



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**Escuela de Psicología Clínica**

**TEMA:**

“Estudio de casos en adolescentes que han sufrido abandono por migrantes. Un plan de asesoramiento.”

*Trabajo de graduación previa a la obtención del título*

*de Psicólogo clínico*

**AUTOR:** María Belén Reinoso Altamirano.

**DIRECTOR:** Mgst. Cesibel Ochoa Pineda.

**CUENCA, ECUADOR**

**2016**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a Dios, quien ha sido la luz en este largo camino, a mi madre por ser mi gran ejemplo, mi mejor amiga, mi apoyo incondicional en todo momento, mi pilar fundamental, a mi esposo por su amor sincero, por darme ánimos cada vez que lo necesitaba y sobre todo por su comprensión y especialmente a mi pequeña hija Isabella ya que ella es mi principal motivación, y en su corta edad me ha enseñado el significado del amor.

A toda mi familia, amigos y maestros que siempre estuvieron dispuestos atenderme su mano.

María Belén

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar quiero agradecer a Dios por regalarme esta hermosa experiencia y no dejarme decaer en el trayecto de este camino, a mi familia por apoyarme en todo momento demostrándome su amor, a cada uno de los maestros que compartieron sus conocimientos, pero de manera especial quiero agradecer a la magister Cesibel Ochoa quien ha sido un pilar fundamental en esta investigación ya que con su sabiduría, su orientación, su persistencia, su motivación y sobre todo su paciencia ha sabido guiarme en este largo camino.

Al personal del colegio Javeriano por abrirnos la puerta de su digna institución.

A todas las personas que de una u otra forma han puesto un granito de arena en este trabajo. A todos ustedes muchas gracias.

María Belén.

## **RESUMEN:**

**Introducción:** La migración parental ha sido un problema que afectado a muchas familias en la actualidad.

**Objetivos:** Lo que se pretende es mejorar la estabilidad emocional en los adolescentes hijos de migrantes.

**Metodología:** Se trabajó con 5 estudiantes hijos de migrantes, del colegio Javeriano, donde se realizó aplicación de test, y un plan de intervención desde el enfoque gestáltico, también se realizó un test y retest.

**Resultados:** Los adolescentes mejoraron en un 60 % ya que uno de los obstáculos fue el poco interés de sus padres.

**Conclusiones:** Los padres deben incluir a sus hijos antes de tomar la decisión de migrar.

## ABSTRACT

**Introduction:** Parental migration is a problem that has affected many families nowadays.

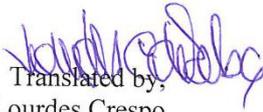
**Objectives:** The aim is to improve emotional stability in adolescent children of migrants.

**Methodology:** We worked with five children of migrants, who are students at *Javeriano* high school where the evaluation was applied, and an intervention plan from the gestalt approach as well as a test and retest were also performed.

**Results:** The adolescents improved by 60% as one of the obstacles was their parents' reluctance.

**Conclusions:** Parents should include their children in their plans before making the decision to migrate.



  
Translated by,  
Lic. Lourdes Crespo

## **INTRODUCCIÓN**

La migración es un fenómeno mundial que se ha venido dando a lo largo de los años, muchas personas abandonan su país por diferentes causas muchas veces alejándose de su familia. En la mayoría de los casos son los padres los que viajan dejando a sus hijos solo con la madre o en mucho de los casos en manos de familiares o vecinos.

La adolescencia es una etapa comprendida entre los 12 a 20 años de edad, en este punto las personas comprenden su capacidad de reproducción, evolución de su psiquis y donde empiezan a planificar y a pensar ciertamente en su futuro (Ramos, 2012). La familia es un pilar fundamental en esta etapa por el amor, la comprensión y la guía que brindan a sus hijos.

En nuestro país y de forma especial en nuestro cantón Cuenca los padres migran con el afán de encontrar una mejor situación económica para su familia, pero esto en muchos de los casos vuelve a los hijos abandonados más propensos a la depresión, suicidio, consumo de drogas, conductas inadecuadas, etc.

Es por esto que este estudio ha planteado crear un plan de asesoramiento utilizando técnicas gestálticas para adolescentes hijos de migrantes con el fin de mejorar su estabilidad emocional y conocer más acerca de sus experiencias.

En el primer capítulo, se realiza una exposición teórica sobre la migración parental, sus causas, efectos y el impacto que crea en los hijos de migrantes también hablamos sobre la adolescencia, conceptos, cambios psicológicos, y la relación que tiene la misma en cuanto a la migración.

El segundo capítulo abordaremos sobre los métodos utilizados en esta investigación, que en este caso se trata de una entrevista clínica, el test de la familia, el test de la

persona bajo la lluvia, la escala de ansiedad de Hamilton, la escala de depresión de Beck y un plan de intervención desde la terapia Gestáltica, también conoceremos cada uno de los casos y como han ido evolucionando en el transcurso del trabajo, brindando en las últimas sesiones un asesoramiento para la planificación de un proyecto de vida, de manera que cada uno de los participantes, logren mejorar su calidad de vida.

Y por último lo que se pretende es lograr que exista un equilibrio emocional en cada uno de los participantes que han sufrido abandono de sus padres.

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. 1 .....	52
Figura 1. 2 .....	54
Figura 1. 3 .....	56

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. 1.....	54
Tabla 1. 2.....	55

## ÍNDICE

CAPITULO I.....	1
1. Adolescencia, migración y la terapia gestáltica. ....	1
1.1. ADOLESCENCIA .....	1
1.1.1 Concepto: .....	1
1.1.2 Cambios Biológicos en adolescentes: .....	2
1.1.3 Cambios Psicológicos en la adolescencia: .....	2
1.1.4 Hijos de padres migrantes: .....	4
1.1.5 Efectos psicológicos de la migración parental en adolescentes: .....	4
1.1.6 Estudios realizados sobre adolescencia y migración.....	6
1.1.7 Conclusiones. ....	7
1.2 MIGRACIÓN.....	8
1.2.1 Concepto.....	8
1.2.2 Migración Parental .....	9
1.2.3 Causas de la Migración parental. ....	9
1.2.4 Aspectos negativos de la migración .....	10
1.2.5 Conclusiones .....	11
1.3 Abordaje psicológico.....	11
1.3.1 Terapia humanista: .....	11
1.3.2 Teoría de la Gestalt .....	12
1.3.3 La Gestalt enfocada en Migración.....	12
1.3.4 Técnicas utilizadas en la Gestalt .....	13
1.3.5 Conclusiones: .....	15
1.4 Asesoramiento Psicológico .....	15
1.4.1 Diferencias y similitudes entre Psicoterapia y Asesoramiento Psicológico. ....	16
CAPITULO II .....	18
INSTRUMENTOS Y METODOLOGÍA.....	18
2. Método: .....	18
2.1. Diseño: .....	18
2.2. Participantes: .....	18
2.3. Criterios de inclusión: .....	18
2.4. Criterios de Exclusión: .....	19

2.5.	Descripción de las Herramientas:.....	19
2.5.1.	Test de la persona bajo la lluvia. ....	19
2.5.2.	Escala de Ansiedad de Hamilton.....	20
2.5.3.	Escala de Depresión de Beck. ....	20
2.5.4.	Test de apercepción temática .....	21
2.5.5.	Test de la Familia. ....	21
2.6.	PROCEDIMIENTO: .....	23
CAPITULO III.....		28
3.	Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.....	28
3.1.	Resultados cualitativos individuales .....	28
3.2.	Análisis cualitativo general: .....	52
3.3.	Análisis cuantitativo de los resultados: .....	54
3.4.	Conclusiones: .....	56
3.5.	Recomendaciones:.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:.....		59
ANEXOS 1.....		62
ANEXOS 2.....		66
ANEXOS 3.....		72
ANEXOS 4.....		78
ANEXOS 5.....		84

## **CAPITULO I**

### **1. Adolescencia, migración y la terapia gestáltica.**

#### **INTRODUCCIÓN:**

La adolescencia es una etapa clave en la vida de los seres humanos ya que es el paso de la niñez a la adultez, es por esta razón que la presencia de los padres es primordial, en este punto conoceremos más sobre este tema, cuales son los cambios que sufren y los efectos que en ellos se produce debido a la migración.

#### **1.1. ADOLESCENCIA**

##### **1.1.1 Concepto:**

La adolescencia es una etapa de la vida que está comprendida entre la niñez y la adultez, y comienza más o menos desde los 12.5 y 14 años hasta los 20 años aproximadamente. Es en este punto de la existencia en el cual las personas comprendan su capacidad de reproducción, evolucione su psiquis y donde empiezan a planificar y a pensar ciertamente en su futuro (Ramos, 2012).

Según Domínguez (2003), la adolescencia es una etapa que se encuentra entre la niñez y la edad adulta, que comienza por los cambios puberales y cuyas características se ven reflejadas en profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales las cuales muchas veces causan crisis, conflictos y contradicciones. Por lo tanto, esta etapa no solo incluye una adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

### **1.1.2 Cambios Biológicos en adolescentes:**

En este periodo de la adolescencia se dan muchos cambios físicos y biológicos los mismos que conllevan a una maduración en el área sexual y corporal estando interrelacionados con las diversas manifestaciones emocionales, sexuales y de imagen corporal. La talla aumenta, la masa corporal crece, sobre todo en la adolescencia temprana o pubertad. Los adolescentes presentan un cambio marcado de estatura y de peso y en los hombres el peso y la masa muscular es mayor que en las mujeres (Ramos, 2012).

Según Heredia (2014), las hormonas juegan un papel muy importante en el desarrollo de la adolescencia ya que esta influyen directamente en la percepción de los jóvenes y su identidad, la diferencia que se da entre hombres y mujeres es la producción o aumento de andrógenos, en el caso de los hombres la producción de la testosterona y en el de las mujeres el aumento de progesterona y estrógenos, estos cambios sobre todo se visualizan más en los órganos sexuales, es decir en los varones crece el pene, aumento de hombros y crecimiento del vello púbico y axilar, y en el caso de las mujeres crecimiento del útero y de los senos, se ensanchan las caderas y aparece el vello púbico y axilar.

### **1.1.3 Cambios Psicológicos en la adolescencia:**

El hecho de que existan cambios físicos en los adolescentes hace que influya también de manera psicológica en los mismos, algunos de ellos atraviesan esta etapa sin perturbaciones psicológicas, pero la mayoría experimenta nuevas experiencias, inquietudes, angustias y dudas, los cuales deben ser percibidos por el entorno (Ochoa, 2013).

Al hablar de cambios psicológicos en adolescentes no existen reglas generales ya que son muy diferentes en la forma de pensar, de ver el mundo y en sus relaciones sociales, sin embargo a continuación mencionaremos algunos cambios psicológicos importantes en la adolescencia:

- Uno de los cambios en la adolescencia es el autoestima o auto concepto de uno mismo, dependiendo este de lo que las demás personas piensen sobre ellos, si no son aceptados por las demás personas, se sienten tristes, y despreciados, mientras que cuando son aceptados de manera positiva se desarrolla una imagen segura y estable de sí mismos. Muchas veces existe una discrepancia entre lo que somos y nos gustaría ser, para esta etapa el apoyo de los padres y la seguridad que brindan a sus hijos es importante para crear un autoestima positivo (Córdova, 2006).
- De acuerdo con Erik Erikson, uno de los mas grande obstáculos al que se enfrenta el adolescente es el establecer la identidad, ya que es importante saber de quién es uno, hacia donde quiere dirigirse en la vida y de qué forma va aportar en la sociedad, refiriéndose a que las personas deben tener una estabilidad para lograr esa transición de depender de los demás a ser dependiente de uno mismo. Al final de la adolescencia, la identidad comienza a actuar como una fuerza moldeadora que orienta los planes y proyectos de vida (Zepeda, 2010).

La búsqueda de la identidad en esta etapa se trata de una experiencia vital y trascendental, siendo la búsqueda de la identidad en la adolescencia una razón básicamente existencial, es decir como una biografía construida por cada una de las personas interaccionando así con circunstancias personales. (Ochoa, 2013).

- El amor y la seguridad de la familia es un aspecto importante para que los cambios psicológicos en los adolescentes se den de una manera equilibrada.

#### **1.1.4 Hijos de padres migrantes:**

Son los kilómetros que separan a muchos menores de sus padres, distancia enorme que en ocasiones deja en penumbra la situación en la que se encuentran los pequeños. El hilo telefónico es el único medio de contacto, para muchas de las familias que han sido víctimas de este fenómeno, teniendo esta poca o ninguna garantía para una comunicación verdadera. Los hijos son dejados a cargo de familiares, pero sin embargo siguen dependiendo de los padres que se encuentran lejos (García, 2008).

A pesar de que como ya mencionamos los padres se mantienen en contacto frecuente en la mayoría de los casos ya sea por redes sociales o medios de comunicación conocidos, envían dinero semanalmente para sus hijos, y son dejados con personas que cuidan de forma positiva de sus hijos, no todos corren con la misma suerte ya que un gran porcentaje de adolescentes son olvidados por sus padres, quedando a la deriva, desencadenándose así una serie de problemas en los hijos. (Heredia, 2014).

#### **1.1.5 Efectos psicológicos de la migración parental en adolescentes:**

Según Ochoa (2011), sostiene que los adolescentes que han sido víctimas de la migración parental tienen más probabilidad de recaer en enfermedades nerviosas y afectivas, que van desde la tristeza, pasando por la depresión y llegando muchas veces hasta el suicidio. Nos indica también que muchas veces a más de que se ven afectados por la ausencia de uno o ambos padres, lo que hace más grave estos sentimientos es el hecho de no haber sido informados del proyecto migratorio, ni haber tomado parte en los preparativos del mismo, lo cual significa que no hayan podido prepararse ni procesar junto a sus familiares las implicaciones y los cambios que esto generaría en sus vidas.

Otro efecto negativo sería el que consideren que no tienen el apoyo moral y el amor de sus padres y al intentar encontrar sus iguales o pares, pueden ser influenciados al consumo de sustancias, conductas inadecuadas y una serie de problemas que se dan en esta etapa (Ochoa, 2011).

Ramos (2015), nos da a conocer otro de los problemas que afecta a los adolescentes en este proceso, que es los altos índices de depresión por los que pasan estos jóvenes, especialmente en aquellos que se han quedado completamente solos, es decir sin el cuidado de la madre ni del padre sino al cuidado de terceros como abuelos, vecinos o tíos, porque se sienten realmente solos y sin apoyo de nadie a su alrededor y aunque a la mayoría de ellos comentan sus padres les envían dinero y mantienen comunicación diaria, no es suficiente ya que lo que necesitan es la presencia física de los mismos.

Como nos dice Córdova (2006), otro de las consecuencias que nos trae la migración es el bajo rendimiento escolar en los adolescentes, ellos pierden el interés por el estudio su único objetivo se vuelca en seguir el mismo patrón de sus padres y abandonar el país, sin pensar más en el estudio, también la falta de vigilancia en las tareas, lecciones ya que muchas veces se quedan a cargo de personas que no les interesa el bienestar de los mismos.

Arias (2011), nos muestra que en el cantón el Chunchi a más de la insuficiencia económica que enfrentan muchas familias a partir del 2008 por la crisis mundial, como consecuencia de la emigración también se ha detectado que los niños/as y adolescentes hijos de migrantes presentan diferentes problemas como: pérdida afectiva y emocional, bajo rendimiento escolar, agresividad o pasividad, vulnerabilidad, adicciones, y en muchos casos desprotección por parte sus tutores.

