

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



**Estudio de caso sobre ansiedad por separación en paciente de  
19 años atendida en el Centro de Asistencia Social –CAS-**  
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Ana María Herrera López

Guatemala, agosto 2017

**Estudio de caso sobre ansiedad por separación en paciente de  
19 años atendida en el Centro de Asistencia Social –CAS-**  
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Ana María Herrera López

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

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

Guatemala, agosto 2017

## **Autoridades Universidad Panamericana**

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

## **Autoridades Facultad de Humanidades**

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

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*

## **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida**

**FACULTAD DE HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

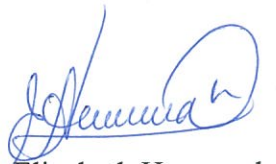
ASUNTO: *Ana María Herrera López*

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

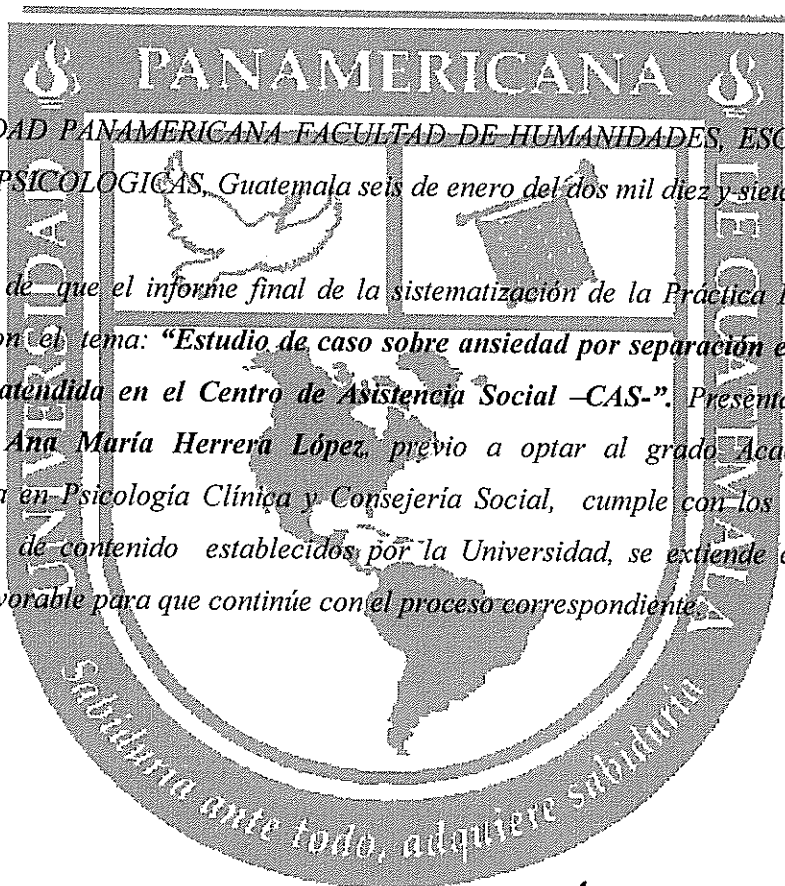
DICTAMEN: Mes de enero del 2017.

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

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



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



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala seis de enero del dos mil diez y siete.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de caso sobre ansiedad por separación en paciente de 19 años atendida en el Centro de Asistencia Social -CAS-". Presentada por la estudiante: Ana María Herrera López, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

Anabella Cerezo  
MSc. Anabella Cerezo Alecio  
Asesora

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

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **Estudio de caso sobre ansiedad por separación en paciente de 19 años atendida en el Centro de Asistencia Social –CAS-**. Presentada por la estudiante: **Ana María Herrera López**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



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



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES,  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de agosto del  
2017. \_\_\_\_\_

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso sobre ansiedad por separación en paciente de 19 años atendida en el Centro de Asistencia Social –CAS–", presentado por: Ana María Herrera López, previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida.*

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

**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</b>	1
<b>Marco de Referencia</b>	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	2
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	3
1.5 Organigrama	3
1.6 Visión	4
1.7 Misión	4
1.8 Justificación de la Investigación	4
<b>Capítulo 2</b>	5
<b>Marco Teórico</b>	5
2.1 Definición de ansiedad	5
2.2 Ansiedad por separación	6
2.3 Apego	8
2.4 Relaciones Interpersonales	9
2.5 Inteligencia Emocional	11
2.6 Depresión	12
<b>Capítulo 3</b>	15
<b>Marco Metodológico</b>	15
3.1 Planteamiento del problema	15
3.2 Problemática del caso de estudio	15
3.3 Pregunta de investigación	16
3.4 Objetivo General	16
3.5 Objetivos Específicos	17

3.6	Alcances y límites	17
3.7	Metodología	18
3.8	Procedimiento	18
	<b>Capítulo 4</b>	20
	<b>Presentación de resultados</b>	20
4.1	Sistematización de Estudio de Caso	20
4.1.1	Datos generales	20
4.1.2	Motivo de consulta	20
4.1.3	Historia del problema actual	21
4.1.4	Historia clínica	22
4.1.5	Historia familiar	24
4.1.6	Examen del estado mental	25
4.1.7	Estado Cognoscitivo	26
4.1.8	Resultados de las pruebas	32
4.1.9.	Otros estudios diagnósticos	32
4.1.10.	Impresión diagnóstica	33
4.1.11.	Diagnostico	33
4.1.12	Plan terapéutico	34
4.2	Interpretación de Resultados	37
	<b>Conclusiones</b>	40
	<b>Recomendaciones</b>	41
	<b>Referencias</b>	42
	<b>Anexos</b>	44

## **Lista de Imágenes**

Imagen No. 1	2
Imagen No. 2	24

## **Lista de gráficas**

Grafica No. 2	3
---------------	---

## **Lista de cuadros**

Cuadro No. 1	Pruebas realizadas	28
Cuadro No. 2	CAQ	31
Cuadro No. 3	Plan Terapéutico	36
Cuadro No. 3	Cuadro de Variables	45

## **Resumen**

La presente investigación presenta el estudio de caso que se realizó como parte de la Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana, campus central ubicado en zona 16. La alumna Ana María Herrera López; realizó la práctica en el “Centro de Asistencia Social CAS”, ubicado en la 7ª Avenida 3-17, zona 9, Edificio Buonafina, tercer nivel, de la Ciudad de Guatemala; lugar donde se desarrolló dicha práctica en un tiempo aproximado de diez meses, desde febrero a noviembre del año 2016.

En el capítulo 1 se encuentra el Marco de Referencia donde se realiza una descripción de los antecedentes de la institución, tales como ubicación, organización, visión, misión y justificación de la investigación.

En el capítulo 2, se encuentra el Marco Teórico en el cual se expone toda la base teórica del presente informe sobre la investigación de Ansiedad por Separación.

En el capítulo 3, Marco Metodológico, se plasma de una manera específica el planteamiento del problema, problemática del caso de estudio, pregunta de investigación, objetivos, alcances y límites y la metodología que se utilizó en el caso de estudio; en la cual se elaboró un estudio cualitativo, donde se tomó como sujeto de estudio a una de las pacientes proceso del proceso de práctica. Se describe el procedimiento que se realizó en el proceso de diagnóstico a través de la batería de pruebas aplicadas para lograr establecer un diagnóstico acertado.

En el capítulo 4, se encuentra la presentación de resultados, se despliega la sistematización del estudio de caso, información relevante de la paciente, la cual incluye datos generales, motivo de consulta, historia del problema, entre otros.

## **Introducción**

En la niñez es muy importante el cuidado y atención de los padres a los hijos, sin embargo, la protección puede conducir a grandes problemas no solo en la infancia, sino que también en la vida adulta.

El miedo a la separación de las figuras de apego es uno de los miedos primarios del ser humano, ya que al tener cerca a los cuidadores la posibilidad de supervivencia aumenta. Cuando esta emoción no es manejada adecuadamente puede causar problemas en el entorno de la persona, y se puede manifestar una angustia o preocupación extrema, deterioro de la calidad de vida, afectando la vida de los seres amados, debido a los pensamientos negativos, al cambio de humor excesivo, a la indisposición a estar solo y síntomas físicos, y como resultado se puede llegar a un deterioro significativo en las relaciones interpersonales y las actividades cotidianas.

El desarrollo del estudio de caso se basó en una pregunta de investigación, siendo esta ¿Cómo la falta de equilibrio emocional y de sentido de vida en una paciente de 19 años provoca la ansiedad por separación?. El objetivo general es identificar factores que afectaron y provocaron la ansiedad por separación en la paciente.

