

Capítulo 3

Informe psicológico clínico para adultos
(caso paciente con ansiedad
y rasgos depresivos)

Ana Guamán Heredia
Universidad Politécnica Salesiana Cuenca, Ecuador
aniguah@est.ups.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-7978-4376>

Ana Gutiérrez Peralta
Universidad Politécnica Salesiana Cuenca, Ecuador
agutierrezp2@ets.ups.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-0092-2714>

Datos de identificación de la evaluada

Nombre de la psicóloga: Ana Guamán Heredia			
Centro donde se lleva a cabo la evaluación	C	Fecha de inicio de la evaluación	**/10 /2023
Nombre de la entrevistada	B	Fecha del fin de la evaluación	**/01/2024
Género	Femenino	Edad	21 años
Estado civil	Soltera	Instrucción	Secundaria
Lugar de residencia	Paute	Teléfono	0*****2
Religión	Católica	Solicitado por	Psi. Clin. Vanessa Quito-Calle

Motivo de consulta

Manifiesto

La señorita B. busca asesoramiento psicológico a solicitud de la psicóloga del centro X debido a problemas médicos; hasta el momento, el diagnóstico es soplo en el corazón. Se agravó recientemente cuando tuvo un desmayo en la institución, que requirió atención hospitalaria. La preocupación del personal docente se intensificó porque la paciente, en el pasado, suspendió su tratamiento médico, argumentando malestares estomacales y pérdida de peso a causa de la medicación.

En la actualidad, la paciente dice tener frecuentes dolores de cabeza y pecho, pero también es renuente a buscar atención médica. Además, muestra una actitud agresiva que limita su capacidad para establecer contactos emocionales, tanto con su familia como en ámbitos sociales. La mayor parte del tiempo está a la defensiva, lo que redundo en esta manifestación hostil. Por ello, se opta por una intervención psicológica, para abordar no solo los aspectos físicos de su salud, sino también los posibles desafíos emocionales y su reticencia al tratamiento médico.

Latente

Durante la entrevista salen a flote aspectos escondidos en la experiencia de la paciente; revela conflictos significativos en sus relaciones interpersonales, especialmente con familiares —describe a sus tíos como problemáticos—. Esto, y las dificultades con su madre y hermana, denotan impactos emocionales que impiden su bienestar.

Además, hay una actitud de resistencia hacia el tratamiento médico —reconoce haberlos abandonado debido a sus efectos (malestares estomacales y pérdida de peso). Este rechazo plantea interrogantes sobre sus percepciones y la necesidad de abordar un tratamiento adecuado para sus problemas de salud.

En el área emocional, B. sufre de estrés y tiene desconfianza, debidos a experiencias pasadas, como el traumático abuso sexual del que fue objeto cuando tenía ocho años. La falta de apoyo de su madre ante esta revelación dejó todo tipo de secuelas, unas que no se ven y otras que se manifiestan en su rostro. A pesar de estar en una relación amorosa, es evidente su aversión hacia el compromiso y las conexiones profundas.

A pesar de estas estas heridas emocionales, la paciente reconoce beneficios en su relación actual, como la sensación de ser querida y aceptada; por ello, hay que subrayar la complejidad y las contradicciones que deben ser atendidas desde un enfoque integral que considere tanto los aspectos médicos como los emocionales y relacionales en su evaluación y tratamiento.

Tabla 18

Familiograma

Nombre y apellido	Edad	Parentesco	Vive en la misma casa
H	74	Padre	No
R	63	Madre	Sí
M	38	Hermano	No
G	36	Hermana	No
M	20	Hermana	Sí
B	21	Paciente	Sí

The chart is a complex genealogical diagram. At the top, there are several names and years: J.A. 35 años, T.A.M. 45, and 1950. Below these, there are names like H. PA (1950), M.H.M. (2004), G.H.I. (1988), M.H.T. (1988), and BC. 21 (2023). The chart is divided into sections by vertical lines, with a central focus on the 2023 figure. Various symbols (squares, circles, diamonds) are used to represent different types of individuals or events. Lines connect these figures, showing relationships and timelines. A red zigzag line is prominent, connecting several figures. A blue dashed line is also visible. The bottom left corner shows a figure labeled 1999 E.P.A. with a red 'X' next to it.

La paciente, B., tiene 21 años, estudia Gastronomía en X, está inmersa en una familia marcada por experiencias difíciles. Comparte su hogar con su madre, R., de 62 años, y una hermana de 19. La familia se encuentra en el VI del ciclo vital, caracterizado por tener hijos adultos; se clasifica como monoparental. El abuelo paterno tiene problemas con el alcohol; no se dispone de información sobre la abuela. La pérdida de los abuelos maternos, especialmente de la abuela en un accidente de tránsito, llevó a que R. asumiera la responsabilidad de sus hermanos (tíos de la paciente); también sufrió la pérdida de algunos de sus hermanos,

ha tenido dos matrimonios, siendo el último con el padre de B., marcado por el maltrato físico y otras problemáticas que culminaron en divorcio cuando la paciente tenía 16 años.

En cuanto a su salud, se evidencian descuidos, dolores de cabeza y pecho. El diagnóstico médico señala un soplo en el corazón, pero la paciente abandonó el tratamiento debido a los efectos secundarios y las limitaciones económicas para buscar atención médica adicional.

Cuando describe a la familia, B. muestra distanciamiento con los tíos maternos y paternos, que son conflictivos, también son malas las relaciones con sus hermanas y madre, por diferencias de pensamiento; mantiene un vínculo más armonioso con su hermano M.

En sus relaciones personales, muestra carencia de compromiso y profundidad emocional con su pareja actual; se origina en sus experiencias pasadas, donde tomó decisiones arriesgadas y escapó de su hogar para encontrarse con su pareja anterior, que resultó en dolor emocional. Su pareja actual también tuvo desilusiones amorosas y una hija; las comparaciones que hace generan incomodidad en B. y complejizan más su conexión emocional.

Este conjunto de experiencias ha moldeado la actitud de B. hacia los compromisos sentimentales, que la hacen tener reservas y precaución. Comprender estos antecedentes es muy relevante en el diseño de la intervención, para que sea efectiva en lo psicológico y emocional.

Historia del síntoma/conflicto

La joven es parte de un entorno familiar que ha dejado una marcada impresión en su bienestar emocional y físico. La tensa relación entre sus padres, que culminó en el abandono paterno y el posterior divorcio, desencadenó una profunda tristeza en B. A los ocho años fue violada por dos jóvenes, lo que trastocó su vida; más aún cuando, al confiarle en su madre el terrible y traumático suceso, esta desconfió y negó que fuera

cierto, lo que afectó profundamente a B. impidiéndole dar salida a sus emociones, y exacerbando su dolor e ira.

R. —su madre— se encontraba en aquel tiempo en una relación marcada por maltrato físico y problemas que culminaron en divorcio; luego, asumió la total responsabilidad de la crianza y cuidado en una dinámica monoparental. La ausencia de su padre desde los 16 años profundizó la herida; tíos maternos y paternos, especialmente tías, subrayaron los conflictos.

Fue renuente a cuidar su salud, interrumpió tratamientos por efectos secundarios y limitaciones económicas, que agravaron tanto sus dolencias que tuvo que recibir primeros auxilios y ser trasladada en ambulancia para ser atendida por emergencia.

Sus relaciones sentimentales, en particular una previa caracterizada por decepciones y dolor, la han predisposto en contra de los compromisos; sin embargo, tiene una pareja y también dificultades para conectarse plenamente.