Es por esto que los hijos de padres migrantes están más propensos a sufrir enfermedades ya sea afectivos, depresivos, ansiedad, consumo de sustancias y llegando muchas veces hasta el suicidio (Heredia, 2014).

#### **1.1.6 Estudios realizados sobre adolescencia y migración.**

Según un estudio realizado por Barrera (2015), en la parroquia Sayausi del cantón Cuenca, con jóvenes hijos de migrantes, se dice que el ingreso de dinero del extranjero y la apertura a nuevos modelos de comportamiento han modificado la forma de interactuar frente a su comunidad. Sin embargo, los resultados del estudio aplicado en el colegio Javeriano, demuestran que muchos jóvenes aún se sienten parte de la comunidad y esta situación no ha modificado mucho su interacción con la misma.

En otra investigación realizada en la ciudad de Cuenca por Heredia (2014), nos podemos dar cuenta que el porcentaje de los hombres que han migrado es mayor al porcentaje de las mujeres migrantes. Los problemas que se pudieron ver son la presencia de depresión grave y profunda, el 26% de adolescentes muestran ideas de tipo suicida, se ha venido practicando en ciertos adolescentes el cutting, (cortes de muñecas, brazos y piernas) ya que de una u otra manera sienten satisfacción y les ayuda a llenar el vacío emocional que están sintiendo. En relación con la aplicación del test bajo la lluvia se puede observar una imagen del padre desvalorizada y síntomas de ansiedad en los participantes.

Según Arias (2011), en el cantón el Chunchi a más de la insuficiencia económica que enfrentan muchas familias a partir del 2008 por la crisis mundial, como consecuencia de la emigración también se ha detectado que los niños/as y adolescentes hijos de emigrantes presentan diferentes problemas como: pérdida afectiva y emocional, bajo rendimiento escolar, agresividad o pasividad, vulnerabilidad, adicciones, y en muchos

casos desprotección por parte sus tutores. La deserción escolar en hijos de migrantes alcanza el 12% y en la secundaria el 80%, lo que en corto tiempo provocaría el cierre de algunos planteles por la ausencia de alumnos, tomando en cuenta que más de la mitad de los menores tiene a sus padres en el extranjero. Los adolescentes que no están junto a sus padres son más propensos a caer en el consumo de sustancias y a ser víctimas de violencia. De hecho, de cada 10 jóvenes menores de 17 años, 4 consumen alcohol y/o cigarro con regularidad, y de cada 10 jóvenes menores de 17 años, uno consume drogas. Otro de los problemas que se manifiesta en la mayoría de los casos en jóvenes de 12 a 24 años de edad hijos de migrantes son los suicidios. Estos representan más del 55% de los últimos 90 suicidios presentados en el cantón entre el 2005 y 2010 y se le ha atribuido a la soledad que sienten por el abandono de sus padres.

De acuerdo al estudio efectuado por González y Pesantez (2005), en las Parroquias Rurales: Chiquintad, El Valle y Octavio Cordero Palacios, se conocieron que el fenómeno migratorio, es el eje en el cual giran la vida de alrededor del 25 % de los niños y niñas que asisten a las escuelas. Algunos de ellos no llegaron a conocer a su padre o madre y han construido una imagen basada en la información de su familia y en la comunicación que la mayoría mantiene con ellos. Este hecho tiene consecuencias, en la parte afectiva de los niños y niñas, en los comportamientos, actitudes y formas de relacionarse con sus compañeros, familiares y el resto de la sociedad.

### **1.1.7 Conclusiones.**

La adolescencia es una etapa por la que atravesamos todos los seres humanos, muchos investigadores dicen que podría ser la etapa más importante por lo difícil que resulta este paso de la niñez a la adultez. En esta etapa la familia juega un papel muy importante para la seguridad y estabilidad de las personas, si bien sabemos el amor, la

comprensión y el cuidado que reciben las personas en sus primeros años de vida, ayuda a los mismos a crecer en un ambiente estable.

Al no tener a sus padres junto a ellos hace que los adolescentes busquen su identidad en los pares, siendo esto algo riesgoso si no es supervisado por un adulto ya que se volverían más propensos a consumo de sustancias, conductas inadecuadas, bajo rendimiento escolar, etc.

Es por esto que si los padres van a dejar a sus hijos cualquiera sea el motivo deben estar conscientes de las consecuencias que esto trae y tratar de que sus hijos se queden al cuidado de personas responsables y dispuestas.

## **1.2 MIGRACIÓN**

### **INTRODUCCIÓN**

La migración es un fenómeno que se ha venido dando a través de los tiempos, ya que muchas veces las personas salen de su lugar natal para buscar una vida más plena ya sea económicamente o en diversos aspectos, en la mayoría de casos los que viajan son los padres dejando a sus hijos solo con la madre o en manos de vecinos o familiares (Velastegui, 2011).

#### **1.2.1 Concepto.**

Es la acción y el efecto de emigrar, este término nos dice que las personas llegan a otros países para comenzar a vivir en los mismos, en lo general por motivos económicos, políticos y académicos, dejando su país de origen con el fin de obtener un mejor estilo de vida, tanto para sí mismos como para su familia (Álvarez, 2013).

### **1.2.2 Migración Parental**

Por razones económicas, de seguridad, o simplemente por la búsqueda de un futuro mejor, muchos padres y madres están emigrando del país, dejando a sus hijos y al resto de su familia en su país natal y en manos de otras personas, causando a los hijos un vacío emocional muy grande en sus vidas. (Velasategui, 2011).

Una de las preocupaciones en la actualidad es que a los niños no se les hace partícipes de la decisión de sus padres, ya que ellos no saben del viaje o se enteran un día anterior a la partida y esto se convierte en una gran tragedia para los niños y es en ese momento en que se genera sentimientos de rabia, angustia, dolor, para que esto no suceda se debe buscar ayuda para saber cómo comunicar esta decisión a los hijos (Velasategui, 2011).

### **1.2.3 Causas de la Migración parental.**

La principal causa de la migración se refiere a problemas económicos que afectan a las personas que están tomando esta decisión, la gente decide viajar hacia otro lugar para darles un mejor futuro a la familia dejando muchas veces abandonados a sus hijos desintegrándose así la familia y creando una inestabilidad en las personas que se quedan (Erazo,2013).

La cultura y la formación de una población es muy importante a la hora de tomar decisiones sobre la migración, ya que en muchos lugares las personas viajan hacia otros países como una tradición que se da desde sus antepasados, esperan terminar el colegio y repiten los patrones de sus padres, creando así un espiral. (Díaz, 2011).

Otro de los factores importantes para salir del país especialmente en los jóvenes o adolescentes es para conocer nuevas culturas, salen de su país con el afán de buscar una vida más plena, más liberal, muchas veces encontrándose con otra realidad, ya que existe el racismo hacia los latinos en los países desarrollados.

Según Chuga (2007), en nuestro medio imposibilitan o existen dificultades para las personas con otras preferencias sexuales, existen conflictos familiares y una vida demasiado asfixiante y es por esta razón que también las personas deciden migrar hacia países donde existe otras ideologías y costumbres.

Es frecuente, para mujeres también que viven en un mundo machista donde son maltratadas y tienen problemas de pareja, el divorcio no es aceptado y de esta manera ellas de una forma disimulada se apartan a otros países a trabajar. Para justificar la partida debe existir, además de los problemas afectivos, una necesidad económica (Chuga 2007)

#### **1.2.4 Aspectos negativos de la migración**

La fuga de cerebros es una de las principales consecuencias negativas que nos trae la migración, ya que el país se queda con una reducción de mano de obra, menos empleados, en muchos de los casos existen personas con un título universitario que también migran dejando al país con una disminución de profesionales que de una u otra forma aportarían sus conocimientos al país, entregando su trabajo, esfuerzo y conocimiento a los países donde decidieron migrar.

Como nos dice Cevallos (2013), se debe considerar que, debido a la falta de expectativas en el país, la intención de muchos emigrantes de no regresar, implicaría la pérdida definitiva de un alto porcentaje de profesionales jóvenes capacitados. Hay que recordar, que entre los emigrantes no sólo se van jóvenes con estudios profesionales, sino también trabajadores capacitados: excelentes albañiles, técnicos, fontaneros, electricistas, carpinteros, etc.

Según Chuga (2007) uno de los principales aspectos negativos que acarrea la migración sería la desintegración familiar y la pérdida de la identidad cultural, en igual sentido

pérdida de profesionales y bajo estímulo hacia la preparación académica, ya que lo más importante es mejorar el nivel económico. Los hijos de migrantes se ven afectados directamente, siendo más propensos al consumo de drogas y alcohol, problemas de tipo afectivo, problemas delincuenciales, muchas veces estos niños o jóvenes no reciben el dinero ni los beneficios que sus padres les están dando porque se quedan al cuidado de personas mal intencionadas cuyo fin es lucrar.

### **1.2.5 Conclusiones**

La migración parental es una cuestión que ha venido causando problemas desde hace muchos años ya sea por la situación económica o por diversos problemas los padres deciden migrar hacia otro lugar alejándose de los hijos, y en este momento ellos se convierten en huérfanos de padres vivos, porque no es igual crecer junto a los hijos que solo comunicarse por un medio sin sentir las emociones que esa conversación nos deja.

Uno de los aspectos más importantes que se debe recalcar es el hecho que los padres ven a los hijos como un objeto que no debe hacer parte de las decisiones tomadas, es cierto que muchas veces no dan a conocer a sus hijos la situación en la que se encuentran por temor a que sufran, pero de esa manera solo están logrando que la rabia, la tristeza y la desesperación aumenten en los hijos ya que no se prepararon para reaccionar ante esta situación.

## **1.3 Abordaje psicológico**

### **1.3.1 Terapia humanista:**

La terapia humanista, surge en el siglo XX como alternativa a otras corrientes que dominaban en ese tiempo, mediante el paso de los años ha ido creciendo de manera significativa, convirtiéndose en la actualidad una corriente muy utilizada por psicólogos y consejeros, los creadores de esta corriente nos quieren dar a conocer un postulado

sobre el respeto y la aceptación de las personas cuyo objetivo es fomentar el potencial y la autorrealización de los seres humanos. Lo más importante para que exista un cambio es la relación terapéutica que debe formarse entre el paciente y el terapeuta, necesitando para esto características como la empatía, la aceptación incondicional y la autenticidad (Ramos, 2012)

### **1.3.2 Teoría de la Gestalt**

Esta teoría se utiliza actualmente en psicoterapia y resolución de problemas, pero es una corriente que se ha vuelto popular por ser un enfoque muy muy utilizado para aquellas personas que creen que la manera de ser, comportarse y sentir del ser humano no puede reducirse sólo a lo que es directamente observable o medible. La teoría de la Gestalt apareció en la Alemania de principios de siglo XX como reacción a la psicología conductista, que rechazaba la consideración de los estados subjetivos de consciencia a la hora de investigar sobre el comportamiento de las personas y ponía énfasis en los efectos que el contexto tiene sobre nosotros (Torres, 2012).

De este modo, la teoría de la Gestalt nos acerca a una concepción del ser humano caracterizado por su papel activo a la hora de percibir la realidad y tomar decisiones. Según los gestaltistas, todos creamos en nuestra mente imágenes más o menos coherentes sobre nosotros y lo que nos rodea, y estas imágenes no son la simple unión de las secuencias de información que nos llegan a través de nuestros sentidos, sino que son algo más (Torres, 2012).

### **1.3.3 La Gestalt enfocada en Migración**

Esta terapia es de mucha ayuda para trabajar en problemas de migración, por ejemplo, se ha trabajado con mujeres e hijos abandonados por sus parejas, haciéndose una intervención por medio de la terapia gestáltica, llegando a conclusiones que ha sido

favorable para las mujeres por ejemplo se ha utilizado la técnica de tomar conciencia de sus situaciones mediante la exploración personal, y como han empeorado a partir de la migración de sus parejas. Lo cual genera en ellas la sensibilización, poder abordar de una mejor manera las situaciones que les causan dolor, para que posteriormente, asuman sus situaciones y decidan lo que consideren que es mejor para ellas o si ellas deciden permanecer en esa situación, que sea con plena conciencia y asumiendo su responsabilidad y así varias técnicas que ha ayudado a estas personas a solucionar mejor sus conflictos (Torres, 2012).

#### **1.3.4 Técnicas utilizadas en la Gestalt**

Existen varias técnicas con las que se trabajara para una mejor estabilidad emocional desde este enfoque, a continuación, se hablara de alguna de ellas.

- **Cambio de Roles:** como nos dice Soto (2013) esta técnica es de gran ayuda cuando observamos que los pacientes no logran tomar conciencia de sus actos y actitudes en ciertos momentos, pudiendo ser estas enojo, rencor, impulsividad para esto el paciente debe ponerse en el lugar de la otra persona en el momento en que paso el acontecimiento y también recordar cómo se sintió el en ese instante.

Esta técnica nos ayuda a trabajar proyecciones y conseguir que el paciente salga del sistema siendo una buena estrategia y sencilla especialmente por su poca dificultad en el momento de aplicarla (Soto, 2013).

- **La silla vacía:** es una técnica un cuanto complicada, para realizar la misma es necesario contar con tres sillas debiendo colocarlas de la siguiente manera: dos de ellas se colocan frente a frente, y la restante en medio de ambas. De esta forma quedan como si fuera un triángulo. Luego el terapeuta solicita al paciente que escoja una de las dos sillas que se encuentran frente a frente, después de

ayudarlo a conectarse con su zona interna a través de la respiración y la relajación. El paciente debe buscar a su otra parte o la parte del problema y situarla en la otra silla y ahí iniciar un diálogo que le ayude a comprender porque existió ese bloqueo. La tercera silla, conocida con el nombre de silla integradora, se utiliza para que el paciente pueda tomar de cada uno de los personajes imaginados en los que representó lo mejor de ellos, eliminando simplemente aquello que ya no sirve (Soto, 2013).

- **Confrontación:** Soto (2013), nos muestra que la confrontación es una estrategia de mucha utilidad cuando el paciente está enfadado o molesto con otra persona, pero desea conservar esa relación en buenos términos porque la considera como importante. El paciente debe seguir los siguientes pasos:

Debe iniciar una conversación en voz alta imaginando que se encuentra la persona con la que se molestó.

Una vez iniciada la conversación con su nombre, debe continuar diciendo algo así como “estoy molesto contigo porque...”.

Una vez explicado el motivo, deberá repetirlo continuamente hasta que el resentimiento desaparezca.

Cuando desaparezca dicho resentimiento, deberá finalizar diciendo la siguiente frase: “estoy agradecido contigo porque...”

Es importante que el paciente repita esa frase de forma continua hasta que sienta que el resentimiento desaparece totalmente.

- **Técnica de Relajación:** Estas técnicas nos permite reducir los niveles de ansiedad y tener un contacto más íntimo con el interior, para realizar esta técnica debemos concentrarnos en la respiración otras personas utilizan imágenes y en

ciertas situaciones imagina el problema que están tratando de resolver (Ochoa, 2013).

- **Técnica del espejo:** es una actividad que permite mejorar la autoestima o el auto concepto de las personas, si realizamos este proceso con más frecuencia ayudara a mejorar y tener un concepto positivo. Para esto se debe utilizar un espejo y mirándose fijamente al espejo se harán preguntas como estas, Qué ves en el espejo, ¿Cómo es la persona que te mira desde el espejo?, ¿Lo conoces?, ¿Qué cosas buenas tiene esa persona?, ¿Qué cosas malas tiene quien te mira desde el espejo?, ¿Qué es lo que más te gusta de esa persona?, ¿Cambiarías algo de la persona del espejo? Aquí se deberá hacer el esfuerzo de ver todos los aspectos positivos que se ven en el espejo y aprender a valorarlos (Soto, 2013).

