



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA Y SU REPERCUSIÓN EN LAS
RELACIONES INTERPERSONALES EN UN PACIENTE DE 17 AÑOS.**

AUTORA:

GEANELLA ALEXANDRA MORAN RODRIGUEZ

TUTORA:

**DRA. GINA ESMERALDA BELTRÁN BAQUERIZO.
MGS. TF**

BABAHOYO

SEPTIEMBRE

2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



INDICE

CARATULA	I
INDICE	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	1
Desarrollo	2
1.1. Justificación	2
SUSTENTO TEÓRICO	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	8
SITUACIONES DETECTADAS	13
Soluciones planteadas	14
Conclusiones	20
RECOMENDACIONES	21
Bibliografía	22





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESUMEN

El estudio de caso se realizó con el objetivo de demostrar el trastorno de ansiedad generalizada y su repercusión en las relaciones interpersonales en un paciente de 17 años.

Para esto se recurrió a investigaciones teóricas y bibliográficas, las mismas que nos ayudaron a abordar las variables como: trastorno de ansiedad generalizada y relaciones interpersonales, que se encuentran inmersas en la temática expuesta, con la ayuda de algunas técnicas y el respectivo plan terapéutico desde un enfoque sistémico, se logró obtener los resultados esperados ayudando al paciente a mejorar su calidad de vida, su entorno social y familiar.

Palabras claves: Trastorno, ansiedad, relaciones, psicología, interpersonales.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ABSTRACT

The case study, it was carried out with the objective of demonstrating the generalized anxiety disorder and its impact on interpersonal relationships in a 17-year-old patient.

For this, theoretical and bibliographic investigations were used, which help us to address the variables such as: generalized anxiety disorder and interpersonal relationships, which are immersed in the exposed theme, with the help of some techniques and the respective therapeutic plan from A systemic approach was achieved to obtain the expected results helping the patient to improve their quality of life, their social and family environment.

Keywords: Disorder, anxiety, relationships, psychology, interpersonal.



INTRODUCCIÓN

El presente caso de estudio trata el problema de trastorno de ansiedad generalizada en un joven de 17 años, y como ésta repercute en sus relaciones interpersonales, se debe de iniciar reconociendo a la Ansiedad generalizada como una enfermedad muy común en la población, especialmente en los jóvenes.

Cuenta con una línea de investigación que es; Asesoramiento psicológico, y una sublínea de investigación que es la siguiente; Asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional.

La primera parte del documento se centra en entender que es el trastorno de ansiedad generalizada, qué lo ocasiona, cuáles son sus posibles tratamientos; de la misma manera se logra ver que las relaciones interpersonales son afectadas a causa de este trastorno. En esta parte se encuentran los aportes teóricos de diversos autores que contribuyeron con sus trabajos para mejorar el conocimiento respecto al tema en estudio.

La segunda parte del mismo muestra los diferentes tipos de tratamientos aplicables al paciente y la evolución del mismo, logrando así realizar un estudio de caso que genere resultados partiendo de la observación del comportamiento del individuo, y permita aplicar técnicas activas que logren recuperar la salud mental del involucrado.

Al finalizar se encuentran las conclusiones y recomendaciones hechas por la autora del caso de estudio, la misma que una vez obtenido la información necesaria y habiendo tratado al participante, logra recomendar las soluciones más pertinentes para el problema del joven, logrando así aportar a la sociedad con el presente tema.

Desarrollo

1.1. Justificación

Los pacientes con el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) presentan preocupaciones y ansiedad excesivas, persistentes y difíciles de controlar sobre una serie de áreas, tales como familia, salud, amigos, trabajo, escuela, economía y vida cotidiana, las preocupaciones y la ansiedad van asociadas a síntomas como inquietud o nerviosismo, fatigabilidad, dificultades de concentración, irritabilidad, tensión muscular y perturbaciones del sueño.

La importancia de este estudio de caso de un paciente con problemas de trastorno de ansiedad generalizada, radica en que permitió encontrar los mecanismos adecuados que logren mejorar su condición y recuperar la estabilidad en sus relaciones familiares y sociales, tan fundamental en una etapa del ciclo vital como lo es la adolescencia. Se aporta con directrices metodológicas para el tratamiento de este desorden comportamental.

Entre los beneficiarios consideramos no solo al paciente, si no su familia y la comunidad o ambiente social en que él se desenvuelve, ya que mediante este estudio de caso se podrá aportar con técnicas terapéuticas que contribuirán a la armonía del paciente y sus relaciones interpersonales.

El impacto que se espera alcanzar está basado en la mejora de la conducta del joven, así como también la recuperación de la armonía en las relaciones familiares y personales, además de que al ser un estudio exploratorio aporta a un mejor conocimiento de la problemática a en la población riosense donde hay pocos estudios científicos de corte cualitativo sobre salud mental, puesto que suelen encontrarse más bien datos de orden cuantitativo.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la repercusión que tiene el trastorno de ansiedad generalizada en las relaciones interpersonales a través del estudio de caso en un paciente de 17 años.