En la práctica profesional dirigida, se trabajó con una joven, quien presentaba signos y síntomas de ansiedad por separación. La paciente fue referida por su madre a “CAS” para que recibiera ayuda, lugar donde se le proporcionó apoyo psicológico. En el proceso de psicodiagnóstico se utilizaron diversas pruebas de evaluación, y se estableció un diagnóstico para así ejecutar un abordaje adecuado.

# **Capítulo 1**

## **Marco de Referencia**

### **1.1 Antecedentes**

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

En 2015, esta proyección social se lleva a cabo para la práctica profesional de los estudiantes de la Facultad de Humanidades de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, en la cual los estudiantes puedan dar apoyo emocional y asistencia psicológica a niños, adolescentes y adultos. Siendo “CAS” una oportunidad de contribuir con personas que no cuenten con los recursos económicos, para obtener el servicio y mejorar su salud integral.

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

## 1.2 Descripción

La práctica se llevó a cabo en el Centro de Asistencia Social “CAS”, ubicado en la zona 9 de la ciudad capital, en coordinación de la Licenciada María Fernanda Ramírez, quien asignó varios casos clínicos a la alumna practicante.

Actualmente se atienden a más de sesenta pacientes en la semana, se brinda ayuda psicológica a niños, adolescentes, jóvenes y adultos. En un horario de lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm, los sábados de 8:00 am a 2:00 pm; siendo las sesiones de 50 minutos semanales.

## 1.3 Ubicación

La práctica se realizó en el Centro de Asistencia Social “CAS”, ubicado en 7ª Avenida 3-17, zona 9, Edificio Buonafina, tercer nivel.

### Imagen 1

Mapa de ubicación de “CAS”



Fuente: Google Maps 2016

## 1.4 Organización

CAS es un centro de apoyo psicosocial y ayuda emocional a niños, adolescentes y adultos de Universidad Panamericana.

## 1.5 Organigrama

**Gráfica 1**  
**Organigrama de la institución**



Fuente: Coordinación "CAS", septiembre 2016



## 1.6 Visión

Proyección social a la vanguardia del desarrollo científico, social y humanístico de la psicología en Guatemala. Comprometidos en el desarrollo de la salud integral, de la sociedad guatemalteca, por medio del apoyo psicosocial y ayuda emocional de manera eficiente, y ética.

## 1.7 Misión

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

## 1.8 Justificación

Para optar al título de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, en la Universidad Panamericana, es necesario, en el 5to. año de estudios, realizar la Práctica Profesional Dirigida, para lo cual, la estudiante, la llevó a cabo en el centro de práctica de la Universidad “CAS”, realizándose del 8 de febrero al 26 de noviembre 2016, donde se asignaron varios casos clínicos, para fortalecer la labor psicológica, dicha práctica duró un total de trescientas cincuenta horas.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

El presente capítulo se basa en investigaciones realizadas durante la Práctica Profesional Dirigida. Los diferentes temas fueron investigados en base a la problemática de Ansiedad por separación del caso sistematizado en el centro de Asistencia Social CAS.

#### **2.1 Definición de ansiedad**

Xavier Caseras (2009) menciona que la ansiedad es una respuesta del organismo esperable, normal y deseable. Es un estado de alerta, una predisposición innata del organismo para responder frente a un potencial de peligro.

Para el DSM 5 los “trastornos de ansiedad son los que componen 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 que la ansiedad es una respuesta anticipada a una amenaza futura”. (p.189).

Muchos de los trastornos de ansiedad se desarrollan en la infancia y tienden a permanecer si no son tratados, aparecen frecuentemente en mujeres que en varones.

El libro “Cómo mejorar las relaciones humanas” (2002) dice que “la Ansiedad es un estado afectivo, caracterizado por un sentimiento de aprehensión, inquietud y malestar difusos, es una sensación de impotencia para hacer algo o todo, generalmente se vive acompañado de nerviosismo, preocupación y dudas; a menudo aparece una tensión insoportable”. (p.25).

Es importante mencionar que cuando una persona padece de ansiedad le provoca inestabilidad, afectando las relaciones interpersonales y el manejo de las emociones.

## 2.2 Ansiedad por separación

La ansiedad por la separación es una etapa normal del desarrollo, ayuda a los niños a aprender a dominar el ambiente, por lo general concluye alrededor de dos años de edad y a esta edad, los niños comienzan a entender que los padres pueden estar fuera del alcance, pero que van a regresar. Igualmente, se presenta un deseo normal de probar su independencia.

Para el DSM V la persona que padece ansiedad por separación se encuentra asustada o ansiosa ante la separación de aquellas personas por las que siente apego en un grado que es inapropiado para el desarrollo. Existe miedo o ansiedad persistente sobre los posibles daños que puedan sufrir las personas por las que sienten apego y sobre las situaciones que puedan llevar a la pérdida o separación de las personas a quienes se sujeto está vinculada y rechazo a separarse de estas personas de mayor apego, así como pesadillas y síntomas físicos de angustia. A pesar que estos síntomas se a menudo se desarrollan en la infancia, pueden expresarse también en la edad adulta.

El DSM V hace énfasis que para ser diagnosticada con el trastorno de ansiedad por separación debe cumplir con los siguientes criterios.

- “Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias:
  - Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.
  - Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte.
  - Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (p. ej., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermar) cause la separación de una figura de gran apego.

- Resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación.
- Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin las figuras de mayor apego en casa o en otros lugares.
- Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego.
- Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación.
- Quejas repetidas de síntomas físicos (p. ej., dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego.
- El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos.
- La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como rechazo a irse de casa por resistencia excesiva al cambio en un trastorno del espectro del autismo; delirios o alucinaciones concernientes a la separación en trastornos psicóticos; rechazo a salir sin alguien de confianza en la agorafobia; preocupación por una salud enfermiza u otro daño que pueda suceder a los allegados u otros significativos en el trastorno de ansiedad generalizada; o preocupación por padecer una enfermedad en el trastorno de ansiedad por enfermedad". (p. 190 y191)

Mencionado trastorno se desarrolla con más frecuencia después de un estrés vital, en especial de una pérdida (ej. Muerte de una mascota, una enfermedad propia o de un familiar, cambio de establecimientos educativo, divorcio parental, mudanza.) En los adultos jóvenes otros ejemplos de estrés vital son dejar la casa de los padres, iniciar una relación sentimental o convertirse en padres. La sobreprotección parental y el intrusismo están asociados con el trastorno de ansiedad por separación.

## 2.3 Apego

John Bowlby (1998) fue un distinguido psiquiatra y psicoanalista inglés autor de varios libros, realizó varios estudios sobre la relación de madre e hijo. En los años 50' la OMS le encargó asesorías sobre la salud mental en niños sin hogar. Bowlby es el autor de la teoría del apego.

Bowlby (1998) hace énfasis en la relación que se establece a temprana edad de un niño la figura de apego, permite aprender a regular su sistema emocional que es una vinculación afectiva con el cuidador más cercano que tenga, los primeros lazos afectivos se crea un sentimiento de seguridad, afecto, confianza y los negativos pueden ser inseguridad, abandono y miedo.

Según la revista Chilena de Pediatría (2014) menciona que el apego es la primera relación del recién nacido con su madre o con un cuidador principal que se supone es constante y receptivo a las señales del pequeño o el niño de pocos años. Que es un proceso que no termina con el parto o la lactancia, es un proceso que sirve de base a todas las relaciones afectivas en la vida y en general, a todas las relaciones entre miembros de la misma especie. En los mamíferos existe apego en las diferentes especies y el apego hacia personas significativas los acompaña toda la vida, ya sean estos progenitores, maestros o personas con las cuales se han formado vínculos duraderos.

Según Papalia, Wndkos Ods y Duskin Feldman (2010), “Vínculo recíproco y duradero entre dos personas (en especial entre un infante y su cuidador) cada una de las cuales contribuye a enriquecer la calidad de la relación” (p. 189).

Según Melody Beattie (2010), “apegarse es involucrarse en exceso, a veces de una manera desesperadamente intrincada” (p. 27).

Según Amar J, de Gómez M. (2006) “existe el apego evitativo, los niños con apego evitativo, también llamado apego inseguro ansioso/evitativo, se caracterizan porque no muestran enfado ni ansiedad cuando la madre se va de la casa, sino cuando se quedan solos. No se resisten al

contacto físico con su madre, pero se acercan sin ninguna prisa a saludarla y no les provoca ninguna reacción especial de alegría” (p. 8).

Según Papalia, Wndkos Ods y Duskin Feldman (2010) existe “el apego resistente o ambivalente: los bebés con apego resistente muestran ansiedad incluso antes de la salida de la madre y parecen muy molestos cuando ella desaparece. A su regreso muestran su ambivalencia: buscan el contacto con ella al mismo tiempo que se resisten pateando y retorciéndose. Y el apego desorganizado-desorientado: Muestran conductas contradictorias, repetitivas o mal dirigidas (buscan la cercanía con el desconocido en lugar de la madre). Pueden saludar con alegría a la madre cuando regresa, pero luego le dan la espalda o se acercan sin mirarla” (p.190).