### **1.3.5 Conclusiones:**

La terapia gestáltica es de gran ayuda cuando no hay estabilidad emocional en una persona, es decir ayuda a conocer de manera profunda que es lo que siente el paciente, dando a conocer y tomando conciencia de las cosas. Si bien es cierto muchas veces estas técnicas abren heridas más profundas, pero son de mucha utilidad en donde se necesita sacar lo negativo del interior

### **1.4 Asesoramiento Psicológico**

El asesoramiento psicológico es la relación de ayuda terapéutica entre el psicólogo y el cliente, siendo el objetivo aumentar la autonomía personal, dándole herramientas y recursos necesarios para afrontar de mejor manera las situaciones que les resultan difíciles solucionar por sí solos (Vera, 2004).

El psicólogo ayuda al individuo a clarificar, reconocer y aceptar, las emociones conflictivas despertadas por circunstancias perturbadoras determinadas, respetando el

derecho de cada a persona a tomar decisiones con su propio sistema de valores, recursos personales y capacidad de autodeterminación.

Como primer paso el psicólogo evaluará detenidamente el problema, y al analizarlo dará explicaciones de porque existe el malestar. Brindará información acerca del mismo y propondrá el tratamiento a seguir. A lo largo de este proceso enseñará las técnicas y estrategias psicológicas más adecuadas para afrontar las dificultades con una mayor eficacia (Sanchezky, 2011).

Así pues, el psicólogo es un especialista de la conducta humana que entrena en herramientas y técnicas psicológicas, probadas científicamente, con el objetivo de sustituir o modificar aquellas formas de pensar, sentir y actuar que hacen daño, por otras que ayuden a encontrarse mejor (Sanchezky,2011).

#### **1.4.1 Diferencias y similitudes entre Psicoterapia y Asesoramiento Psicológico.**

Las dos son un proceso dinámico y único, en los que un individuo que se ve afectado por problemas en su día a día, pide ayuda a un profesional con experiencia en los procesos de cambio humano para empezar una relación de mutua colaboración con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente (Almandoz, 2012).

El asesoramiento psicológico ayuda a resolver problemas cotidianos, o interviene en una crisis dando técnicas o soluciones para el cliente, mientras que la psicoterapia puede tratar un problema más concreto como una depresión, consumo de sustancias, trastornos de ansiedad, etc. (Zarazúa, 2011).

Es importante señalar que el objetivo del Orientador o Consultor no es la curación de patologías mentales sino la atención preventiva, la promoción de la salud, la educación, la toma de conciencia y el desarrollo personal, dirigido a seres humanos consideradas normales de acuerdo a los parámetros de la psicología moderna que enfrentan conflictos

y problemas de diversa índole en forma casi cotidiana pero mantienen su capacidad y expectativa de crecer y alcanzar un mayor bienestar (Zarazúa, 2011).

Sin embargo, en países como China y Japón mencionan que no existen diferencias sino es cuestión de terminología, que en ambos casos lo que se pretende es mejorar la calidad de vida de una persona que está atravesando una situación problemática (Zarazúa, 2011).

## **CAPITULO II**

### **INSTRUMENTOS Y METODOLOGÍA**

En el siguiente capítulo realizaremos un abordaje del diseño, del tipo de investigación, cuantos participantes y los métodos que hemos utilizado para poder realizar este estudio. También haremos referencia a los instrumentos que utilizamos como la escala de ansiedad de Hamilton, el TAT, el test de la persona bajo la lluvia, el test de Depresión de Beck, y el test de la familia donde abordaremos cada uno de ellos, y al final se expondrán los resultados obtenidos.

#### **2. Método:**

##### **2.1. Diseño:**

Metodología cualitativa basada en estudio de casos, que se realizó para saber cuáles son los efectos psicológicos que tienen los hijos cuando sus padres han migrado, para esto se utilizó test proyectivos y las entrevistas que nos ayudaran a obtener los resultados, se usó además metodología cuantitativa a través del uso de una prueba pretest posttest, para verificar la efectividad de los talleres realizados.

##### **2.2. Participantes:**

Se seleccionaron 5 casos de adolescentes entre 14 a 18 años, del colegio Javeriano de la parroquia Sayausí los cuales son hijos de padres migrantes, en tres casos ha viajado solo el padre, en un caso ambos padres y en el último caso solo la madre.

##### **2.3. Criterios de inclusión:**

- Homogeneidad, todos los participantes deben ser hijos de migrantes
- Adolescentes de secundaria

- Enviados desde el DECE.

#### **2.4. Criterios de Exclusión:**

- Adolescentes que tengan solo familiares migrantes, como hermanos, tíos, primos.
- No deben estar en primaria.

#### **2.5. Descripción de las Herramientas:**

##### **2.5.1. Test de la persona bajo la lluvia.**

Este test fue creado por Silvana Mabel Quirol y Ma Inés Chávez, en el año de 1980, siendo la persona bajo la lluvia una técnica que consiste en gráficos proyectivos, en donde la consigna hace que el evaluado se coloque bajo las condiciones desagradables y así llegue a lo más profundo de su intimidad (Quirol, 2005).

Es un test complementario por lo cual siempre debe ir acompañado de una batería de test, para aplicar el mismo se utilizará una hoja de papel y un lápiz, pudiendo ser administrado de forma grupal o individual y a todas las edades, profesiones y sexo, siendo el individuo el que deje su huella de vida interior (Quirol, 2005).

Se debe aplicar en un papel liso de tamaño A4, como en todos los casos el administrador debe haber creado empatía para disminuir la ansiedad, en el proceso se entregara el papel de forma vertical y si el sujeto la cambia debe respetarse la elección, en la consigna se le pide que “dibuje una persona bajo la lluvia”, siempre afirmándole que no importa si el dibujo está bien hecho y que haga lo que haga estaría bien, tomando en cuenta al final todas las actitudes y comentarios del entrevistado (Quirol, 2005).

En la interpretación lo que se busca es tener la imagen corporal del individuo bajo las condiciones ambientales desagradables, siendo la lluvia el elemento perturbador, en este test se analizará las dimensiones, emplazamiento, trazos, presión, tiempo, secuencia, movimiento y los sombreados (Quirol, 2005).

### **2.5.2. Escala de Ansiedad de Hamilton**

Fue diseñada en el año de 1959, conformada con trece ítems, dividiendo en 1969 el ítem síntomas somáticos generales en dos (síntomas somáticos musculares y síntomas somáticos sensoriales). El objetivo de la misma es valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados, una versión en español realizada por Carroble en 1986, se trata de una escala compuesta por 14 ítems, haciendo referencia 13 de ellos a síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento que tuvo el individuo durante la entrevista (Guarneros, 2011).

Los ítems se valoran en una escala de 0 a 4, valorando la intensidad y la frecuencia del mismo, la puntuación total es la suma de cada uno de los ítems. Es un test confiable y validado mostrando una buena consistencia interna (Guarneros, 2011).

### **2.5.3. Escala de Depresión de Beck.**

Esta escala fue creada por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, siendo utilizado en psicología clínica, forense y neuropsicología, éste inventario ha sido propuesto para detectar y evaluar la depresión se ha realizado algunas modificaciones en referencia a las anteriores para poder representar mejor los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos, esta prueba es de uso clínico especialmente (Torres, 2013).

Es aplicable en adolescentes desde los 13 años y en adultos, está compuesto por 21 ítems que indican síntomas como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos relacionados con el fracaso y de culpa, ideas suicidas entre otras. Estos síntomas son

correspondientes a los criterios diagnósticos relacionados con los trastornos depresivos en el DSM-IV, CIE-10. La aplicación puede durar de 5 a 10 minutos ya sea individual o grupal, para la misma se utilizará un papel y lápiz. Siendo un test confiable y valido (Torres, 2013).

#### **2.5.4. Test de apercepción temática**

Es un test proyectivo que fue creado por Murray, cuyo objetivo es examinar los contenidos mentales, represiones, complejos, intereses y problemas emocionales. Esto se realiza mediante la técnica de inventar historias, mediante la interpretación de diversas láminas, para que el individuo se proyecte en las mismas (Weinstein, 2003).

Está conformado por veinte láminas, pudiendo ser aplicadas en dos grupos con un día de intervalo, algunas son aplicadas en niños y adultos, otras solo en varones o en mujeres. Los principios del test Murray enfatiza dos tendencias proyectivas, la primera ante las situaciones ambiguas inestructuradas el sujeto tiende a interpretarlas según sus experiencias, deseos e inclinaciones, y la segunda que cuando inventa las historias los contenidos mentales salen del interior, ya sea consciente o inconscientemente (Weinstein, 2003).

El test puede ser aplicado desde los 11 o 12 años de edad, en la consigna se dirige al individuo diciendo yo le mostraré a Ud. unas láminas y le voy a pedir que Ud. haga una historia en base a lo que ve, en donde Ud. me diga el pasado, presente y futuro, y que es lo que piensan y sienten los personajes (Weinstein, 2003).

#### **2.5.5. Test de la Familia.**

El test de la familia fue creado por Porot (1952) y se fundamenta en una técnica de dibujo libre lo cual les agrada mucho a los niños. Esta prueba de personalidad puede ser

aplicada desde los niños de cinco años hasta la adolescencia y muchas veces utilizada en adultos (Llouis, 1978).

La prueba proyecta la expresión libre de los sentimientos de los niños hacia su familia especialmente a sus padres y refleja además la situación en que ellos se colocan en su entorno familiar (Llouis, 1978).

Louis Corman (1961) realizó algunas modificaciones en las investigaciones de Porot quien le pedía al niño dibuja a tu familia, pero Corman indica que lo más beneficioso es pedirle “dibuja una familia, una familia que tu imagines”. El dibujo debe ser seguido de una entrevista corta la cual permitirá reforzar la interpretación. Primero se debe elogiar al niño por lo que ha hecho y seguido se le formulara unas preguntas sobre el dibujo que realizo (Llouis, 1978).

El dibujo de la familia tiene un gran valor diagnostico ya que con la misma se puede conocer las dificultades que presentan en el ambiente familiar, conflictos de rivalidad y con los padres (Llouis, 1978).

Maurice Porot (1952) nos dice que al pedirle al niño que dibuje a su familia, permite conocerla tal como él se representa en su familia y entorno.

## **APLICACIÓN DE LA PRUEBA**

Según nos indica Llouis (1978), se entrega al niño un lápiz y una hoja en blanco, no se le permite utilizar otros elementos, la consigna es dibuja una familia, si el niño no entiende le podemos agradar dibuja todo lo que quieras, las personas de una familia y si quieres objetos o animales. Después de esto se realizará una serie de preguntas como quienes son ellos, como son contigo, quien es el más fuerte, quien es el más débil, etc.,

es muy importante hacer una entrevista a los padres para poder en parte confirmar lo que el niño dijo y plasmo en el dibujo.

## **2.6. PROCEDIMIENTO:**

**Fase 1:** Se realizó un oficio al Decano de la Facultad pidiendo la aceptación del diseño de tesis, asignándome un tribunal para la revisión del mismo.

**Fase 2:** Se determinó con que participantes se va a trabajar para la realización del estudio de casos, siendo elegidos 5 adolescentes hijos de padres migrantes del colegio Javeriano de la Parroquia de Sayausí del cantón Cuenca.

**Fase 3:** Se realizó entrevistas clínicas de forma individual, y luego se evaluó a cada uno de los estudiantes intervenidos con la batería de test seleccionada en el diseño de tesis, en seguida de obtener los resultados se creó un plan de intervención que será aplicado de forma individual, enfocado en la terapia gestáltica.

**Fase 4:** Se realizó un re test para saber si se ha logrado un avance en los participantes comparando los resultados que se obtuvo al principio de la intervención.

### **1.1 Características comunes de los pacientes:**

En el desarrollo de este estudio de casos podemos decir que los cinco pacientes tienen características comunes, una de ellas es el ser hijos de migrantes, el consumo de sustancias, conductas inadecuadas en el colegio, son personas solitarias, con resentimientos hacia los padres, no están de acuerdo en las decisiones que tomaron los mismos al migrar.

## 1.2 INTERVENCIÓN:

Luego de un proceso de aplicación de los test, y revisión de los casos se ha creado un plan de intervención desde el enfoque gestáltico, teniendo en cuenta que cada uno de las sesiones tendrá una duración de 40 minutos ya que es una hora de clases.

Sesión	Objetivos	Técnica utilizada	Duración	Instrumentos.
1	Lograr empatía y conocer a cada uno de los participantes.	Entrevista clínica.	40 minutos	Personal
2	Diagnosticar los niveles de ansiedad. Conocer más sobre sus relaciones familiares.	Aplicación del test de la familia y la escala de ansiedad de Hamilton	40 minutos	Hojas, lápiz
3	Explorar la parte interna de los participantes.	Aplicación del test de la persona bajo la lluvia y la escala de depresión de Beck.	40 minutos	Hojas, lápiz
4		Aplicación del test de	40	Laminas, lápiz,

	Conocer aspectos de la personalidad del individuo	apercepción temática	minutos	hojas.
5	Psicoeducar a los participantes	Taller sobre la migración.	40 minutos	Computadora.
6	acerca del tema de la migración.	Taller sobre las consecuencias de la migración parental	40 minutos	Computadora.
7		Taller mediante un video.	40 minutos	Computadora, videos.
8	Conocer más sobre los pensamientos y sentimientos que tienen frente a la migración parental.	Grupo de discusión acerca de las vivencias de cada uno relacionada con el tema.	40 minutos	Psicólogo,
9	Promover la	Escribir para liberar	40	Hojas, lápiz

	estabilidad emocional en cada participante.	emociones.	minutos	
10	Lograr que se pongan en el lugar de sus padres.	Cambio de roles.	40 minutos	Participantes
11	Propiciar el perdón.	Silla vacía	40 minutos	Participantes, silla.
12	Promover el vínculo afectivo con los padres migrantes.	Tomar conciencia de las cosas.	40 minutos	Participantes.
13	Reducir los niveles de ansiedad en cada participante.	Técnica de relajación	40 minutos	Música, computadora.
14	Fortalecer autoestima.	Técnica del espejo	40 minutos	Espejo,
15	Lograr que tengan	Proyecto de vida	40	Hojas, lápiz

	metas y proyectos que cumplir.		minutos	
16	Comparar los niveles de ansiedad del pretest y postest.	Retes de Hamilton.	40 minutos	Hojas, lápiz

