

PAI

Inventario de Evaluación de la Personalidad

Informe para el profesional



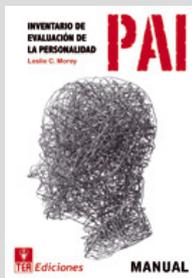
Autores:

Informe: TEA Ediciones

Solución informática: X. Mingujón

Diseño: R. Sánchez





Id: CASO ILUSTRATIVO

Edad: **Sexo:** **Fecha de aplicación:**

Baremo:

Responsable de la aplicación:

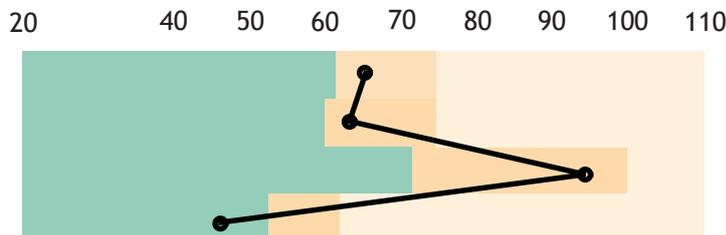
ESCALAS PRINCIPALES

PD

T

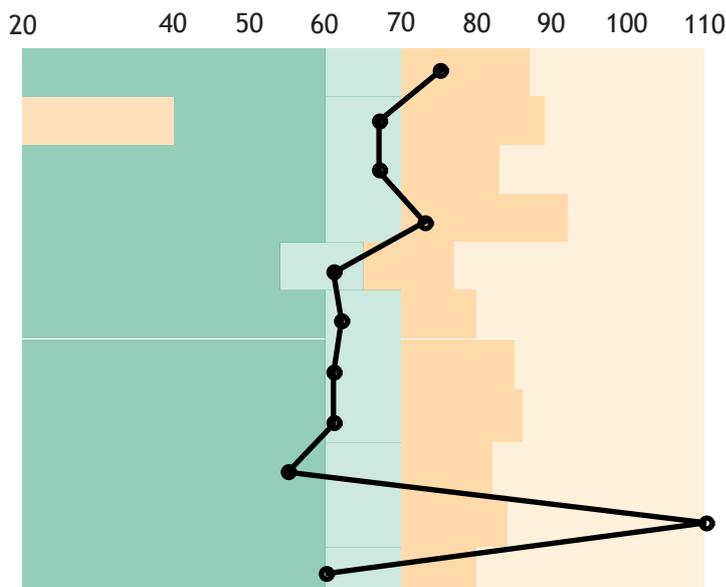
VALIDEZ

Inconsistencia	INC	17	65
Infrecuencia	INF	6	63
Impresión negativa	IMN	12	94
Impresión positiva	IMP	14	46



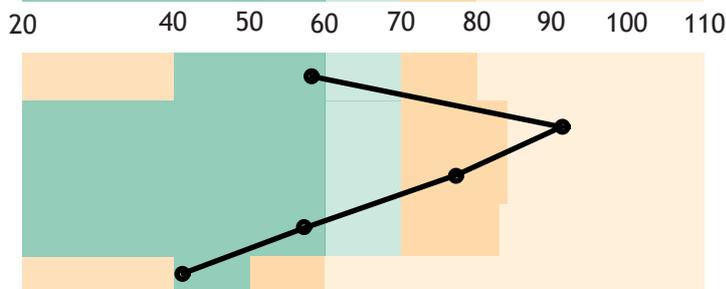
CLÍNICAS

Quejas somáticas	SOM	37	75
Ansiedad	ANS	40	67
Trast. relacion. ansiedad	TRA	39	67
Depresión	DEP	37	73
Manía	MAN	31	61
Paranoia	PAR	32	62
Esquizofrenia	ESQ	24	61
Rasgos límites	LIM	31	61
Rasgos antisociales	ANT	18	55
Problemas con alcohol	ALC	30	110
Problemas con drogas	DRG	9	60



REL. TRATAMIENTO

Agresión	AGR	20	58
Ideaciones suicidas	SUI	19	91
Estrés	EST	17	77
Falta de apoyo social	FAS	8	57
Rechazo al tratamiento	RTR	11	41