Tabla 19

Estado mental del adulto

Esferas	Indicadores		Observaciones
1. Apariencia y comportamiento	Contacto inicial		Inicialmente, mostró timidez y hablaba poco. Sin embargo, al establecer un buen <i>rapport</i> generó un ambiente cómodo y una conversación satisfactoria.
	Impresión general física y emocional que transmite la paciente		La paciente vestía acorde a su edad, pero algo descuidada. Estuvo nerviosa al abordar el tema de sus tías, mostró agresividad y malestar en sus expresiones, y evidenció una carga emocional significativa en su entorno.
	Conducta espontánea, postura, comportamiento durante la entrevista		Al inicio, se contuvo en sus respuestas; dejó de ser cautelosa a medida que avanzaba la sesión y llegó a expresar abiertamente sus molestias y dificultades, tanto físicas como

			emocionales, que experimentaba ese momento, manifestando una evolución positiva en su disposición para compartir y comunicarse.
	Salud física aparente		Tiene la apariencia general de una salud estable, aun estando el diagnóstico médico de por medio.
	Aseo	X	Muestra poco aseo personal y cuidado físico.
	Expresión facial		Parece serena, pero, al abordar el tema de sus relaciones familiares, se torna agresiva. Al mencionar a su padre, su expresión facial refleja tristeza.
	Vestimenta		Prefiere prendas holgadas, que reflejan comodidad.
	Limpieza	X	No es evidente una buena higiene en su aspecto físico, denota descuido.
	Descuido personal	X	Muestra falta de atención hacia su estado físico, aseo y salud, evidenciado por el abandono de su tratamiento médico para el problema cardíaco.
2. Actitud	Manera de relacionarse con el entrevistador		Se dirige con respeto, manifiesta interés y está dispuesta a compartir sus pensamientos y preocupaciones. Es abierta, facilita una comunicación fluida y establece un ambiente de confianza mutua.
	Conducta		Demostró interés y respeto, con una actitud participativa, acatando el tiempo y las normas establecidas; contribuyó para realizar una buena entrevista.
	Respuesta a la separación de los familiares	X	Manifiesta un claro malestar al hablar de esta situación, cambia el su tono de voz y sus expresiones faciales.
	Modo de entrar en la sala de la consulta	X	Al ingresar exhibió signos de inquietud y preocupación, mostrándose inicialmente insegura.

	Intentos del psicólogo de entrar en contacto		A lo largo de la entrevista se fue transformando, hasta establecer un ambiente de confianza, empatía y seguridad; lo que permitió que se sintiera cómoda y pudiera hablar abiertamente de sus inquietudes, emociones y malestares.
	Cantidad de movimientos		Hizo movimientos acordes al momento.
	Coordinación		Movimientos acordes a su edad, coordinación motora apropiada.
	Movimientos involuntarios		Frotó sus manos, tocó sus brazos y realizó movimientos con sus dedos, que parecieron estar relacionados con su expresión verbal, ya que los utiliza para enfatizar y complementar lo dicho.
	Actitud (postura)		Exhibió una actitud serena y su postura refleja normalidad, lo que indica una interacción coherente con el entorno.
	Grado de agitación	X	
	Presencia de rituales	X	
	Hiperventilación	X	
3. Lenguaje y comunicación	Disposición e interés para comunicarse		Demostró interés y participó en un diálogo abierto, en la mayoría de los temas. No en el de su relación con la familia, donde muestra un notable malestar. A pesar de ello, estuvo dispuesta a comentarlo y discutirlo, permitiéndose explorar aspectos importantes de su experiencia y emociones.
	Lenguaje hablado		Se caracteriza por su claridad y espontaneidad. No se complica al expresar emociones, preocupaciones o pensamientos; la comunicación fluye de manera natural y coordinada con su expresión verbal, lo que indica una habilidad efectiva para articular ideas y sentimientos.

3.1 Expresión, vocalización, fluidez	Comprensión		La paciente comprende claramente las diferentes actividades planificadas y asimila las pautas establecidas. Responde de manera adecuada a las preguntas, expresa su criterio cuando no está de acuerdo.
	Relación entre comunicaciones verbales y no verbales		Muestra una relación clara y coherente entre el lenguaje verbal y no verbal, de manera consistente. Al tratar temas familiares, su comunicación verbal se excede o se vuelve nula, lo que sugiere posibles dificultades para abordar aspectos íntimos.
	Espontaneidad		Es espontánea, facilita una comunicación efectiva, habla libremente sobre sus emociones, problemas y dudas, contribuye a una interacción franca, constructiva y fluida.
	Cantidad		Maneja una estructura organizada en su vocabulario; no tiene dificultades para comunicar sus pensamientos y emociones; articula sus ideas de manera clara y efectiva.
	Entonación y acento		Presenta notables variaciones en su entonación y acento, especialmente al hablar sobre su familia y conflictos. Fluctuaciones que sugieren una conexión emocional significativa con estos temas.
	Articulación		Tiene una buena articulación al expresar sus ideas; es clara y espontánea. No muestra dificultades en la pronunciación.
	Precisión gramatical		Vocalización normal, oraciones claras, con sentido y coordinación, sus ideas son acordes a su edad y vocabulario.
	Anormalidades específicas	X	
	Gesticulación (gesto)		Sus gestos tienden a ser exagerados en ciertas situaciones, incluso expresan agresividad. Esta gesticulación intensa sugiere una conexión emocional fuerte con las circunstancias que la afectan.
	Mutismo	X	

	Taquifemia	X	
	Bradifemia (bradifasia)	X	
	Musitación	X	
	Espasmodofemia o tartamudez	X	
	Disartria	X	
	Disfonías	X	
	Dislalias	X	
	Estereotipia verbal	X	
	Parafasias	X	
	Disglosia	X	
	Afasia de Wernicke	X	
	Afasia de Broca	X	
4. Trastornos formales del pensamiento	Pensamiento inhibido	X	
	Pensamiento enlentecido	X	
	Pensamiento divagatorio	X	
	Pobreza del pensamiento	X	
	Perseveración del pensamiento	X	
	Rumiación	X	
	Aceleración del pensamiento	X	
	Fuga de ideas	X	

III

	Bloqueo, intercepción del pensamiento	X	
5. Estado de ánimo y afecto	¿Cómo se siente consigo mismo?		La paciente experimenta una notable inquietud consigo misma; evidencia inseguridad y baja autoestima. Busca ser aceptada, querida y apreciada; aunque su comportamiento manifiesta dureza y agresividad durante el diálogo, dijo sentir culpa con su pareja actual. A pesar de su falta de interés en su problema de salud, expresa en su léxico una profunda necesidad de afecto.
	¿Cómo es su estado de ánimo?		En general, es positivo y optimista, pero muestra descuido por su salud y revela agresividad al hablar sobre sus relaciones familiares.
	¿Cómo es su humor?		Se inclina a la agresividad y a una actitud defensiva, frente a situaciones que contradice sus preferencias.
	Expresividad y alcance emocional		Muestra una notable independencia y se destaca su expresividad y precisión al compartir pensamientos y emociones.
	Felicidad		Ha atravesado momentos complicados tanto en su salud como en su entorno familiar y con su pareja. Se siente culpable y triste. No obstante, en la conversación sí mostró alegría al tocar algunos temas.
	Ansiedad		Fue evidente al abordar ciertos temas, al fro-tarse las manos y mover los pies; también su expresión facial experimenta cambios notables al tratar temas que le resultan incómodos.
	Ataques de pánico, angustia	X	
	Tensión observable		Es evidente la tensión en la postura encorvada y la rigidez cuando relata episodios familiares dolorosos y desagradables.
	Alteraciones del sistema autónomo	X	

	Tristeza, desdicha, descontento, apatía		Expuso su problemática familiar, revelando emociones y malestar. Son palpables la tristeza, desdicha, descontento y apatía derivadas de su experiencia emocional.
	Vergüenza, perturbación, perplejidad		Enfatizó la difícil relación con algunos familiares; mostró incomodidad al tocar el tema y dijo haber cortado lazos con ellos.
	Ira, agresividad		Se reflejan en su tono de voz y gestos; muestra una clara agresividad al detallar algunas problemáticas vividas dentro del entorno familiar.
	Irritabilidad		Se irrita al abordar temas específicos. Pero logra tranquilizarse al explicar las razones detrás de su reacción, gestionando sus emociones y expresando sus sentimientos de manera más calmada.
5.1. Humor depresivo	Llora sin motivo	X	
	Variaciones circadianas del estado de ánimo	X	
	Actitud hacia el futuro		Muestra una actitud positiva hacia el futuro; es consciente de la necesidad de buscar ayuda médica para tratar su problema cardíaco. Tiene sueños y metas, tanto a corto como a largo plazos, con un enfoque optimista y proactivo hacia su bienestar y desarrollo personal.
	Autoestima		Expresa repetidamente frases y situaciones que reflejan baja autoestima, llegando al punto de no considerar su problema médico como una prioridad; por lo que es necesario explorar y abordar las percepciones negativas sobre sí misma.
	Sentimientos de culpa		Experimenta intensos sentimientos de culpa, especialmente con su pareja actual y por decisiones pasadas. Lo que sugiere una carga emocional significativa para su bienestar psicológico.
	Apetito		Tiende a atribuir las dificultades en esta área a los medicamentos.