## CAPITULO III

### 3. Resultados, Conclusiones y Recomendaciones

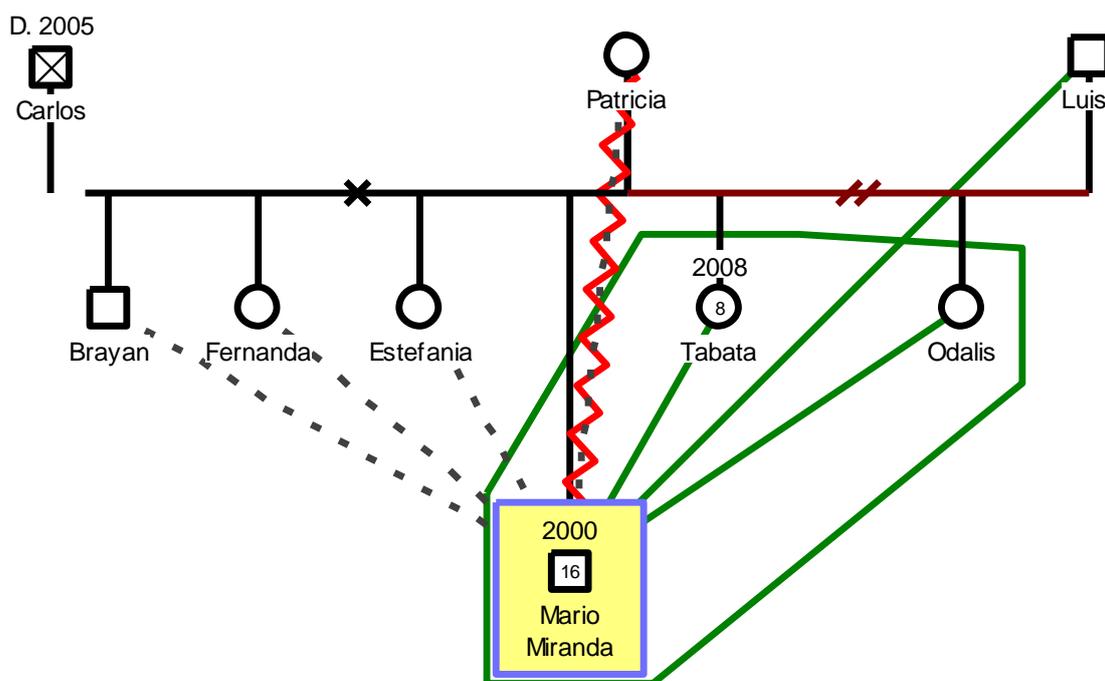
#### 3.1. Resultados cualitativos individuales

##### CASO 1

**CASO MARIO**, tiene 16 años de edad, de religión católica, el estudiante es remitido por el departamento de Consejería estudiantil ya que presenta conductas inadecuadas dentro de la institución, en sus antecedentes familiares y personales podemos ver que su padre murió cuando él tenía 5 años a causa de cáncer, dice no tener ningún recuerdo del padre, su madre migró hacia EE.UU. hace 6 años, tiene 6 hermanos, los 4 son de su padre y madre y los 2 solo de la madre ya que al quedar viuda ella se volvió a casar, mantiene una relación distante con sus hermanos mayores ya que ellos también decidieron migrar, pero con sus hermanas pequeñas mantiene buena relación e incluso tiene buena relación con su padrastro. Mario desde pequeño fue un niño muy inquieto y extrovertido, no tuvo dificultades en la escuela, el ingresar al colegio a los 11 años su madre migró a EE.UU. ya que no tenían buena situación económica dejándolo a cargo de sus tíos maternos, con los cuales mantiene buena relación, vive con sus hermanas menores y por el momento él cuida de su sobrino pequeño de dos años. No se obtuvo información de otra fuente ya que su representante trabaja y no podía acercarse a la institución. Mario desde que su madre viajo a EEUU dice sentirse solo y con muchas responsabilidades, comenta que empezó a consumir marihuana hace algún tiempo, no se acuerda exactamente la edad las primeras veces fue por curiosidad, pero después ya le comenzó a gustar. “hasta mi plata saco de ahí”, nos dice que el muchas veces consigue droga para venderles a sus compañeros y ha sido varias veces encontrado con la misma

por las autoridades del colegio, tiene conductas inadecuadas en el colegio, no respeta a sus maestros, ni a sus compañeros, en algunas ocasiones ha consumido marihuana dentro de la institución, obteniendo esta información del departamento de Consejería Estudiantil. Su madre se enteró que él está consumiendo y casi no le envía dinero personalmente sino a su familia para lo necesario. El paciente dice que en la actualidad consume menor cantidad que antes, ya que el dinero no le alcanza, no sabe exactamente cada cuanto consume ya que a veces lo hace con mayor frecuencia y en ocasiones no lo hace por meses. Mario no tiene en quien confiar de su familia sino más bien en sus amigos, dice que él no estaba de acuerdo con que su madre se vaya ya que aquí si les alcanzaba para vivir. Mario no asiste de forma regular a las sesiones ya que la mayoría de las veces falta a la institución y en las últimas semanas ha sido sancionado por tener conductas inadecuadas en contra de una maestra, por lo que no se ha podido trabajar con él.

**GENOGRAMA:**



## **RESULTADO DE LOS TEST:**

- **Escala de depresión de Beck:**

Se obtuvo una puntuación de 8 considerados cambios normales en el estado de ánimo.

- **Escala de ansiedad de Hamilton:**

Pre Test (18/ Noviembre): leve

Posttest (3/Marzo): no se realizó

(Anexo 1)

- **Test de la familia:**

En el test de la familia se obtuvo los siguientes resultados, dibuja en primer lugar a su madre ya que se identifica con la misma, se dibuja cerca de su hermana menor ya que es la más cercana a él y tienen mejor relación, miedo al exterior miedo a comunicarse con los demás, preocupación por algo realizado con las manos, omite a su padre del dibujo ya que el falleció hace algunos años. (Anexo 1).

- **Test de la persona bajo la lluvia:**

Se obtuvo los siguientes resultados, sentimientos de inferioridad, agresión, sin defensas, siente hostilidad hacia el mundo exterior, ansiedad, timidez, indica que necesita control, ambivalencia sexual. (Anexo 1)

- **Resultados del test de apercepción temática.**

Se aplicaron 5 láminas del tat, se escogió las láminas 1,2, 10,7MB, 6BM en el cual se pudo observar mecanismos de defensa como la represión y la proyección, se puede notar agresión y miedo hacia el castigo.

- **Diagnóstico:**

No cumple con los criterios para ningún trastorno del dsm V.

## **EVOLUCIÓN DEL CASO:**

Se comenzó a trabajar desde el mes de noviembre, de forma individual, como se ha establecido.

Para comenzar a trabajar en primer lugar se realizó una entrevista donde se pudo conocer más sobre el estudiante siendo lo más relevante el consumo de drogas, y sus malas conductas en el colegio, Mario nos dice frases como “yo ni estoy mal, pero ya haga no más lo que Ud. quiera”, “si le extraño a mi vieja, pero cada vez es menos”, en las siguientes sesiones se realizó la aplicación de los test tal como se planteó en la metodología, test de la familia, test de la persona bajo la lluvia, tat, escala de ansiedad de Hamilton, escala de depresión de Beck donde no se puede apreciar ansiedad ni depresión, cuando se pidió que llamara a su representante el comentario que su tío trabaja todo el día y que era casi imposible que él venga, por lo tanto no se pudo obtener información de parte de la familia, entonces se pidió información en el colegio donde la inspectora comenta que Mario tiene problemas de conducta, no cumple con las obligaciones y lo más importante es que en varias ocasiones ha sido encontrado portando droga para la venta donde ha intervenido incluso la policía, también nos comentan que toma las cosas de sus compañeros como celulares, los desarma y los vende. Continuando con las sesiones cuando ve el video acerca de la migración él se mantuvo callado y solo se limitó a verlo, cuando se intentó hacer los talleres en grupo me pidió que no lo haga ya que no tenía buena relación con sus compañeros, y se sentían incómodos. En las siguientes sesiones él se mostraba ya un poco más abierto y colaboraba más cuando le pregunté qué era lo que le sucedía, cuando se realizó las preguntas de ¿sabías que tu madre iba a viajar?, él dijo que no lo sabía “más la man creo que se quería librar de nosotros más que nada”, “mis tíos si me tratan bien por lo menos”. Mario se encuentra en una etapa de pre contemplación es decir no se interesa

en el cambio, con él no se pudo seguir trabajando y se tuvo que cerrar el caso ya que faltaba mucho a clases y fue expulsado por unos días por tener conductas inadecuadas dentro del colegio.

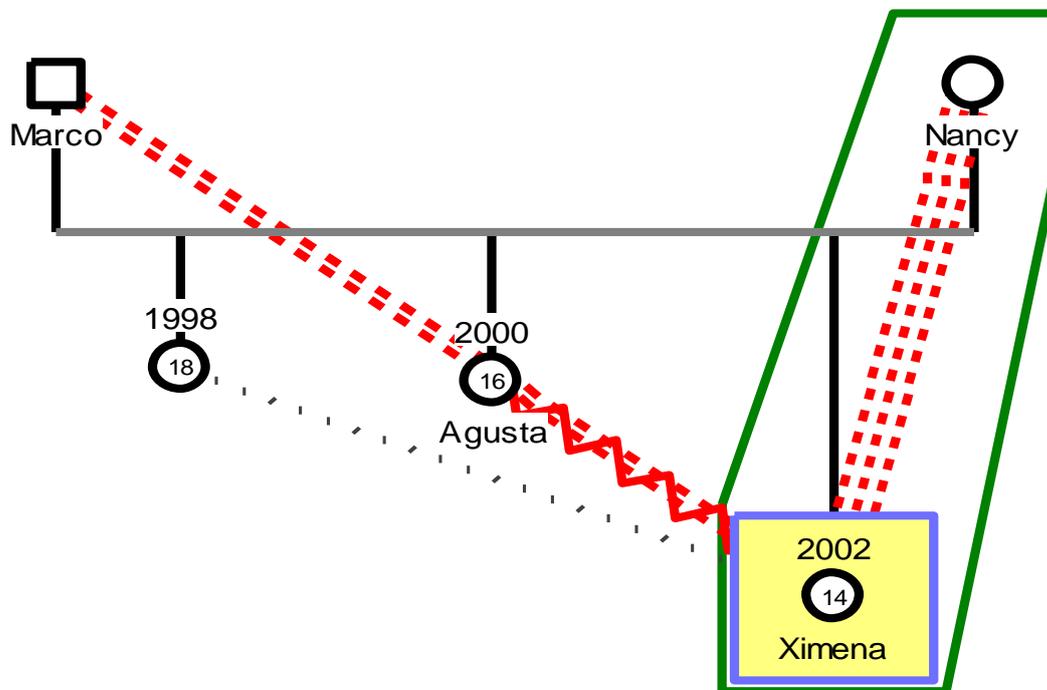
## CASO 2

**CASO XIMENA**, es remitida por el departamento de consejería estudiantil, por conductas inadecuadas dentro de la institución, tiene 14 años, en el momento de la entrevista es colaboradora, se encuentra vestida de acuerdo a su edad y sexo, bien orientada de acuerdo al tiempo y espacio, no se observa conductas inadecuadas. En la entrevista ella comenta que es la última hija de tres hermanas, su padre viajó a EEUU hace unos años con el cual habla de vez en cuando y casi no tiene relación, vive con su madre y no tienen una buena relación, sus hermanas mayores son casadas y no viven con ella, tampoco tienen buena relación, ya que ellas siempre intentan aconsejarle y eso le molesta.

Ximena comenta que desde pequeña se sintió sola y no tenía el cariño y protección de sus padres, al principio cuando el padre decidió migrar les enviaba dinero mensualmente y mantenían comunicación telefónica con ella, pero después de unos meses el padre se alejó ya que su madre tenía otras relaciones de pareja lo cual molestó al padre acusando a sus hijas de que ellas estaban de acuerdo en todo. La paciente comenta que la relación con su madre empeora cada vez, ya que no está de acuerdo en que ella tenga varias parejas a la vez y que llegue con diferentes hombres a la casa por las noches. Ximena se siente sola a pesar de estar con algunos amigos que tiene, ella ha estado asistiendo a terapia con la psicóloga de la parroquia, pero dejó de ir porque necesitaba que su mamá también acuda a las sesiones la cual se negó. En el colegio Ximena tiene pocos amigos ya que la actitud de ella no es tan positiva, es impulsiva y pelea mucho con sus compañeros y también tiene conductas agresivas con sus maestros, comenta que algunas veces ha consumido drogas pero que lo hace en momentos de desesperación y ansiedad, ya que todas las personas la desprecian y no mantiene relaciones afectivas positivas, siempre que tengo problemas mi mamá y mis hermanas

me rechazan comenta la paciente. Se pidió hablar con la madre, pero no asistió ya que trabaja en el día, pero la paciente comenta que nunca va cuando la llaman del colegio y que no se preocupa por su hija, en el colegio la inspectora informa que se le encontró portando drogas y tuvo que intervenir la policía y luego el caso fue referido al consejo cantonal. Al hablar con Ximena ella dice que es su tío y otras personas los que le dan la droga para que ella pueda venderla, y que últimamente ella ya no fuma continuamente sino más bien la vende, para obtener un poco de dinero, se logró conversar con la hermana mayor de Ximena la cual comenta que la paciente es muy rebelde y no se deja ayudar, siempre se está metiendo en problemas, “a veces roba cosas de la feria libre, y pelea con todos ahí”, pero también comenta que la madre no se preocupa de ellas, y les molesta porque tiene relaciones amorosas inestables lo cual molesta mucho al padre, dice que ellas no desean que su hermana tenga el mismo destino que ellas ya que tuvieron que casarse muy jóvenes para poder salir de su casa.

**GENOGRAMA:**



## RESULTADOS DE LOS TEST:

- **Inventario de Depresión de Beck:** Este cuestionario es aplicado para saber si existen trastornos depresivos, en el cual la paciente obtuvo el siguiente resultado, 10 lo cual se considera cambios de ánimo normales.

- **Escala de ansiedad de Hamilton**

Pre Test (18/Noviembre): Moderado                      Postest (3/Marzo): leve

(Anexo 2)

- **Test de la persona bajo la lluvia:**

En este test podemos observar que existe timidez, temores, auto desvalorización inseguridades, dependencia, sentimiento de inferioridad, representación del pasado, lo inconsciente y preconscious, lo materno, encerrarse en uno mismo. Pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, tensión, ansiedad, hostilidad frente al mundo, agresión, sujeto encerrado y protegido del mundo, se siente amenazado por el entorno, angustia. Se defiende de la figura materna, de los deseos edificios. Inmadurez emocional, negación de sí mismo y del mundo. (Anexo 2)

- **Test de la familia**

En los resultados obtenidos del test de la familia podemos ver que Ximena presenta ansiedad, timidez, inmadurez emocional, miedo a enfrentar el mundo y a comunicarse con el exterior, inseguridades, miedos y dependencia. Algo muy importante que cabe recalcar es el rechazo que siente hacia los padres al omitirlos del dibujo de la familia está omitiéndolos de su vida, ya que como había dicho antes en la entrevista no se siente identificada con ninguno de los dos padres, especialmente el rechazo es hacia la madre ya que se puede ver que existen conflictos maternos significativos. (Anexo 2)

- **Resultados del Tat:**

Se realizó la aplicación de 5 láminas, se utilizó la 1,2, 10,7MB, 6BM, obteniendo mecanismos de defensa como represión y negación, se puede ver agresión, y sentimientos de tristezas como por ejemplo en la lámina 1, también se ve que tiene pensamientos positivos para el futuro, también se puede ver que existe manipulación de parte de una persona mayor, y en la relación con los padres se puede ver que la paciente necesita cambio y apoyo de los padres.

- **Diagnóstico:**

Rasgos de personalidad disocial.

### **EVOLUCIÓN DEL CASO:**

Se empezó realizando una entrevista con Ximena en donde se logró una inmediata empatía, ella estuvo muy colaboradora y con muchos ánimos, comenta que muchas veces se siente sola, ya que nadie se preocupa de ella, ya que sus padres, sus hermanas y su madre siempre están solo insultándole ella dice frases como “mis hermanas son unas fastidiosas, como si ellas hubieran sido santas”, “a mi mami le vale lo que yo haga, ella con tal de estar con sus amantes”. También dice que desde hace algunos meses ha consumido marihuana de vez en cuando ya que es lo único que le permite olvidarse de los problemas y roba en la feria libre para poder pagar sus cosas ya que en ocasiones su madre no le entrega el dinero que su padre le envía. En las siguientes sesiones se aplicaron los test correspondientes y lo que más llamó la atención es que en el test de la familia ella dibuja personas totalmente distantes de su familia propia como a sus tíos y primos, lo cual quiere decir que ella no se identifica en su núcleo familiar.

