



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**

**ESCUELA DE SOCIALES**

**CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN  
COMPLEXIVO DE GRADO**

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

**TEMA:**

**CONSECUENCIAS DEL DESEMPLEO Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE  
UN JOVEN DE 26 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUININDE PROVINCIA DE ESMERALDAS**

**AUTOR:**

**ANGELO GERMAN ZAPATA VEINTIMILLA**

**TUTOR:**

**PSI. MARIO PROCEL AYALA MSC.**

**BABAHOYO – SEPTIEMBRE/ 2021**

## Dedicatoria

A mi Padres por haberme forjado como la persona que soy actualmente; muchos de mis logros se los debo a ella entre lo que se incluye este, me formo con reglas, pero al final de cuentas, me motivo constantemente para alcanzar mis metas.

## **Agradecimiento**

Agradezco a mi familia por el apoyo incondicional, cariño y buenas energías positivas que me han brindado en este crecimiento profesional, Dios por darme fuerza, bendiciones, motivación y salud de cada día estudiar finalizando mi proyecto

## **RESUMEN**

Mediante el presente estudio de caso, se pretende identificar la problemática sobre el desempleo y su incidencia en la salud mental de un joven de 26 años en la ciudad de Quininde provincia de Esmeraldas , y que a su vez afecta en áreas sociales, familiares, sin dejar a un lado las afectaciones a nivel físico y mental, haciendo énfasis principalmente en este último aspecto, desencadenando una serie de comportamientos perjudiciales como; afectaciones en las interrelaciones personales; agotamiento físico y mental, y principalmente su influencia en el estado de ansiedad generalizada detectado en el paciente; el mismo que está caracterizado por preocupaciones excesivas de toda índole, sentimientos de agobio y tensión, problema para concentrarse, dormir etc. Para la recolección de datos e información se implementaron algunas técnicas de valoración diagnóstica, como la del Inventario de Ansiedad de Hamilton, entrevistas clínicas, recolección de datos etc. fueron esenciales para identificar los signos y síntomas que se presentaban en el paciente, con el objetivo de determinar la influencia que tiene esta condición sobre el estado de ansiedad presentado en el mismo.

**Palabras claves:** Desempleo, salud mental, ansiedad, técnicas

## **ABSTRACT**

Through this case study, it is intended to identify the problem of unemployment and its incidence in the mental health of a 26-year-old young man in the city of Quininde, Esmeraldas province, and which in turn affects social, family, and social areas. put aside the physical and mental affectations, emphasizing mainly on this last aspect, unleashing a series of harmful behaviors such as; affectations in personal relationships; physical and mental exhaustion, and mainly its influence on the generalized anxiety state detected in the patient; the same one that is characterized by excessive worries of all kinds, feelings of overwhelm and tension, trouble concentrating, sleeping, etc. To collect data and information, some diagnostic assessment techniques were implemented, such as the Hamilton Anxiety Inventory, clinical interviews, data collection, etc. They were essential to identify the signs and symptoms that were presented in the patient, with the aim of determining the influence that this condition has on the state of anxiety presented in the same.

**Keywords:** Unemployment, mental health, anxiety, techniques

## 1. INDICE GENERAL

Dedicatoria.....	1
<b>CERTIFICACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>3</b>
INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVO GENERAL .....	6
JUSTIFICACION.....	7
SUSTENTO TEORICO .....	7
DESEMPLEO.....	7
DESEMPLEO Y SUS CONSECUENCIAS.....	8
CUANDO SE PIERDE EL EMPLEO.....	9
TIPOS DE RIESGOS .....	9
ASPECTOS DE LA PERSONA AFECTADOS POR EL DESEMPLEO .....	10
CÓMO AFECTA AL DESEMPLEADO .....	10
SALUD MENTAL .....	12
Cómo mantener la mente en forma.....	12
LA TCC EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA .....	14
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	15
RESULTADOS OBTENIDOS.....	17
SITUACIONES DETECTADAS.....	19
SOLUCIONES PLANTEADAS .....	21
. ESQUEMA TERAPÉUTICO .....	21
CONCLUSIONES.....	23
BIBLIOGRAFÍA .....	25
ANEXOS .....	27

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso que se encuadra en la línea de investigación de la carrera de Psicología Clínica “Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento Psicoterapéutico en el ámbito clínico” y su sub-línea de investigación “Diagnóstico psicopatológico”.