## 2.4 Relaciones interpersonales

Toda relación que intervengan dos ó más personas es una relación interpersonal, los seres humanos viven a través de toda su vida en múltiples relaciones que pueden ser indiferentes, como en el caso de preguntar algo en la calle o hacer una fila con en un banco; agradables cuando se acude a tomar café con un amigo; o desagradables cuando se se víctima de un atraco callejero o cuando un agente de tránsito pone una multa.

En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información sobre a su entorno y compartirla con el resto de personas. El proceso de comunicación está formado por la emisión de señales (sonidos, gestos, señas) con el objetivo de dar a conocer un mensaje. La comunicación exitosa requiere de un receptor con las habilidades que le permitan decodificar el mensaje e interpretarlo. Si falla la comunicación, la relación interpersonal será complicada.

El libro “Como mejorara las relaciones humanas” (2002) explica que hay una necesidad de satisfacer las relaciones con el fin de obtener beneficios para obtener una mejor y asertiva comunicación, estos son:

- Prestigio
- Status
- Seguridad
- Aprobación
- Aceptación
- Pertenencia

El conocimiento de estos procesos psicológicos, permiten que las relaciones interpersonales sean importantes por lo que se prioriza entender mejor la conducta de las personas cercanas.

El área de Psicología Positiva ha centrado su atención en estudiar y entender cómo poder lograr mantener relaciones saludables. El libro *Psicología Positiva en las Películas* de Ryan Niemiec. (2014) En este libro el autor por medio de una gran cantidad de películas enseña a usar diferentes conceptos en la vida real con el fin de obtener resultados positivos y mejorar los niveles de bienestar, utilizando

Ryan Niemiec. (2014) hace referencia que el utilizar las fortalezas de carácter propias y orientarlas hacia otros ayudan a mejorar las relaciones así mismo responder activamente y constructivamente significa demostrar al otro un interés positivo.

Hay que tener en cuenta que las relaciones interpersonales permiten alcanzar ciertos objetivos necesarios para el desarrollo en la sociedad y se utilizan como un medio para obtener ciertos beneficios.

Cabe recalcar que las personas con más éxito social o que se saben manejar mejor en ámbitos interpersonales, gozan de mayor prestigio, son más reconocidas, tienen mejores trabajos y más amigos.

## 2.5 Inteligencia emocional

Daniel Goleman (1997) en su libro: “Inteligencia Emocional”, pretende inducir a desarrollar a plenitud las habilidades emocionales. Las personas que manejan con destrezas dichas habilidades, tienden a ser eficaces en su vida y por lo tanto a sentirse satisfechas.

Según Goleman (1997) la inteligencia emocional es más importante que el coeficiente intelectual y las habilidades técnicas, para desenvolverse con éxito y eficiencia en cualquier clase de trabajo.

Sonsoles Perpignan (2013) nos dice que La salud emocional es un estado de bienestar físico y psicológico que permite una adecuada adaptación a las circunstancias en las que un individuo se desenvuelve. Puede considerarse también como la ausencia de enfermedad mental o de trastorno de origen psicológico.

Sonsoles Perpignan (2013) La salud emocional posibilita al individuo regular la cantidad de ansiedad que maneja y afrontar situaciones de estrés permitiendo un ajuste adecuado a los requerimientos de las distintas situaciones.

La inteligencia emocional según Salovey y Mayer (1990) es la habilidad para manejar los sentimientos y las emociones, discriminar entre ellos y utilizar esos conocimientos para dirigir los pensamientos y las acciones.

Goleman (1997), autor de la obra Inteligencia emocional, define ésta como la habilidad para motivarse, la persistencia ante la frustración, el control de los impulsos, la capacidad para demorar la gratificación, la regulación de los estados de humor y el desarrollo de la empatía. Asimismo, este autor demuestra el valor del cociente emocional como predictor de éxito en la vida por encima del cociente intelectual.



Según Goleman, los componentes de la inteligencia emocional son los siguientes:

- El conocimiento de las propias emociones. La persona con inteligencia emocional reconoce sus sentimientos cuando se están produciendo y es capaz de etiquetarlos adecuadamente.
- El manejo de las emociones. El hecho de ser consciente de las propias emociones permite al individuo canalizarlas y expresarlas de una forma socialmente aceptable. Manejar las emociones permite controlar los impulsos y regular el propio comportamiento, aunque sea en situaciones de estrés.
- La automotivación. La capacidad de controlar los impulsos y los comportamientos, unido a la capacidad de demorar la gratificación, determinan una percepción de autoeficacia y un optimismo realista en la que se atribuyen las causas de los acontecimientos a elementos que pueden ser modificables. La capacidad de una persona para motivarse a si mismo le otorga mayores posibilidades de éxito.
- El reconocimiento de las emociones de los demás. En función del conocimiento de las propias emociones es posible sintonizar con los canales de comunicación no verbal de otras personas y, de este modo, compartir con ellas sus estados de ánimo y comprender sus puntos de vista.
- El establecimiento de relaciones. La capacidad de expresar las propias emociones y la de comprender las de los demás, hacen posible que la persona establezca relaciones con los otros y así tener un funcionamiento social más adaptado.

## 2.6 Depresión

La Organización Mundial de la Salud describe a la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Para el DSM V los trastornos depresivos son los que presentan una desregularización del estado de ánimo, los divide nueve:

- Trastorno de desregularización disruptiva del estado de ánimo
- Trastorno depresivo mayor
- Trastorno depresivo recurrente (distimia)
- Trastorno disfórico premenstrual
- Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento
- Trastorno depresivo debido a otra afección médica
- Trastorno depresivo especificado
- Trastorno depresivo no especificado

La depresión afecta los pensamientos, la perspectiva, la percepción y el comportamiento de la persona, así como su estado de ánimo puede ser intenso involucrando tristeza, desánimo, desesperanza o desesperación, además puede sufrir otros síntomas como cansancio, irritabilidad y cambios en el apetito, puede durar semanas, meses o incluso más tiempo, por lo que perturba la capacidad de la persona para realizar las actividades habituales

En un artículo de la OMS publicado en abril 2016 manifiesta que la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan más de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión

puede generar más estrés y disfunción, también, empeorar la situación vital de la persona afectada.

Un artículo publicado en DM Medicina refiere que algunas causas de la depresión pueden ser de origen bioquímica ya que las personas deprimidas muestran niveles muy altos de cortisol (una hormona) y de varios agentes químicos que actúan en el cerebro, como los neurotransmisores serotonina, dopamina y noradrenalina. Estos niveles pueden estar elevados por motivos hereditarios. Explicaciones dadas al origen familiar de la depresión son que los niños reciban una visión triste del mundo por el comportamiento de sus padres, o crecer en un ambiente que no es totalmente enriquecedor.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

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

El trastorno de ansiedad por separación es considerado generalmente como un padecimiento de la infancia, sin embargo, también ha sido diagnosticado a gente adulta.

Este trastorno es un estado en donde la persona experimenta una excesiva ansiedad o miedo a la separación del hogar o de personas con las que tiene un fuerte apego emocional. Muchas veces la preocupación por la separación de una persona o cosas a las que se tiene apego es solamente una posibilidad, pero causa mucha ansiedad.

La ansiedad por separación no solo afecta al individuo sino también la padecen los que son el objeto de apego de la persona dañando las relaciones interpersonales. A continuación, se describe la problemática de una joven, que ha manifestado un apego ambivalente hacia la madre y le ha producido ansiedad por separación; por motivos de confidencialidad llamaremos a la paciente María.

#### **3.2 Problemática del caso de estudio**

La problemática planteada en el estudio de caso tuvo una temática central que fue la ansiedad por separación, en joven de 19 años llamada María, quien presenta un aspecto emotivo, amable, sensible, temeroso y tímido.

Manifestó la paciente que hace 2 años se enteró que su mamá tenía unos pequeños quistes benignos en uno de los pechos, los cuales con medicamento desaparecieron. A partir de ese tiempo, María ha tenido pensamientos recurrentes de muerte dirigidos hacia su mamá, generando miedo a que eso suceda. Ese miedo ha provocado un fuerte apego inseguro hacia su mamá, lo

cual le ocasiona problemas con la madre porque reconoce que su hija no está bien por ello la mamá consiguió una cita para que recibir ayuda en CAS.

La paciente ha sido consentida por su madre ya que es la más pequeña de dos hermanas y la relación es demasiado estrecha. María ha dejado de tener amigos y realizar actividades por estar con su mamá. Sin embargo, pelean constantemente ya que la mamá tiene carácter fuerte, refiere la paciente.