En los talleres realizados ella comenta que sabe algo de lo que es la migración, y que a ella le gustaría que su padre regrese para que pueda hacerse responsable de ella, cuando se quiso realizar el grupo de discusión entre los 5 participantes ellos me piden que no

realice este grupo ya que existen muchos roces entre ellos, Ximena al preguntarle si ella está de acuerdo con que su padre se fuera o si le informaron de la decisión y ella comenta que sus padres ya estaban en una mala relación. “la verdad yo era muy pequeña cuando mi papá se fue, casi no lo recuerdo”, “solo me acuerdo que mis hermanas lloraban mucho”, “la verdad esa man ya se fue porque quiso, aquí si tenía trabajo”. Dice que ella jamás hubiera estado de acuerdo con esta decisión ya que su mamá nunca se ha preocupado por ellas. “si me da rabia que no me hayan dicho, porque así ya me hubiera preparado para sufrir” “el man nos daba de todo aquí a ratos le pegaba a mami, pero ella mismo por cojuda”, el padre muchas veces era violento con la madre, pero según lo que nos dice tenía esa actitud porque ella salía con otros hombres y no se dedicaba a su hogar.

Después de conversar con Ximena sobre estos temas ella comenta que se siente un poco más aliviada ya que siempre ha necesitado hablar con alguien, pero nadie la escuchaba, “todos me juzgan por lo que hago”, “Yo me peleo con todos mis compañeros, porque siempre me joden y me dicen groserías”. Ximena se ve muy alentada y colaboradora ofreciéndole asesoramiento para que ella pueda controlar más su ira y sus impulsos, alentándole con palabras positivas, en la técnica de escribir para liberar emociones, preguntó si podía escribir lo que ella deseaba, después de indicarle que si comenzó a llorar mucho escribiendo frases como “estoy harta de ver como mi mamá se vende por dinero”, “el profe de educa es un metido y morbosos”, “mis compañeros son unos visajosos mentirosos y metidos sapos hdp”, “nadie va a lograr que yo me hunda”, “le odio a mi papá porque se largó”, “ solo quisiera que mi mamá ya me quiera un poco”, después de escribir todo esto se tranquilizó mucho y comenta que se siente más aliviada ya que siempre quiso decirle esto a su madre, se le explica que muchas veces las personas hacen cosas sin intención de lastimar a su familia para que ella pueda entender

y comprender a su madre, en la primera etapa del trabajo ella comentaba que peleaba mucho con sus compañeros pero desde que comenzó la terapia se ha sentido un poco más tranquila, ya que puede desahogarse.

Ximena es colaboradora en todas las sesiones, en general, cuando se realizó la técnica de cambio de roles ella se pone en el lugar de su madre y comenta “si yo tuviera una hija como yo, sería más cariñosa y preocupada”, “me apegaría más a ella”, “le llevaría a la iglesia”, “no me importaría el dinero, ni estar con hombres por eso”, “pero también entiendo a mi mamá porque debe ser difícil estar sola”, con esta actividad se trata de lograr que la paciente se ponga en el lugar de su madre y de ese modo logre entenderla, logrando en cierta forma de que ella comprenda la situación de su madre.

Cuando se intentó realizar la técnica de la silla vacía, Ximena se encontraba bajo los efectos de las drogas, se mantuvo una conversación corta en donde comentó que se encontraba muy deprimida porque su abuela le golpeo, no se realizó esa sesión y fue enviada al aula de vuelta.

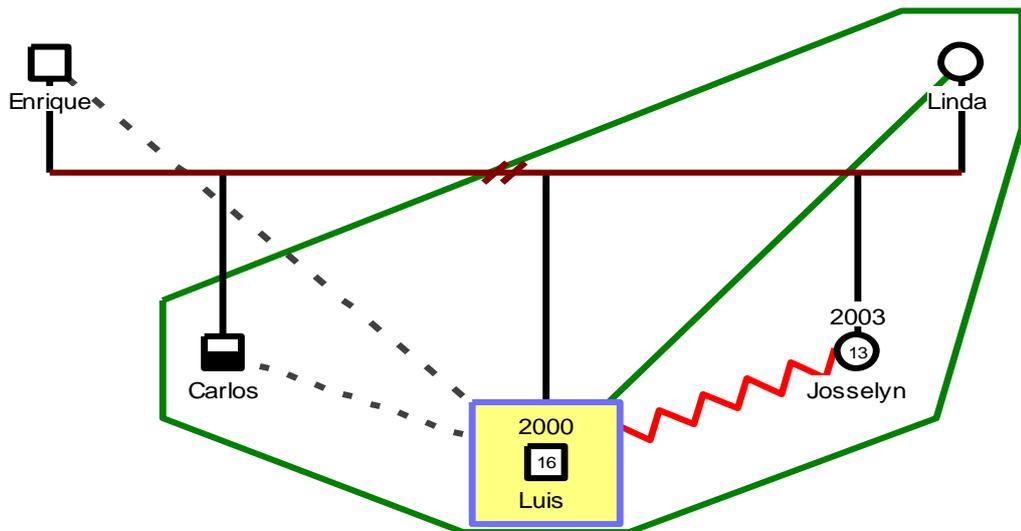
Se notó que Ximena estaba muy molesta con la actitud de su abuela, en la siguiente sesión ella comenta que tuvo un problema grave en el colegio ya que su tío le dio marihuana para que vendiera a sus compañeros y fue descubierta por los maestros en donde tuvo un grave problema ya que incluso intervino la policía. Ximena no se presenta en las dos siguientes sesiones ya que se encuentra declarando en la fiscalía, por el delito de tenencia ilegal de drogas. La siguiente sesión ella comenta que no quiere seguir consumiendo que en los días que no pudo acudir a la terapia ella se sentía muy ansiosa, y que no sabía cómo actuar y que desea que su madre la interne en un centro de rehabilitación, pero que no cuentan con los recursos suficientes para hacerlo, en el momento de realizar la técnica del espejo le es muy difícil realizarla ya que casi no encuentra cosas positivas en ella, pero al final logra verse de frente al espejo y se

promete cambiar, “quiero ser feliz, quiero estar bien ”, “creo que entiendo mejor las cosas ” “a pesar de todo es mi madre y en el fondo le quiero ”se fue notando que ella se veía más positiva a pesar de que se entristecía al recordar que su madre jamás vino a consulta a pesar que fue llamada varias veces, explicándole que muchas veces las madres no saben cómo actuar frente a estas situaciones pero no por esto debería pensar que su madre no le quiere, pero ella dice que la madre nunca le gusta involucrarse en estas cosas “ella tiene miedo que le digan sus verdades”, en las últimas sesiones se trata de realizar un proyecto de vida , en el cual se asesora a la paciente de cómo puede lograr cumplir sus sueños y metas, en primer lugar se le ayudo a reconocer sus virtudes y cuáles son las actividades en las que mejor se desempeña, seguido de esto ella comenta que le gustaría estudiar gastronomía mencionando que es muy buena en la cocina, se crearon objetivos a corto y largo plazo donde Ximena se planteó metas tanto en el colegio, con su familia y con ella misma, teniendo en cuenta que lo importante es que lo puede lograr todo con responsabilidad, amor, y esfuerzo, también ella comenta que lo que desea es tener paz en su corazón, no odiar a nadie, y que se siente mejor después de esta intervención, se realizó el retest de la escala de ansiedad de Hamilton y una entrevista en donde se dio a conocer que es la última sesión y ella da las gracias y comenta que se siente más tranquila y que desea que exista otras sesiones , que tratara de estar mejor y cumplir todo lo que se dijo en la terapia, ella se ve más tranquila y lo que se ha logrado es que se ponga en lugar de su madre para que así pueda comprender la actitud de ella y tenga estabilidad en su vida emocional.

### CASO 3

**CASO LUIS**, es remitido por el departamento de consejería estudiantil, por conductas inadecuadas dentro de la institución, tiene 16 años en el momento de la entrevista se mostró colaborador, vestido de acuerdo a su edad y sexo, bien orientado en el tiempo y espacio. Luis vive con su madre que tiene 42 años con la cual mantiene buena relación, su padre viajo a EEUU hace algunos años, ya que tenían muchos problemas en la casa, mantenía una relación con otra mujer y para poder alejarse de ese problema decidió migrar lo cual dejó muy afectada a la madre y a los hijos ahora mantienen relación telefónica con el mismo, tiene dos hermanos uno que migro hacia algunos años, con el cual no mantienen contacto frecuente, vive también con su hermana con la cual no tiene buena relación ya que es muy agresiva y no respeta a su madre, su hermano mayor migró hace algunos años ya que consumía drogas y alcohol pero asistió a un grupo de alcohólicos y se rehabilitó. El comenta que no se ha interesado por el consumo de sustancias ya que no quiere que su madre vuelva a sufrir lo mismo que sucedió con su hermano. Él es muy introvertido, impulsivo, dice que se siente a veces solo y que le hubiera gustado mucho que su padre este a su lado para que le aconseje y le guie en su vida. En el colegio tiene problemas en algunas materias ya que no entiende y no puede concentrarse bien, es muy tímido tiene problemas con los demás compañeros ya que siempre está a la defensiva de todos. La madre no pudo asistir ya que trabaja todo el día.

## GENOGRAMA:



## RESULTADOS DE LOS TEST

- **Test de ansiedad de Hamilton:**

Pretest(18/Noviembre): Leve                      Postest (3/Marzo): Leve (Anexo 3)

- **Escala de depresión de Beck:**

Se obtuvo una puntuación de 6, considerado cambios del ánimo normales.

- **Test de la familia:**

Se obtuvo los siguientes resultados, sentimientos de inferioridad, omite a su padre ya que siente rechazo hacia él, dibuja primero a su hermana ya que siente celos y miedo porque siempre le trata mal, siente temor a la agresión física, mejor relación con la madre.(Anexo 3)

- **Test de la persona bajo la lluvia**

Se obtuvo los siguientes resultados, Timidez, aplastamiento, inseguridades, temores, defensas pobres, agresión, tensión, presión, amenaza sin defensas, hostilidad al medio. (Anexo 3)

- **Test de apercepción temática:**

Se realizó la aplicación de 5 láminas, 1,2, 10,7MB, 6BM, se puede ver que existen conductas agresivas, y temor al castigo, se ve que existe arrepentimiento, y mecanismos de defensa como la proyección.

- **Diagnóstico:**

No se cumple con los criterios para ningún trastorno del DSMV.

### **EVOLUCIÓN DEL CASO:**

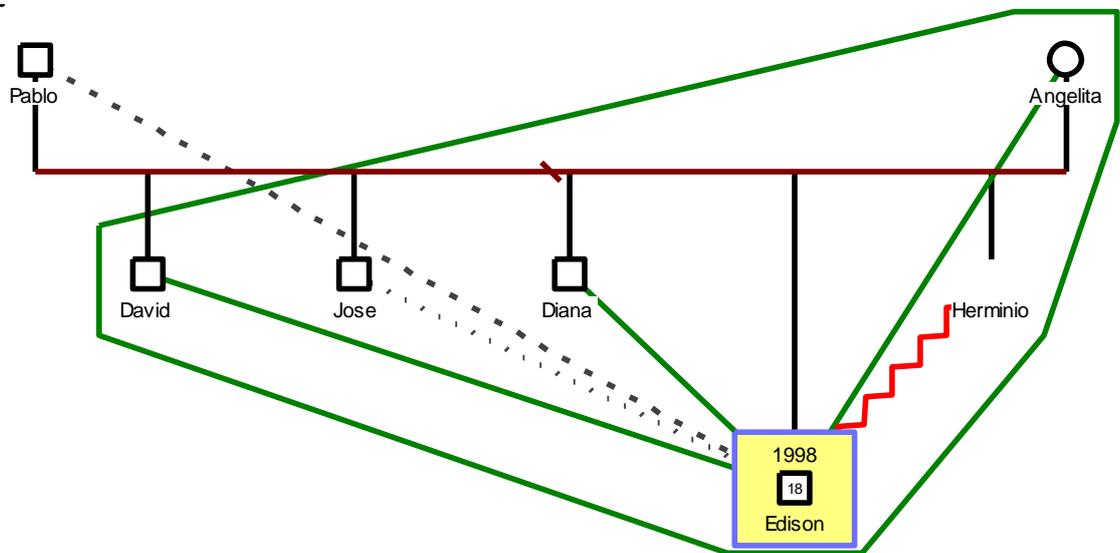
Se comenzó realizando una entrevista donde se pudo obtener varios datos de la vida de Luis, ahí comentó que a él no le gusta mucho ir donde el psicólogo porque le es difícil confiar fácilmente en las personas, después se le aplicó los test que fueron seleccionados, viéndose una persona muy colaboradora, hubo un raportt positivo después de la aplicación de los test, en el momento que se realizaron los talleres el comenta que sabe las consecuencias de que los padres abandonen a sus hijos, ya que su hermano muchas veces culpa de su adicción a su padre por el abandono, al comenzar las sesiones y hablar sobre la migración Luis comenta que entiende mucho a su padre porque a veces no les alcanzaba la plata, y que si quisiera que regrese pero no sabe cómo sería su relación después de tanto tiempo, una de las cosas que más le molesta es que su padre nunca les contó que iba a viajar, él se fue sin decirles nada “si me hubiera gustado despedirme de él ”, “lo que más me duele es pensar que se fue sin importarle lo que nosotros sentíamos”, “para mi ahora él es un señor que me manda plata”, se notó una gran tristeza y decepción, después de esto se realizó la técnica de escribir para liberar emociones, después de escribir él se sintió más tranquilo, comentando que siempre ha deseado sacar su resentimiento hacia su padre, algo muy importante también fue cuando se realizó el cambio de roles, él dijo que si estuviera en el lugar de su padre,

hubiera preferido primero a sus hijos y no alejarse por tener otra mujer, que lo más importante es la valentía que un hombre tiene en reconocer y mejorar sus errores, pero se nota que poco a poco está más tranquilo y ha ido disminuyendo su ira, ya que ahora comenta que tiene ganas de ir a visitar a su padre para darle un abrazo. Él en el transcurso de la terapia habla de su madre, “me siento triste por mi vieja, ella sufre mucho con mis hermanos”, “no le quiere decir nada a mi viejo para que no se pegue con ella”, en la técnica de la silla vacía el lloraba mucho la persona con la que se encontró fue con su padre, en donde al principio decía “te odio, porque te largaste”, “no quisiera que vuelvas nunca”, pero a medida que avanzo la técnica se notó más tranquilidad llegando a su final con un “te necesitamos tanto papi, regresa pronto”, en esta etapa Luis comenta que se siente mucho más tranquilo y con ánimos de salir adelante, y de ayudar a su madre. En las últimas sesiones se va notando que el ya no habla de su padre de forma negativa, más bien se enfoca en su vida, le fue muy difícil en la técnica del espejo hablar sobre sus cualidades ya que dice no sentirse bien con su cuerpo por estar pasado de peso, mas sin embargo se logró que él encuentre características positivas, en su proyecto de vida él dice que lo primero que se plantea es ir al gimnasio para mejorar su aspecto personal, ya que son unos de los obstáculos más grandes que ha tenido, después habla sobre estudiar un poco más para no quedarse en supletorio y lo que más desea es graduarse de Ing. en sistemas, en donde fue alentado a que cumpla sus metas, explicándole que lo único que necesita es esfuerzo, amor y dedicación para lograr sus sueños, por último se le aplico el retest de la escala de ansiedad de Hamilton y una pequeña entrevista para cerrar el caso, donde el comenta que se siente más aliviado, pudo entender de cierta forma a su padre y le sirvió de ejemplo para el no hacer lo mismo con sus hijos. Se agradeció a Luis cerrando ya este caso.