El presente estudio de caso demostrará las consecuencias del desempleo en la salud mental de un joven de 26 años en la ciudad de Quinindé, considerando que la ansiedad es una de las problemáticas más comunes que pueden presentarse en la sociedad, y con más probabilidades de aparecer debido a ciertos factores de riesgo tales como; la historia personal, a causa del funcionamiento familiar, sobreprotección familiar, comportamientos abusivos y violentos, factores culturales y eventos altamente estresantes, entre otros. De igual manera cuáles serían las soluciones planteadas para el sujeto de estudio

Se realiza este proceso de investigación debido a que el individuo manifiesta sentirse desanimado y agresivo en gran parte del tiempo llegando a afectar su relación interpersonal. Cabe añadir que esto se debe que el individuo ha tenido es exigente consigo mismo en el tema laboral y el desarrollo de sus propios recursos económicos.

Esta investigación se busca evidenciar la utilidad de un buen proceso terapéutico para este tipo de casos que genera un gran problema para la sociedad. Facilitar solución a la situación del paciente la misma que se ve reflejada en un gran número de personas, con el fin de que el migrante logre mejorar su control emocional en sus rutinas diarias.

Se trabajó con una metodología cualitativa, es decir mediante la aplicación de entrevistas psicológicas, observación directa e indirecta al paciente, el uso de los test psicológicos, recolección de datos para un análisis conciso, preciso y puntual sobre la problemática del individuo.

### **OBJETIVO GENERAL**

Explicar, las consecuencias del desempleo y su impacto en la salud mental de un joven de 26 años mediante la aplicación de las pruebas psicológicas adecuadas y pertinentes, para la implementación de las técnicas psicoterapéuticas necesarias para una intervención eficaz

## **JUSTIFICACION**

La realización de este proyecto investigativo se lleva a cabo por la importancia significativa que comprende el indagar objetivamente sobre las consecuencias que pueden generar en una persona el desempleo y su impacto en la salud mental, la razón aducida es que, tras una gran crisis, se tarda más en encontrar un trabajo, de modo que los problemas de salud mental tienen el tiempo necesario para surgir y consolidarse. Por el contrario, en condiciones de estabilidad económica, los esfuerzos para encontrar trabajo no son tan intensos mitiga los efectos en la salud mental.

De esta manera se pretende dotar de conocimientos, recomendaciones, sugerencias, y demás contenido científico importante que aporte a un crecimiento profesional, mediante La terapia Cognitiva-Conductual que está basada en la interrelación de los pensamientos, las acciones y los sentimientos. Para trabajar con los pensamientos automáticos, se debe de identificar cuáles son los pensamientos y acciones que influyen en el estado de ánimo para aprender a tener un mayor control sobre los sentimientos.

El beneficiario de este estudio de caso es principalmente el paciente debido a que su estilo de vida cambió radicalmente ocasionado ciertas distorsiones en su pensamiento que le impiden idealizar nuevas opciones con resultados beneficios no solo a su problemática sino también a futuras afectaciones relacionadas con su salud mental.

## **SUSTENTO TEORICO**

### **DESEMPLEO**

Llamado también desocupación, paro o cesantía, es el resultado de la falta de oportunidades de trabajo en una sociedad que obliga a parte de su población



económicamente activa (PEA) al paro obligado, al subempleo o al ejercicio de actividades de economía informal. (Cevallos, 2021)

## DESEMPLEO Y SUS CONSECUENCIA

Una de las primeras consecuencias que se resaltan es la pérdida de recursos económicos, y muy vinculado a ello está el ocio, y también éste tiene una función económica de gran importancia sin lugar a dudas, ya que las personas consumen bienes y servicios que generan empleo y riqueza, y por lo tanto, es un motor económico, pero si las personas están desempleadas aunque tengan mayor tiempo libre no tienen poder adquisitivo para consumir.

Por otro lado, la falta de recursos económicos o la escasez de los mismos pueden dar lugar, a la exclusión social, llegando a darse casos extremos de pobreza severa y sin hogarismo, que son a su vez consecuencia y causa de desempleo, y posterior exclusión social. Si bien, esta situación también deriva de la falta de redes sociales, la falta de empleo es determinante.