SUSTENTO TEÓRICO

Trastorno de ansiedad generalizada. -

El trastorno de ansiedad generalizada “se diferencia entre si según los objetos o situaciones que desencadenen el miedo o el estado de alerta”, es decir que su condición se genera por la inseguridad ante aun suceso o un posible suceso que afecte al sujeto (Amador & Amaya, 2017, pág. 1)

Sin embargo, la Doctora (Garcia , 2017) en su tesis doctoral considera que:

La ansiedad generalizada constituye un diagnóstico residual caracterizado por un estado persistente de ansiedad, aunque el curso es fluctuante. Los síntomas pueden agruparse de forma sintética en las siguientes cuatro categorías básicas: tensión motora (temblor, inquietud, sobresaltos, tensión y algias musculares, fatigabilidad); hiperactividad autonómica (palpitaciones, opresión precordial, disnea, náuseas, polaquiuria, mareo, sudoración, algias abdominales, manos frías y húmedas, diarrea, dificultad para tragar, sofocos o escalofríos); expectación aprensiva (inquietud interna, desasosiego, vivencias de amenaza, temores, difusos, inseguridad, presentimiento de la nada y de disolución del Yo); vigilancia y alerta (nerviosismo, impaciencia, irritabilidad, falta de atención y concentración hipervigilancia, insomnio de primera mitad, mala calidad del sueño, pesadillas)

Como se logra apreciar de estas autoras, la ansiedad generalizada se constituye como un diagnóstico residual que lo genera un estado persistente de ansiedad, mostrando también que los síntomas pueden pasar de ser leves hasta considerarse de categoría violenta, es por ello que se hace necesario el estudio y trato correcto de los pacientes que padecen este problema.

Así también la investigadora (Amad, 2014), manifiesta que:

Los trastornos de ansiedad son un conjunto de enfermedades mentales en los que la ansiedad es el síntoma fundamental, comunes y muy incapacitantes tienen un alto impacto social, personal y en las relaciones sociales, destacando el trastorno de

pánico, el trastorno obsesivo compulsivo, fobia social, trastorno de estrés postraumático y trastorno de ansiedad generalizada, reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación.

Sin embargo, Sandin citado por (Ardiaca, 2016) manifiesta que:

La ansiedad se define como la respuesta anticipatoria a una amenaza que se caracteriza por sensaciones afectivas de nerviosismo, tensión, aprensión y alarma, acompañadas de manifestaciones conductuales visibles y de cambios fisiológicos asociados a la hiperactivación del sistema nervioso autónomo.

Ambos autores muestran a la ansiedad como un problema del sistema nervioso, que presenta manifestaciones de diferentes índoles, el primer autor señalado se enfoca en ver los trastornos de ansiedad como un conjunto de enfermedades mentales que tiene a la ansiedad como el síntoma fundamental; por su parte el segundo autor muestra a la ansiedad como la respuesta a una amenaza causada por sensaciones de nerviosismo.

Por lo expuesto por ambos autores se logra entender que la característica principal de los trastornos de ansiedad generalizada es la preocupación o el miedo a situaciones que pueden suceder o que estén sucediendo, a criterio de la autora del correspondiente estudio de caso, considera que ambas definiciones son aceptables.

Para aclarar mejor las variables de la presente investigación, se desarrollaron los siguientes ítems:

Epidemiología. -

Tal como se muestra en líneas anteriores el TAG se muestra como uno de los problemas más frecuentes en la población, “por ello en medicina general se presenta con una prevalencia entre la población general de alrededor del 3% y entre el 5-7% entre los pacientes que acuden a la consulta de atención primaria” **Fuente especificada no válida..**

Se debe considerar también que este tipo de trastornos se presenta en mayor grado a las personas de entre 40-50 años y en menor grado en la población mayor de 60 años. Así también las mujeres son quienes padecen en mayor escala de este trastorno, ya que en los hombres a medida que avanzan en edad disminuye su incidencia, mientras

que en las mujeres va en aumento. Según datos de la Organización Mundial de la salud. (OMS, 2016)

Etiología. –

Para (Sosa, 2016):

La etiología de las enfermedades mentales es multifactorial, se habla de factores genéticos como psicosociales. Entre los factores ambientales estresantes se mencionan la aglomeración urbana, la pobreza perenne o las condiciones de trabajo inadecuadas, pueden ser causa de ansiedad, depresión o stress crónico. Entre enfermedades más frecuentes del área de salud mental, se encuentran la ansiedad, la depresión, el consumo de alcohol y drogas, suicidio, entre otras.

Según la Organización Mundial de la Salud, “en lo que corresponde a las causas que generan el trastorno de ansiedad generalizada TAG se debe de aclarar que la misma no tiene mayor diferencia con los otros tipos de trastornos psicológicos” (OMS, 2017). ; a continuación, se muestran varias causas asociadas con la aparición del trastorno de ansiedad generalizada en las personas, entre ellas las siguientes:

- Predisposiciones genéticas a experimentar estrés.
- Haber experimentado vivencias traumáticas.
- Factores de personalidad: timidez y temor a la imagen que se da.
- Factores de género: las mujeres presentan TAG con mayor frecuencia.

Tipos de tratamientos. -

La investigadora (Amad, 2014) considera que:

La terapia cognitivo-conductual por ser un método activo y directivo donde terapeuta y paciente trabajan en forma conjunta y estructurada, con tareas fuera de sesión. Utiliza técnicas tanto conductuales como cognitivas y en combinaciones diferentes según la sintomatología a abordar: relajación y respiración, entrenamiento autógeno, reestructuración cognitiva, exposición in vivo y diferida, detención del pensamiento,

resolución de problemas, etc.

Esta misma autora manifiesta que “los tratamientos farmacológicos se basan en el empleo de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina -ISRS- o bien la utilización de otros antidepresivos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina –IRSN” (Amad, 2014, pág. 44).

Tal como lo manifiesta la autora antes mencionada, los tratamientos farmacológicos ayudan a mantener al paciente en una relativa calma, sin embargo, no constituyen la solución al problema, a diferencia del tratamiento cognitivo-conductual que permite la recuperación continua del paciente, disminuyendo el problema hasta su erradicación absoluta. A criterio de la autora del presente proyecto, la opción de tratamiento psicológico es la necesaria para el estudio del presente caso.