R. INTER-
PERSONALES

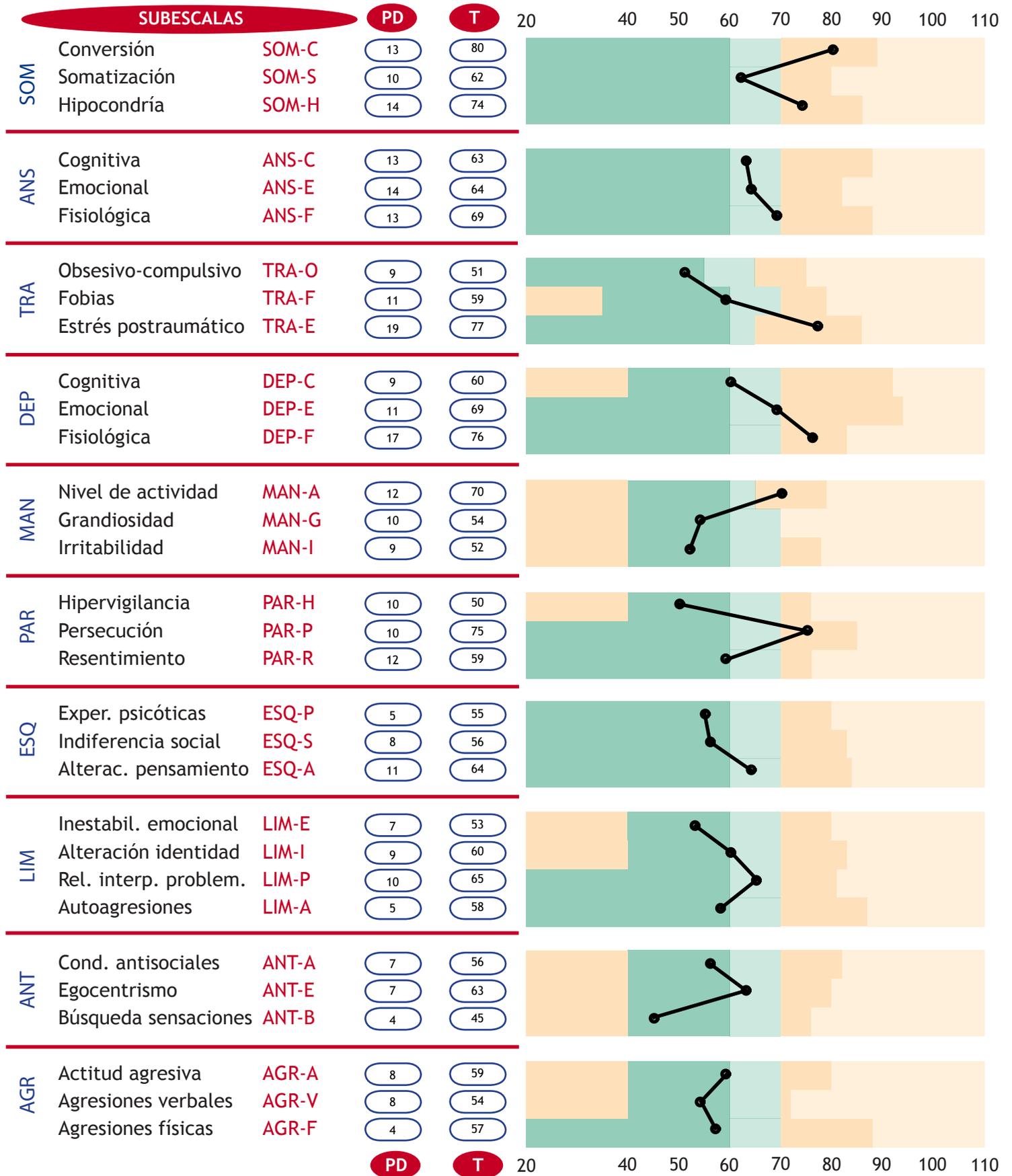
Dominancia	DOM	21	51
Afabilidad	AFA	24	54

PD

T



Nota PD: Puntuación directa
Nota T: escala típica con media=50 y Dt = 10.