La paciente fue referida al centro de práctica por la madre, considerando necesaria la ayuda psicológica para su hija.

Es importante mencionar que para poder superar acontecimientos traumáticos provocados por el temor a la separación de la figura de apego es necesario contar con un abordaje psicoterapéutico individual que ayudará a la paciente a integrar y/o superar dicha problemática; además se desarrollaron estrategias de afrontamiento para recobrar un estilo de o funcional. Lo anterior con el propósito de superar el trauma, eliminar temores, abordar los trastornos psicológicos, fortalecer la autoestima, lograr un equilibrio emocional y mejorar las relaciones interpersonales.

Por lo anterior expuesto, surge la siguiente interrogante:

### 3.3 Pregunta de investigación

¿Cómo es afectado el equilibrio emocional y sentido de vida en la paciente de 19 años provocado por la ansiedad por separación?

### 3.4 Objetivo general

Identificar factores que afectaron el equilibrio emocional y sentido de vida en la paciente de 19 años provocados por la ansiedad por separación.

### 3.5 Objetivo específicos

- Evaluar las causas del apego ambivalente en la paciente de caso de estudio.
- Determinar las consecuencias que provocan las malas relaciones interpersonales en la persona de estudio de caso.
- Investigar cómo el mal manejo de las emociones afecta el equilibrio emocional en la paciente de estudio de caso.
- Analizar cómo la depresión alteró el sentido de vida en la paciente.

### 3.6 Alcances y límites

#### Alcances

Entre los alcances en el estudio de caso de la Práctica Profesional Dirigida, se logró establecer desde el principio de la terapia empatía con la paciente, debido a los cambios observados en la paciente el padre decidió asistir a “CAS” para recibir ayuda psicológica y mejorar su salud mental.

Se logró disminución de los malestares presentados, también, la búsqueda y activación de recursos internos en la paciente para lograr aumento en su autovaloración, se les dotó de herramientas de comunicación asertiva para ayudarla a mejorar sus relaciones interpersonales.

#### Límites

Durante el proceso de práctica las dificultades fueron mínimas. Sin embargo, se recomendó que la madre buscara ayuda psicológica, por motivos laborales no pudo realizarlo y afectó la evolución de la paciente en el ambiente familiar.

### 3.7 Metodología

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

La investigación cualitativa se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación al contexto que se encuentran. La presente investigación se basó en una joven de 19 años que fue referida por su madre ya que veía afectada a su hija en el área social, emocional y laboral.

### 3.8 Procedimiento

La investigación se basó en el estudio de caso de la señorita “María”, el cual se llevó a cabo en el Centro de Asistencia Social “CAS”. La madre de la paciente observó que la conducta de su hija no era la adecuada y decidió consultarle a su hija si deseaba ayuda psicológica y la refirió a “CAS”

Para el caso de estudio se realizó el psicodiagnóstico: donde se utilizó la observación, examen mental, entrevista, y pruebas psicológicas; en el cual la paciente presentaba sentimientos de preocupación, tristeza, ansiedad, baja autoestima, dificultad en las relaciones interpersonales y depresión.

La paciente refirió que hace dos años a su madre le detectaron quistes en uno de sus pechos que como medicamento desaparecieron y a raíz de esa situación la paciente inició con pensamientos negativos sobre que su mamá iba a morir. Dichos pensamientos llegaron a afectar el estado de ánimo significativamente, deseando no alejarse de su madre, cuidarla excesivamente, dejar trabajos por estar en la casa, controlar su salida y entrada. Así mismo afectó sus relaciones interpersonales.

Para el proceso se empleó: Test de la Figura Humana, Test del Árbol, Test de la Familia, Test de Beck Depresión, CAQ, Escala de autoestima, y una Escala de Ansiedad.

El resultado de la batería de test aplicada permitió constatar que la paciente estaba afectada psicológicamente presentando emociones y conductas negativas como: miedo excesivo, inseguridad, estrés, síntomas depresivos, entre otros. Por lo que se llegó a diagnosticar como Trastorno de Ansiedad por Separación, ya que cumplía con los criterios diagnósticos establecidos en el DSM 5.

Acorde a las necesidades de la paciente y los resultados obtenidos de las pruebas psicológicas se realizó un plan terapéutico basado en Logoterapia, lo cual la ayudó a transformar la experiencia traumática en una oportunidad para crecer y desarrollarse como persona, alternado con la terapia Cognitivo/Conductual, lo que permitió enseñarle a incrementar las conductas positivas y eliminar o disminuir las que le estaban causando malestar; así también se hizo uso de la Terapia Gestalt para enfocarla en el “aquí y ahora”, alternando con Programación Neurolingüística para aprender a dirigir conductas y estados de ánimo de forma efectiva; y técnicas de relajación que la ayudaron a disminuir y en ocasiones a eliminar ansiedad y preocupación manifestadas.

El proceso terapéutico se llevó a cabo con éxito, ya que la paciente en todo momento mostró actitud responsable, disciplina y muy comprometida con realizar las tareas y recomendaciones que se le proponían para lograr los objetivos establecidos.



## **Capítulo 4**

### **Presentación de Resultados**

#### 4.1 Sistematización de estudio de caso

##### 4.1.1 Datos generales

Nombre:	María
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	27/10/1996
Edad:	19 años
Estado civil:	Soltera
Escolaridad:	Primer año de universidad
Profesión:	Maestra
Ocupación:	Maestra
Religión:	Católica
Dirección:	Santa Catarina Pinula
Teléfono.	-----

##### 4.1.2 Motivo de consulta

La paciente fue referida al centro de práctica por la madre ya que ella considera que necesita ayuda psicológica. La paciente refiere: “tengo muchos problemas con mi mamá ya que me dice que tengo mamitis y que no debe ser así, que debo enfocarme en estar más tiempo con mi novio”.

### 4.1.3 Historia del problema actual

#### Fecha de inicio y duración:

La paciente comenta que hace 2 años se enteró que su mamá tenía unos pequeños quistes benignos en uno de los pechos, los cuales con medicamento desaparecieron. A partir de ese tiempo María ha tenido pensamientos recurrentes de muerte dirigidos hacia su mamá, generando miedo a que eso suceda. Ese miedo ha provocado un fuerte apego inseguro hacia su mamá, lo cual le ocasiona problemas con la madre porque reconoce que su hija no está bien por ello la mamá consiguió una cita para que recibir ayuda en CAS.

La paciente ha sido consentida por su madre ya que es la pequeña y de relación cercana con ella. María ha dejado de tener amigos y realizar actividades por estar con su mamá. Sin embargo, pelean constantemente ya que la mamá tiene carácter fuerte, refiere la paciente.

También refiere tener una relación distante con el padre al cual le tiene mucho rencor por su carácter y la forma como la trata.

#### Estresores o factores precipitantes

Ante su situación actual la paciente accedió a la propuesta de la madre de buscar ayuda psicológica ya que esta situación le estaba provocando variabilidad de humor, tristeza y peleas constantes con la madre.

#### Impacto del problema

La paciente presenta sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad y enojo. María manifiesta que ya no sale con sus amigos y que espera con ansias la hora en la que llega la mamá de trabajar para estar con ella.

#### 4.1.4 Historia clínica

Personales no patológicos:

Historia prenatal

Segundo embarazo de la madre. Completó el período de 9 meses de gestación el embarazo fue estable para la madre.

Nacimiento

Refiere la paciente que su nacimiento fue por cesárea ya que en el último momento se sentó y no podía nacer en un parto normal.

Evolución neuropsíquica

No se tienen datos exactos. La paciente considera que no tuvo problemas en este aspecto.

Evolución del lenguaje

Fue satisfactoria, según lo indica la paciente.

Desarrollo escolar

Considera que su proceso educativo fue adecuado. En tercero primaria cuando tenía diez años fue diagnosticada con Dislexia, esto le provocó problemas en el proceso de lecto-escritura durante la primaria. En ese mismo año tuvo problemas con una maestra, la cual la avergonzaba frente a toda la clase por no saber leer.

Se graduó en 2015 de Maestra de Educación Pre-Primaria. Actualmente cursa su primer año de universidad en la carrera de psicología y sigue teniendo problemas con la comprensión lectora.

Desarrollo social

Se considera una persona sociable y con facilidad para interactuar con los demás, aunque cuando tiene que socializar maneja pensamientos de que la gente la va a rechazar si les habla.