Para entender la importancia de las consecuencias psicológicas del desempleo hay que partir del valor que se le otorga a éste en nuestra sociedad. Nuestra sociedad ha configurado el empleo como parte esencial del ser humano, lo que le otorga identidad, ya que no se considera como empleo el trabajo en las labores domésticas, el voluntariado, han demostrado que no sólo se trabaja por necesidades económicas, sino que el trabajo satisface otras necesidades. Entre otras cuestiones, el horario de trabajo es el que estructura el tiempo de las personas, ya que de éste depende el tiempo de ocio.

Por ello, cuando las personas pierden el empleo, y sobre todo, cuando abandonan la búsqueda de un nuevo empleo, les afecta psicológicamente la sensación de pérdida de tiempo, del paso de las horas aburridas, etc., llegando incluso a perder la noción del tiempo. Este fenómeno en los años treinta tenía más importancia en los hombres que en las mujeres, debido a que éstas desarrollaban las tareas del hogar. Además, cabe destacar el hecho de que satisface la necesidad de relacionarse con otras personas, aparte de la familia. Por último, pero no menos importante es el que trabajar hace que las personas se sientan útiles para la sociedad

Al analizar las consecuencias psicológicas del desempleo se debe tener en cuenta también diversas características personales, ya que las personas desempleadas como es evidente no son iguales.

Según Garrido (cit. en Izquierdo, 2005) las variables que se utilizan para analizar los diversos efectos del desempleo en las personas son el género, la edad, el tiempo que llevan en la situación de desempleo, los recursos económicos, la clase social, el apoyo social y el grado de implicación con el trabajo que realizaban.

El problema empieza cuando la situación de desempleo comienza a ser de larga duración, porque los recursos económicos se vuelven más escasos todavía, y se empieza a perder la esperanza de conseguir un nuevo empleo. Cuando se frustra toda esperanza de reinsertarse en el mercado laboral comienza a aparecer un sentimiento de resignación y aceptación de la situación, que acaba generando apatía.

#### CUANDO SE PIERDE EL EMPLEO

La dificultad que se nos plantea al estudiar la problemática del desempleo desde un enfoque psicológico es que, profesionalmente, tal vez sea muy poco lo que podríamos aportar para apalejar su situación laboral. El análisis del impacto psicológico que produce el desempleo no genera, como es natural, nuevos puestos de trabajo que satisfagan las demandas prioritarias de estas personas (ayuda económica). (Fernandez, 2017)

#### TIPOS DE RIESGOS

Las personas desempleadas sufren habitualmente tres tipos de riesgos. Por un lado, el riesgo financiero teniendo que enfrentarse con el riesgo de ruina, pérdida de ahorros e incluso de sus hogares. El segundo tipo de riesgo está relacionado la salud física: síntomas como la hipertensión, diabetes y daños coronarios están relacionados con el desempleo. Y el tercer tipo de riesgo está vinculado con la salud mental que relaciona desempleo con ansiedad, trastornos depresivos y suicidio. Estas consecuencias en la salud varían considerablemente siendo peores las observadas en aquellos países cuyos programas de apoyo familiar o búsqueda de mercado laboral se encuentran escasamente desarrollados

Altamente vinculado al sentimiento de aburrimiento se encuentra la desestructuración temporal. Todos los entrevistados coinciden en afirmar que la situación de desempleo que sufren afecta a la estructura de su tiempo. En el caso de las amas de casa también se siente cómo el no tener un tiempo de trabajo y de ocio marcado afecta. Incluso en el caso de tener una ocupación como ocurre en el caso de la mujer 416 mayor de 40 años sin estudios universitarios que realiza trabajos esporádicos en la economía sumergida la desestructuración temporal es

importante, y nos induce a considerar la importancia de los tiempos de trabajo y de ocio como tiempos sociales, que marcan la vida de las personas en sociedad. (García, 1993)

### **ASPECTOS DE LA PERSONA AFECTADOS POR EL DESEMPLEO.**

Como señalábamos anteriormente, el empleo genera recursos, identidad, actividad, integración social, estructuración temporal, interés en los objetivos de la comunidad, compromiso ideológico y oportunidades de desarrollo. Como es lógico, el estar desempleado implica que todos estos beneficios se vean alterados de alguna forma. (Miles, 1987)