## CASO 4

**CASO EDISON**, es remitido por el departamento de consejería estudiantil, por conductas inadecuadas dentro de la institución, en el momento de la entrevista se encuentra colaborador y orientado en el tiempo y espacio, Édison vive con su madre y sus 4 hermanos, mantiene buena relación con su madre aunque siempre se está quejando por su mal comportamiento, se lleva bien con su hermana menor pero con sus hermanos mayores se lleva bien pero con el ultimo la relación es hostil ya que siempre se mete en sus cosas, su padre viajo hace algunos años a EEUU, mantienen buena relación, se comunican por vía telefónica y les envía dinero mensualmente, él es una persona en ocasiones impulsiva, molesta mucho a sus maestros y compañeros en clases, dice que muchas veces se siente solo y cuando está en su cuarto se siente triste, a los 15 años el comenzó a consumir drogas marihuana específicamente, lo hacía casi todos los días después una vez por semana y ahora últimamente lo hace de vez en cuando, el comenzó el consumo por curiosidad y al ver que le daba sensaciones agradables lo seguía haciendo, comenta que lo dejo ya que ahora lo hace de vez en cuando y se dio cuenta que solo ha tenido consecuencias negativas y a medida que ha ido madurando se ha ido alejando de esto, se intentó conversar con la madre pero por motivos de trabajo no pudo asistir a las terapias, Edison ha estado asistiendo continuamente a las terapias que se están realizando, pero en ciertas ocasiones ha preferido no venir ya que comenta que él está bien y no necesita ayuda de nadie. Los maestros se quejan de su mala conducta.

## GENOGRAMA:



## RESULTADO DE LOS TEST

- **Escala de ansiedad de Hamilton:**

Pretest (18/noviembre): Leve      postest (3/Marzo): leve (Anexo 4)

- **Escala de depresión de Beck:**

Obtuvo una puntuación de 8, considerado cambios normales en el estado del ánimo.

- **Test de la familia:**

Se obtuvo los siguientes resultados, indefensión, sentimientos de inseguridad, se omite del dibujo ya que pueden ser sentimientos de baja autoestima y poca identificación en el núcleo familiar, hostilidad hacia el exterior, dibuja primero a su hermano ya que es con el cual tiene mejor relación. (Anexo 4)

- **Test de la persona bajo la lluvia:**

Se obtuvo los siguientes resultados, timidez, introversión, inseguridades, temores, pesimismo debilidad, encerrarse en uno mismo, lo que queda sin resolver, lo traumático, sin defensas, agresión. (Anexo 4)

- **Resultados del TAT:**

Se aplicó las siguientes laminas 1,2, 10,7MB, 6BM, en donde se pudo observar que existían mecanismos de defensa como la proyección, represión, tiene expectativas en los estudios hacia el futuro, necesita más atención de los padres y se puede ver que tiene sentimientos hostiles hacia el padre.

**Diagnóstico:**

No se cumple con los criterios para ningún trastorno del DSMV.

**EVOLUCIÓN DEL CASO:**

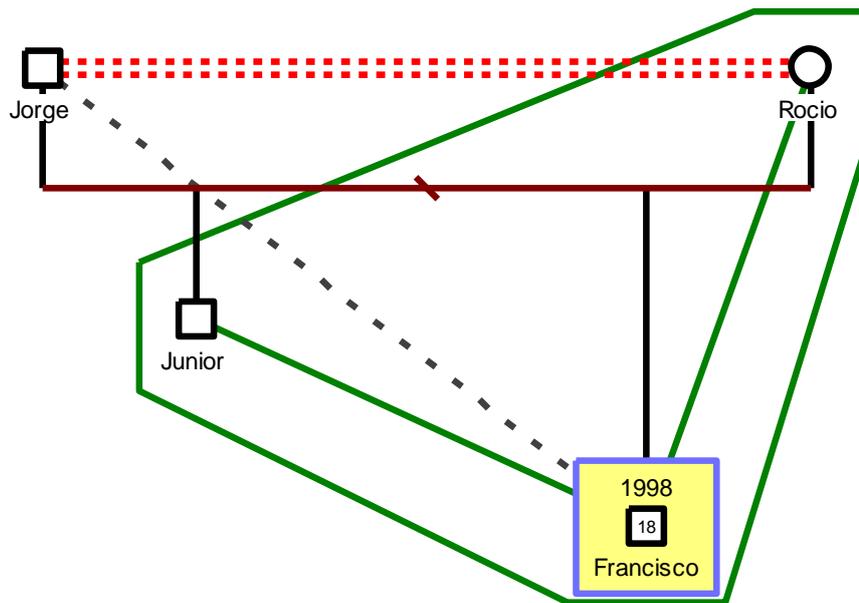
Para comenzar con la intervención se realizó una entrevista en donde se obtuvo información acerca del paciente, él es poco colaborador casi no habla se limita solo a contestar las preguntas que se le hace, “yo no sé porque los profes joden tanto, solo con el mismo cuento”, “yo me siento bien, y puedo salir adelante solo, no necesito de psicólogos ni de nada”, en la aplicación de los test se niega a dibujar a la familia, dice “esto me parece ridículo”, pero después accede y lo hace. A medida que transcurren las sesiones se nota que comienza a confiar un poco más, cuando se realiza el taller con las consecuencias de la migración el comenta “de ley los hijos huérfanos se hacen drogas, o ladrones”, al preguntarle el porqué de esa expresión comenta que casi todos los amigos que él tiene han estado involucrados en drogas y sus padres se encuentran en el extranjero, “de ley es uno esta votado como perro entonces que más toca”, dice que él nunca estuvo de acuerdo que su padre se vaya al extranjero pero que les informo un día antes de irse “no le importo lo que nosotros queríamos, si hubiera sabido le hubiera pedido que no nos deje solos”, “cuando llega el día del padre yo me deprimó”, después

de obtener esta información se realizó la técnica de escribir para liberar emociones. “yo siempre escribo y mando a la mm a todos”, “creo que por eso yo paso medio fresco porque saco mi rabia dibujando y escribiendo”, se niega a escribir y dice que lo hará en la casa, se nota una actitud desagradable de parte del paciente. En la siguiente sesión no se presenta ya que estuvo de viaje. Al querer realizar las siguientes sesiones no quiere asistir “espere un rato para jugar futbol si quiere”, “ahorita no estoy de ánimo ”, así que no se realiza las sesiones de la silla vacía ni cambio de roles, más adelante en las siguientes sesiones él comenta que está bien, en este punto podemos decir que el paciente se encuentra en un estado de precontemplación ya que no acepta, cree estar bien y no acepta un cambio en su conducta, en el momento que se realiza la actividad de tomar conciencia, él se nota callado y accede a realizarla dice que él se va ir a EE.UU. y que cuando esté allá va a cambiar su actitud ya que ahora es joven y debe disfrutar su vida, explicándole así que lo que más le conviene es cambiar ahora por la oportunidad que le está dando su familia y el colegio ya que en un futuro puede ser muy tarde, en el momento de realizar la técnica de relajación y del espejo tiene actitudes desagradables dice que no desea hacerlo, se lo alienta y accede a realizarlo pero no existe concentración más bien se nota actitudes negativas de su parte, se ríe y no permite continuar, “yo le agradezco por querer ayudarme pero yo estoy bien”, “no me gusta que la gente se meta en lo mío”, cuando se realiza la actividad del proyecto de vida, él dice que desea irse a EE.UU. ya que no le gusta estudiar, y que allá va a trabajar para tener algo en la vida, se trató de buscar metas para que él las pueda cumplir pero el adolescente no colabora. Edison no mejora, ya que no acepta su conducta ni desea que lo ayuden. No existió cambio más bien rechazo hacia el asesoramiento.

## CASO 5

**CASO GABRIEL**, es remitido por el departamento de consejería estudiantil por conductas inadecuadas dentro de la institución, él tiene 18 años en el momento de la entrevista se encuentra muy colaborador, ubicado en el tiempo y espacio, Gabriel vive con su madre y su hermano mayor, su padre migro hacia algunos años a EEUU, la relación con su madre y hermano es buena, su padre habla con él casi todos los días y le envía dinero semanalmente, mantienen buena relación desde que él se fue. El comenta que desde hace algunos meses comenzó a consumir marihuana pero que lo hizo por poco tiempo porque le ha causado muchos problemas en su vida social. Su hermano mayor le ha encontrado algunas veces consumiendo, y le amenazado con informarle a su madre si continua por esta razón él ha dejado de hacerlo en los últimos meses. El comenta que tiene mucho rencor contra su padre a pesar de que la relación de los dos es muy buena ya que su padre siempre se comunica con él, pero cuando él era pequeño y todavía el padre no migraba maltrataba mucho a su mamá tanto física como psicológicamente, es por esto que él desea ver a su padre y decirle todas las cosas que le molestaron en el pasado, el padre vino al Ecuador hace algunos años pero según lo que nos dice el paciente que el padre terminó todo el dinero que tenía en alcohol, carros y fiestas ,por esta razón tuvo que regresar a EEUU, dejándolos otra vez solos, pero ahora en este año ha intentado regresar pero la madre ya no desea que venga ya que están separados. En el colegio Gabriel no tiene actitudes negativas más bien es tranquilo, pero en una ocasión fue encontrado portando drogas. El asiste a las sesiones de forma regular.

## GENOGRAMA:



## RESULTADO DE LOS TEST:

- **Escala de ansiedad de Hamilton:**

Pretest (18/Noviembre): Leve                      Postes (3/Marzo): Leve (Anexo 5)

- **Escala de depresión de Beck:**

Obtuvo una puntuación de 5, que se considera normal.

- **Test de la familia**

En el test de la familia podemos ver sentimientos de inseguridad, desconfianza, timidez, hostilidad hacia el exterior, el padre es dibujado en primer lugar ya que tiene rechazo hacia el padre, se omite el mismo en el dibujo como signo de bajo autoestima, poca identificación con el núcleo familiar, omite al hermano ya que puede sentir celos y rechazo hacia el mismo, presenta ansiedad, miedo a ser controlado. (Anexo 5)

- **Test de la persona bajo la lluvia:**

En el test de la persona bajo la lluvia se obtuvo los siguientes resultados timidez, aplastamiento, inseguridades, temores, falta de vitalidad, representaciones del pasado, pesimismo, debilidad, sin defensas, agresión. (Anexo 5)

- **Resultados del tat:**

Se aplicaron 5 láminas escogidas según las necesidades, 1,2, 10,7MB, 6BM, se pudieron ver mecanismos de defensa como la proyección y la negación, y se pudo ver que siente rechazo hacia el padre, y no tiene expectativas hacia el futuro.

**Diagnóstico:**

No se cumple con los criterios para ningún trastorno del DSMV.

**EVOLUCIÓN DEL CASO:**

Se realizó una entrevista para conocer mejor al paciente en la primera sesión en la cual se obtuvo información acerca de su familia y de su vida personal, logrando un rapport positivo, es colaborador y realiza todo lo que se le pide, realizó los test sin problemas, en el momento de hablar sobre la migración y si él estuvo de acuerdo que su padre migrara él dice “mi viejo solo dijo me voy, pero no me pregunto”, “la verdad a mí no me hace falta mi papá, me hace falta un papá”, “ni era tampoco lo mejor que se diga”, al continuar con las sesiones al escribir para liberar emociones, lo hace para su padre, no comparte lo que escribió ya que dice que es privado, pero se nota mucha tristeza e iras “más que nada me da iras por todo lo que le hizo sufrir a mi vieja”, “si ahorita viniera a tratarnos como antes le caen dos puñetes”, se puede ver que el resentimiento hacia el padre es grande por muchas razones como el abandono y el maltrato que recibieron de su parte, para lo cual se le explica que muchas veces los padres cometen errores pero que todas las personas merecen una segunda oportunidad y por esto él debería entender

a su padre. En el cambio de roles el comenta que si decidió dejar las drogas es porque siempre se pone en lugar de su padre y no quiere que sus hijos pasen lo mismo que él ha vivido, pero después de una conversación él se siente más relajado y dice que entiende que tal vez su padre es así porque el abuelo también lo maltrataba. En la técnica de la silla vacía él se niega a realizarla entonces se suspende la sesión. Se nota que no quiere que se profundice las cosas. En las siguientes técnicas el colabora las realiza adecuadamente y comenta que está más tranquilo, algo que llamó mucho la atención fue después de realizar la técnica del espejo ya que comento que él siempre ha tenido buena autoestima pero que le resulto muy difícil verse al espejo, “creo que me da vergüenza verme ahí”, esto puede suceder ya que no existe una auto aceptación. En las últimas sesiones él se ve tranquilo y comenta que se siente más aliviado, “ahora creo que ya no tengo tanta venganza”, en el proyecto de vida comenta que quiere trabajar un año para poder estudiar arquitectura ya que el padre le dijo que no le ayudara en la universidad, se hizo que se trace metas a corto y largo plazo indicándole que con esfuerzo y dedicación el podrá lograr cada una de las metas y sueños. En la última sesión se realiza el cierre del caso y se da las gracias, alentándolos a seguir adelante.

### 3.2. Análisis cualitativo general:

En el estudio de casos realizado a estudiantes hijos de padres migrante del colegio Javeriano de la parroquia Sayausi, se pudo obtener los siguientes resultados cualitativos.



**Figura 1. 1**

Al hablar de problemas conductuales se hace referencia a que los adolescentes que han sido víctimas de migración parental son propensos a tener problemas de conducta tanto

en el colegio fuera de él, muchas de las veces sucede como una señal de alerta de que necesitan atención de sus mayores, se vuelven hostiles, agresivos ocasionándose problemas.

El consumo de sustancias es otra de las consecuencias de la migración parental, la mayoría de adolescentes lo hacen ya sea para calmar la ansiedad o porque les ayuda a olvidarse de los problemas y a no sentirse tan solos, además los hijos de migrantes buscan relacionarse en la mayoría de veces con pares que tengan las mismas características y de una u otra forma entiendan sus pensamientos y sentimientos.

El poco interés por el estudio les ocasiona un bajo rendimiento académico convirtiéndose también en un problema, en la mayoría de los casos a migrado el padre y la madre a tenido que salir a trabajar dejando a los hijos solos mucho tiempo en casa, y de esta manera no se preocupan por sus obligaciones en el colegio, existen perdidas de año, bajas notas, y falta de interés en el estudio.

Al hablar de sentimientos depresivos ante la situación, se refiere a que ante la migración de los padres los hijos sienten ira, rechazo, tristeza, temor, ya que ellos comentan que muchas veces los padres no los incluyen en el proceso de migración, ellos no pueden prepararse para esta etapa causándoles así un fuerte impacto ya que muchas veces son informados horas o un día antes y en peor de los casos los padres pensando no causarles tristeza se van sin despedirse, algo que llamo mucho la atención fue que los adolescentes mencionaron frase como “si me hubiera dicho que se va, yo ya me hubiera preparado para sufrir”, “si me hubiera dicho, ya hubiera llorado antes y hasta le hubiera pedido que se quede”, convirtiéndose este en un punto muy importante.