### Adolescencia

Durante la adolescencia tuvo varios novios, solo para demostrarles a sus amigas que ella podía tener novio, no considera haber sido rebelde, sin embargo, tuvo amigas que eran mala influencia para ella ya que la invitaban a tomar y fumar a lo que ella accedía, en la etapa final de su carrera le requería mucho tiempo y esto provocó que se alejara de estas amigas. Actualmente comenta que tiene relación distante con ellas la cual consiste únicamente en saludarlas. También en una etapa se auto-flagelaba las muñecas para sentir alivio a sus problemas, y así mismo lo hacían sus compañeras del colegio.

### Adulthood

En el 2016 inició su primer año de universidad, así mismo en enero del mismo inició a trabajar en el Banco Industrial, lugar donde laboró por dos semanas ya que no le pareció la forma como la encargada de la agencia la trataba. A partir del 28 de marzo, inició a laborar en el colegio Las Margaritas como maestra de primero primaria, lo cual le está provocando estrés el trabajo con los niños y el trato con los padres de familia ya que ha tenido problemas con algunos de ellos refiere la paciente.

### Historia Psicosexual y vida marital

No se tiene datos.

### 4.1.4.2 Personales patológicos

#### Historia médica:

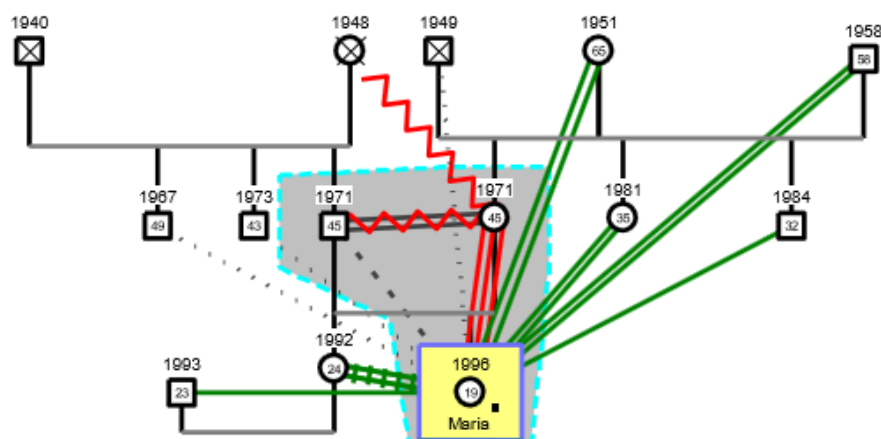
Refiere la paciente haber padecido de asma y alergias respiratorias desde muy pequeña hasta la actualidad. Por lo demás ha gozado de buena salud.

#### Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores

No se refiere ninguno.

#### 4.1.5 Historia familiar

**Imagen 2**  
**Genograma**



Fuente: Elaboración propia, noviembre 2016

#### Estructura familiar

Conforman una familia nuclear, el padre llamado Mario, de 45 años es fabricante de calzado y la madre Clara de 45 años trabaja como secretaria de un colegio; ambos se casaron a los 20 años y tuvieron dos hijas, Marta de 24 años, hija mayor y María. Actualmente Marta tiene un embarazo de 7 meses y ya no vive con sus padres sino con el papá del bebé, con el cual la familia tiene muy buena relación. La familia económicamente ha sido estable, poseen casa propia a la cual le han hecho modificaciones para su comodidad. María desde pequeña ha tenido muy buena relación con la familia de su madre y no recuerda haber tenido relación con la familia de su padre.

#### Antecedentes familiares

Referente a los padres de María, la paciente comenta que desde pequeña ha tenido una relación con la madre muy cercana, ella la ha consentido y le ha comprado todo lo que necesita, la señora ha trabajado en el colegio Discovery desde hace más de 20 años. Actualmente la paciente relata que tiene peleas constantes con la madre, ya que por cualquier cosa ella se enoja y la regaña, situación que María no tolera.

El padre siempre ha sido comerciante por su cuenta y tiene una empresa de calzado con su hermano de la cual se mantiene económicamente, refiere la paciente que su padre tuvo una infancia muy difícil que sus abuelos fallecieron desde que él era muy pequeño y él y sus hermanos tuvieron que sobresalir solos.

Actualmente la paciente mantiene una relación cercana con su hermana, cosa que no pasaba antes. Nunca han tenido una relación profunda de contarse sus cosas, pero se llevan bien y comparten mucho tiempo juntas. La hermana de María está embarazada, lo cual le ha provocado celos ya que piensa que el bebé va a sustituir su lugar y no le van a poner toda la atención ni le van a comprar todo lo que ella quiera.

Antecedente familiar relacionado con problemas mentales:

No se tiene ninguna información.

#### 4.1.6 Examen del estado mental

##### 4.1.6.1 Presentación

Nivel de conciencia:

De vigilia, mantiene ideas automáticas que le ocasionan temores.

Aspecto general:

Complexión media, morena clara, obesidad tipo 1, estatura media, higiene y arreglo adecuados, mantiene contacto visual, su postura demuestra lentitud.

Actitud

Colaboradora y amable, se observa tensa, ansiosa, lenta, insegura y con temores.

#### 4.1.6.2. Conducta motora y estado afectivo

##### Conducta motora

Sus movimientos son congruentes con la situación, no se observa dificultad.

##### Afecto:

Expresión facial congruente con el relato, expresivo, habla emocional y con volumen de voz normal, llora si lo amerita el relato.

#### 4.1.6.3 Estado Cognoscitivo:

##### Atención

Mantiene atención constante y satisfactoria, por momentos se nota desesperada.

##### Concentración y vigilancia:

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

##### Orientación:

Adecuada en tiempo, persona y espacio.

##### Lenguaje:

Fluidez: Habla espontánea, expresiva, da detalles, timbre adecuado y discurso rápido.

##### Comprensión:

Adecuada.

##### Repetición:

Puede repetir sin dificultad frases y conceptos.

Designación:

Utiliza términos apropiados la mayoría de veces.

Memoria:

Memoria visual inmediata, memoria auditiva inmediata y remota, todas satisfactorias.

Razonamiento:

Se le dificulta un poco la abstracción.

#### 4.1.6.4 Pensamiento

Proceso:

Coherente, ideas repetitivas que su mamá va a morir.



Contenido:

Se observan preocupaciones que interfieren en su atención, concentración y toma de decisiones.

Introspección:

(Insight) Sabe que tiene actitudes que debe cambiar, aunque no sabe cómo hacerlo.

#### 4.1.6.5 Estado de ánimo

Adecuada congruencia entre afecto y contenido del pensamiento. Se muestra ansiosa, preocupada, suspicaz, tensa, sentimental y temerosa. Por otro lado, se muestra expresiva y optimista.

#### 4.1.7 Resultados de las pruebas

Durante las pruebas María se mostró emocionada e interesada, mantuvo una conducta colaboradora y las finalizó en un tiempo promedio.

**Cuadro 1**  
**Pruebas aplicadas**

<b>PRUEBAS E INSTRUMENTOS APLICADOS</b>	<b>FECHA DE APLICACIÓN</b>
1. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG	31/03/2016
2. ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON	31/03/2016
3. TEST DE BECK DEPRESION	31/03/2016
4. TEST DE LA FAMILIA	17/03/2016
5. TEST DE LA FIGURA HUMANA	17/03/2016
6. TEST DEL ARBOL	17/03/2016

7. CAQ	21/04/2016
--------	------------

Fuente: Elaboración propia, abril 2016

#### 4.1.7.1. Escala de autoestima, Rosemberg

Autoestima media, no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente fortalecerla.

#### 4.1.7.2. Escala de ansiedad de Hamilton

- Ansiedad Psíquica: Ansiedad Menor
- Ansiedad Somática: No ansiedad

#### 4.1.7.3. Test de Beck depresión

31-40.....depresión grave (36puntos)

#### 4.1.7.4. Test de la figura humana

En esta prueba, se proyecta ser flexible, bien balanceada, realista consciente de sus actos, demuestra calma y estabilidad; sin embargo, se puede observar inseguridad, depresión, inmadurez, ser una persona adulta dependiente, que rechaza la opinión de los demás, con una falta de control de los impulsos, con necesidad de controlar la expresión de agresión y sentimiento de culpabilidad sobre la agresividad.

Demuestra ambivalencia sobre la autonomía sobre la independencia, tendencia y énfasis en el pasado con necesidad de una base firme.

#### 4.1.7.5. Test del árbol

Se proyecta en esta prueba que la paciente es sensible, emotiva y extrovertida, de carácter cambiante, insegura que pudiera deberse al sentimiento de la pérdida de algún apoyo afectivo importante, sensación de depresión y angustiada. La paciente mantiene una actitud opositora, obstinada, con actitud defensiva, se muestra aferrada al pasado, al ayer, a la madre y a todo lo que representa la imagen de esta.