	Peso		Reporta una pérdida de peso significativa reciente, la atribuye a los medicamentos utilizados para tratar su problema cardíaco. Los dejó de tomar por los efectos secundarios que hicieron estragos en su peso.
	Libido		Dice tener escaso deseo sexual y evade abordar el tema. Fue víctima de violación y muestra su aversión a hablar al respecto, pues le provoca dolor y confusión.
	Sueño		Ha experimentado dificultades para conciliar el sueño en los últimos meses, que le producen fatiga y dolores de cabeza frecuentes.
	Vitalidad o nivel de energía		Dice sentirse fatigada y con poca energía, lo que contribuye a su sensación de estrés. Asocia esta disminución en su bienestar físico y emocional a sus problemas de salud.
	Intereses y rendimiento sexual		Tiene bajo interés en temas sexuales, muestra malestar al hablar sobre el tema. Tiene dificultades significativas al mantener relaciones sexuales con su pareja actual.
	Estresores		<i>Entorno familiar:</i> destaca repetidamente las tensiones en sus relaciones, tanto con sus hermanas como con su madre. La situación tiende a empeorar. <i>Problema cardíaco:</i> tiene un impacto evidente tanto en su estado físico como en su bienestar emocional, ha afectado incluso sus actividades académicas. Sus recaídas la han llevado a ser hospitalizada.
5.2. Alteraciones del estado de ánimo	Afecto inapropiado	X	
	Embotamiento (aplanamiento) afectivo	X	
	Restricción del afecto	X	
	Labilidad afectiva o del humor	X	

	Paratimia o discordancia afectiva	X	
	Incontinencia afectiva	X	
	Anhedonia	X	
	Ambivalencia	X	
	Alexitimia	X	
	Apatía	X	
	Abreacción	X	
	Depresión		Se evidencian signos de depresión, que se manifiestan en agresividad, tristeza, melancolía y sentimientos de culpa. Muestra una carga emocional que podría requerir atención y apoyo especializado.
	Duelo o aflicción		Experimenta una pérdida amorosa significativa que no ha logrado superar, mostrando profunda tristeza y ansiedad al hablar de ella.
	Humor exaltado (hipertimia)	X	
	Euforia	X	
	Estado de ánimo expansivo (maníaco)	X	
	Eutimia	X	
	Estado de ánimo disfórico	X	
	Irritabilidad		Muestra irritabilidad al hablar de su pareja actual, dice no sentir ningún tipo de sentimiento y esto le causa malestar.
	Ansiedad		Se observa claramente que experimenta ansiedad, se refleja en sus diversas posturas, que denotan rigidez; sus manos se entrelazan de manera constante, mientras que sus dedos y piernas hacen movimientos de inquietud.

	Miedo	X	
	Fobias	X	
	Agitación	X	
	Tensión	X	
	Pánico	X	
	Vergüenza	X	
	Culpa		Manifiesta sentimiento de culpa de manera constante a lo largo de la entrevista, especialmente en cuanto a su pareja actual y su compromiso, pues no desea establecer ninguno.
	Hipocondría	X	
6. Contenido del pensamiento	¿Cuáles son sus principales preocupaciones?		Se centra en su relación sentimental actual, que le genera inquietud y un notable sentimiento de culpa. Además, destaca que las relaciones con sus hermanas y madre son problemáticas. Estas preocupaciones impactan en su estado emocional y de salud.
	¿Está usted preocupada con su situación vital, el futuro o el pasado; por su seguridad personal o la de otros?		Expresa inquietud por sus estudios y el deseo de completarlos, que refleja la consciente planificación de metas a largo plazo. Su dolor respecto al pasado alimenta los conflictos familiares, dificulta su comunicación, afecta su bienestar emocional y las relaciones interpersonales.
	¿Interfieren estas preocupaciones con su concentración o le afectan el sueño?		Sí, tanto en su concentración como en la calidad del sueño. La inquietud impacta negativamente en su capacidad para enfocarse en sus estudios y afecta su descanso nocturno.
	¿Tiene alguna fobia o rumiaciones obsesivas compulsivas o rituales?	X	

La psicóloga analiza cómo formula, organiza y expresa sus pensamientos la paciente	√	Identifico habilidades notables en la paciente, son adecuadas y acordes con su edad cronológica. Sus ideas muestran coherencia y coordinación.
La psicóloga analiza si es coherente, clara, fácil de seguir y lógica		La paciente muestra una notable coherencia en sus relatos; expresa con claridad sus emociones; se comunica de manera clara; los relatos son lógicos y bien estructurados; tiene habilidad para organizar y expresar sus experiencias de manera efectiva.
El pensamiento es circunstancial		Es circunstancial al abordar la relación con diferentes parientes: en sus respuestas tiende a incluir detalles adicionales o circunstancias específicas que podrían no estar directamente relacionadas con la pregunta inicial; tiende a expandir la información más allá de lo necesario.
El pensamiento es tangencial	X	
El pensamiento presenta asociaciones ilógicas	X	
Explora la presencia de obsesiones	X	
Explora la presencia de compulsiones	X	
Explora la existencia de delirios	X	
Explora ideas sobrevaloradas		Especialmente al abordar el tema sexual, y malestar al expresar que era virgen en su primera experiencia (a pesar de haber sufrido violación).

	Contenido del pensamiento: en relación con el ambiente		Leve alteración en su percepción ambiental; sensación de inseguridad en su entorno. Percepción negativa de las personas a su alrededor, las considera malas. Esta visión dificulta su capacidad para relacionarse con quienes la rodean.
	Contenido del pensamiento: en relación con el propio cuerpo		Manifiesta descontento con su cuerpo; relaciona la reciente pérdida de peso con su enfermedad y a los efectos secundarios de los medicamentos. Tiene una percepción negativa de su apariencia física.
	Contenido del pensamiento: en relación con uno mismo		Inseguridad al hablar de sí misma; muestra dudas al mencionar algunas de sus características positivas. La agresividad en su expresión sugiere mecanismos de defensa y baja autoestima.
6.1. Existen muchas maneras de presentarse estas ideas delirantes	Humor delirante	X	
	Percepción delirante	X	
	Intuición u ocurrencia delirantes	X	
	Delirio sistematizado	X	
	Delirio congruente con el estado de ánimo	X	
	Delirio no-congruente con el estado de ánimo	X	
	Delirio de referencia	X	
	Delirios de influencia y de persecución	X	

	Delirio de control (o de ser controlado)	X	
6.1.1. Incluye fenómenos como	Robo del pensamiento	X	
	Inserción de pensamientos	X	
	Difusión del pensamiento	X	
	Control del pensamiento	X	
	Delirio de celos (celotipia)	X	
	Delirio erótico (erotomanía)	X	
	Delirio mesiánico	X	
	Delirios inducidos (<i>folie a deux</i>)	X	
7. Rendimientos cognitivos			
7.1. Grado de activación del sistema nervioso o vigilia	Adormilado	X	
	Somnoliento	X	
	Hipoalerta	X	
	En vigilia normal		Adecuada conciencia de todas sus emociones y comportamientos; reconoce claramente sus estados emocionales y físicos. Su estado de vigilancia esté en un rango normal, pues puede identificar y comprender sus reacciones emocionales.
	Hiperalerta	X	

	Brillo o lucidez de la conciencia		Nivel de conciencia normal para su edad. Es consciente de su entorno y comprende claramente la situación actual. Su lucidez se refleja en sus pensamientos y actitudes, ya que aborda las situaciones con claridad y expresividad. Además, ofrece su punto de vista de manera reflexiva.
	Conciencia del propio yo		Destaca su capacidad de reflexión ante diversas situaciones vividas, lo que ha contribuido a un mayor entendimiento de sí misma. A pesar de reconocer y comprender sus emociones, tiene dificultad para abordarlas de manera adecuada. Es consciente de las limitaciones de su salud, especialmente con su afección cardíaca.
7.2. Según la forma de inicio pueden clasificarse en: alteraciones agudas	Confusión	X	
	Obnubilación	X	
	Estupor	X	
	Delirium	X	
	Coma	X	
7.3. Según la forma de inicio pueden clasificarse en: alteraciones subagudas	Demencia	X	
	Hipersomnias	X	
	Estado vegetativo	X	
	Mutismo	X	
	Síndrome apático	X	
7.4. Variaciones del estado de conciencia	Fluctuación	X	
	Confusión	X	
	Estupor	X	