Una de las razones por la que la estabilidad emocional no se pudo lograr de forma total fue por la falta de interés de los representantes o de las madres de familia, se les pidió varias veces asistir al colegio para las entrevistas y no se tuvo acogida, ya sea porque se

encontraban trabajando o simplemente no le encontraban a sus hijos dentro de un problema.

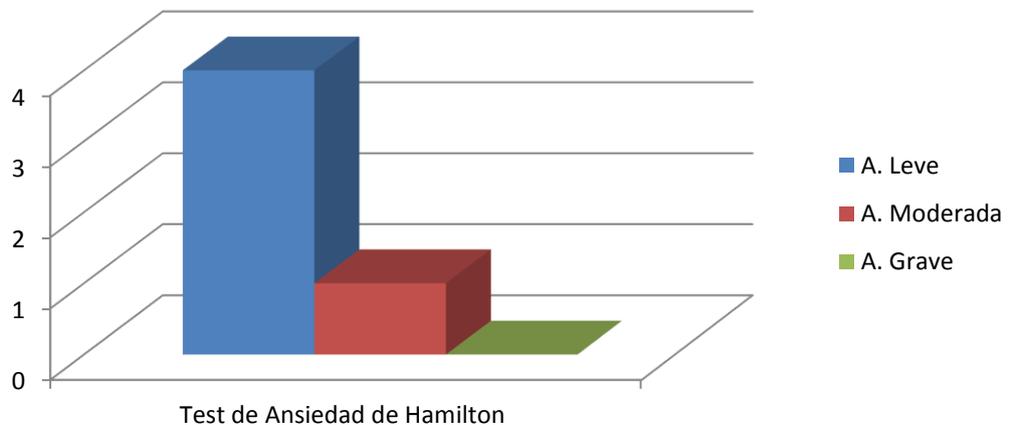
### 3.3. Análisis cuantitativo de los resultados:

Se aplicó la escala de ansiedad de Hamilton a una muestra de 5 estudiantes en una primera aplicación antes de realizar el plan de intervención y se obtuvo los siguientes resultados.

<b>Resultados de la Escala de Ansiedad de Hamilton</b>		
	<b>Número de la muestra</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Ansiedad Leve</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
<b>Ansiedad Moderada</b>	<b>1</b>	<b>20%</b>
<b>Ansiedad Grave</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

**Tabla 1. 1**

La primera tabla corresponde a la aplicación del test de ansiedad de Hamilton, realizada antes de la intervención, donde se puede apreciar que el 80% obtuvieron ansiedad leve, el 20 % obtuvo ansiedad moderada y ninguna ansiedad grave. (Tabla 1)



**Figura 1. 2**

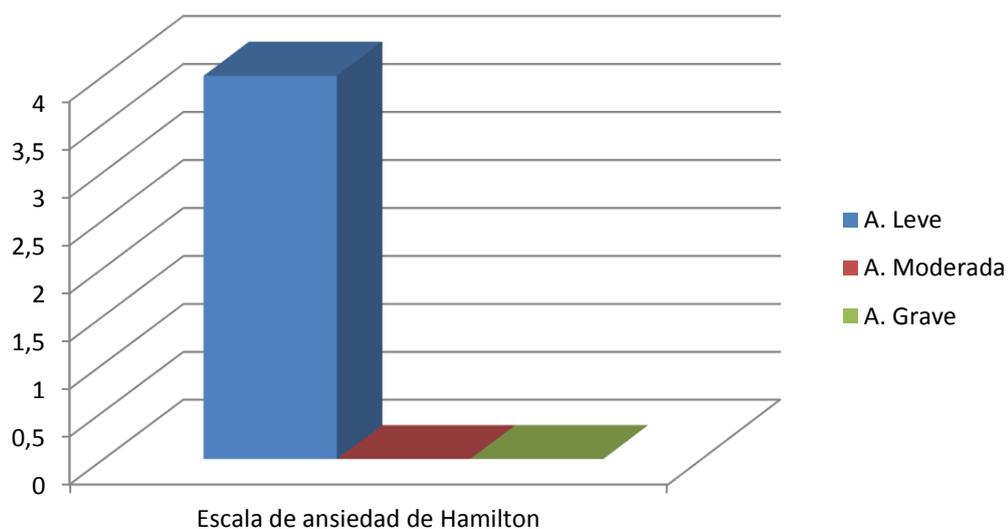
La primera figura nos muestra que de los 5 casos que es el total de la muestra, 4 obtuvieron ansiedad leve y solo uno ansiedad moderada. (fig. 1)

Se realizó una segunda aplicación de la escala de ansiedad de Hamilton, después de haber realizado el plan de intervención, obteniendo los siguientes resultados.

Resultados de la escala de Ansiedad de Hamilton		
	Número de la muestra	Porcentaje %
Ansiedad Leve	4	100 %
Ansiedad Moderada	0	0
Ansiedad Grave	0	0

**Tabla 1. 2**

En la siguiente aplicación de la escala de ansiedad de Hamilton no se realizó a un estudiante ya que el caso estuvo cerrado, pero obtuvieron el 100% en ansiedad leve tal como se puede ver en la tabla 2.



### **Figura 1. 3**

En la segunda aplicación se puede ver que toda la muestra ha obtenido ansiedad leve en los resultados. (fig. 2)

Como se puede observar existe una disminución de ansiedad, comparando la primera aplicación con una segunda después de haber realizado el plan de intervención podemos ver que el resultado del 80 % en ansiedad leve, se convirtió en el 100% en la segunda aplicación.

#### **3.4. Conclusiones:**

- Después de conocer los casos mediante test proyectivos y entrevistas se pudo notar que la migración parental afecta en la conducta y estado de ánimo de los hijos, como ya mencionamos antes una de las principales consecuencias es el consumo de drogas, los adolescentes se involucran en estas actividades por la ausencia física y emocional de los padres.
- Al darse la separación parental de manera brusca, sin que los hijos sean preparados adecuadamente para enfrentar gradualmente su nueva vida, se agudizan los sentimientos de ira, enojo, rencor, tristeza pues no fueron partícipes de las decisiones que tomaron sus padres.
- El patrón migratorio se repite pues los adolescentes aspiran cumplir sus sueños y metas como lo hicieron sus padres en otro país, perdiendo así la motivación para estudiar y superarse dentro de su mismo país.
- A través de los test proyectivos se evidencia también el rechazo de los adolescentes intervenidos hacia sus padres. No se sienten identificados con sus progenitores ya que muchas veces omiten la figura paterna o a sí mismos excluyéndose así del núcleo familiar.

- El plan de asesoramiento o intervención que se realizó desde el enfoque gestáltico, con el objetivo de promover la estabilidad emocional en un grupo de estudiantes, mejoró de forma parcial la conducta de los mismos debido a la falta de apoyo y responsabilidad de los representantes, así como a la resistencia de los mismos intervenidos.
- Se aplicó el plan terapéutico en cada uno de los estudiantes, pudiendo notarse que no todos están dispuestos a mejorar, ya que no reconocen su problema y creen que es mejor permanecer como han estado hasta el momento.
- En cuanto a los resultados obtenidos cualitativamente la mayoría de adolescentes mejoraron su estabilidad emocional, ya que comentaron sentirse más tranquilos y con menos rencor hacia sus padres, pasaron de la tristeza a querer cumplir sus sueños y metas, comprendiendo mejor que al migrar sus padres sólo buscaban el bienestar para sus hijos.
- En cuanto a los resultados de la escala de ansiedad de Hamilton no se presentó ansiedad grave pero el 80% presentaban ansiedad leve y un 20% ansiedad moderada, en la primera aplicación, después de realizar el plan de intervención se tuvo mejoría ya que se obtuvo el 100% en ansiedad leve.

### **3.5. Recomendaciones:**

En los colegios que es el lugar donde los adolescentes pasan la mayoría del tiempo se debe trabajar en la prevención de la migración, pues esta causa consecuencias negativas en los hijos ya sea en su estado de ánimo o conducta, y se convierte en un patrón, para esto se recomienda incentivar más a los alumnos, creando proyectos de vida a corto y a largo plazo para que de esta manera ellos cambien la forma de pensar y decidan no seguir llevando el mismo patrón de sus padres, también crear más espacios recreativos para mantener su tiempo ocupado y eviten el consumo de drogas.

Como dice Velastegui (2011), los padres no hacen participes a sus hijos de las decisiones que tomaron al elegir la migración. En este punto se debería estar más relacionado con los padres de los adolescentes en escuelas y colegios, y tratar de explicar que los hijos son parte del hogar, y por lo tanto deben ser parte de las decisiones sean dolorosas o no, pero necesitan saberlo para poder estar preparados, siendo este un problema de los padres ya que muchas veces subestiman a sus hijos o simplemente no quieren causarles daño o sufrimientos, además incentivar a los representantes o madres que se quedan con los hijos a participar más en la vida de los mismos ya que la falta de atención es otro factor que los lleva a cometer errores.

Con el apoyo de la Junta Parroquial y el Centro de Salud deben promoverse campañas de información para que la decisión de migrar sea un acto pensado, consciente y responsable de las consecuencias familiares.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

- Álvarez, P (2013). *Gringo to gringo, bussines en Cuenca*. Universidad del Azuay. Cuenca.
- Arias, N. (2011). Ecuador: realidades de la migración y posibilidades de codesarrollo, caso: proyecto de codesarrollo en el cantón Chunchi, llevado a cabo por la Fundación Esquel.
- Ávila, G. J. (2011). La migración y su influencia en la socialización de los adolescentes. Universidad de Cuenca. Cuenca
- Barrera, R. (2015). *El fenómeno migratorio y su influencia en el contexto educativo y cultural de los adolescentes de la parroquia sayausí de la ciudad de cuenca*. Universidad de Cuenca. Cuenca.
- Cevallos Vera, C. H. (2013). La fuga de cerebros como un problema en Latinoamérica. El caso de Ecuador.
- Chuga, M. (2007). Como afecta la migración de los padres en la educación de los hijos que se encuentran en el octavo y noveno año de educación básica en los colegios “Victor mideros” y Universitario anexo a la facultad f.”. Universidad Técnica del Norte. Ibarra
- Córdova, M. (2006). *Efectos de la migración de los padres en el rendimiento académico y las habilidades sociales de los adolescentes estudiantes del ciclo básico y diversificado de la unidad educativa Jean Piaget de la ciudad de Cuenca en el año lectivo 2005\_2006*. Universidad del Azuay. Cuenca.
- Coronel Nieto, J. (2011). Estudio del impacto de la migración en los núcleos familiares en la parroquia Santa Isabel. Durante el período septiembre 2010 a julio del 2011. Universidad de Cuenca. Cuenca

- Díaz, L. (2011). Políticas migratorias de Colombia y Ecuador en el marco de la crisis global.
- El Mercurio. (3 de septiembre del 2013). Cuenca es la ciudad con mayor número de emigrantes.
- Erazo, D. (2013). Efectos de la migración de los padres en la adaptación escolar y la afectividad de los hijos estudio realizado. Universidad Católica del Ecuador. Quito.  
Estrategias psicoterapéuticas Gestalt.
- Fuente, A. Jauregi, P. y Casares, (2012). Adolescentes y jóvenes: desde las conductas de riesgo a la inclusión social. Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales, (52), 167-178.
- Glenmar, S. (2013). Estrategias o técnicas de la psicoterapia de la Gestalt.
- González C, y Pesantez B. (2005). Diagnóstico del Impacto de la Migración en la Niñez y Adolescencia en el Cantón Cuenca. Centro de Estudios Sociales y Políticos Latinoamericanos de la Universidad de Cuenca.
- Guarneros, M. (2011). Depresión y ansiedad en la residencia médica. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 16(3), 157-162.
- Heredia, E. (2014). *Efectos de la migración en el estado de ánimo de los estudiantes del Colegio Técnico Agropecuario Carlos Aguilar Vázquez de la parroquia Jima. Universidad del Azuay. Cuenca*
- Herrera, G. (2013). La migración vista desde el lugar de origen. *Íconos-Revista de Ciencias Sociales*, (15), 86-94.
- Llouis, J. (1978). *Test de la familia: Cuantificación y análisis de variables socioculturales y de estructura familiar*. España. (1era Ed).

- Micolta León, A. (2011). Inmigrantes colombianos en España. Experiencia parental e inmigración. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 5(1).
- Municipalidad de Cuenca. (2010). Plan de Ordenamiento Territorial y Desarrollo. Sección Sayausí. Cuenca: Municipalidad de Cuenca.
- Ochoa, C (2013). *Depresión grave en adolescentes: Una terapia grupal desde el modelo integrativo*. Ecuador. (1era ed).
- Ochoa, P. (2011). *Conductas sintomáticas en hijos e hijas de emigrantes y sus funciones dentro del sistema familiar*. Universidad de Cuenca. Cuenca.
- Ramírez, J. (2008). La Migración Internacional en cifras. Flacso. Ecuador.
- Ramos, P. (2012). *Aplicación de terapia grupal con enfoque humanista a adolescentes con síntomas de depresión hijos de padres migrantes en la unidad educativa fiscal mixta central la inmaculada*. Universidad del Azuay. Cuenca
- Sanchezky, 2011. *Algunas definiciones de asesoramiento psicológico*. Asesoramiento y terapia.
- Torres, M. (2013). Validez y reproducibilidad del Inventario para Depresión de Beck en un hospital de cardiología.
- Velastegui, C. (2011). *Migración de los padres y sus efectos en niños, niñas y adolescente*. Universidad de Cuenca. Cuenca
- Vera, G. (2004). La orientación como profesión: Definiciones, propósitos y alcances. *Encuentro Educativo*, 11(2).
- Zarazúa, B. (2011). *Consejería o Terapia Psicológica*. Psicólogos y cristianos.
- Zepeda, A. (2010). *Identidad en la adolescencia*. Universidad de Chiapas. Chiapas.

## ANEXOS 1

### Escala de Ansiedad de Hamilton

Nombre: Mario

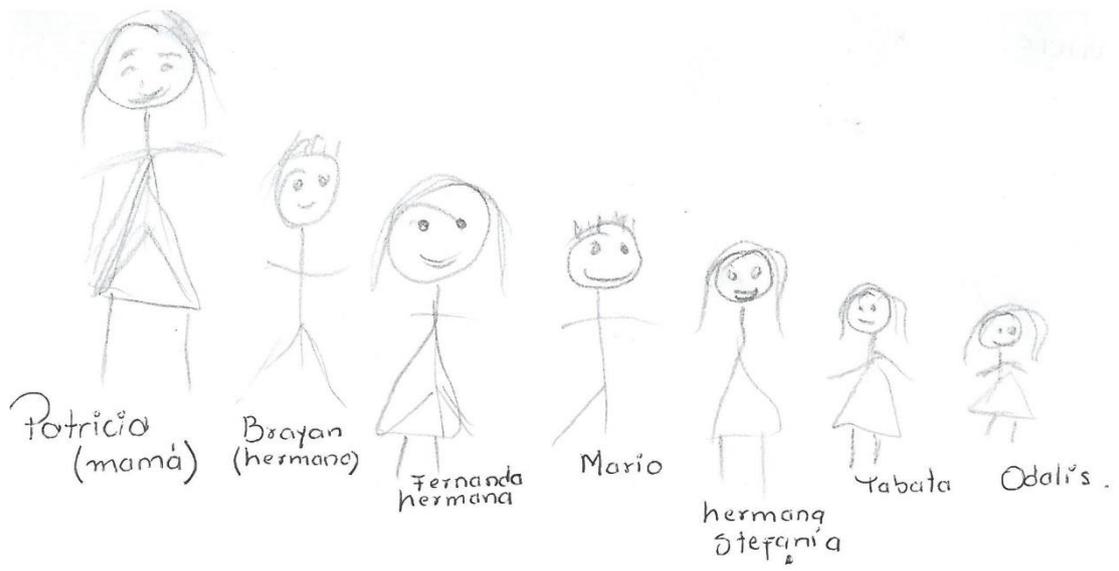
Fecha: 18 de Noviembre del 2015.