#### 4.1.7.6 Test de la familia

La prueba muestra inhibición de la expansión vital, fuerte tendencia a replegarse en sí mismo, sentimientos, emociones, impulsividad e inmadurez, instituto primordial de conservación de la vida, se puede asociar con depresión y apatía, se relaciona en general con la expansión de la imaginación, preferencia por las figuras femeninas, sensible necesidad de aprobación, espontánea e inseguras, responde de manera agresiva. Expansiva ante las presiones del ambiente, egocentrismo preocupaciones por el rendimiento académico intelectual, tensión, rigidez, dificultad en el control de impulsos temor a sufrir algún ataque, sentimiento general de inseguridad.

#### 4.1.7.7 CAQ

**Cuadro 2**  
**Resultados cualitativos**

<b>ESCALA</b>	<b>PUNTUACIÓN DIRECTA</b>	<b>DECATIPO</b>
D1	11	10
D2	10	9
D3	10	5
D4	15	9
D5	10	8
D6	15	8
D7	7	8
Pa	15	10
Pp	6	1
Sc	10	9
As	13	7
Ps	7	7

Fuente: Elaboración propia, abril 2016

#### Resultados Cualitativos:

Paciente demuestra ser una persona que evita situaciones con riesgos, poca necesidad de excitación, también, se ve preocupada por la salud, los desarreglos y las fusiones corporales. Insatisfecha de la vida y acoge pensamientos autodestructivos, tensa, perturbable, preocupada, sin energía para actuar y sentimiento de intranquilidad. Demuestra ser autocrítica, se acusa de los errores y con sentimiento de culpabilidad, evita contactos interpersonales, no se halla comfortable con los demás y cree que se le persigue, espía controla o maltrata, con impulsos repentinos o incontrolables, se aleja de la realidad, le molestan ideas repetitivas insistentes o hábitos

compulsivos, tímida, pierde su aplomo con sentimientos de inferioridad, sensata y evita implicarse en algo ilegal o romper las normas.

#### 4.1.8 Otros estudios diagnósticos

Ninguno

#### 4.1.9. Impresión diagnóstica

María es una paciente joven que en ocasiones manifiesta calma y estabilidad, tiene deseos de cambiar su actitud frente a la situación que le está afectando y así mismo un espíritu de superación.

En las pruebas aplicadas se ven reflejados sentimientos de preocupación inseguridad depresión e inmadurez, como también tensión hacia sus relaciones interpersonales, mantiene una actitud defensiva al sentirse atacada.

Por lo observado y evaluado denota un apego inseguro hacia la madre lo cual le está ocasionando malestar significativo en varias áreas de su vida y su carácter se ve afectado ya que está siendo muy variado, no tiene control sobre el enojo y manifiesta agresividad verbal, maneja sentimientos de culpabilidad principalmente cuando discute con la madre.

Muestra ser sensata, evita implicarse en lo ilegal o romper normas, evita las situaciones de riesgo donde pueda poner en peligro su vida.

#### 4.1.10. Diagnostico

- F93.0 Rasgos característicos del Trastorno de ansiedad por separación [309.21]

Cumple con los siguientes criterios:

Miedo, ansiedad, malestar y preocupación excesiva e inapropiada ante la posible separación de su madre persona con la cual siente un apego, se observa una alteración la cual causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Presentando resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación.

- Rasgos característicos de un trastorno depresivo especificado 311 (F32.8)

Predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo 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 depresivos.

Presenta un estado de ánimo deprimido por más de doce meses consecutivos en un individuo cuya presentación no ha cumplido nunca los criterios para ningún otro trastorno depresivo o bipolar y que actualmente no cumple los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico.

#### 4.1.11 Recomendaciones

- Se recomienda que el paciente inicie un proceso terapéutico basado en técnicas de logoterapia y cognitiva/conductual, para establecer estrategias que la conduzcan a su sentido de vida, llevarla a un darse cuenta de la residencia que le ha permitido llegar hasta donde está. Este proceso permitiría ayudar a la paciente en la búsqueda y activación de

recursos internos aumentando autoestima y a disminuir sentimientos que le han estado provocando malestar en la actualidad.

- También es recomendable que la madre pueda asistir a terapia ya que el trabajo de ambas les va ayudar en el apego inseguro y la dependencia.

#### 4.1.12. Plan Terapéutico

##### 4.1.12.1 Teorías que explican el diagnóstico

###### Logoterapia

Esta terapia se aplica a personas con falta de de objetivo en la vida y donde se encuentra una sensación de vacío, en personas con sufrimiento emocional y psíquico, con depresión, ansiedad y la disociación de la identidad ayudando a prevenir y tratar el problema.

La perspectiva existencia sirve de marco para esta teoría ya que conceptualiza e vivir y la existencia. Basándose en el sentido, significado y propósito de vida, donde el hombre asume un sentido.

Ayuda a humanizar y personalizar a los pacientes, le ayuda a lograr su plenitud y equilibrio cumpliendo un rol de activar conciencia de saber quién es, para que existe, y cuál es su misión existencial, llevando al paciente a una manera autentica de vivir; donde el paciente se convierte en el protagonista de su propia historia, de su felicidad y sus logros.

#### 4.1.12.2 Perspectiva terapéutica

Cada persona es un ser único y del mismo modo el proceso terapéutico, es exclusivo para cada individuo. Cada uno parte desde donde está y avanza con los recursos que dispone, según sus necesidades. A partir de ahí, inicia un proceso de encuentro con sí mismo, mediante la ampliación de la conciencia hacia aspectos desconocidos, rechazados u olvidados de sí mismo.

La terapia es un espacio para expresar, sentir, hacerse preguntas acerca de sí mismo, aprender y cuestionarse. El terapeuta escucha sin juicios ni valoraciones, muestra aquello que es obvio con la intención que el paciente lo pueda ver; apoya para que pueda comprender y acercarse al dolor, acompaña en la búsqueda de del sentido de vida que le permita encontrar nuevas soluciones creativas a los problemas, y aliviar el sufrimiento, disminuir y en muchos casos prescindir de medicación, así como disminuir el índice de recaídas.

#### 4.1.12.3 Otras teorías

##### Programación Neurolingüística

Es una ciencia que posee un conjunto de técnicas que provocan cambio permanente de conductas no deseadas y se obtiene un control sobre ellas, aplicada a miedos, fobias, problemas en el aprendizaje. Fue desarrollada en los años 70' y basada en los patrones de conducta.

##### Terapia Gestalt

Es una psicoterapia que tiene como objetivo, además de ayudar al paciente a sobreponerse a ciertos síntomas, permitirle llegar a ser más completo y creativamente vivo y liberarle de los bloqueos y asuntos inconclusos que disminuyen su satisfacción óptima, autorrealización y crecimiento.



## Terapia cognitiva – conductual

Es un tipo de tratamiento psicoterapéutico que ayuda a los pacientes a comprender que los pensamientos y sentimientos influyen en el comportamiento. La TCC se utiliza comúnmente para tratar una amplia gama de trastornos, incluyendo fobias, adicción, depresión y ansiedad.

### 4.1.12.4 Tiempo estimado

El tiempo estimado de la terapia es de 5 meses, aproximadamente 15 sesiones, teniendo una sesión por semana de 50 minutos.

### 4.1.12.5 Presentación del plan terapéutico

**Cuadro 3**  
**Plan Terapéutico**

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Apego Alterado, Inseguridad, Ansiedad, Preocupación excesiva Miedo	Establecer estrategias que la conduzcan a su sentido de vida, llegar a un darse cuenta que la relación estrecha con la madre en la actualidad le está provocando malestar significativo.	Se utilizarán técnicas de logoterapia que le ayudaran a enfocarse en el sentido de vida, resiliencia, autoestima y temores.	Estas técnicas serán aplicadas en 9 sesiones. Separándose por problemas clínicos.
Depresión	Se desea eliminar los síntomas depresivos y prevenir que empeore la situación de la paciente, modificando pensamientos erróneos y su conducta inadecuada.  Para lograr una cambio significativo e integral en la paciente	Se utilizarán técnicas de la terapia cognitivo/conductual para obtener contacto con sus emociones y pensamientos automáticos.	Dichas técnicas se presentaran en 8 sesiones se ensayaran en consulta y se asignarán tareas para casa.

Fuente: Elaboración propia, abril 2016.

## 4.2. Interpretación de resultado

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

### Ansiedad por separación

Para el DSM V la persona que padece ansiedad por separación se encuentra asustada o ansiosa ante la separación de aquellas personas por las que siente apego en un grado que es inapropiado para el desarrollo. Existe miedo o ansiedad persistente sobre los posibles daños que puedan sufrir las personas por las que sienten apego y sobre las situaciones que puedan llevar a la pérdida o separación de las personas a quienes se sujeto está vinculada y rechazo a separarse de estas personas de mayor apego, así como pesadillas y síntomas físicos de angustia. A pesar que estos síntomas se a menudo se desarrollan en la infancia, pueden expresarse también en la edad adulta.