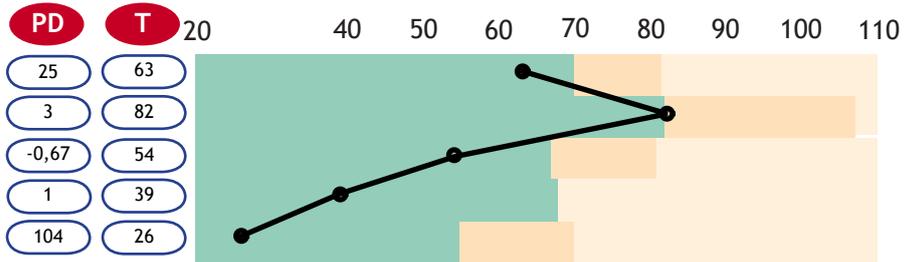


Nota PD: Puntuación directa

Nota T: escala típica con media=50 y Dt = 10.

ÍNDICES COMPLEMENTARIOS

Inconsistencia al final del cuestionario **INC-F**
 Índice de simulación **SIM**
 Función discriminante de Rogers **FDR**
 Índice de defensividad **DEF**
 Función discriminante de Cashel **FDC**



Índice potencial de suicidio **IPS**
 Índice potencial de violencia **IPV**
 Índice de dificultad de Tratamiento **IDT**



Índice est. problemas con el alcohol **ALC-Est**
 Índice est. problemas con las drogas **DRO-Est**



ÍTEMES CRÍTICOS

DELIRIOS Y ALUCINACIONES: 309. Soy objeto de una conspiración. (BV)

RIESGO DE AUTOLESIÓN: 100. He hecho planes para matarme. (BV) 206. No me interesa la vida. (BV) 340. Estoy pensando en la posibilidad de suicidarme. (BV)

ABUSO DE SUSTANCIAS: 55. Tengo algunas dificultades para controlar la cantidad de alcohol que bebo. (CV)

ESTRESORES TRAUMÁTICOS: 34. Sigo reviviendo algo horrible que me ocurrió. (BV) 234. Sigo teniendo pesadillas sobre el pasado. (CV) 274. Tuve una experiencia muy mala que me ha hecho perder el interés por algunas cosas con las que antes disfrutaba. (BV)

RIESGO DE SIMULACIÓN: 249. A veces veo sólo en blanco y negro. (BV)

RESPUESTA IDIOSINCRÁSICA: 80. A veces recibo por correo anuncios que no me interesan en absoluto. (F)

Nota PD: Puntuación directa

Nota T: escala típica con media=50 y Dt = 10.

INTRODUCCIÓN

El PAI es un cuestionario de evaluación de la personalidad diseñado para proporcionar información clave sobre las variables clínicas de las personas evaluadas. El presente informe ha sido creado con el objetivo de facilitar la interpretación de los resultados obtenidos mediante la generación de hipótesis interpretativas a partir de sus respuestas y puntuaciones en el PAI. Para ello, se estructura en seis grandes apartados:

1. Actitud ante la prueba: indicadores de validez.
2. Escalas y subescalas destacables.
3. Orientaciones para la evaluación general: análisis de las escalas.
4. Orientaciones para la evaluación específica: análisis de las subescalas.
5. Índices complementarios.
6. Otras consideraciones orientativas: aspectos psicosociales

Debe tenerse en cuenta que este informe se ha elaborado de forma automática a la vista de las respuestas dadas por la persona evaluada al cuestionario y atendiendo exclusivamente a sus puntuaciones más destacadas. Su valoración e interpretación debe realizarse de forma conjunta con todos los datos adicionales provenientes de la evaluación. Este informe debe considerarse meramente como una fuente más de hipótesis interpretativas. Ninguna decisión o diagnóstico deberá basarse aisladamente en la información aquí contenida.

El profesional deberá contrastar las posibles sugerencias interpretativas mencionadas con el conjunto de información adicional disponible y determinar la idoneidad de estas afirmaciones. Se requerirá del profesional la integración de todos los datos para hacer una interpretación más completa, todo ello, al objeto de lograr una evaluación lo más ajustada posible. El profesional, como resultado de sus consideraciones, podrá adaptar, añadir y cambiar los contenidos según sus propios criterios realizando así un informe definitivo. Por lo tanto, este informe debe considerarse de carácter orientativo para los especialistas y no se ha de mostrar a las propias personas evaluadas ni a sus familiares.