La identidad, el desempleo hace que la persona vea quebrantada su identidad, sobre todo si el rol adquirido mediante el trabajo juega un papel fundamental en la vida de la persona. Obtener un empleo es una expectativa social y cultural adquirida desde la infancia y reforzada a través de las influencias de la escuela, la familia, los medios de comunicación, etc. Cuando un individuo accede a un empleo contrae -además de remuneración- un nuevo estatus y una nueva identidad social. El desempleo interrumpe este proceso, lo que genera sentimientos de derrota y fracaso (Buendía, 2001)

El auto concepto, éstos son revelados en los distintos estudios que hablan de pérdida de autoestima en los desempleados, de sentimientos de inseguridad y fracaso, vergüenza, culpa etc. Cuando el individuo tiene un trabajo, desarrolla de forma automática una serie de conductas en las que utiliza sus propias sus propias habilidades y capacidades.

Los efectos sobre el autoestima de la persona se basan en las ideas de Ericsson, quien observó que el desempleo produce una cierta inhibición del desarrollo con problemas de identidad: el desempleo se asocia con una pobre y confusa percepción de sí mismo, valorándose de este modo de manera negativa y siendo más proclive a tener afecto depresivo y/o ansioso.

### **CÓMO AFECTA AL DESEMPLEADO**

La forma de reaccionar ante el desempleo dependerá entre otros factores de la personalidad de cada uno. Hay quienes con inmediatez empiezan a movilizarse para salir de esa situación, actuando de forma positiva y esperanzada, confiando en sus posibilidades, y otros, por el contrario se sienten hundidos y sin fuerzas

para iniciar la búsqueda de empleo, pierden la confianza en sí mismo y en sus capacidades. (Perez, 2017)

No obstante, hay una serie de sentimientos comunes que sufren quienes han perdido su trabajo. Entre ellos destacamos los siguientes:

- Sentimiento de vergüenza. La persona desempleada suele sentirse avergonzada por esa situación, responder a la simple pregunta "¿en qué trabajas?", les produce malestar. Este sentimiento surge tanto por el hecho de estar desempleado como por tener que buscar un empleo. La intensidad en que se sufre dependerá de diversos factores como la edad o el tiempo que lleve desempleado.
- Sensación de fracaso. Es frecuente encontrar personas desempleadas con sensación de fracaso, por no haber logrado permanecer en ese puesto de trabajo, con la sensación de haber fallado.
- El sentimiento de culpa también es frecuente ante estas situaciones. Muchas veces la propia persona llega a culparse por esa situación, pensando que no ha sido lo suficientemente válido en el desarrollo de sus funciones y no ha sabido mantener su puesto de trabajo, sin tener en cuenta los factores externos que han podido generar esa situación como la necesidad de reducir plantilla o el cierre de la empresa.

El desempleo, tal y como se lo conoce ahora, no ha existido desde siempre; el propio término de desempleo tiene distinta etimología en cada idioma y los términos originarios frecuentemente tenían una connotación despreciativa o irónica. Siempre ha sido uno de los factores con grandes desafíos de comúnmente todas las sociedades, en diferentes épocas ya sea este por años, décadas, entre otras, parte de la humanidad se ha enfrentado a estar empleados solo por ciertas temporadas, ya que otras se encuentran totalmente desempleados, esto se da básicamente por los países ya que unos no cuentan con un alto desarrollo para enfrentar aquella situación, para los trabajadores jóvenes casi se ha duplicado desde que inicio la crisis económica, donde se da con más frecuencia, las personas adultas apenas poseen más desempleo en la actualidad. (Sanchez, 2014)

Estudios realizados en el Ecuador ponen de manifiesto que se ha investigado sobre el talento humano y su incidencia en el desarrollo empresarial,

especialmente en las empresas públicas, así como también se ha analizado la forma de planteamiento institucional que desarrollan las organizaciones. Abordando investigaciones en otros espacios en la exploración sobre la gerencia y los recursos humanos, su desarrollo, se centra, en que es el proceso por el cual los gerentes se aseguran de contar con el número y los tipos apropiados de personas en los lugares adecuados y en el momento oportuno, que sean capaces de llevar a cabo con eficiencia y eficacia con las cuales ayudaran a la organización a alcanzar sus objetivos generales. (Baque, 2017)

