareja cayendo en estados depresivos, ansiosos y codependientes.

Recomendaciones

Una vez identificados los patrones de conducta que afectan el estado emocional, trabajar en modificarlos con el propósito de mejorar cada día y mantener los cambios realizados, conservando de esta forma la salud emocional, evitando las conductas autodestructivas esto con el fin de manejar los momentos de ansiedad, de manera que no afecte el desenvolvimiento psicosocial.

Seguir fomentando el auto cuidado ya que de esta manera contribuye a mantener y fortalecer la autoestima. De esta manera tomando decisiones acertadas, y también manteniendo una adecuada comunicación con su pareja, miembros de la familia y compañeros de trabajo siempre con el fin de mejorar la forma de interactuar en estos ámbitos para que sea gratificante y agradable, logrando un estado psicológico, adecuado para la toma de decisiones acertadas.

El ejercicio con regularidad o por lo menos una vez a la semana, para evitar que los niveles de ansiedad sean elevados ya que reduce las preocupaciones y los episodios de miedo que le quitan la tranquilidad. También se logra evitar pensamientos irracionales disminuyendo el desarrollo del estrés. Es necesario trabajar en los aspectos que pueden causar ansiedad para disminuir tener dificultades en el ámbito social y familiar.

La aplicación de patrones de conducta adecuados desde niños permite tener un mejor ejemplo a seguir y que la persona al ser adulto tenga menos repercusiones en sus relaciones, tanto personales como sociales, la psicoeducación es adecuada y aplicable al caso en mención.

Referencias

- Beattie, M. (1991). *Ya no seas codependiente*. México: Editorial Patria.
- Kubli, E. A. (1993). *Domina la autoestima*. Mexico: Árbol editorial S.A.
- Noriega, G. (2013). *El guion de la codependencia en relaciones de pareja : Diagnóstico y tratamiento*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Oblitas, L. A. (s.f.). *Psicología de la salud y calidad de vida* (3ra. ed). Bogota:Cengage Learning.
- Rojas, E. (2014) *Cómo superar la ansiedad, la obra definitiva para vencer el estrés, las fobias y las obsesiones*. España Editorial Planeta S.A.
- Sarason, I. & Sarason, B. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. (11ª. ed.). México: Pearson Educación
- Zurita, E. S., & Yantén, M. F. (2012). **Co-dependencia**. Chile. Departamento de Ciencias Sociales.
- Gayol. (2007). *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Noriega, G. (2004). Codependencia: un guion de vida transgeneracional. *Transactional Analysis Journal*, 34, 11-20. Recuperado: <http://www.imat.com.mx/pdf/004.pdf>
- Wright, P. & Wright, K. (1990). Measuring codependents' close relationship: A preliminary study. *Journal of Substance Abuse*, 2, 335-344.

Thapar, A. & McGuffin, P. (1995). Are Anxiety Symptoms in Childhood Heritable? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36: 439-447. doi:10.1111/j.1469-7610.1995.tb01301.x

Asociación Americana de Psiquiatría. (2004). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5). (5ta Ed). España: Editorial Medica Panamericana.

Anexos

Anexo 1

Tabla de variantes

Nombre completo: Cleccia Marina Vasquez Juarez

Título de la sistematización: Estudio de caso: Trastorno de ansiedad no especificado, asociado a codependencia en una mujer de 28 años, atendido en el Centro de Asistencia Social-CAS-

Carrera: Psicología clínica y consejería social.

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
Sentimiento de culpa por no saber decir no a la relación. Baja autoestima que se manifiesta por la relación. Ansiedad manifiesta en los diversos acontecimientos de su vida y relaciones.	Trastorno de ansiedad no especificado	Dificultad en las relaciones familiares, sociales.	¿Cómo el trastorno de ansiedad no especificado en una mujer de 28 años afecta el desenvolvimiento del individuo en el área psico-social?	Analizar como el trastorno de ansiedad no especificado afecta el desenvolvimiento del individuo en el área psico-social.	Identificar los patrones de comportamiento que se manifiestan.
		Baja autoestima.			Analizar hasta qué punto la autoestima se ve afectada.
		3. Tipos de ansiedad y consecuencias en la relación de pareja.			Identificar como la ansiedad se manifiesta en los diferentes ámbitos de su vida.

<p>¿Cómo la codependencia hace que la persona se olvide de vivir su vida por estar pendiente de la atención de alguien más?</p>		<p>4. tipos de codependencia</p>			<p>Analizar e identificar como la codependencia afecta de manera que la persona no se da cuenta que está siendo abusada.</p>
---	--	----------------------------------	--	--	--

Fuente: elaboración propia (2018)



Anexo 2

Protocolo de Calificación/Test de la familia

FI, FR & F-F-D

Práctica IV

Nombre:

Sexo:

F. aplicación:

Edad cronológica:

PLANO GRÁFICO

FI	FR	KFD	TRAZO	
			Trazo fuerte	Pulsiones poderosas, audacia, violencia
			Trazo débil	Delicadeza de sentimientos, timidez. Inhibición de los instintos
			Borraduras	Ansiedad en área borrada y conflictos emocionales representado en el área.
			Trazos amplios	Expansión vital y fácil extroversión de las tendencias.
			Trazos cortos	Inhibición de la expansión vital, fuerte tendencia a replegarse en sí mismo.
			Ritmo constante (estereotipia)	Ha perdido una 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.
			Esquiciadas	Conflicto, desajuste emocional, inseguridad; inadecuación. Dificultades motoras.

Anexo 3

Protocolo de la prueba del árbol



Práctica IV

Nombre:

Sexo:

F. aplicación:

Edad cronológica:

Rasgo para considerar	Proyectado	Interpretación
Espacio		
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.
Trazo		
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.
Lento	Calmo, vigoroso.	Indica calma, flema, inseguridad.

	Poroso	<p>Aparentemente continuo, pero en realidad hecho con pequeños trazos, unos sobre otros, que se unen entre sí.</p> <p>(Fig. 2d)</p>	Inseguridad, exceso de sensibilidad, identificación con el ambiente, incertidumbre, impresionabilidad, permeabilidad.
	Entrecortado	<p>Dejando espacios</p> <p>(Fig. 3e)</p>	Sensibilidad explosiva, humor variable.
	Recto	(Fig. 2c, d) (Fig. 3c, d)	Predominio de la razón, frialdad, por menos exterior, claridad.
	Curvo	(Fig. 2b) (Fig. 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 3
UNIVERSIDAD PANAMERICANA
ENTREVISTA ADULTOS
Práctica IV

I Datos Generales

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Estado Civil: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Fecha de la entrevista: _____

Referido por _____

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

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

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

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

II Motivo de Consulta