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

- 0. Ausente
- 1. Intensidad ligera
- 2. Intensidad media
- 3. Intensidad elevada
- 4. Intensidad máxima

	0	1	2	3	4
<b>1</b> <b>Estado ansioso:</b> Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.				*	
<b>2</b> <b>Tensión:</b> Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.			*		
<b>3</b> <b>Miedos:</b> A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.		*			
<b>4</b> <b>Insomnio:</b> Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.				*	
<b>5</b> <b>Funciones Intelectuales (Cognitivas):</b> Dificultad de concentración. Falta de memoria.				*	
<b>6</b> <b>Estado de ánimo depresivo:</b> Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.	*				
<b>7</b> <b>Síntomas somáticos musculares:</b> Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.	*				
<b>8</b> <b>Síntomas somáticos generales:</b> Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas ( pinchazos u hormigueos ).	*				
<b>9</b> <b>Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias	*				

	cardíacas benignas).					
<b>10</b>	<b>Síntomas respiratorios:</b> Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).	*				
<b>11</b>	<b>Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.	*				
<b>12</b>	<b>Síntomas genitourinarios:</b> Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.	*				
<b>13</b>	<b>Síntomas del sistema nervioso autónomo:</b> Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.	*				
<b>14</b>	<b>Conducta en el transcurso del test:</b> Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.	*				



Mario Miranda.



## ANEXOS 2

### Escala de Ansiedad de Hamilton

Nombre: Ximena

Fecha: 18 de Noviembre del 2015.

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

- 0. Ausente
- 1. Intensidad ligera
- 2. Intensidad media
- 3. Intensidad elevada
- 4. Intensidad máxima

		0	1	2	3	4
<b>1</b>	<b>Estado ansioso:</b> Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.				*	
<b>2</b>	<b>Tensión:</b> Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.				*	
<b>3</b>	<b>Miedos:</b> A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.		*			
<b>4</b>	<b>Insomnio:</b> Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.			*		
<b>5</b>	<b>Funciones Intelectuales (Cognitivas):</b> Dificultad de concentración. Falta de memoria.				*	
<b>6</b>	<b>Estado de ánimo depresivo:</b> Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.					*
<b>7</b>	<b>Síntomas somáticos musculares:</b> Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.		*			
<b>8</b>	<b>Síntomas somáticos generales:</b> Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas ( pinchazos u hormigueos ).		*			

9	<b>Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).	*				
10	<b>Síntomas respiratorios:</b> Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).	*				
11	<b>Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.	*				
12	<b>Síntomas genitourinarios:</b> Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.	*				
13	<b>Síntomas del sistema nervioso autónomo:</b> Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.	*				
14	<b>Conducta en el transcurso del test:</b> Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.	*				

## Escala de Ansiedad de Hamilton

Nombre: Ximena

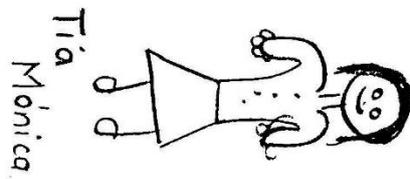
Fecha: 3 de marzo del 2016

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

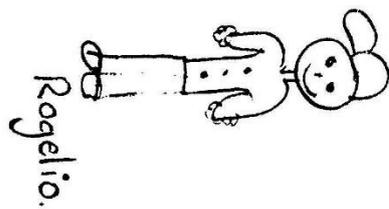
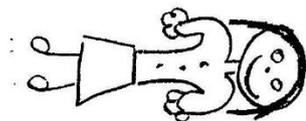
- 0. Ausente
- 1. Intensidad ligera
- 2. Intensidad media
- 3. Intensidad elevada
- 4. Intensidad máxima (invalidante)

	0	1	2	3	4
<b>1</b> <b>Estado ansioso:</b> Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.			*		
<b>2</b> <b>Tensión:</b> Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.			*		
<b>3</b> <b>Miedos:</b> A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.				*	
<b>4</b> <b>Insomnio:</b> Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.			*		
<b>5</b> <b>Funciones Intelectuales (Cognitivas):</b> Dificultad de concentración. Falta de memoria.			*		
<b>6</b> <b>Estado de ánimo depresivo:</b> Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.				*	
<b>7</b> <b>Síntomas somáticos musculares:</b> Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.	*				
<b>8</b> <b>Síntomas somáticos generales:</b> Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas ( pinchazos u hormigueos ).	*				
<b>9</b> <b>Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).			*		

10	<b>Síntomas respiratorios:</b> Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).	*				
11	<b>Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.	*				
12	<b>Síntomas genitourinarios:</b> Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.	*				
13	<b>Síntomas del sistema nervioso autónomo:</b> Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.	*				
14	<b>Conducta en el transcurso del test:</b> Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.	*				

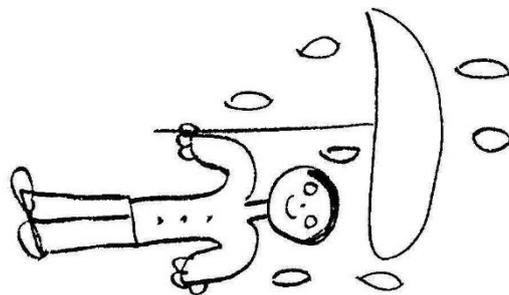


Tía  
Mónica



Rogelio.

Ximena Prado.



imena P.

## ANEXOS 3

### Escala de Ansiedad de Hamilton

Nombre: Luis

Fecha: 18 de Noviembre del 2015.

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

- 0. Ausente
- 1. Intensidad ligera
- 2. Intensidad media
- 3. Intensidad elevada
- 4. Intensidad máxima (invalidante)

		0	1	2	3	4
<b>1</b>	<b>Estado ansioso:</b> Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.	*				
<b>2</b>	<b>Tensión:</b> Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.			*		
<b>3</b>	<b>Miedos:</b> A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.					*
<b>4</b>	<b>Insomnio:</b> Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.	*				
<b>5</b>	<b>Funciones Intelectuales (Cognitivas):</b> Dificultad de concentración. Falta de memoria.			*		
<b>6</b>	<b>Estado de ánimo depresivo:</b> Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.		*			
<b>7</b>	<b>Síntomas somáticos musculares:</b> Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.	*				
<b>8</b>	<b>Síntomas somáticos generales:</b> Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas ( pinchazos u hormigueos ).	*				

9	<b>Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).	*				
10	<b>Síntomas respiratorios:</b> Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).	*				
11	<b>Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.	*				
12	<b>Síntomas genitourinarios:</b> Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.	*				
13	<b>Síntomas del sistema nervioso autónomo:</b> Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.	*				
14	<b>Conducta en el transcurso del test:</b> Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.	*				

## Escala de Ansiedad de Hamilton

Nombre: Luis

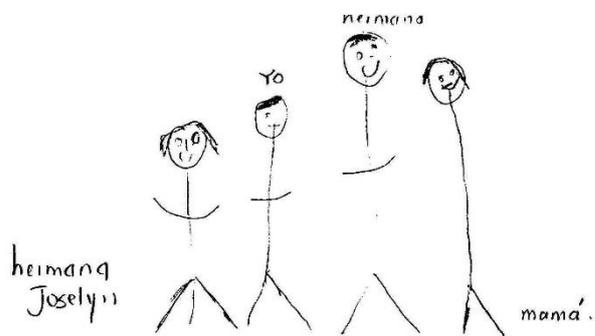
Fecha: 3 de Marzo del 2016

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

- 0. Ausente
- 1. Intensidad ligera
- 2. Intensidad media
- 3. Intensidad elevada
- 4. Intensidad máxima (invalidante)

		0	1	2	3	4
<b>1</b>	<b>Estado ansioso:</b> Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.	*				
<b>2</b>	<b>Tensión:</b> Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.	*				
<b>3</b>	<b>Miedos:</b> A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.				*	
<b>4</b>	<b>Insomnio:</b> Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.				*	
<b>5</b>	<b>Funciones Intelectuales (Cognitivas):</b> Dificultad de concentración. Falta de memoria.					*
<b>6</b>	<b>Estado de ánimo depresivo:</b> Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.	*				
<b>7</b>	<b>Síntomas somáticos musculares:</b> Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.	*				
<b>8</b>	<b>Síntomas somáticos generales:</b> Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas ( pinchazos u hormigueos ).	*				

9	<b>Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).	*				
10	<b>Síntomas respiratorios:</b> Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).	*				
11	<b>Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.	*				
12	<b>Síntomas genitourinarios:</b> Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.	*				
13	<b>Síntomas del sistema nervioso autónomo:</b> Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.	*				
14	<b>Conducta en el transcurso del test:</b> Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.	*				



Luis Jarama

Bajo la lluvia.



Luis Jarama

## ANEXOS 4

### Escala de Ansiedad de Hamilton

Nombre: Edison

Fecha: 18 de Noviembre del 2015.

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

- 0. Ausente
- 1. Intensidad ligera
- 2. Intensidad media
- 3. Intensidad elevada
- 4. Intensidad máxima

		0	1	2	3	4
<b>1</b>	<b>Estado ansioso:</b> Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.	*				
<b>2</b>	<b>Tensión:</b> Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.			*		
<b>3</b>	<b>Miedos:</b> A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.	*				
<b>4</b>	<b>Insomnio:</b> Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.					*
<b>5</b>	<b>Funciones Intelectuales (Cognitivas):</b> Dificultad de concentración. Falta de memoria.					*
<b>6</b>	<b>Estado de ánimo depresivo:</b> Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.	*				
<b>7</b>	<b>Síntomas somáticos musculares:</b> Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.	*				
<b>8</b>	<b>Síntomas somáticos generales:</b> Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas ( pinchazos u hormigueos ).	*				

9	<b>Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).	*				
10	<b>Síntomas respiratorios:</b> Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).	*				
11	<b>Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.	*				
12	<b>Síntomas genitourinarios:</b> Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.	*				
13	<b>Síntomas del sistema nervioso autónomo:</b> Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.	*				
14	<b>Conducta en el transcurso del test:</b> Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.	*				

## Escala de Ansiedad de Hamilton

Nombre: Edison

Fecha: 3 de Marzo del 2016

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

- 0. Ausente
- 1. Intensidad ligera
- 2. Intensidad media
- 3. Intensidad elevada
- 4. Intensidad máxima (invalidante)

	0	1	2	3	4
<b>1</b> <b>Estado ansioso:</b> Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.	*				
<b>2</b> <b>Tensión:</b> Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.				*	
<b>3</b> <b>Miedos:</b> A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.		*			
<b>4</b> <b>Insomnio:</b> Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.					*
<b>5</b> <b>Funciones Intelectuales (Cognitivas):</b> Dificultad de concentración. Falta de memoria.					*
<b>6</b> <b>Estado de ánimo depresivo:</b> Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.	*				
<b>7</b> <b>Síntomas somáticos musculares:</b> Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.		*			
<b>8</b> <b>Síntomas somáticos generales:</b> Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas ( pinchazos u hormigueos ).	*				
<b>9</b> <b>Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).	*				

10	<b>Síntomas respiratorios:</b> Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).	*				
11	<b>Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.	*				
12	<b>Síntomas genitourinarios:</b> Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.	*				
13	<b>Síntomas del sistema nervioso autónomo:</b> Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.	*				
14	<b>Conducta en el transcurso del test:</b> Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.	*				



Edison G. Martazaca

hermano  
David

José

Diana

Angelita  
mami

Herminio

Edison G.

## ANEXOS 5

### Escala de Ansiedad de Hamilton

Nombre: Gabriel

Fecha: 18 de Noviembre del 2015.

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

- 0. Ausente
- 1. Intensidad ligera
- 2. Intensidad media
- 3. Intensidad elevada
- 4. Intensidad máxima (invalidante)

		0	1	2	3	4
1	<b>Estado ansioso:</b> Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.	*				
2	<b>Tensión:</b> Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.			*		
3	<b>Miedos:</b> A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.					*
4	<b>Insomnio:</b> Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.					*
5	<b>Funciones Intelectuales (Cognitivas):</b> Dificultad de concentración. Falta de memoria.					*
6	<b>Estado de ánimo depresivo:</b> Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.	*				
7	<b>Síntomas somáticos musculares:</b> Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.	*				
8	<b>Síntomas somáticos generales:</b> Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas ( pinchazos u hormigueos ).	*				
9	<b>Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias	*				

	cardíacas benignas).					
10	<b>Síntomas respiratorios:</b> Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).	*				
11	<b>Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.	*				
12	<b>Síntomas genitourinarios:</b> Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.	*				
13	<b>Síntomas del sistema nervioso autónomo:</b> Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.	*				
14	<b>Conducta en el transcurso del test:</b> Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.	*				

## Escala de Ansiedad de Hamilton

Nombre: Gabriel

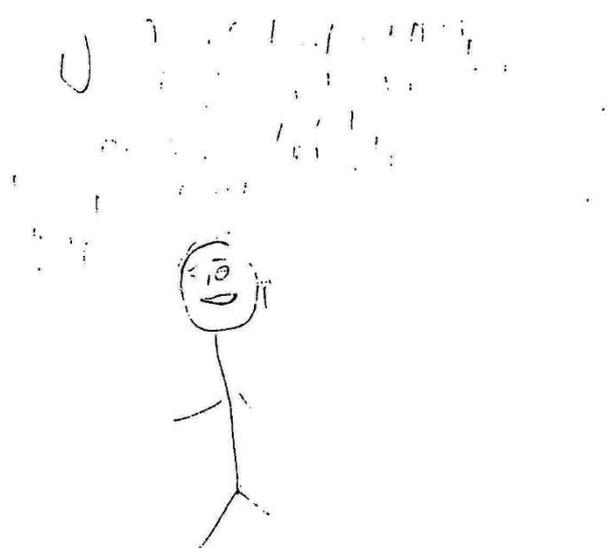
Fecha: 3 de Marzo del 2016

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

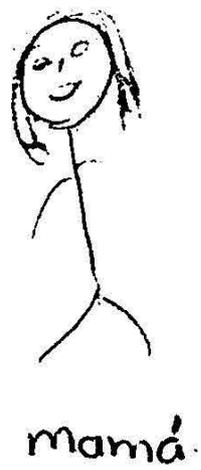
- 0. Ausente
- 1. Intensidad ligera
- 2. Intensidad media
- 3. Intensidad elevada
- 4. Intensidad máxima (invalidante)

	0	1	2	3	4
<b>1</b> <b>Estado ansioso:</b> Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.					*
<b>2</b> <b>Tensión:</b> Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.	*				
<b>3</b> <b>Miedos:</b> A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.		*			
<b>4</b> <b>Insomnio:</b> Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.					*
<b>5</b> <b>Funciones Intelectuales (Cognitivas):</b> Dificultad de concentración. Falta de memoria.					*
<b>6</b> <b>Estado de ánimo depresivo:</b> Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.		*			
<b>7</b> <b>Síntomas somáticos musculares:</b> Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.	*				
<b>8</b> <b>Síntomas somáticos generales:</b> Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas ( pinchazos u hormigueos ).	*				
<b>9</b> <b>Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).	*				

10	<b>Síntomas respiratorios:</b> Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).	*				
11	<b>Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.	*				
12	<b>Síntomas genitourinarios:</b> Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.	*				
13	<b>Síntomas del sistema nervioso autónomo:</b> Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.	*				
14	<b>Conducta en el transcurso del test:</b> Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.	*				



Rafael Y.



Fabriel Y.