7.5. El estado cognitivo	Orientación		Óptima orientación en espacio y tiempo; expresa con precisión su ubicación y fecha actual. Articula de manera adecuada los detalles, ofrece información coherente y completa de su contexto, lo cual refleja un estado mental ubicado en su entorno.
	Atención y concentración		Atención y concentración totales durante el proceso de intervención. Hacer preguntas y da su punto de vista sobre las situaciones que relata. Responde con interés y detalle, demuestra compromiso constante en la conversación.
	Memoria		Recuerda situaciones y las relata con claridad. Demuestra habilidad al recibir órdenes, las realiza correctamente y pregunta de manera espontánea cuando no entiende. Lo que sugiere un saludable funcionamiento de su memoria a corto y largo plazos, además de una efectiva capacidad para retener y recuperar información.
	Inteligencia		Desarrollo intelectual acorde a su edad cronológica; estado cognitivo dentro de la normalidad; no se identifica ninguna alteración. Refleja un funcionamiento cognitivo uniforme.
8. Valoración de la paciente sobre su enfermedad, sus dificultades y perspectivas (introspección o <i>insight</i>)	¿Cuál es la actitud actual del paciente?		<i>Estado emocional:</i> se ve marcada por la ansiedad, que se manifiesta en situaciones cotidianas y ocasionalmente desencadena respuestas agresivas, creando tensiones emocionales. <i>Estado de salud:</i> se ve significativamente afectado por el problema cardíaco, que tiene impacto en su bienestar físico y emocional, influye en sus actividades diarias y propicia recaídas graves, que han requerido hospitalizaciones. A pesar de la gravedad, la paciente no maneja adecuadamente su condición, ya que abandonó el tratamiento.
			<i>Entorno familiar:</i> este ambiente contribuye con dificultades adicionales; las relaciones tensas con familiares cercanos impactan en su bienestar emocional.

		<i>Miedos e inquietudes:</i> la paciente expresa miedos e inquietudes sobre lograr sus metas académicas, sumando más preocupaciones que interfieren en sus objetivos educativos. Su inquietud se intensifica al observar que algunas decisiones están afectando su vida. Este estado emocional sobrelleva una carga significativa de preocupaciones y desafíos. <i>Relaciones personales:</i> reconoce su falta de compromiso e incomodidad con su relación actual, que le genera sentimientos de culpa y estrés.
¿En qué modo y de qué manera se siente afectada por su enfermedad?		En su nivel emocional y físico, ya que presenta algunos síntomas recurrentes, malestares que le impiden desarrollar sus actividades diarias, le generan preocupación, ansiedad; mientras los síntomas físicos deterioran su salud.
¿Piensa que necesita tratamiento?		La paciente reconoce plenamente la necesidad de tratamiento y muestra una voluntad activa para participar en las diversas actividades requeridas; expresa conscientemente su compromiso de alcanzar la estabilidad emocional y mental, y su disposición a asistir de manera voluntaria a las diferentes intervenciones y terapias.
¿A qué le atribuye su enfermedad o su condición actual?		La atribuye a su condición física (sus problemas cardíacos). Además, señala a sus relaciones como factores contribuyentes: experimenta dolor emocional a raíz de estas interacciones negativas.
¿Se da cuenta de los errores cometidos en los test?		Mostró una buena comprensión en la aplicación del test; pidió explicación de lo que no entendía y contribuyó a un proceso de evaluación efectivo.
¿Son sus actitudes positivas o negativas,		Son una mezcla de aspectos positivos y negativos. Por un lado, demuestra conciencia sobre el impacto negativo de su estilo de vida en su

	constructivas o destructivas?		bienestar emocional y establece metas constructivas, como finalizar la carrera de Gastronomía. Por otro, se desinteresa en abordar su problema de salud y en cambiar la percepción negativa sobre la medicación, al atribuirle efectos adversos; lo que refleja actitud destructiva que obstaculizaría su bienestar a largo plazo.
	¿Qué planes tiene de futuro, cuando finalice el tratamiento o cuando le den de alta?		Expresó el deseo de poder dialogar con su madre sin experimentar dolor emocional; mantener una buena relación con sus familiares; construir relaciones de pareja sin dependencia excesiva y concluir la carrera que le apasiona.
	¿Son estos planes realistas o no?		Son realistas, se centran en metas alcanzables —especialmente su estabilidad emocional y un equilibrio en su círculo cercano—; que busque bienestar emocional y relaciones más saludables refleja un enfoque práctico y alcanzable para mejorar su calidad de vida.
	¿Cuál es su actitud respecto a la supervisión y cuidados, cree que los necesita o no?		Pueden ser necesarios dependiendo de la situación. Aunque la paciente manifiesta ser autosuficiente, no lo es en casos de enfermedad: abandona los tratamientos, y necesita de cuidados para asegurar su bienestar y seguridad.
	Vulnerabilidad percibida		Tiene gran vulnerabilidad vinculada a su trauma (abuso sexual infantil), constantes sentimientos de culpa; agresividad al hablar de otras personas y marcada desconfianza, que hacen necesario abordar el trauma y su salud mental.
	Gravedad percibida		Se evidencia especialmente en su salud física y su desatención a ella; las relaciones conflictivas con la familia —madre y hermanas—, sus sentimientos de culpa y la falta de compromiso en sus relaciones sentimentales.
	Creencias sociales		Cree que la educación y la culminación de una carrera son fundamentales para alcanzar estabilidad económica. Desconfía profundamente en las personas, lo que se refleja en su círculo social reducido.

	Creencias en la eficacia del tratamiento		Está convencida de la importancia de buscar ayuda, fue evidente en su cooperación en la entrevista y la aplicación del test.
	Motivación		Se muestra altamente motivada para abordar sus problemas y alcanzar una solución. A pesar de contar con un tiempo limitado, expresa un fuerte deseo de mejorar y lograr estabilidad en su vida.
9. Tipo de comunicación que se establece durante la entrevista con el examinador	<i>Rapport</i> y contacto visual		En la primera entrevista, la paciente tenía dificultades para mantener contacto visual. Tras establecer el <i>rapport</i> , hubo un cambio significativo de actitud, mostró mayor seguridad, que se reflejó en un diálogo continuo y colaborativo en el resto de entrevistas.
	Reciprocidad y empatía		Dice experimentar dificultades para establecer conexión y empatía con algunos miembros de su familia.
	Carácter		Inicialmente, mostró un carácter agresivo y defensivo en sus interacciones, pero logró una conexión positiva al expresar abiertamente sus sentimientos. Se destaca como una persona independiente, enfatiza su tendencia a compartir puntos de vista de manera franca. Pero, al abordar el tema de su salud, muestra un interés muy limitado.
9.1. De qué manera la psicóloga se siente afectada por el comportamiento de la paciente	¿Fue una entrevista fácil o difícil, perdió el control de la entrevista?		La primera entrevista presentó cierta dificultad, pero, conforme avanzó, la paciente se abrió y estableció un diálogo fluido. Respondió de manera clara a las preguntas y pedía aclaraciones. En ningún momento se perdió el control de la entrevista, hubo colaboración efectiva y una comunicación exitosa.
	¿La paciente provoca sentimientos de simpatía, preocupación, tristeza, ansiedad,		Evoca algunas emociones, como simpatía y preocupación al observar el impacto físico y emocional de no abordar adecuadamente su problema médico. La tristeza surge al contemplar las decisiones que podrían obstaculizar sus metas educativas y sueños; además,

	irritación, frustración, enfado en la psicóloga?		frustración al enfrentar los desafíos asociados con su situación.
9.2. Aspectos sociales	Razón diagnóstica		Su madre no creyó en la paciente cuando esta le confesó la violación que sufrió de niña y esto crea conflictos emocionales y dolor recurrente. Además, tiene una relación conflictiva con la pareja, que le provoca sentimientos de culpa, autoevaluación negativa y estrés. Factores que influyen en su capacidad para tomar decisiones y la alejan de cumplir sus metas.
	Razones de manejo clínico	X	
	Razones terapéuticas y pronósticas		Los conflictos emocionales y la autoevaluación negativa relacionados con las experiencias familiares y la relación de pareja le producen estrés, ansiedad, depresión y una autodevaluación negativa; es un blanco fácil para la manipulación.
9.3. Exploración neurológica: ¿cuándo está indicado?	La exploración psicopatológica	X	
	Signos de sospecha de trastorno mental orgánico	X	
9.4. Exploración neurológica convencional	Reflejos de liberación frontal	X	
	Exploración de síndrome parkinsoniano	X	
	Habla	X	
	Síntomas vegetativos	X	
	Exploración de signos cerebelosos	X	

9.5. Pruebas complementarias: ¿cuáles?	Analítica sanguínea	X	
	Gasometrial arterial o venosa	X	
	Test de embarazo	X	
	Parámetros de función tiroidea	X	
9.6. En caso necesario se pedirán concentraciones plasmáticas	De fármacos	X	
	De anticomieiales	X	
	De litios	X	
	De antidepresivos tricíclicos	X	
	De alcohol	X	
	Analítica de orina	X	
	Electrocardiograma	X	
	Electroencefalograma	X	
9.7. En caso necesario se solicitará	Punción lumbar	X	
	Radiografía de tórax y abdomen, neuroimagen	X	

Descripción de la problemática y el contexto (individual, familiar, laboral, social, educativo...)