ACTITUD ANTE LA PRUEBA: INDICADORES DE VALIDEZ

En este apartado se consideran las puntuaciones obtenidas por la persona evaluada en las cuatro escalas de validez, diseñadas para valorar aquellos factores que podrían distorsionar los resultados del cuestionario, así como en los cinco índices complementarios elaborados para reforzar la interpretación de estas escalas (INC-F, SIM, FDR, DEF, FDC). Puntuaciones elevadas en cualquiera de estas escalas indican que el resto de la información del perfil debe considerarse con precaución y que cualquier interpretación de los resultados debe realizarse con cautela. Asimismo, puntuaciones muy altas en estas escalas e índices harán que se tengan serias dudas sobre la validez de la información derivada del test. En estos casos será imprescindible que la interpretación del PAI se lleve a cabo teniendo en cuenta la

información procedente de otras fuentes.

Inconsistencia de las respuestas

De acuerdo a sus puntuaciones en la escala Inconsistencia (INC) e Infrecuencia (INF), la persona refleja cierta inconsistencia en las respuestas que puede estar causada por diversos motivos como podrían ser problemas de comprensión lectora, errores de anotación o grabación de las respuestas o falta de atención al responder a alguno de los ítems. Independientemente de la causa, las elevaciones en estas escalas sugieren que los resultados del cuestionario deben considerarse inválidos y no resulta conveniente proceder a la interpretación clínica del perfil. En consecuencia, las conclusiones de la evaluación que se relacionan en apartados posteriores pueden no ser un adecuado reflejo de la realidad de la persona evaluada, por lo que se recomienda no proceder a interpretar la información del resto de las escalas del PAI.

Impresión negativa

De acuerdo a sus resultados en la escala Impresión negativa (IMN), la persona evaluada podría presentar una cierta exageración de las quejas referidas a sus problemas. Por tanto, las hipótesis interpretativas basadas en las elevaciones en las escalas clínicas, como las que aparecen en este informe, deberían considerarse con cierta precaución ya que pueden exagerar en cierta medida los resultados reales. Puede ser que la persona evaluada esté haciendo una “llamada de socorro” o que quiera ofrecer una imagen más negativa de sí misma y de su vida. También es posible que refleje cierta distorsión negativa deliberada de su imagen clínica. Será necesario disponer de otras fuentes de información para determinar el posible origen y explicación de esta elevación.

Ítems críticos de riesgo de simulación

Es importante señalar que la persona evaluada ha respondido afirmativamente a algunos ítems críticos relacionados con riesgo de simulación. La valoración por parte del profesional de las respuestas a estos ítems, en el contexto del resto de información disponible del caso, puede ayudar a determinar si reflejan psicopatología genuina grave y muy infrecuente (trastornos disociativos u orgánicos muy poco frecuentes) o son indicios de exageración de síntomas. En concreto:

* La persona evaluada ha respondido a la prueba indicando que considera "bastante verdadero" que:

- "A veces veo sólo en blanco y negro".

La sospecha de que la persona esté dando una imagen especialmente negativa de sí misma se ve acentuada por su alta puntuación en el índice complementario de simulación (SIM). Su puntuación en este índice sugiere que la persona presenta un perfil de puntuaciones más probable en aquellos que presentan una imagen distorsionada y negativa de sus problemas. Probablemente las hipótesis interpretativas que aparecen a continuación en este mismo informe no sean un adecuado reflejo de la persona evaluada, sino resultado de dicha distorsión negativa en sus respuestas a la prueba, por lo que no resultarán creíbles o verosímiles.

ESCALAS Y SUBESCALAS DESTACABLES

En este apartado se indican las escalas y subescalas en las que la persona evaluada ha obtenido alguna puntuación significativa, ya sea por encontrarse en el rango inferior (puntuaciones muy bajas o bajas) o en el rango superior (puntuaciones en la zona medio-alta, en la zona alta o en la zona extrema). Estas puntuaciones aparecen en el perfil identificadas en una zona más clara y requieren nuestra atención ya que suelen conllevar asociadas posibles hipótesis interpretativas que serán detalladas en los siguientes apartados de este informe.