Relaciones interpersonales. -

Para la autora (Silveria , 2014) define a las relaciones interpersonales como:

El conjunto de interacciones entre dos o más personas que constituyen un medio eficaz para la comunicación, expresión de sentimientos y opiniones, las relaciones interpersonales, son también el origen de oportunidades, diversión y entretenimiento de los seres humanos, se consideran una fuente de aprendizaje, el cual, en ocasiones puede molestar o incomodar a los individuos, estas interacciones son un excelente medio de enriquecimiento personal, trato humano, pautas de comportamiento social y la satisfacción de la curiosidad, pues los demás son una fuente ilimitada de sorpresas, novedades, información, cambio de impresiones así como de opiniones (p.8)

Por su parte (Beiza, 2014):

Se establecen las relaciones interpersonales de diferentes tipos, según el nivel de vinculación. Pueden situarse en un nivel básico con las personas con quienes compartimos, la cola de supermercado, con el dependiente de la zapatería que nos atiende, o en un nivel muy profundo, los hijos, la pareja, los familiares, los amigos íntimos.

Estos dos autores muestran a las relaciones interpersonales como la capacidad del ser

humano de asociarse y relacionarse en su entorno, el primero lo muestra como un medio eficaz para la comunicación y la expresión de sentimientos, mientras que el segundo lo cataloga de acuerdo al nivel de confianza existente entre las personas que lo conforman.

Teoría de las relaciones interpersonales de Lewin. -

Kurt Lewin fue uno de los psicólogos más influyentes de la historia. Se le considera el padre de la psicología social y de la psicología de las organizaciones. Sus planteamientos y su teoría se aplican a multitud de áreas hoy en día, principalmente en el mundo organizacional.

Para la investigadora (Sanchez , 2015) en su informe presentado sobre la teoría de las relaciones interpersonales de Lewin menciona:

El principal aporte de Kurt Lewin fue postular que el individuo y el entorno nunca deben verse como dos realidades separadas. En la práctica, son dos instancias que siempre están interactuando entre sí y que se modifican mutuamente, en tiempo real. Ocurre en todo momento. La teoría de campo de Lewin llama a estudiar al individuo en función de esas dinámicas...consideraba al individuo y su entorno como dos piezas que se encontraban estrechamente ligadas, esto debido a la interacción constante que mantienen, considerando el estudio basado en función de esas dinámicas.

Con base en todo esto, Kurt Lewin plantea que es perfectamente válido introducir cambios en ese entorno para estudiar las reacciones de los sujetos que interactúan en él y con él. Esta fue una nueva perspectiva de la investigación que dio origen a cientos de estudios de ese estilo en todo el mundo. A día de hoy, este método, llamado de investigación-acción, se sigue aplicando.

La teoría interpersonal de Sullivan:

Según Sullivan citado por (Jaime, 2015), las relaciones interpersonales buscan dos cosas:

1. Satisfacción (básicamente orgánica): originada en experiencias de supervivencia.

Cuanto más se prive más profunda es la tendencia. Cuando se crea una tensión el objetivo

primario es reducirla.

2. Seguridad (psicológica, relacionada con la cultura): búsqueda de buenas relaciones y estatus ante otros, se educan las tendencias biológicas. (p.1)

Ambas teorías muestran al ser humano como un ente que necesita mantenerse en interacción permanente con las personas que lo rodean, en el caso de Lewin consideraba que el individuo y el entorno son dos realidades que van en conjunto; así también Sullivan consideraba que es necesaria la búsqueda de buenas relaciones.

Haciendo una comparación entre los dos autores, ellos muestran teorías aceptables, ya que consideran al individuo como un ente social, con la necesidad de relacionarse con los demás para alcanzar un grado de satisfacción que le permita desarrollarse dentro de la sociedad.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Hernández-Sampieri en su metodología de la investigación, define el estudio de caso como: "una investigación que, mediante los procesos cuantitativo, cualitativo o mixto, analiza profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar teoría" (Hernández-Sampieri, 2004).

En cuanto a las técnicas aplicadas en el estudio de caso, tenemos:

ENTREVISTA CLÍNICA

Se utilizó la entrevista para adquirir datos completos sobre el paciente y esta técnica no solo nos permite que escuchemos, si no que nos ayuda con la observación y a vivenciar cada respuesta el paciente.

HISTORIA CLÍNICA

Se conoce como historia clínica a un instrumento encargado de recopilar y almacenar datos referidos a una persona.

Se manejó esta técnica con la finalidad de registrar los datos clínicos del sujeto del estudio de caso y que fueron adquiridos durante las sesiones. Mediante los procedimientos realizados, para así llegar al diagnóstico y el tratamiento.

Dentro de esta historia clínica se implementaron preguntas que nos permitiera indagar en el área familiar, la historia evolutiva, relaciones interpersonales, control de esfínteres y su adaptabilidad social dentro de las instituciones educativas y fuera de ellas.

De esta manera pudimos llevar un seguimiento que nos facilitó la realización del estudio de caso.

Aquí un ejemplo de las preguntas elaboradas en la historia clínica:

- ¿adaptabilidad social?
- ¿adaptabilidad familiar?
- ¿relaciones interfamiliares?
- ¿actividad onírica?
- ¿Control de esfínteres?

Ver anexo N° I

Las técnicas psicométricas utilizadas son las siguientes:

1. Inventario de ansiedad de Beck
2. Escala de ansiedad de Hamilton
3. Test proyectivo HTP
4. Test de ansiedad social

Inventario de ansiedad de Beck

El BAI (Beck Anxiety Inventory) fue desarrollado por Beck en 1.988, con objeto de poseer un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión. Fue concebido específicamente para valorar la severidad de los síntomas de ansiedad. Está basado en los cuestionarios Situational Anxiety Checklist (SAC), The Physician's Desk Reference

Checklist (PDR) y The Anxiety Checklist (ACL). Es un inventario auto aplicado, compuesto de 21 ítems, que describen los diversos síntomas de ansiedad. Los elementos que lo forman están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV.