Contexto individual

En el ámbito familiar, la paciente vive una dinámica caracterizada por niveles significativos de estrés y agresividad. La percepción de no ser escuchada y la frecuente crítica hacia su comportamiento contribuyen a su malestar emocional, que se agrava con síntomas adicionales, como la desmotivación y tristeza.

La negligencia en cuidar su condición cardíaca durante tres años le ha generado problemas físicos —dolores de cabeza, de pecho y mareos— que impactan en sus actividades diarias y estudios, de los que se ha ausentado por estas complicaciones de salud.

En cuanto a su relación de pareja, la paciente manifiesta indisponibilidad emocional y una clara renuencia a comprometerse. A pesar de estar al tanto de la situación, la pareja sigue en la relación, lo que le genera más conflictos emocionales, estrés y sentimientos de culpa.

La paciente muestra incomodidad y dolor al abordar el divorcio de sus padres, el maltrato físico que su progenitor ejercía sobre su madre y, sobre todo, el trauma de la violación que sufrió a los ocho años de edad.

Contexto familiar

La relación con la familia está marcada por una comunicación tensa y conflictos persistentes, especialmente con sus hermanas y su madre. Se siente incomprendida y se envuelve en disputas constantes. La violación, el maltrato físico de su padre a madre, su divorcio, son las principales fuentes de dolor en su memoria y entorno.

A pesar de ello, la paciente guarda un profundo afecto por su familia. La paciente cuenta que desde los cinco años de edad laboró como

vendedora en el mercado, que le dio un sentido de independencia financiera, empañada porque su madre, sin previo aviso, recurrió a esos fondos ahorrados para solucionar sus problemas; además, esta no le apoyó ni dio crédito a su experiencia traumática de violación.

Igual distanciamiento tiene con las familias extendidas, paterna y materna, con quienes no tiene interés en establecer vínculos cercanos, pues también son personas problemáticas; sobre todo sus tías.

La dinámica disfuncional de su familia le ha dejado secuelas emocionales intensas, que se manifiestan en su inseguridad y dolor, y en sus actitudes tanto físicas como emocionales al abordar estos temas.

Contexto social

En la construcción de sus relaciones interpersonales, la paciente es una persona reservada y meticulosa; su círculo de amistades es notablemente reducido, que atribuye a experiencias de traición; destaca la dificultad que enfrenta al perdonar, subrayando la profundidad de ese impacto emocional.

B. muestra reticencia al abordar el tema de la amistad; revela una marcada desconfianza hacia las personas en general, arraigado por experiencias específicas, pues dos de sus amigos la violaron cuando tenía ocho años; evento traumático que ha moldeado su perspectiva social.

Contexto educativo

Subraya su limitado contacto con compañeros y, al mismo tiempo, la significativa importancia que otorga a sus estudios en su proyecto de vida. A pesar de enfrentar desafíos de salud, la paciente persiste en su determinación de continuar con su formación académica. Los profesores se preocupan por su salud, ya que ha experimentado recaídas en la institución, incluso requiriendo asistencia de primeros auxilios, traslados en ambulancia y hospitalización.

A pesar de estas dificultades, la paciente es muy proactiva en sus estudios y recibe apoyo del centro educativo a través del acompañamiento de la psicóloga clínica, que aborda adecuadamente las múltiples áreas de su día a día, resaltando la influencia que la salud mental tiene en su bienestar general, y aconsejándola con frecuencia buscar la atención profesional para su problema cardíaco.

Contexto de pareja

Está involucrada en una relación sin compromiso ni vínculo afectivo; una ruptura amorosa le dejó experiencias negativas que la afectaron profundamente. A pesar de la “independencia” que esta relación le brinda, la paciente sostiene que su pareja no toma en serio sus inquietudes. Más bien le genera preocupación, pues B. quiere enfocarse en proyectos personales y prioridades que siente están siendo relegados por las demandas de la relación que no se alinean con sus objetivos y valores personales.

Hipótesis en cuanto al mantenimiento del síntoma

¿Por qué la paciente presenta el problema en este preciso momento?

H1. La violación es un impacto traumático que arrastra desde la infancia, que se agrava con ansiedad y depresión severas por la marcada ausencia de apoyo y credibilidad de su madre.

¿Cuáles son los hechos y conductas que han precipitado el problema?

H2. La falta de credibilidad por parte de la madre y la persistencia del episodio traumático, más los conflictos familiares recurrentes.

¿Qué ciclo de interacción (familiar, social, laboral...) mantiene el síntoma?

H3. El maltrato físico, los conflictos intrafamiliares; la ausencia de apoyo emocional, la incredulidad de la madre.

La falta de compromiso emocional en la relación actual es resultado de las heridas emocionales previas. Las experiencias traumáticas la incapacitan para establecer relaciones sentimentales profundas y sostenibles.

¿Cómo ha cambiado este ciclo de interacción con el tiempo?

H4. No ha cambiado. La falta de credibilidad de la madre, que asegura que no pasó nada profundiza su inseguridad, desconfianza y baja autoestima.

¿Cómo ha modificado el método la paciente para hacer frente al problema?

H5. La paciente en la actualidad al hablar de este tema manifiesta conflictos intensos con su madre, se observa la expresión de agresividad en algunos ambientes y un claro rechazo, se manifiesta en comportamientos más confrontativos y distanciamiento emocional.

¿Qué le sucederá a la paciente si el problema subsiste?

H6. Experimentaría un deterioro de su salud emocional y física. Dada la negligencia en atender su problema cardíaco, existe el riesgo de un quebranto significativo, que derive en problemas cardiovasculares. La persistencia de las heridas emocionales aumenta la probabilidad de desarrollar mayor depresión, tristeza e, incluso, hay riesgo de suicidio.

¿Y si desaparece?

H7. La paciente tomaría conciencia y asumiría la responsabilidad de su problema psicológico y físico; buscaría la ayuda necesaria para su sanación integral, que le permitirá alcanzar sus metas. La superación del problema contribuirá a su bienestar y le brindará la oportunidad de construir relaciones saludables (individual, familiar y socialmente).

Cambio deseado

B. desea mejorar su relación familiar, abordar la inseguridad, tristeza y culpa en su relación actual, superar la dependencia emocional, fortalecer su autoestima, con estrategias para gestionar adecuadamente sus emociones. Además, quiere comprometerse a finalizar sus estudios, enfocándose en su desarrollo académico y personal.

Tratamientos de previos

Psicológicos

La paciente recuerda que, después de la violación, fue llevada a un psicólogo, pero que esta experiencia resultó negativa, se sintió abandonada tanto por su madre como por el profesional, y le sembró gran desconfianza en el ámbito psicológico y reticencia para buscar ayuda en este campo.

En la actualidad, la psicóloga del centro educativo la acompaña en un nuevo proceso.