En los hallazgos de investigación del caso de estudio en relación a la ansiedad por separación se comprobó que la paciente ante la posible pérdida de su madre reacciono con pensamientos irracionales de temor, también se realizó la comparación de los criterios diagnósticos del trastorno y cumple condichos criterios, por lo cual fue diagnosticada con Ansiedad por separación.

### Apego

Bowlby (1998) hace énfasis en la relación que se establece a temprana edad de un niño la figura de apego, permite aprender a regular su sistema emocional que es una vinculación afectiva con el cuidador más cercano que tenga, los primeros lazos afectivos se crea un sentimiento de seguridad, afecto, confianza y los negativos pueden ser inseguridad, abandono y miedo.

María al ser la hija más pequeña fue muy consentida y establecieron vínculos muy cercanos con la madre los cuales formaron un apego ambivalente lo que llevo a la paciente a sufrir síntomas anormales relacionados con la relación con la madre.

### Relaciones interpersonales

Es la capacidad de las personas para obtener información sobre a su entorno y compartirla con el resto de personas. El proceso de comunicación está formado por la emisión de señales (sonidos, gestos, señas) con el objetivo de dar a conocer un mensaje. La comunicación exitosa requiere de un receptor con las habilidades que le permitan decodificar el mensaje e interpretarlo. Si falla la comunicación, la relación interpersonal será complicada.

Debido a que María desarrollo una ansiedad inadecuada se vio afectadas sus relaciones interpersonales, viéndose afectada su relación con familia, dejo de tener amigos y llego al grado de no querer salir de la casa. Mostro mal humor y temor de hablar con las personas que la rodeaban.

### Inteligencia Emocional

Goleman (1997), autor de la obra Inteligencia emocional, define ésta como la habilidad para motivarse, la persistencia ante la frustración, el control de los impulsos, la capacidad para demorar la gratificación, la regulación de los estados de humor y el desarrollo de la empatía. Asimismo, este autor demuestra el valor del cociente emocional como predictor de éxito en la vida por encima del cociente intelectual.

Todos los acontecimientos vividos provocaron en la paciente un descontrol en sus emociones y se vio la necesidad de poseer recursos para percibir, comprender, manejar y utilizar las emociones.

## Depresión

La Organización Mundial de la Salud describe a la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Según las evaluaciones realizadas a la paciente se comprobó que cumplía con la mayoría de los criterios diagnósticos de una depresión no especificada, siendo afectada su vida cotidiana, laboral, educativa y las relaciones interpersonales. Se observó que no poseía sentido de vida el cual ayuda a encontrar la razón de estar con vida.

## Conclusiones

- Se concluye que el apego ambivalente puede ser desarrollo por la sobreprotección de uno o ambos padres, responde a la separación con angustia intensa, enojo y resistencia, debido a las inconstancias en las habilidades emocionales en la figura de apego como en la paciente del caso de estudio.
- Se concluye que las relaciones interpersonales pueden ser disfuncionales en la paciente con ansiedad por separación afectando el área social, laboral y familiar, principalmente cuando posee miedo a ser rechazada, provocando inseguridad y falta de interés a establecer empatía con las personas que la rodean.
- Se concluye que es importante que la paciente del caso de estudio posea herramientas que permitan el manejo adecuado de las emociones ya que de lo contrario se ve afectado el equilibrio emocional del cual se puede observar poco control de impulsos, autoestima baja y creencia de ideas irracionales.
- Se concluye que cuando el estado de ánimo es afectado por un tiempo prolongado se observa la carencia de sentido de vida y esta provoca tristeza profunda, desanimo y desesperanza. Llevando a la paciente a un estado de desesperación y ausencia de motivación para realizar actividades cotidianas y seguir adelante.

## **Recomendaciones**

- Se recomienda que para evitar que nuevamente sea afectada el área de apego ambivalente en la paciente, la madre o la figura con la que estableció el apego debe asistir a terapia ya que le ayudara a fortalecer la manera de establecer vínculos y mejorar la relación entre madre e hija y poseer herramientas para establecer una relación saludable.
- Se recomienda que la paciente continúe poniendo en práctica las herramientas de comunicación asertiva, técnicas que le ayuden a identificar y cambiar las ideas automáticas o irracionales las cuales fueron aprendidas durante las sesiones para mejorar las relaciones interpersonales disfuncionales.
- Se recomienda asistir a talleres o grupos de ayuda que pueda fortalecer el manejo adecuado de las emociones. Es importante la psicoeducación constante en el tema de en inteligencia emocional para fortalecer la autoconciencia, el autocontrol, fomentar el desarrollo de la empatía e incrementar habilidades sociales.
- Se recomienda que para fortalecer el sentido de vida y no presentar recaídas se deben plantear metas a corto, mediano y largo plazo, esto con el fin de ayuda a continuar en el proceso de mantener un equilibrio integral y continuar encontrando un verdadero sentido de vida y esto ayudara a fortalecer la autovaloración.

## Referencias

- Biblioteca nacional de los Estados Unidos, (2016, 15 de octubre) *Ansiedad por Separación en los niños*, recuperado de: [www.medicineplus.gov](http://www.medicineplus.gov)
- Bowlby, J (1998), *El apego y perdida*, Barcelona, editorial Paidós
- Caseras, X. (2009) *Comprende el trastorno de ansiedad: crisis de angustia y agorafobia*, Barcelona, Editorial Amat S.L.
- *Como mejorar las relaciones humanas*, (2002), México DF, Ediciones Fiscales ISEF S.A.
- Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual Diagnostico y estadístico de los trastornos mentales DSM 5*, (2014) México DF, 5ta edición, Editorial Medica Panamericana.
- DM Medicina Salud y Bienestar, (2016, 16 octubre), *La Depresión*,
- <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>
- Goleman, D. (1997), *Inteligencia Emocional*, Barcelona, Editorial Kairós
- Goleman, D. (1998), *Trabajando con Inteligencia Emocional*, Barcelona, Editorial Kairós
- Moneta, M. (2014), *Apego y Perdida: redescubriendo a John Bowlby*. Revista Chilena Pediatría, volumen 85, P. 265-268
- Organización Mundial para la Salud OMS, (2016, 15 de octubre),

- *Temas de Salud, “La Depresión”, Centro de prensa, notas descriptivas n. 369, la Depresión, recuperado de [www.who.int](http://www.who.int)*
- Perpiñan, S. (2013), *La salud Emocional en la infancia*, Madrid, Narcea
- Salovey, P. Y Mayer, J.D. (1990) *Inteligencia Emocional, Imaginación cognición y Personalidad*, Barcelona.
- Wiemann, M. (2011) *La comunicación en las relaciones interpersonales*, España, Editorial UOC



## **Anexos**

## Anexo 1

### Formato Tabla de Variable

**Nombre completo:** Ana María Herrera López

**Título:** Estudio de caso sobre ansiedad por separación en paciente de 19 años atendida en el Centro de Asistencia Social

**Licenciatura en:** Psicología clínica y consejería social

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Indicadores de la Variable (Sub temas de la variable de estudio)	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apego alterado</li> <li>✓ Inseguridad</li> <li>✓ preocupación excesiva</li> <li>✓ Depresión</li> <li>✓ Relaciones interpersonales</li> <li>✓ Mal manejo de emociones</li> </ul>	Ansiedad por separación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apego</li> <li>2. Relaciones interpersonales</li> <li>3. Manejo de emociones</li> <li>4. Depresión</li> </ol>	¿Cómo es afectado el equilibrio emocional y sentido de vida en la paciente de 19 años provocado por la ansiedad por separación?	Identificar factores que afectaron el equilibrio emocional y sentido de vida en la paciente de 19 años provocados por la ansiedad por separación.	<p>Evaluar las causas del apego inseguro en la paciente de caso de estudio.</p> <p>Determinar las consecuencias que provocan las malas relaciones interpersonales en la persona de estudio de caso</p> <p>Investigar como la paciente realizó el manejo de las emociones afecta el equilibrio en la paciente.</p> <p>Analizar como la depresión alteró el sentido de vida en la paciente.</p>

## ENTREVISTA DIRECTA

### 1. Ficha de identificación

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

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

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

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

Teléfono: \_\_\_\_\_

Idioma: \_\_\_\_\_

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

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

#### Niños/as:

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

---

---

---

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

---

---

---

---

---

#### Adultos:

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

Años de matrimonio: \_\_\_\_\_

Nombre del conyugue: \_\_\_\_\_

Nombre, edad y sexo de los hijos:

---

---

---

---

**2. Fuente de información**

---

---

**3. Motivo y circunstancias de la consulta**

---

---

---

---

**4. Padecimiento o problema actual**

---

---

---

---

---

**5. Antecedentes familiares**

**5.1 De la madre:**

---

---

---

---

**5.2 Del padre:**

---

---

---

---

**5.3 Hermanos:**

---

---

---

---

**5.4 Otros familiares:**

---

---

---

---

**5.5 Ambiente familiar en la infancia:**

---

---

---

---

**6. Antecedentes personales**

**6.1 Desarrollo temprano:**

---

---

---

---

**6.2 Conducta durante la primera infancia:**

---

---

---

---

**6.3 Etapa escolar:**

---

---

---

---

**6.4 Actividades laborales:**

---

---

---

**6.5 Adolescencia:**

---

---

---

---

**6.6 Vida sexual:**

---

---

---

---

**6.7 Vida marital:**

---

---

---

---

**6.8 Hijos/as:**

---

---

**6.9 Historia médica:**

---

---

---

---

**6.10 Salud mental previa:**

---

---

---

---

**6.11 Uso y abuso de sustancias legales e ilegales:**

---

---

---

---

**6.12 Comportamiento antisocial:**

---

---

---

**6.13 Constelación familiar:**

---

---

---

**EXAMEN MENTAL:**

**1. Conducta y aspecto general del paciente:**

---

---

---

**2. Estado cognitivo y sensorio:**

---

---

---

**3. Orientación:**

---

---



**4. Memoria:**

---

---

---

---

**5. Inteligencia:**

---

---

---

**6. Discurso:**

---

---

---

**7. Contenido del pensamiento:**

---

---

---

**8. Creencias y experiencias anormales de interpretación de eventos:**

**8.1 En relación al ambiente:**

---

---

---

**8.2 En relación al cuerpo:**

---

---

---

**8.3 En relación a sí mismo:**

---

---

---

**8.4 Experiencias anormales:**

---

---

---

**8.5 Al medio ambiente:**

---

---

---

**8.6 Al Yo:**

---

---

---

**9. Afectividad:**

---

---

---

**10. Juicio:**

---

---

---

**11. Personalidad:**

---

---

---

---

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

---

---

---

**13. Actitudes hacia sí mismo:**

---

---

---

**14. Actitudes morales y religiosas:**

---

---

---

**15. Humor y ánimo:**

---

---

---

---

**16. Intereses y actividades:**

---

---

---

**17. Fantasías:**

---

---

---

**18. Reacción a situaciones críticas:**

---

---

---

**19. Rasgos del carácter:**

---

---

---

**20. Sentimientos y reacciones del entrevistador hacia el paciente:**

---

---

---

## **EXAMEN SOMÁTICO**

### **1. Examen Físico:**

---

---

---

### **2. Exámenes de Laboratorio:**

---

---

---

### **3. Exámenes de Gabinete:**

---

---

---

### **4. Test Psicológico:**

---

---

---

---

### **5. Terapéutica Previa:**

---

---

---

**Para uso del terapeuta posterior a la entrevista:**

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

---

---

---

Especificar si existieron contradicciones en el relato:

---

---

---

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

---

---

---

Pronóstico:

---

---

---

## EXAMEN MENTAL

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### 1. Conducta y aspecto general:

#### 1.1 Aspecto:

\_\_\_\_ Peso  
\_\_\_\_ Altura  
\_\_\_\_ Aliño  
\_\_\_\_ Arreglo  
\_\_\_\_ Higiene  
\_\_\_\_ Contacto Visual  
\_\_\_\_ Postura  
\_\_\_\_ Apetito  
\_\_\_\_ Sueño  
\_\_\_\_ Adecuación de vestuario

#### 1.2 Conducta hacia el evaluador y personal del instituto:

\_\_\_\_ Cooperador      \_\_\_\_ Ansioso  
\_\_\_\_ Abierto          \_\_\_\_ Despreocupado  
\_\_\_\_ Hostil            \_\_\_\_ Distráido  
\_\_\_\_ Tenso             \_\_\_\_ Evasivo  
\_\_\_\_ Concentrado     \_\_\_\_ Lento  
\_\_\_\_ Atento            \_\_\_\_ Desorientado  
\_\_\_\_ Relajado         \_\_\_\_ Amable  
\_\_\_\_ Repetitivo      \_\_\_\_ Inseguro  
\_\_\_\_ Confiado         \_\_\_\_ Retador

Forma en que pasa el día: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

#### 1.3 Conducta motora:

\_\_\_\_ Mov. estereotipado  
\_\_\_\_ 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"/> Pararespuestas           |
| <input type="checkbox"/> Usa palabras apropiadas     | <input type="checkbox"/> Debe consignarse         |



\_\_\_ Impulsivo

\_\_\_ Balbuceo

\_\_\_ Vago

\_\_\_ Tartamudeo

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

\_\_\_ Ansiedad

\_\_\_ Temores

\_\_\_ Pensamiento morboso

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

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

Fobias: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

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

¿Qué es lo que más le preocupa en este momento? \_\_\_\_\_

¿Las preocupaciones interfieren con la atención, concentración, sueño y/ o apetito? \_\_\_SI  
\_\_\_NO

## 5 Creencias y experiencias anormales

### 5.1.1 En relación al ambiente:

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

### 5.1.2 En relación al cuerpo: \_\_\_\_ ideas \_\_\_\_ delirios

---

5.1.3 En relación a sí mismo: \_\_\_\_ intrusiones \_\_\_\_ lectura de pensamiento \_\_\_\_ delirios de influencia

---

## 5.2 Experiencias anormales:

### 5.2.1 Al medio ambiente:

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

### 5.2.2 Al cuerpo:

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

### 5.2.3 Al Yo:

____ disociación	____ despersonalización	____ retardo de ideas autónomas
____ bloqueos	____ pensamiento forzado	

## 6. Afectividad:

- |                        |                         |                                        |
|------------------------|-------------------------|----------------------------------------|
| ___ Afecto plano       | ___ Labilidad emocional |                                        |
| ___ Embotamiento       | ___ Pánico              | ___ Ansiedad                           |
| ___ Depresión          | ___ Hostilidad          |                                        |
| ___ Elación            | ___ Calma               | Tono afectivo durante la entrevista y  |
| ___ Enojo              | ___ Aflicción           | situaciones en las que se altera:      |
| ___ Susplicia          | ___ Perplejidad         | _____                                  |
| ___ Alegría            | ___ Aburrimiento        | ___ Congruencia de afecto con discurso |
| ___ Tristeza           | ___ Expansión           | ___ Afecto intensidad apropiada        |
| ___ Afecto eutímico    | ___ Hiperactividad      | ___ Expresión de sentimientos          |
| ___ Afecto hipertímico | ___ Culpa               |                                        |
| ___ Afecto hipotímico  | ___ Miedo               |                                        |

## 7. Juicio:

Actitud del paciente hacia su situación actual:

---

---

\_\_\_ Insight

Enfermedad:  mental     nerviosa     física     relac. problema personal

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

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

Actitudes y expectativas:  constructivas  destructivas  realistas  irrealistas

**8. Sentimientos del entrevistador hacia el paciente:**

<input type="checkbox"/> Simpatía	<input type="checkbox"/> Frustración	Dificultad de la entrevista: _____
<input type="checkbox"/> Interés	<input type="checkbox"/> Impaciencia	_____
<input type="checkbox"/> Tristeza	<input type="checkbox"/> Enojo	Observaciones: _____
<input type="checkbox"/> Ansiedad	<input type="checkbox"/> Otro:	_____
<input type="checkbox"/> Irritabilidad		_____

**9. Personalidad:**

**9.1 Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales:**

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

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

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

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

---

**9. 2 Actitudes hacia sí mismo:**

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

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

---

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

---

---

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

---

**9. 3 Actitudes morales y religiosas:**

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

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

**9. 4 Humor y ánimo:**

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

**9. 5 Intereses y actividades:**

---

---

---

\_\_\_ tiempo libre solo    \_\_\_ con pocos amigos    \_\_\_ con muchos amigos \_\_\_ con familia

**9. 6 Fantasías:**

\_\_\_ sueños repetitivos            \_\_\_ sueños impresionantes            \_\_\_ sueña despierto

---

---

---

**9. 7 Reacción a situaciones críticas:**

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

**9. 8 Rasgos del carácter:**

\_\_\_ pasivo            \_\_\_ agresivo            \_\_\_ pasivo- agresivo            \_\_\_ esquizoide  
\_\_\_ neurótico            \_\_\_ paranoide            \_\_\_ psicopático            \_\_\_ asténico  
Otro: \_\_\_\_\_