Escalas en la zona extrema Problemas con el alcohol y Ideaciones suicidas.

Escalas en la zona alta Quejas somáticas, Depresión y Estrés.

Escalas en la zona medio-alta Ansiedad, Trastornos relacionados con la ansiedad, Manía, Paranoia, Esquizofrenia, Rasgos límites y Problemas con las drogas.

Subescalas en la zona alta Conversión, Hipocondría, Estrés postraumático, Depresión fisiológica, Nivel de actividad y Persecución.

Subescalas en la zona medio-alta Somatización, Ansiedad cognitiva, Ansiedad emocional, Ansiedad fisiológica, Depresión cognitiva, Depresión emocional, Alteración del pensamiento, Alteración de la identidad, Relaciones interpersonales problemáticas y Egocentrismo.

ORIENTACIONES PARA LA EVALUACIÓN GENERAL: ANÁLISIS DE LAS ESCALAS

Las escalas clínicas reflejan medidas directas de las características y síntomas de cada uno de los constructos clínicos evaluados. Por tanto, elevaciones en alguna de estas escalas indicarán que la persona evaluada presenta dichos síntomas con una frecuencia o una intensidad superior a la mayoría de las personas. A continuación, se indican algunas posibles hipótesis interpretativas derivadas de las elevaciones encontradas y que se basan en los síntomas o características que suelen estar asociados.

No obstante, ha de tenerse en cuenta que en muchos casos el significado otorgado a una determinada elevación en una escala deberá matizarse o ajustarse en función de la información que disponga sobre la persona que está siendo evaluada, incluyendo su historial, el comportamiento observado, el contexto específico de la evaluación y otras fuentes de información alternativas.

Hipótesis interpretativas

Quejas somáticas

La persona evaluada parece expresar sus dificultades psicológicas a través de canales somáticos, de una variedad de dolores, en gran medida inespecíficos, y de una preocupación por su falta de salud. Considera que estos problemas de salud son complicados y no tiene esperanza en que se puedan solucionar. En ocasiones, es probable que las quejas somáticas se empleen para llamar la atención y controlar en cierta medida a los que le rodean. Manifiesta, por tanto, una constante atención hacia sus sensaciones somáticas y fisiológicas, creando en

muchas ocasiones un autoconcepto basado en sus dolencias físicas y posibles enfermedades, y puede proyectar una imagen de persona desdichada, afligida y pesimista. Será conveniente recabar información sobre la presencia de enfermedades físicas y otras informaciones colaterales que permitan complementar y matizar estas hipótesis interpretativas.

Ansiedad

La persona experimenta cierto grado de tensión y ansiedad, manifestando intranquilidad y desazón. Puede parecer inquieta y sensible emocionalmente.

Trastornos relacionados con la ansiedad

Parece sentirse insegura e inquieta y muestra síntomas relacionados con miedos o con preocupaciones.

Depresión

Parece tener dificultades para experimentar placer y presenta un importante desánimo. El pesimismo que le invade le produce gran tristeza y le impide disfrutar de la vida como hacía en otras ocasiones. Se muestra sensible a las opiniones de otros, es vulnerable a las críticas y puede tender a sentirse culpable. Existe la posibilidad de que esté presente un episodio depresivo mayor en el que convendrá indagar con mayor detenimiento.

Manía

Su moderada elevación en la escala Manía sugiere que en ocasiones puede mostrarse algo impaciente e irascible.

Paranoia

Le suelen afectar bastante las críticas que pudieran hacerle otros, mostrando una actitud defensiva. Es una persona reservada y no le gusta compartir información personal e íntima. Teme que en algún momento pueda ser utilizada en su contra. En ocasiones, es posible que reaccione con malhumor, desconfianza y resentimiento si cree que las personas en las que confiaba le han sido desleales o le han traicionado.