Psiquiátricos

B. no asistió a sesiones en esta especialidad.

Técnicas empleadas (test psicológicos)

Tabla 20

Test 1

Nombre del test	Objetivo	¿Qué diagnóstica?	Resultados
Test de personalidad MCM I-III.	Identifica rasgos de personalidad; detecta patologías graves e identifica trastornos de la personalidad u otras condiciones psicológicas que afecten significativamente el funcionamiento de la paciente. Evalúa síndromes clínicos graves y moderados, que apoyan el diagnóstico.	Una variedad de condiciones: trastornos de personalidad, trastornos mentales específicos, síndromes clínicos.	<i>Sinceridad (X)</i>: 130, lo que indica sinceridad válida, apertura significativa en las respuestas al test. <i>Índice de deseabilidad social (Y)</i>: menor a 57, no evidencia afectación o tendencia a presentarse como socialmente atractiva. <i>Índice de devaluación (Z)</i>: 93, marcada tendencia a despreciarse o devaluarse; sugiere dificultades emocionales o personales problemáticas. Hay angustia emocional y agitación; destaca su necesidad de atención y apoyo. <i>Síntomas depresivos significativos</i>: 77, observa un patrón depresivo significativo; presencia de síntomas depresivos clínicamente significativos. <i>Trastorno de ansiedad (A)</i>: 85 y en <i>Trastorno bipolar (N)</i>: 82, sugieren rasgos de personalidad clínicamente significativos en ansiedad y complejidad emocional. <i>Paranoide (P)</i>: 75, dificultades en la confianza interpersonal y emociones intensas relacionadas con rasgos paranoides. <i>Desórdenes del pensamiento (SS)</i>: 88 y en <i>desórdenes dilucionales (PP)</i>: 82, revelan dificultades en la organización y claridad mental; distorsiones en la percepción de la realidad.

Tabla 21*Test 2*

Nombre del test	Objetivo	¿Qué diagnóstica?	Resultados
AMAS C	Evalúa la detección y valoración de la ansiedad en estudiantes universitarios; incluyen reactivos específicos para evaluar la ansiedad ante los exámenes.	Los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios.	<i>Ansiedad total:</i> 99, extrema ansiedad con probables alteraciones de pensamiento y un debilitamiento en la energía emocional; posibilidad de depresión. <i>Inquietud, Hipersensibilidad:</i> 67, inquietud marcada e hipersensibilidad significativa, con tendencia a pensamientos repetitivos, especialmente relacionados con la culpa. <i>Ansiedad fisiológica:</i> 76, extrema, intensificada por problemas cardíacos y síntomas físicos persistentes. Se recomienda una evaluación exhaustiva y considerar opciones de tratamiento integral físico-psicológico. <i>Ansiedad ante los exámenes:</i> 70, ansiedad clínicamente significativa ante evaluaciones; se destaca una desvalorización personal pronunciada. Es esencial explorar a fondo estos aspectos emocionales para comprender su raíz. <i>Mentira:</i> 63, leve engaño, con cierta ingenuidad y creencias conservadoras, especialmente en el ámbito sexual. Actitudes menos abiertas a nuevas ideas en cuanto a la sexualidad.

Tabla 22

Test 3

Nombre del test	Objetivo	¿Qué diagnóstica?	Resultados
SCL-90-R	Evaluar el grado de malestar psicológico.	Valora la presencia de 90 síntomas y determina su intensidad en una escala que va desde la ausencia total (0) hasta la máxima intensidad (4). Indica la presencia de síntomas asociados con diversos trastornos mentales, como depresión, ansiedad, obsesiones-compulsiones.	<i>Índice de Severidad Global (IGS):</i> 2,5 (T. 70), la paciente tiende a ingresar a una zona de riesgo. <i>Total de Síntomas Positivos (TSP):</i> 84 respuestas positivas (T.72), riesgo de desarrollar patologías; al ser su valor mayor a 13 y menor a 75, la paciente no ha exagerado ni ha dramatizado la situación. <i>Índice Malestar Sintomático Positivo (IMSP):</i> 2,5 (T. 63) corrobora el índice anterior, no exagera, ni dramatiza. <i>Somatizaciones:</i> 3,6 (T 80), tendencia elevada a somatizar su situación psicológica. <i>Obsesiones y compulsiones:</i> 3 (T. 67), tendencia a desarrollarlas, lo que la pone en una situación de riesgo. <i>Sensibilidad interpersonal:</i> 2,6 (68), muestra un riesgo moderado en su sensibilidad a las relaciones interpersonales. <i>Depresión:</i> 3,3 (T. 80), severa depresión con síntomas graves y clínicamente significativos. <i>Ansiedad:</i> 2,9 (T. 69), riesgo moderado de ansiedad, que pueden presentar patologías diversas. <i>Hostilidad:</i> 1,6 (T.57), riesgo moderado de desarrollar estas actitudes en su entorno. <i>Ansiedad fóbica:</i> 1,5 (T. 64), riesgo moderado, con posibilidad de que experimente ansiedad significativa relacionada con fobias específicas. <i>Ideación paranoide:</i> 2,3 (T.62), riesgo moderado de desarrollar pensamientos paranoides. Se deben prevenir estos pensamientos. La paciente presenta severos síntomas psicológicos.

Test proyectivos

Tabla 23

Test 1

Nombre del test	Objetivo	¿Qué diagnostica?	Resultados
HTP (Casa-Árbol-Persona)	Explorar y medir diferentes áreas de la paciente, que refleja en los diferentes dibujos cada área específica de su personalidad, relaciones y emociones.	Aspectos de la personalidad, relación con su entorno e identifica su yo.	La paciente tiende a aislarse; busca gratificaciones inmediatas en las diferentes situaciones; necesita protección y seguridad; muestra alta capacidad de autodefensa; es pragmática y busca lo material. Sentimiento de inseguridad y desarraigo notables. Ha vivido experiencias traumáticas en el pasado, que ha debilitado su seguridad; tiene dificultad para tomar decisiones y mantener metas; es muy defensiva con las personas y situaciones; altísima desconfianza hacia unas y otras. <i>Dibujo de la casa:</i> sugiere que la paciente tiende al aislamiento y la preocupación por sí misma. Indica impulsividad y búsqueda de gratificaciones inmediatas. La ubicación señala necesidad de apoyo y temor al entorno. La ausencia de techo señala personalidad pragmática y orientada hacia lo material, con defensa extrema de la integridad del yo. Fuerte necesidad de privacidad, dificultades en las relaciones sociales, sentimientos de inseguridad y desarraigo. <i>Del árbol:</i> su ubicación indica que da mucha importancia a la fantasía; también está conectada con el presente, busca estabilidad emocional. Las diferentes manchas en el tronco indican experiencias difíciles que han dejado huellas en su vida. No contar con raíces manifiesta la falta de apoyo y arraigo, que le han hecho desarrollar inseguridad y percepciones exaltadas de la realidad. Dificultad para tomar decisiones y mantener metas. Procura estar a la defensiva, desconfía y oculta aspectos personales. <i>De la persona:</i> en el centro y tendiendo a la parte inferior denota aislamiento y preocupación de sí misma.

			Busca adaptarse al medio centrándose en sí misma, con tendencia al narcisismo. La proporción del cuerpo muestra mayor prominencia de la cabeza, eso indica búsqueda de compensaciones por las situaciones que le generan dolor y angustia, mediante la fantasía. Su trazo es forzado, lo que denota ansiedad e inseguridad; busca aceptación; se deja llevar por sus emociones, lo que interfiere con su objetividad y juicio; su dibujo es estático, denota actitud defensiva y círculo social muy reducido. La posición de los ojos, con cierto estrabismo, muestran rebeldía y hostilidad hacia el medio. Sus hombros indican ansias de dominar su entorno, sus amistades tienen que llenar sus expectativas. La paciente refiere que todo el dibujo tiene que ver con su entorno, siendo ella misma la persona del dibujo.
--	--	--	--

Tabla 24*Entrevista a la paciente*

Preguntas	Respuestas
P1. ¿Cuáles fueron los motivos para buscar ayuda profesional?	R2. Durante las clases he tenido complicaciones en mi salud, por las que fui trasladada al hospital; esto se ha dado porque abandoné el tratamiento médico. Me he dado cuenta que mis relaciones afectan mi bienestar emocional.
P3. ¿Recuerda alguna situación traumática en su vida que haya dejado una marca significativa?	R2. Tengo dolores de pecho, de cabeza, agitación y episodios de pérdida de la conciencia, que han requerido atención médica. Siento preocupación y culpa por mi relación de pareja actual, miedo de no alcanzar mis metas y dificultades para mantener relaciones saludables.
P4. ¿Ha buscado ayuda profesional?	