En el momento de la aplicación se le explicó al paciente que es un cuestionario de 21 ítems cada uno con las siguientes respuestas: En lo absoluto, levemente, moderadamente y Severamente.

Ver anexo N° II

Escala de ansiedad de Hamilton

La escala de ansiedad de Hamilton fue diseñada en 1.959. Inicialmente, constaba de 15 ítems, pero cuatro de ellos se fundieron en dos, quedando reducida a 13. Posteriormente, en 1.969 dividió el ítem "síntomas somáticos generales" en dos ("somáticos musculares" y "somáticos sensoriales") quedando en 14. Esta versión es la más ampliamente utilizada en la actualidad. Su objetivo es valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados. Se le explica al paciente que debe contestar las 14 preguntas cada una con un rango de respuestas del 0 al 4, exponiéndole que 0 es la minoría de lo que identifica y 4 la más alta.

Ver anexo N.º III

Test proyectivo HTP

John Buck fue un psicólogo clínico que en 1948 elaboró el Test House-Tree-People o HTP (Casa-Árbol-Persona). Este test tiene como objetivo medir aspectos de la personalidad mediante dibujos y las respuestas a las preguntas que se le van realizando durante el proceso.

Este test se utiliza con niños y adolescentes con un promedio de duración de 150 minutos. Se le pide al evaluado que utilice lápices de colores para que dibuje una casa, un árbol y una persona. Y al finalizar los dibujos se le realizan las respectivas preguntas.

Ver anexo N.º IV

Test de ansiedad social

Sus autores fueron R. Friend y D. Watson, evalúa la gravedad del trastorno de

ansiedad social, con un formulario de 28 ítems. Al momento de evaluar al paciente se le explica que el tendrá que contestar los 28 ítems con verdadero y falso.

Ver anexo N.º V

Desarrollo del caso

Paciente de sexo masculino de 17 años de edad, nacido en la parroquia Antonio Sotomayor, del cantón Vinces, soltero, estudiante de enfermería de unidad educativa de la ciudad de Guayaquil. Fue atendido en la unidad de Hemodiálisis DIALRIOS Vinces.

- **Primera sesión:** Se trabaja el motivo de consulta. Fecha y hora: 1 de julio del 2019 - 4:00 PM

Un adolescente de 17 años que acude a consulta en compañía de su madre reflejando mucho nerviosismo y preocupación constante, la madre del paciente comenta que fue llevado al médico porque presenta náuseas y dolores de cabeza. En los respectivos exámenes médicos no detectaron nada que pudiera causar aquellos síntomas, el paciente muy angustiado sugirió a su madre que buscaran ayuda de un psicólogo. Adrián llega a consulta con una vestimenta apropiada y acorde para su edad, se podía observar que Adrián se sentía un poco ansioso, ya que observó la puerta durante toda la intervención y no dejaba de envolver su dedo en una pulsera que portaba en su mano derecha. Cabe mencionar que el joven muy apurado me pidió que vayamos rápido a su motivo de consulta ya que no se sentía bien en esos momentos.

El paciente fue diagnosticado con insuficiencia renal hace 2 meses, el menciona que eso no le ha traído problemas ya que antes del diagnóstico tenía el problema.

- **Segunda y tercera sesión:** En estas dos sesiones se realizó la entrevista.
Fecha y Hora: 9 y 12 de julio del 2019 – 10:00 AM
Con la finalidad de recopilar información del paciente.
- **Cuarta sesión:** En esta sesión comenzamos a tomar los respectivos test
Fecha y hora: 15 de Julio del 2019 – 4:00 PM

Escala de ansiedad de Hamilton

Dio como resultado que la intensidad de ansiedad estaba en niveles elevados, marcando una puntuación de 12 puntos.

H.T.P:

Las tres figuras, reflejan sentimientos de inseguridad, tensión interna, ansiedad, angustia, extrema rigidez, agresividad, hostilidad, los límites del yo están débiles, aislamiento social y emocional.

- **Sexta sesión:**

Fecha y hora: 22 de julio del 2019 – 3:00 PM

Ansiedad de Beck

En este test obtuvo una puntuación de 19, encontrándose en la escala número dos que corresponde al segmento de rango moderado.

Test de ansiedad social de Watson y Friend

Obtuvo como resultado una puntuación de 13, encasillándose en la ansiedad social generalizada.

- **Séptima sesión:**

Fecha y hora: 24 de julio del 2019 – 10:00 AM

Se le dio el diagnóstico al paciente, seguido de psicoeducación acerca del trastorno.

- **Octava sesión:**

Fecha y hora: 5 de agosto del 2019 – 4:00 PM

Para esta sesión trabajamos con él paciente en un entrenamiento de relajación con el fin de disminuir la ansiedad.

- **Novena sesión:**

Fecha y hora: 12 de agosto del 2019 – 4:00 PM

Se trabajó el comportamiento evitativo, logrando un buen resultado, que será mencionado más adelante.

- **Decima sesión:**

Fecha y hora: 19 de agosto del 2019

Esta sesión fue enfocada en mejorar de las relaciones sociales, con el fin de que él paciente

- **Decima primera sesión:**

Fecha y hora: 29 de agosto del 2019 – 10:00 AM

Esta sesión se trabajó dos semanas, con el fin de mejorar la relación del paciente con el padre. Obteniendo resultados armoniosos para ambos.