Según estudios se dice que cada seis personas menores de 29 años se han estancado desde que empezó la pandemia (Covid 2019), y de aquellos que conservaron su puesto de trabajo han visto como o su jornada se redujo a un 23% como media. Donde de una u otra manera los jóvenes se están viendo afectados de una manera desproporcionada por toda esta crisis, debido a todo el campo de mercado laboral, y en el ámbito de formación y enseñanza. La pandemia incide un impacto sumamente en alto en los jóvenes, si no en educación, salud, entre otros, donde esto impide el camino de quienes buscan cambiar un trabajo o por el simple hecho buscar otro trabajo. (Lideres, 2020)

La forma de enfrentar la situación es hacerse participe de la personalidad de cada uno, hay unos q creen que no van a lograr conseguir su mente siempre en negativa, pero sin embargo actúan de manera positiva y esperanzada, confiando en sus habilidades, y sus capacidades, hay una serie de sentimientos comunes como sentimiento de vergüenza: donde la persona desempleada suele sentirse con vergüenza cuando quizá le hacen la pregunta ¿dónde trabajas? Causa malestar Sensación a fracasar: se siente culpables de porque no siguieron en aquel puesto de trabajo y su pregunta será ¿en que falle?

## **SALUD MENTAL**

Estado de equilibrio emocional, cognitivo y conductual que permite al individuo desenvolverse de manera responsable en su entorno familiar, social y laboral, así como gozar de bienestar y calidad de vida.

### **Cómo mantener la mente en forma**

La salud mental es motivo de nuestra atención y por una buena razón. Un cuerpo saludable puede prevenir ciertas enfermedades, como afecciones cardíacas y diabetes, y ayudarte a mantener tu independencia a medida que envejeces.

La salud mental es igual de importante que la salud física, y no hay que descuidarla. Incorporar ejercicios de destreza mental a su rutina diaria le brindará los beneficios de una mente lúcida y un cuerpo saludable en los años por venir.

#### Trastornos del estado de ánimo

Los trastornos del estado de ánimo tienen como característica principal la alteración del humor. Entre ellos, destacan los trastornos depresivos y el trastorno bipolar.

#### Trastornos depresivos

Son un grupo de trastornos mentales que se caracterizan por presentar un conjunto de síntomas entre los que destacan la tristeza, desesperanza, inhibición y la hipoactividad. El síndrome varía mucho de una persona a otra en función de sus causas, evolución y de la intensidad.

#### Trastorno bipolar

El trastorno bipolar (antes llamado maníaco depresivo) es un trastorno que causa alteraciones severas en el estado de ánimo de una persona, oscilando entre manía, normalidad y depresión. Puede limitar la capacidad de funcionar en la casa, el trabajo, la escuela. Desafortunadamente, muchas personas sufren durante largo tiempo antes de ser diagnosticados correctamente con el trastorno bipolar. A pesar del estigma de las enfermedades mentales en nuestra sociedad, las personas que reciben tratamiento ininterrumpido para el trastorno bipolar pueden llevar vidas normalizadas.

Las personas que sienten temor extremo y preocupaciones que perduran pueden estar lidiando con trastornos de ansiedad. La frecuencia e intensidad de este tipo de ansiedad es a menudo debilitante e interfiere con actividades diarias. Sin embargo, con un tratamiento adecuado y eficaz, las personas que tienen trastornos de ansiedad pueden llevar vidas normales.

Muchas personas que tienen trastornos de ansiedad no tratados son propensas a otros trastornos psicológicos, como depresión, y tienen una mayor tendencia al abuso de alcohol y otras drogas. Sus relaciones con familiares, amigos y compañeros de trabajo pueden volverse muy tirantes y su desempeño laboral puede decaer.

Para prevenir la ansiedad, es importante adoptar un estilo de vida saludable y evitar el consumo de drogas y sustancias que la causan (cafeína, teína y drogas como el éxtasis, las anfetaminas o el LSD). Practicar ejercicio físico de forma regular, en especial al aire libre, también ayuda a despejar la mente y evitar los sentimientos ansiosos. Del mismo modo, las técnicas de relajación ayudan a combatir la aparición de crisis. Se pueden aprender de la mano de profesionales o de manera autodidacta, mediante libros y material audiovisual de autoayuda.