P5. ¿Cómo le afecta su situación actual que le llevó a buscar ayuda? P6. ¿Puede identificar personas que le ayuden a estabilizar emocionalmente su vida? P7. ¿Cómo describiría la relación con su familia? P8. ¿Le resulta difícil conciliar el sueño? P9. ¿Cuánta importancia le otorga a su salud física y emocional? P10. ¿Cómo son las relaciones con sus amigos? P11. ¿Tiene una relación de pareja, cómo la describiría? P12. ¿Cuáles son sus metas actuales? P13. ¿Puede decir qué tipo de personalidad cree que tiene? P14. ¿Cómo son sus relaciones sociales y en qué medida le ayudan en su estabilidad emocional? P14. ¿Cómo son sus relaciones sociales y en qué medida le ayudan en su estabilidad emocional?	R3. La violación que sufrí cuando tenía ocho años, que me trajo mucha confusión y problemas con mi madre, que dice que no pasó nada. Esto me causa dolor hasta hoy y me trae conflictos fuertes. La relación de mis padres fue de muchas peleas, conflictos y maltrato físico. R4. La única vez que fui al psicólogo fue a los nueve años, luego de la violación; la experiencia resultó negativa y me desmotivó a continuar con la terapia. Desde entonces no he buscado ayuda profesional para abordar mis problemas. R5. Me afecta profundamente. Con mi pareja no quiero ningún vínculo ni compromiso, porque me provoca sentimientos de culpa e incomodidad. El conflicto familiar me produce malestar general. R6. En este momento, no. Sin embargo, tengo una buena relación con mi padre, a quien respeto, y mi hermano, al que quiero mucho y con quien no discuto. R7. La comunicación con mi padre es limitada; con mi hermana y mi madre es conflictiva; con los demás miembros de la familia se limita al saludo; no hay otra conexión. R8. Sí. Atribuyo esta dificultad a los malestares causados por mi problema del soplo al corazón. Además, a la situación actual con mi pareja. R9. Abandoné el tratamiento para mi problema cardíaco porque me dolía la cabeza, el estómago, tenía malestar general, que me causaba los medicamentos. Para mí no es muy importante, solo voy al médico cuando me pongo grave. En el aspecto emocional, estoy buscando ayuda con la psicóloga del centro donde estudio. R9. Abandoné el tratamiento para mi problema cardíaco porque me dolía la cabeza, el estómago, tenía malestar general, que me causaba los medicamentos. Para mí no es muy importante, solo voy al médico cuando me pongo grave. En el aspecto emocional, estoy buscando ayuda con la psicóloga del centro donde estudio.
---	--

P15 ¿Cómo calificaría su manejo de las emociones? P16. ¿Cuáles son sus motivaciones y cómo afectan su estabilidad emocional? P17. ¿Cómo cree que su salud, tanto física como emocional, está afectando su estabilidad emocional?	R10. Me cuesta relacionarme, aunque intento mantenerlas. Las personas a mi alrededor son conflictivas, lo que limita el número de amistades que mantengo. Mis amigos son escasos. Me cuesta confiar en alguien. R11. Es conflictiva, me involucra en actividades a las que no quiero ir, por lo que tengo un sentimiento de culpa grande y termino accediendo. A pesar de esto, me siento querida, está siempre pendiente de mí. Le expliqué que no estaba preparada para otra relación, ya que la anterior a esta me causó mucho daño y desilusión; ya no quiero ningún compromiso, pero esto a él no le interesa. R12. Quiero completar mis estudios en Gastronomía, deseo estar bien, mejorar la relación con mi familia y las personas que me rodean. R13. Parece que tengo tendencia a la dependencia emocional, ya que sentir culpa es una constante en mi vida. A pesar de ser introvertida, doy siempre mi opinión, aunque genere dificultades, especialmente en mis relaciones cercanas. R14. Son limitadas, prefiero estar sola. Evito situaciones que puedan provocar dificultades. Me cuesta mucho relacionarme, no me gustan las fiestas ni los eventos sociales. R15. Me resulta difícil controlarlas y, en ocasiones, permito que me dominen. En general, intento expresar mi opinión, diciendo lo que no me gusta, y también busco claridad al preguntar cuando no entiendo algo. A veces soy muy grosera y lastimo a las personas. R16. En la actualidad, quiero alcanzar mis metas: graduarme y estudiar Medicina, la carrera que me gusta. R17. Soy consciente de que mi salud afecta negativamente mi estabilidad emocional. Experimento ansiedad y malestar debido a mi dolor de cabeza, cansancio y las molestias en el pecho.
Otros.	

Observación clínica

OC1. Al comenzar la primera entrevista, la paciente adoptó una postura nerviosa; respondía “sí” o “no” y se mantenía distante. Tras cinco minutos cambió de forma radical: mostró una actitud positiva y participativa. Lo que indica apertura emocional y disposición a la interacción terapéutica.

OC2. En su aspecto personal, identifiqué descuido en su vestimenta y deterioro, aunque esta va de acuerdo con su edad.

OC3. Durante la aplicación del test MCM I-III, la paciente se mostró animada, respondió de manera fluida y de forma activa. Destaca su disposición a solicitar aclaraciones cuando no comprende plenamente.

OC4. En el test AMAS C, la paciente mostró interés y se tomó su tiempo para responder adecuadamente.

OC5. En el test SCL-90-R, fue meticulosa, analizando cuidadosamente cada pregunta, para comprender cada ítem, con actitud reflexiva. Su disposición y comunicación efectiva indican un nivel de compromiso y colaboración significativos.

OC6. Pero no percibí solo disposición e interés, también inseguridad, tristeza y agresividad, cuando se tocaban ciertas preguntas.

Diagnóstico (resultados)

Psicológico sintomático: basado en el DSM-V-TR y el CIE-11

Los resultados son coherentes con los criterios diagnósticos del DSM-5-TR y el CIE-11, que indican ansiedad persistente. La sintomatología abarca, además de ansiedad, nerviosismo, dolores físicos y resistencia a compromisos.

Trastorno de ansiedad generalizada con rasgos depresivos (6A20)

La sintomatología abarca dolores de cabeza y de pecho, nerviosismo, tensiones musculares, mareos, malestares abdominales, miedo a perder el control, irritabilidad persistente y dificultad marcada para conciliar el sueño, que han aumentado en los últimos meses. Asimismo, la paciente enfrenta conflictos con su círculo más cercano, que le hacen desinteresarse radicalmente en relacionarse con su entorno, especialmente en los últimos nueve meses. Además, tienen efectos en su apetito y estado de ánimo; tiene hipersensibilidad, con pensamientos vagos y repetitivos centrados en la culpa, sobre todo con su pareja, con quien no quiere mantener ningún tipo de compromiso afectivo formal.

Psicológico estructural (incluye rasgos de su personalidad)

Estructura del Yo: fragmentada, fruto de haber sido víctima de abuso sexual infantil y entorno familiar conflictivo. Tiene dificultades en la toma de decisiones, que son guiadas por sentimientos de culpa y bajo amenaza. La paciente se adapta al medio, pero con dificultades, tiende al aislamiento y a la agresividad.

Estructura de la personalidad: rasgos de ansiedad generalizada, con sintomatologías físicas y emocionales. Busca seguridad y aceptación. Presenta patologías depresivas y paranoides, que tiende a somatizar.

Rasgos depresivos: su bajo estado de ánimo es recurrente; bajones de energía que disminuyen sus actividades diarias; alteraciones en su alimentación, que reducen su apetito y peso. Su autoestima es baja, afecta su autoevaluación y confianza, con notables sentimientos de culpa. Rasgos de bipolaridad latentes, que hay que explorar de forma más minuciosa para un diagnóstico certero.

Rasgos paranoides: está a la defensiva, no confía en las personas, selecciona sus amistades según una perspectiva muy restrictiva; su per-

cepción errónea le hace sentir ira y la sensación de que las personas quieren hacerle daño.

Rasgos compulsivos: corre riesgo de desarrollar comportamientos obsesivos compulsivos, que están latentes. Tiene conflictos con su madre y hermanas, que generan un ambiente tenso y marcado por continuos desacuerdos. La relación con su padre es distante; todo lo cual le provoca sensación de desarraigo, que refuerza su búsqueda de compensaciones afectivas en su entorno cercano.

Conclusiones

Su sintomatología se encasilla en los criterios diagnósticos DSM-5-TR: F41.1; CIE-11: (6A20), de trastorno de ansiedad generalizada. Se evidencian factores clínicamente significativos: persistente ansiedad, manifestaciones nerviosas y dolores físicos, así como dificultades en sus relaciones personales y familiares, que indican una complejidad emocional que requiere atención inmediata y un enfoque terapéutico integral que aborde eficazmente los desafíos que la paciente enfrenta para lograr su bienestar psicológico.