SITUACIONES DETECTADAS

El paciente siempre ha tenido problemas ya que se considera una persona muy nerviosa y recuerda que desde muy pequeño padeció de preocupaciones y ansiedad. Antes de los 10 años creyó estar controlando su ansiedad, pero aconteció la muerte de su tía (hermana de su madre), asegura que sus preocupaciones, ansiedades y nerviosismos incrementaron más.

Sus relaciones familiares son buenas excepto con su padre, el paciente menciona lo siguiente: “discuto a menudo con mi padre por el trato que tiene hacia mi madre, su padre es muy agresivo y no puede pasar mucho tiempo junto a él, ya que le genera mucha ansiedad”.

En cuanto a las relaciones sociales responde que en la escuela se recuerda un niño muy social, hasta que comenzó a tener crisis de ansiedad mientras estaba en público, en el colegio no tenía muchos amigos, pero con los que tenía se sentía muy bien. Salir del colegio y pensar en que sus compañeros no iban a estar más con él le generó mucha inseguridad y náuseas, cuando hizo pre experimento una crisis de ansiedad en su aula, ya que uno de los compañeros lloraba porque se estaba quedando en una materia. Ya en primer semestre le cuesta ser entendido por sus compañeros quienes lo rechazan por que le han dicho que desestabiliza al grupo completo por sus shows (sus crisis).

Pudimos establecer los siguientes síntomas fisiológicos: Tensión muscular, náuseas, vómitos, diarrea, mareo y dolores de cabeza, para que estos síntomas aparecieran cuando alguien de su familia o amigo estaba pasando un problema y cuando tenía que realizar alguna actividad en la que implica socializar.

Al extenderme su mano para saludar pude sentir como sus manos estaban sudadas, al sentarse le brindé una toallita de papel para que secará sus manos y él con un tono jovial expresó que tendría que terminar todo el paquete de toallitas que tenía en mi escritorio. El paciente mencionó lo siguiente “Prefiero evitar cualquier tipo de actividad social” ya que le genera mucha ansiedad.

Se pudo realizar el siguiente resumen sindrómico, por áreas afectadas, que sirvió como base para realizar las metas del esquema terapéutico, según las variables.

Área cognitiva

- Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
- Síntomas físicos clínicamente significativos
- Pensamiento alterado

Área afectiva

- Preocupaciones excesivas
- Dificultad para entablar una relación afectiva con el padre
- Ansiedad social generalizada (13 puntos)
- Depresión rango leve-moderado. (18 puntos)

Área conductual

- Aislamiento social y emocional (HTP)
- Dificultad para relacionarse con nuevas personas.
- Irritabilidad
- Inquietud
- Alteraciones del sueño

Área personalógica y social

- Conductas evitativas

Es importante anotar que hay situaciones como el maltrato del padre hacia la madre, del cual es testigo, el diagnóstico de insuficiencia renal y el respectivo tratamiento de hemodiálisis de tres veces por semana, en una etapa de ciclo vital adolescente, son factores predisponentes y de vulnerabilidad.

Tomando en cuanto todo lo expuesto anteriormente, con su respectivo análisis se puede constatar que reúne los criterios de un F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada, según los criterios de diagnóstico del DSM V.

Soluciones planteadas

Este estudio de caso cuenta con la intervención psicoterapéutica con un enfoque cognitivo conductual:

Categorías

- **Área cognitiva**

Meta 1: Informar al paciente acerca del trastorno de ansiedad generalizada y como afecta en sus relaciones interpersonales

Con el objetivo de orientar a identificar con claridad el problema o patología, con la técnica de psicoeducación, esto se llevó a cabo en una sola sesión.

- **Área afectiva**

Meta 2: Mejorar las relaciones sociales.

Con el objetivo de entablar al menos una relación social con un miembro del grupo. Esta meta se la realizo con la ayuda de la terapia grupal, y se lograron los resultados con 2 sesiones.

Meta 3: Mejorar la relación familiar. (Paciente y su padre)

Como objetivo principal se tenía lograr que las relaciones afectivas mejoren entre ambos, con la ayuda de terapia familiar se quería obtener la reducción de los niveles de ansiedad que genera la presencia del padre y que la relación de ambos sea buena con una duración de 3 sesiones.

- **Área conductual**

Meta 4: Disminuir la ansiedad social (Esta meta esta encasillada en el área afectiva y conductual)

Lograr que el paciente tomé control al momento que experimenté una crisis de ansiedad, con un entrenamiento de relajación, para que el paciente tenga mayor nivel de calma, reduciendo los niveles de estrés y ansiedad.

Meta5: Reducir el comportamiento evitativo

Lograr que el paciente le haga frente a los comportamientos de evitación, mediante una terapia de exposición, con una duración de 2 sesiones. Con el fin de afrontar las situaciones o estímulos internos que generan la evitación.

A continuación se presenta una tabla con la propuesta descrita:

CATEGORIA	META	TECNICA	INSTRUMENTO	OBJETIVO	N de SESION	RESPUESTA ESPERADA	RESULTADO
Cognitiva	Informar al paciente acerca del trastorno de ansiedad generalizada y como afecta en sus relaciones interpersonales.	Psicoeducación	Folletos	Orientar a identificar con claridad el problema o patología.	1	Comprensión del tema tratado	Después de todo lo expuesto, se le pidió al paciente que hiciera un resumen de lo dado y pudimos notar que se logró lo esperado, que era la comprensión del trastorno.
Afectiva y conductual	Disminuir la ansiedad social	Entrenamiento de relajación	Paciente	Lograr que el paciente tomé control al momento que	2	Lograr mayor nivel de calma, reduciendo los niveles de	El paciente comentó, que este entrenamiento

				experimenté una crisis de ansiedad		estrés, ansiedad o demás síntomas.	de relajación le ayudó mucho en la universidad, incluso sintió estar teniendo una crisis de ansiedad en el bus y sin importarle que la gente lo observara comenzó con la técnica y logro tranquilizarse.
Conductual	Reducir el comportamiento evitativo	Terapia de exposición	Paciente y 3 actividades que antes el evitaba	Lograr que el paciente le haga frente a los comportamientos de evitación	2	Afrontar las situaciones o estímulos internos que generan la evitación	El paciente relata que se le hizo un poco complicado asistir a las actividades,

							pero con la ayuda de las otras técnicas logro estar en lugares nuevos sin ansiedad.
Afectiva	Mejorar las relaciones sociales	Terapia de grupo	Un grupo de personas	Entablar al menos una relación social con alguien del grupo	2	Lograr que el paciente entablé conversaciones con las personas del grupo	Se pudo observar al paciente conversar con 2 sujetos luego de la sesión grupal, reflejando comodidad y mucha seguridad. Después de lo observado le preguntamos como le fue y afirmo lo antes

							mencionado.
Afectiva	Mejorar la relación familiar	la terapia familiar (paciente y padre)	Padre y paciente	Lograr que las relaciones afectivas mejoren entre ambos	3	Reducir los niveles de ansiedad que genera la presencia del padre y que la relación de ambos sea buena.	Una de las cosas que el paciente comenta muy contento es que, ya puede estar en la mesa con su padre sin que este le genere ansiedad e incluso su padre lo acompañe a varias actividades para enseñarle su progreso.

Conclusiones

El trastorno de ansiedad generalizada repercute directamente en las relaciones interpersonales del individuo del estudio de caso, ya que el exceso de estrés causado por la ansiedad le impide relacionarse de manera correcta con las personas que lo rodean, volviendo a quien la padece una persona aislada de su entorno e insegura.

Para la recolección de datos guiados a la recolección de datos según el objetivo “Demostrar el trastorno de ansiedad generalizada y su repercusión en las relaciones interpersonales en un paciente de 17 años” se utilizaron técnicas como: La entrevista y las pruebas psicométricas, y antes mencionadas dando un resultado positivo al presente estudio de caso.

Después de la aplicación del tratamiento y a la vista de los resultados, se logró ver que el tratamiento psicológico logró mejorar la condición del individuo, ayudándole a recuperar la confianza en sí mismo y mejorando sus relaciones interpersonales, mostrando de esta manera que este tratamiento psicológico fue el indicado.

Cabe destacar el apoyo que recibió el paciente de parte de su familia, con la integración familiar se hizo más eficiente el trabajo antes mencionado, ya que todos ayudaron en casa, después de lo aprendido en terapia. El paciente menciono que su familia fue un pilar muy importante para la asimilación y avance del plan terapéutico.

Dentro del estudio de caso surgió un dato muy importante que es necesario recalcar, como, que existen situaciones en la vida del paciente como el maltrato del padre hacia la madre, del cual es testigo, el diagnóstico de insuficiencia renal dado hace dos meses y el respectivo tratamiento de hemodiálisis que se da dos veces por semana, en una etapa de ciclo vital adolescente. Lo cual cuenta como un factor biopsicosocial que influye en la vulnerabilidad actual y futura del paciente.

Dados los resultados obtenidos se puede afirmar que en la vida cuando todo anda mal, se es necesaria una crisis personal. Solo de ese modo se logra entender que la crisis es el motor del cambio y es necesaria la ayuda psicológica.

RECOMENDACIONES

Se debe de poner énfasis en los programas de salud mental y la aportación de proyectos de investigación que ayuden a tales programas, de esa manera las personas en el país podrán ir confiando en nuestro trabajo como profesiones de la salud mental.

Por otro lado, sería muy importante que cuando vayamos hacer planes terapéuticos obtengamos la integración de la familia del paciente, ya que dentro del estudio de caso queda demostrado que con la ayuda de la familia facilito la elaboración y asimilación del trabajo terapéutico.

Es importante mantener concomitantemente los tratamientos psicoterapéuticos y farmacológico, de ser el caso, ya que este logrará mejorar la condición del individuo de manera paulatina.

Bibliografía

- Amad, M. (2014). *Evaluación de las intervenciones de enfermería en los cuidados a mujeres con diagnóstico enfermero ansiedad*. Murcia. extraído de:
<https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=349680>
- Amador, V., & Amaya, J. (2017). *Prevalencia y factores asociados a signos y síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno de Pánico en estudiantes de Medicina de II a VI año de UNAN-León de Abril-Junio del año 2016*. Mexico.
- Ardiaca, C. (2016). *Evaluación de la ansiedad en niños y adolescentes: análisis de las propiedades psicométricas del SCARED y del CASI-N en población infanto-juvenil madrileña*. Madrid.
- Beiza, A. (2014). *Las relaciones interpersonales como herramienta esencial para optimizar el clima organizacional en la escuela básica nacional "creación chaguaramos ii"*. Valencia.
- García, W. (2017). *Trastorno de ansiedad generalizada como factor asociado a obesidad en pacientes adultos del hospital belén de trujillo*. Trujillo, Peru.
- Hernández. (2004). *Metodología de la investigación*. Buenos Aires.
- Jaime, M. (2015). *Psicología de la personalidad*.
- Moncayo, M. (2017). *Caracterización de la ansiedad en las relaciones interpersonales de los servidores públicos del hospital república del ecuador, isla santa cruz*.
- OMS. (2017). *Salud mental*.
- Sanchez, N. (2015). *Kurt lewin y la teoría del campo*. barcelona. padios
- Silveria, M. (2014). *El arte de las relaciones personales*. Madrid, España: Alba.
- Sosa, C. (2016). *Prevalencia de depresión, ansiedad, consumo de alcohol y factores asociados en personas ≥ 18 años en las zonas de influencia atendidas por los médicos en servicio social, año 2016-2017*. Honduras.