Esquizofrenia

Su moderada elevación en la escala Esquizofrenia puede sugerir que se muestre algo introvertida, ensimismada, con escasa implicación en sus relaciones afectivas o con algunos problemas cognitivos o de pensamiento. Los demás pueden percibirla a veces como una persona extraña, atípica o diferente. No obstante, será necesario consultar el perfil de puntuaciones en las subescalas de Esquizofrenia para determinar de forma más precisa la razón de esta elevación y sus implicaciones.

Ítems críticos de delirios y alucinaciones

Es importante señalar que la persona evaluada ha respondido afirmativamente a algunos ítems críticos relacionados con delirios y alucinaciones. Debido a la importancia de estos

síntomas para establecer el posterior tratamiento e intervención, será preciso un examen detallado de estos aspectos para determinar su presencia, extensión y gravedad. Estos ítems críticos deberán ser interpretados en el contexto del caso evaluado para poder realizar una correcta valoración. En concreto:

* La persona evaluada ha respondido a la prueba indicando que considera "bastante verdadero" que:

- "Soy objeto de una conspiración".

Rasgos límites

Puede expresar de forma brusca sus emociones y reaccionar con intensidad a cualquier cambio del ambiente. El ímpetu de sus sentimientos le puede conducir a períodos de ira y a insatisfacción en sus relaciones con los demás. Es probable que presente incertidumbre sobre sus metas vitales.

Problemas con el alcohol

Indica, por un lado, una historia relacionada con problemas familiares o de trabajo a consecuencia del abuso del alcohol y, de otro lado, hace referencia a rasgos y comportamientos habitualmente asociados a la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas, que la persona evaluada trata de superar con poco éxito. Puede mostrar tolerancia, es decir, necesita consumir una mayor cantidad de alcohol para conseguir la misma sensación de embriaguez. También puede referir abstinencia, esto es, puede mostrar síntomas de ansiedad, depresión, e incluso un efecto rebote de sintomatología fisiológica ante la imposibilidad de consumir alcohol. La dependencia de alcohol puede tener consecuencias colaterales además del deterioro físico y psicológico del individuo, como problemas familiares, dificultades laborales y sociales. Es habitual que la dependencia del alcohol esté asociada al abuso de drogas. Conviene realizar una entrevista en profundidad que explore estos aspectos. Es importante considerar este problema en el contexto del estilo global de funcionamiento y afrontamiento del paciente.

Ha de destacarse que la puntuación T más alta en el perfil de escalas clínicas ha sido Problemas con el alcohol. Este hecho enfatiza la probable presencia de un trastorno relacionado con el abuso de sustancias en el que será recomendable que indague el profesional de acuerdo al resto de información disponible. También puede ser conveniente interpretar el resto de información proporcionada en el perfil a partir de esta elevación más destacada.

Problemas con las drogas

La persona evaluada puede presentar un consumo regular de drogas que le ha podido acarrear consecuencias problemáticas en el pasado y en la actualidad.

Ítems críticos de abuso de sustancias

Es importante señalar que la persona evaluada ha respondido afirmativamente a algunos ítems críticos relacionados con el abuso de sustancias. Debido a la relevancia de estos ítems

puede ser recomendable un análisis detallado de estos aspectos para determinar la presencia, extensión o gravedad de este abuso de sustancias. En concreto:

* La persona evaluada ha respondido a la prueba indicando que considera "completamente verdadero" que:

- "Tengo algunas dificultades para controlar la cantidad de alcohol que bebo".

Ideación suicida

Podría tener planes inminentes de autolisis. Por tanto, se debe evaluar de forma inmediata la posibilidad de suicidio, y poner en marcha las medidas terapéuticas necesarias sin ninguna demora. Se siente indefensa, deprimida y sin ninguna esperanza. Se muestra desesperada, sin sentimientos de valía e incapaz de salir de esta situación. Es probable, además, que perciba rechazo y desconsideración por parte de los demás lo que le produce gran amargura y tristeza. Puede que esté centrada en la idea de la muerte y el suicidio y también que haya completado muchos de los pasos para llevarlo a cabo (p. ej., regalar sus pertenencias, escribir una nota, formular un plan específico). A raíz de sus respuestas a la prueba, existe un alto riesgo de posibilidad de suicidio que ha de atenderse inmediatamente.