Se concluye que la paciente presenta un deterioro en su personalidad, con rasgos de agresividad y aislamiento, que dificultan significativamente sus relaciones interpersonales; necesita un acompañamiento profesional terapéutico que aborde tanto los aspectos emocionales como las habilidades sociales, para mejorar su bienestar psicológico.

La paciente presenta una notable fragmentación psicológica, que se relaciona con experiencias traumáticas (violación infantil) y un contexto familiar conflictivo. El enfoque terapéutico integral debe abordar tanto los síntomas como las raíces subyacentes.

La paciente busca compensaciones inmediatas para mantener un equilibrio frente a situaciones de soledad e inseguridad. Esta vulnerabilidad la hace accesible a manipulaciones externas, agravada por la falta de

protectores adecuados. Se debe fortalecer su capacidad de afrontamiento y establecer límites saludables en sus relaciones.

La paciente busca asesoramiento psicológico debido a problemas médicos, como un soplo cardíaco y desmayos. Su resistencia al tratamiento, actitud agresiva y defensiva preocupan. La intervención psicológica debe abordar de manera integral los aspectos físicos y emocionales, garantizando una atención sostenible.

Su necesidad arraigada de protegerse emocionalmente es su respuesta a los traumas y la falta de apoyo de su madre. Sus mecanismos de defensa revelan la complejidad subyacente en su psique. La desconfianza hacia las personas es su manera de construir una barrera defensiva para enfrentar amenazas emocionales.

Pronóstico

Existe el riesgo de que los rasgos de depresión y ansiedad se agudicen, dando lugar a una patología ansiosa-depresiva. El sentimiento de aislamiento y la paranoia intensifican la agresividad hacia un entorno percibido como amenazante, lo que afectarán la toma de acciones y pondrían en riesgo su vida. Es urgente hacer un abordaje terapéutico especializada y desarrollar redes de apoyo sólidas.

Recomendaciones

Se recomienda el acompañamiento de un psiquiatra, que ofrezca las estrategias para abordar adecuadamente su diagnóstico y su tratamiento desde una perspectiva integral.

Se propone que la paciente participe en actividades sociales que fomenten su sentido de pertenencia y aceptación. Identificar y desarrollar factores protectores, como la conexión con grupos afines donde se sienta segura, se promuevan relaciones positivas y se fortalezca su red de apoyo emocional y psicológico.

Se aconseja que busque ayuda psicológica profesional para abordar su trauma con estrategias adaptadas a sus necesidades específicas. Es esencial involucrar a la familia en el proceso, facilitando su integración como una red de apoyo significativa.

Se recomienda abordar estas acciones de forma inmediata con el objetivo de reducir la búsqueda de compensaciones inmediatas y reducir las amenazas a su estabilidad emocional, que la ponen en peligro.

. G. H

Nombre y apellido del (a) evaluador (a)

G. H.

Firma del (a) evaluador (a)

13/ 01/ 2024

Fecha de culminación de la evaluación

Sello

Anexos



AMAS-C

Forma Autocalificable

Hoja de perfil

C. R. Reynolds, Ph. D.,

B. O. Richmond, Ed. D. y P. A. Lowe, Ph. D.

INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN

Pase a la hoja de calificación. A la derecha de cualquier reactivo para el que se haya encorrido **SI** en un círculo, coloque una palomita en cada una de las casillas de esa fila. Si se encorrieron tanto **SI** como **NO** en un círculo en cualquiera de los reactivos y ninguna de ambas respuestas está tachada, excluya el reactivo. La **AMAS-C** no es válida si hay más de seis reactivos sin respuesta o con respuesta doble. Cuente el número de palomitas que haya puesto en cada columna y registre los totales en los espacios que se proporcionan al final de cada columna. Estos totales son las puntuaciones naturales. Transcribálos a los espacios que se presentan adelante. A continuación, encuentre los valores correspondientes de puntuación **T** en la tabla del perfil que se encuentra a la izquierda. Escribálos en los espacios correspondientes. Para los percentillos que corresponden a las puntuaciones naturales de la **AMAS-C**, consulte el apéndice B del Manual **AMAS**.

Escala AMAS-C	Puntuación natural	T	Percentil
Inquietud/hipersensibilidad (IHS)	11	31	97
Ansiedad fisiológica (FIS)	11	34	99
Ansiedad ante los exámenes (Examen)	11	31	66
Preocupación/estrés social (SOC)	5	31	97
Monítra	9	31	91
Ansiedad total (TOT)	37	31	99

67 - Clínicamente Soc

76 - Extremo

70 - Clínicamente Si

75 - Extremo

77 - 99 - Extremo

SCL-90-R
Adaptación UBA, CONICET. 1999/2004
Prof. M.M. Casullo

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Cátedra Prof. M.M. Casullo. 1998, CONICET.

SCL-90-R

ggalis. Adaptación U.B.A. 1999.

Nombre: [Redacted] Edad: 21... Fecha de hoy: 15-12-2023

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

☒ Mujer ☐ Varón

Educación:

☐ Primario incompleto ☐ Secundario incompleto ☐ Terciario incompleto
☐ Primario completo ☐ Secundario completo ☒ Terciario/universitario completo

Estado civil:

☒ Soltero ☐ Divorciado ☐ Viudo/a
☐ Casado ☐ Separado ☐ En pareja

Ocupación: Estudiante.....

Lugar de nacimiento: Cuenca - Baños.....

Lugar de residencia actual: Cuenca.....

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO - BASTANTE - MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

1. Dolores de cabeza.
2. Nerviosismo.
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.
4. Sensación de mareo o desmayo.
5. Falta de interés en relaciones sexuales.
6. Criticar a los demás.

Nada	Muy POCO	Poco	Bastante	Mucho
			☒	
			☒	
	☒			
			☒	
	☒			
	☒			

Evaluación e interpretación del inventario.

- 1) Se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices.
- 2) Sumar los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos.
- 3) Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T (Media = 50 y D.T. = 10).
- 4) Se considera indicativa de una persona EN RIESGO toda puntuación T igual o superior a 85.
- 5) Indica presencia de patología severa toda puntuación igual o superior a T 80.

1) SOMATIZACIONES:

1...3...4...3...12...27...4...40...4...42...4...48...4...49...4...52...4...53...4...56...4...58...4... Total (dividir)...⁴⁴12 $\therefore = 3,6$

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES:

3...1...9...4...10...4...28...2...38...4...45...1...46...4...51...4...55...4...65...2... Total (dividir)...10 $\frac{30}{10} = 3$

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:

6...1...21...3...34...4...36...4...37...3...41...2...61...4...69...4...73...0... Total (dividir)...9 $\frac{84}{9} = 9,3$

4) DEPRESIÓN:

5...1...14...4...15...1...20...3...22...3...26...4...29...4...30...4...31...4...32...4...54...4...71...4...79...4... Total (dividir)...13 $\frac{144}{13} = 11,1$

5) ANSIEDAD:

2...2...17...4...23...3...33...4...39...3...57...4...72...1...78...4...80...4...86...2... Total (dividir)...10 $\frac{24}{10} = 2,4$

6) HOSTILIDAD:

11...2...24...2...63...1...67...0...74...1...81...1... Total (dividir)...6 $\frac{7}{6} = 1,1$

7) ANSIEDAD FÓBICA:

13...0...25...1...47...1...50...4...75...2...82...1... Total (dividir)...6 $\frac{9}{6} = 1,5$

8) IDEACIÓN PARANOIDE:

8...1...18...1...43...1...68...4...76...4...83...3... Total (dividir)...6 $\frac{14}{6} = 2,3$

9) PSICOTICISMO:

7...3...16...2...35...4...62...3...77...3...84...1...85...2...87...3...88...3...90...4... Total (dividir)...10 $\frac{20}{10} = 2$

INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL (IGS):

Total...²¹⁵215

TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS (SP)

Total...⁸⁴84

MALESTAR SINTOMÁTICO POSITIVO (PSDI)

Total...²¹⁶216

ITEMES ADICIONALES

19...3...44...1...59...1...60...1...64...4...66...2...89...4...7 $\frac{1}{2} = 0,5$

PUNTAJES T SCL 90-R

SOM	OBS	S.I.	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	PSDI	SP
36	3	26	33	24	16	15	23	2	215	84	216

T80 T63 T80 T69
Tendencia En Tendencia En
elevada riesgo elevada riesgo

En riesgo
T62

T0
Zona de
riesgo