Anexos

**ANEXO ANEXO I.
MODELO DE HISTORIA CLÍNICA**

HISTORIA CLÍNICA

PERIODO DE EVALUACIÓN:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

NOMBRES:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCION:

OCUPACION:

ESTADO CIVIL:

DIRECCION:

TELEFONO:

REMITENTE:

2. MATIVO DE CONSULTA:

.....
.....
.....
.....

LATENTE:

.....
.....
.....
.....

3. SINTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO:

.....
.....
.....
.....

4. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

.....
.....
.....

5. TOPÓLOGIA FAMILIAR:

.....
.....
.....
.....

6. TOPOLOGÍA HABITACIONAL:

.....
.....
.....
.....

7. ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES:

.....
.....
.....
.....

8. HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

AFECTIVIDAD:

.....
.....
.....

¿Con que miembro de su familia se sentía más cercano afectivamente?

PARTO:

.....
.....
.....

LACTANCIA:

.....
.....
.....

MARCHA:

.....
.....
.....

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

9. ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

.....
.....
.....

¿Cómo definiría su niñez? ¿Diría que fue una niña segura o insegura? ¿Con que frecuencia lloraba?

10. ADAPTACIÓN ESCOLAR:

.....
.....
.....

¿Tenía dificultad para abandonar su casa cuando iba a la escuela?

11. RELACIONES INTERPERSONALES:

.....
...

¿Tenía muchos o pocos amigos? ¿Mencione situaciones en las que sus derechos hayan sido vulnerados, y la hayan marcado en la infancia?

12 ADAPTACIÓN SOCIAL:

.....
...

¿Le permitían salir a jugar con sus amigos?

13. JUEGOS:

.....
.....

14. CONDUCTA SEXUAL:

.....
.....
.....

¿Alguna vez le recriminaron alguna conducta sexual? ¿Reconocía su género?

15. ACTIVIDAD ONÍRICA:

.....
.....

16 HECHOS TRAUMATIZANTES:

.....
...

17. ADOLESCENCIA Y MADUREZ.

APARICION DE LOS CARACTERES SEXUALES.

.....
.....
.....

18. CONDUCTA SEXUAL:

.....
.....
.....

19. ACTIVIDAD ONÍRICA:

20. ADAPTACIÓN SOCIAL:

¿Cómo eran sus relaciones interpersonales?

21. ADAPTACIÓN FAMILIAR:

22. RELACIONES INTRAFAMILIARES:

¿Mencione 3 hechos gratificantes y 3 hechos negativos que hayan pasado en casa?

23. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

24. PENSAMIENTO

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

25. LENGUAJE:

26. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS:

27. DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

28. PRONOSTICO:

29. TERAPIA

Anexo II

ESCALA DE ANSIEDAD DE BECK

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

Anexo III

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

7.1. Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)

<i>Definición operativa de los ítems</i>	<i>Puntos</i>				
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> – General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial – Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4

Anexo IV
ESCALA DE ANSIEDAD SOCIAL

**7.12. Escala de Ansiedad Social de Watson y Friend
(Social Anxiety and Distress Scale, SADS)**

	<i>Verdadero</i>	<i>Falso</i>
1. Me siento relajado/a en situaciones sociales poco familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Intento evitar situaciones que me obligan a ser muy sociable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me resulta fácil relajarme cuando estoy con desconocidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. No deseo evitar a la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Las situaciones sociales a menudo me disgustan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Suelo sentirme relajado/a y cómodo/a en las situaciones sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Suelo sentirme cómodo/a hablando con una persona del sexo opuesto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Intento evitar hablar con otras personas, a menos que las conozca bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Si tengo la oportunidad de conocer a gente nueva, suelo aprovecharla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. A menudo me siento nervioso/a o tenso/a en reuniones informales en las cuales hay personas de ambos sexos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Suelo estar nervioso/a cuando estoy con otras personas, a menos que las conozca bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Suelo sentirme relajado/a cuando estoy con mucha gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. A menudo deseo huir de la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Suelo sentirme incómodo/a cuando estoy con un grupo de personas a las que no conozco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Suelo sentirme relajado/a cuando conozco a alguien por primera vez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Me pone tenso/a y nervioso/a que me presenten a otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Aunque una habitación esté llena de desconocidos, puedo entrar en ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Evitaría acercarme y unirme a un grupo grande gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Cuando mis superiores quieren hablar conmigo, lo hago de buena gana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. A menudo me pongo nervioso/a cuando estoy con un grupo de personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Tengo tendencia a aislarme de la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. No me importa hablar con gente en fiestas o reuniones sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Raramente me siento cómodo/a en un grupo grande de gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. A menudo me invento excusas para evitar compromisos sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. A veces tomo la iniciativa de presentar a la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Intento evitar actos sociales formales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Suelo ir a cualquier compromiso social que tengo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Me resulta fácil relajarme estando con otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo V

Casa-Árbol-Persona							
TÉCNICA DE DIBUJO PROYECTIVO							
H-T-P							
Folleto para la interpretación							
Nombre:	_____			Fecha:	_____		
Sexo:	Masculino /	Femenino	Edad:	—	Escolaridad: _____		
Fuente de referencia:	_____						
Preguntas de inferencia:	_____						
Entrevistador:	_____			Lápiz	<input type="checkbox"/>	Color	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES GENERALES 1							
Casa:		Tiempo que empezó a dibujar (Latencia)			_____		
		Tiempo para completar el dibujo			_____		
Árbol:		Tiempo que empezó a dibujar (Latencia)			_____		
		Tiempo para completar el dibujo			_____		
Persona		Tiempo que empezó a dibujar (Latencia)			_____		
		Tiempo para completar el dibujo			_____		