Ítems críticos de riesgo de autolesión

Es importante señalar específicamente que la persona evaluada ha respondido afirmativamente a algunos ítems críticos relacionados con el riesgo de autolesión. Estos ítems reflejan conductas autolesivas, ya sean indirectas, como la falta de atención y consideración hacia uno mismo, o directas mediante conductas autolíticas. Puede ser conveniente indagar más en estos indicadores para determinar la presencia, extensión y posible relevancia de los mismos. Concretamente los síntomas y respuestas dadas por la persona evaluada han sido los siguientes:

* La persona evaluada ha respondido a la prueba indicando que considera "bastante verdadero" que:

- "He hecho planes para matarme".
- "No me interesa la vida".
- "Estoy pensando en la posibilidad de suicidarme".

Estrés

Es probable que experimente conflictos y circunstancias problemáticas en diferentes áreas vitales (laboral, familiar, económica o interpersonal). Vive estos acontecimientos de forma estresante, con infelicidad y gran preocupación. Hay un riesgo significativo de que desarrolle trastornos reactivos o adaptativos y se debe determinar la severidad y la naturaleza de la sintomatología.

ORIENTACIONES PARA LA EVALUACIÓN ESPECÍFICA: ANÁLISIS DE LAS SUBESCALAS

Las subescalas reflejan las características principales de cada una de las escalas, el colorido particular de los síntomas que las definen y representan. Las puntuaciones altas o bajas en cada una de ellas significan que la persona presenta con mayor frecuencia e intensidad las peculiaridades propias de esa subescala y señalan las dificultades que permiten al profesional valorar con detalle cuál es la particularidad en la que la persona evaluada presenta mayores problemas.

A continuación, se indican aquellas subescalas con puntuaciones destacadas junto con algunas posibles hipótesis interpretativas derivadas de las elevaciones encontradas y que se basan en los síntomas o características que suelen estar asociados. No obstante, como se ha señalado anteriormente en este informe, ha de tenerse en cuenta que en muchos casos el significado otorgado a una determinada elevación en una subescala deberá matizarse o ajustarse en función de la información que disponga sobre la persona que está siendo evaluada, incluyendo su historial, el comportamiento observado, el contexto específico de la evaluación y otras fuentes de información alternativas.

Hipótesis interpretativas

Conversión

Los marcados problemas sensoriales y motores de los que informa pueden verse debidos a una enfermedad física debilitante que causa dichas limitaciones sensoriomotrices, a una reacción de conversión marcada o una grave hipocondriasis. Será necesario indagar en estos problemas para determinar su posible origen e implicaciones de cara a la evaluación y la intervención.

Hipocondría

La mala salud es una preocupación esencial y constituye un elemento central en su autoconcepto, propiciando el rol de paciente en su vida diaria.

Estrés postraumático

Puede haber vivido una experiencia pasada relacionada con un acontecimiento traumático perturbador, que continúa produciendo reacciones de ansiedad reactivando así los sentimientos de miedo y angustia generados por el suceso original. Podrá ser conveniente indagar con la persona evaluada en la naturaleza e impacto de dicho acontecimiento traumático.

Ítems críticos de estresores traumáticos

Es importante señalar que la persona evaluada ha respondido afirmativamente a algunos ítems críticos relacionados con estresores traumáticos que nos alertan de posibles situaciones traumáticas en la vida de la persona que hayan podido ser puntos de inflexión en el desarrollo de ciertos problemas. Estos pueden ser puntos de partida en la indagación. En concreto:

* La persona evaluada ha respondido a la prueba indicando que considera "bastante verdadero" que:

- "Sigo reviviendo algo horrible que me ocurrió".

- "Tuve una experiencia muy mala que me ha hecho perder el interés por algunas cosas con las que antes disfrutaba".

* La persona evaluada ha respondido a la prueba indicando que considera "completamente verdadero" que:

- "Sigo teniendo pesadillas sobre el pasado".

Depresión fisiológica

Muestra un cambio físico significativo que puede reflejarse en una disminución de la libido y la energía, así como en alteraciones del sueño y una pérdida de apetito o peso. A veces, también puede aparecer un enlentecimiento motor.

Nivel de actividad

Presenta euforia superficial y exceso de actividad en detrimento de la calidad, ya que sus comportamientos son impulsivos y desorganizados. Participa en muchas actividades pero puede ser ineficaz e irresponsable para cumplir sus compromisos y obligaciones.

Persecución

Cree que los demás pueden estar conspirando contra ella para anular sus metas y destruir sus logros. A menudo se siente injustamente tratada por su entorno lo que provoca que sus relaciones laborales y sociales se vean muy amenazadas, no siendo capaz de depositar en los demás su confianza ni de establecer vínculos profundos a pesar de los intentos de los otros por conseguirlo.

No obstante, ha de tenerse en cuenta que esta hipótesis interpretativa puede tener que matizarse o ajustarse en función del contexto de evaluación del individuo y del resto de información disponible. Así, por ejemplo, en contextos forenses pueden producirse elevaciones en esta escala debido a la presencia de conductas por parte de otras personas encaminadas a dañar o perjudicar a la persona evaluada. En estos casos puede ser interesante analizar los ítems respondidos en esta subescala para determinar las características específicas de esta elevación y su posible interpretación. Por lo tanto, será necesaria la integración con el resto de información disponible para determinar en qué medida esta elevación puede ser un aspecto clínico reseñable o, por el contrario, es un resultado de la presencia de conductas dañinas por parte de otras personas.

Alteración del pensamiento

Tiene problemas para concentrarse y dificultades para tomar decisiones, que se agudizan si padece ansiedad o depresión, como es el caso. Es probable que, además, sienta cierto caos y confusión, posiblemente unidos a déficits leves en los procesos cognitivos.

Egocentrismo

Puede mostrarse egocéntrica y práctica en las relaciones interpersonales. Es posible que no suela experimentar culpa, en este sentido, y que despliegue bastante habilidad en las

interacciones sociales superficiales.

ÍNDICES COMPLEMENTARIOS

La persona evaluada no ha obtenido ninguna puntuación destacada en los índices complementarios analizados en este apartado (IPS, IPV, IDT, ALC-Est, DRG-Est), por lo que no se ha considerado oportuno reseñar ninguna información adicional a la indicada en otros apartados. Por lo tanto, se remite al profesional a las valoraciones e hipótesis interpretativas sugeridas en el resto de apartados de este informe.

OTRAS CONSIDERACIONES ORIENTATIVAS: ASPECTOS PSICOSOCIALES

A continuación, se incluyen algunas consideraciones orientativas relativas a la percepción que tiene la persona de sí misma, a cómo percibe su entorno y a cómo es su estilo interpersonal en las interacciones sociales que lleve a cabo. Esta información ha sido deducida a partir de la presencia de determinadas combinaciones de puntuaciones en diversas escalas y subescalas de la prueba y tratan de proporcionar algunas hipótesis interpretativas que puedan ser sugerencias en las que indagar o tener en cuenta para el proceso global de evaluación o intervención. Al igual que se señalaba en otras partes de este informe, las hipótesis interpretativas aquí sugeridas deberán matizarse y modificarse de acuerdo a los resultados obtenidos en otras escalas y a la información adicional disponible sobre la persona evaluada.

Percepción de su entorno

Las puntuaciones obtenidas por la persona evaluada en las escalas más relacionadas con su percepción de entorno (EST y FAS) parecen indicar que está viviendo un nivel elevado de estrés y confusión debido a la presencia de problemas o dificultades en alguna de las áreas relevantes de su vida. Resultará muy recomendable indagar en las distintas áreas (laboral, familiar, económica, personal) para clarificar cuáles de ellas están afectadas y en qué medida, de cara a tener una perspectiva más completa para la intervención. Afortunadamente, la persona evaluada parece disponer de una satisfactoria red de apoyo social con la que contar y mediante la cual puede minimizar el impacto del estrés vivido. La presencia de esta red de apoyo social resulta un indicador positivo de cara a la intervención y pronóstico. Adicionalmente, puede ser interesante considerar si las elevaciones presentes en las escalas de Ansiedad o Depresión pueden ser más situacionales y puntuales, como resultado de estas dificultades que informa estar atravesando.