INTERROGATORIO POSTERIOR

Para abreviar el interrogatorio en los dibujos a color, se puede utilizar únicamente las preguntas marcadas con un asterisco (*)

CASA

1. *¿Cuántos pisos tiene la casa? (¿La casa tiene _____ escaleras?)
2. ¿De qué está hecha la casa?.....
3. *¿Es tuya? ¿De quién es?.....
4. ¿En casa de quién, estabas pensando cuando la dibujabas?.....
5. ¿Te gustaría que fuera tuya la casa? ¿por qué?.....
6. *Si fueses el amo de esta casa y pudieses hacer lo que quisieses con ella, ¿qué habitación escogerías para ti? ¿por qué?
7. *¿Quién te gustaría que viviese en esta casa contigo? ¿Por qué?
8. Cuando miras la casa, ¿te parece que se encuentra cerca o lejos?
9. Cuando miras la casa, ¿tienes la impresión que se encuentra por encima de ti, debajo de ti o al mismo nivel que tú?.....
10. ¿Qué te hace pensar o recordar la casa?.....
11. ¿Qué más?.....
12. ¿Es una casa feliz y amistosa?.....
13. ¿Qué hay en la casa que te dé esta impresión?
14. ¿La mayoría de las casas son así? ¿Por qué piensas eso?
15. *¿Cómo es el clima en este dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura)
16. ¿Qué tipo de clima te gusta?.....
17. ¿A quién te recuerda esta casa? ¿Por qué?.....
18. *¿Qué es lo que más necesita la casa? ¿Por qué?.....
19. *Si eso fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado a parte de la casa), ¿quién sería?
20. ¿Hacia dónde lleva la chimenea en esta casa?
21. Interrogatorio sobre la distribución. (Dibujo y designación, por ejemplo, ¿Qué habitación está representada por cada ventana? ¿Quién se encuentra allá generalmente?



Scanned with
CamScanner

Figura 1 (continuación)
Muestra del Folleto de Registro del H-T-P

ÁRBOL

22. *¿Qué tipo de árbol es?.....
23. ¿Dónde se encuentra realmente este árbol?.....
24. *Aproximadamente, ¿cuántos años tiene el árbol?.....
25. *¿El árbol está vivo?.....
26. ¿Qué hay en él para que te dé esta impresión?.....
27. ¿Qué causó su muerte? (si no está vivo).....
28. ¿Volverá a estar vivo?.....
29. ¿Alguna de las partes del árbol está muerta? ¿Cuál? ¿Qué crees que ocasionó su muerte? ¿Por cuánto tiempo ha estado muerta?.....
30. *¿A qué se parece más este árbol, a una mujer o a un hombre?.....
31. ¿Qué hay en este árbol que te dé esta impresión?.....
32. Si fuera una persona en vez de un árbol, ¿hacia dónde estaría mirando?.....
33. ¿El árbol se encuentra solo o dentro de un grupo de árboles?.....
34. Cuando miras el árbol, ¿tienes la impresión que se encuentra por encima de ti, por debajo de ti o al mismo nivel que tú?.....
35. *¿Cómo es el clima en este dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura).....
36. *¿Está soplando el viento en el dibujo? Enséñame hacia dónde sopla. ¿Qué clase de viento es?.....
37. ¿Qué te recuerda este árbol?.....
38. ¿Qué más?.....
39. ¿Es un árbol sano? ¿Qué te da esta impresión?.....
40. ¿Es un árbol fuerte? ¿Qué te da esta impresión?.....
41. ¿A quién te recuerda el árbol?.....
42. *¿Qué es lo que más necesita el árbol? ¿Por qué?.....
43. ¿Alguien ha hecho daño alguna vez a este árbol? ¿Por qué?.....
44. *Si eso fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado a parte del árbol) ¿quién sería?.....

PERSONA

- 45. *¿Es un hombre o una mujer (niño o niña)?
- 46. *¿Qué edad tiene?
- 47. *¿Qué es?
- 48. ¿Es un pariente, un amigo o quién?
- 49. ¿En quién estabas pensando cuando dibujabas?
- 50. *¿Qué está haciendo? ¿Dónde lo está haciendo?
- 51. ¿En qué estás pensando?
- 52. *¿Cómo te sientes? ¿Por qué?
- 53. *¿Qué te hace pensar o qué te recuerda esta persona?
- 54. ¿Qué más?
- 55. ¿Está sana esta persona?
- 56. ¿Qué es lo que te da esta impresión?
- 57. ¿Es feliz esta persona?
- 58. ¿Qué te da esta impresión?
- 59. ¿La mayoría de la gente es así? ¿Por qué?
- 60. ¿Crees que te gustaría esta persona?
- 61. ¿Por qué?
- 62. ¿Cómo es el clima en el dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura)
- 63. ¿A quién te recuerda esta persona? ¿Por qué?
- 64. *¿Qué es lo que más necesita esta persona? ¿Por qué?
- 65. *¿Alguien ha herido alguna vez a esta persona? ¿De qué manera?
- 66. *Si eso fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado en parte de la persona), ¿quién sería?
- 67. *¿Qué tipo de ropa lleva puesta esta persona?
- 68. (Pídale al sujeto que dibuje El Sol y la línea base a cada dibujo)
Supone que El Sol fuera alguna persona que tú conoces, ¿quién sería?