## **LA TCC EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**

La Terapia Cognitivo Conductual se ha convertido en las últimas décadas en la orientación psicoterapéutica que ha recibido (y así sigue siendo) mayor evidencia empírica y experimental sobre su eficacia y efectividad en una gran diversidad de problemas y trastornos psicológicos. Este hecho ha generado una ampliación creciente de sus ámbitos de aplicación, y no solo por su capacidad para resolver problemas, sino por hacerlo, además, de una forma eficiente, al tratarse de intervenciones de tiempo limitado, con la posibilidad de llevarse a cabo en grupo y capaces de integrarse con facilidad en ámbitos de tratamiento interdisciplinar. (Crespo, 2017)

La TCC resulta muy útil, ya sea trabajado de forma única o en combinación con otros enfoques terapéuticos, para tratar las problemáticas de salud mental, como la ansiedad, depresión, o trastornos de la alimentación, entre mucho más. No obstante, no todos los pacientes que se benefician de este tipo de terapia tienen una patología. La TCC puede ser una herramienta útil para ayudar a cualquier individuo a comprender cómo sobrellevar de mejor manera las situaciones difíciles de la vida.

Es pertinente recalcar que el trastorno de ansiedad generalizada implica que la persona afectada, se preocupe extremadamente y debido a esto, entre en un estado de nerviosismo, incluso cuando no existe un motivo racional para justificarlo.

Por ende, resulta importante trabajar con este enfoque terapéutico para ayudar al paciente a comprender sus pensamientos, valorar estos pensamientos, verificar si son racionales o no, y considerar las posibles soluciones ante una situación que resulte amenazante, en este caso verificar si los pensamientos acerca de un futuro desalentador

sobre el hecho de no tener a la mano un dispositivo tecnológico resulta realmente peligroso, como es hacia la vista de una persona con problemáticas de salud mental.

No obstante, no debemos encasillar a la ansiedad como un resultado exclusivo de la sociedad tecnológica, ya que es notorio que existen otras fuentes potenciales de ansiedad en las que el sujeto ha estado inmerso desde la antigüedad. “Un motivo de ansiedad, tan viejo como la humanidad misma, ha sido la reflexión sobre el sentido de la vida y las amenazas que penden sobre ella, como la muerte, las enfermedades, la miseria. Del mismo modo, el hombre siempre ha identificado como amenazas, no sólo lo que atenta contra su propiedad, salud o ingresos, sino todo aquello que pone en tela de juicio su libertad personal, sus valores o su autoestima.

## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

**Estudio de caso:** Se trabajó el método de estudio de caso, ya que el fin del trabajo consistió en un realizar un seguimiento exhaustivo del objeto de estudio, para estudiar las conductas presentadas en el individuo y las condiciones que lo llevaron a éstas.

**Método clínico:** Empleado con el objetivo de recoger información, mediante la aplicación de historia clínica, para llegar a un diagnóstico confiable.

**Método psicométrico:** Se ejecutó con el fin de obtener resultados, mediante las pruebas psicológicas necesarias para este caso.

Así mismo se utilizó una serie de herramientas e instrumentos que se describirán a continuación:

### **OBSERVACIÓN DIRECTA E INDIRECTA**

Observaciones donde el psicólogo y el paciente tiene un acercamiento directo durante la entrevista donde se identifica tanto los signos y síntomas que el paciente expresa a través de su comportamiento; es decir cuáles son los gestos que expresa al hablar, su tipo de vestimenta, su postura, entre otros.

### **ENTREVISTA**



Establecida como una técnica. Es un dialogo que usualmente nos genera información relacionada a los antecedentes del paciente también su información médica, familiar, laboral y social. En donde al paciente se le realizan preguntas abiertas y cerradas con el objetivo de que nos exprese su malestar o problemática con el fin de llegar a un adecuado tratamiento terapéutico.

### **HISTORIA CLÍNICA**

Es una herramienta la cual consta en la información del paciente que se obtuvo en las observaciones y la entrevista, dicha información va originada de forma consecutiva iniciando de los datos personales, la anamnesis, exploración física o clínica de su fenomenología y culminando con el diagnóstico, tratamiento y esquema terapéutico.

### **DIFERENCIANDO HECHOS, PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS**

Se trata de un formato que nos permite identificar cuáles son los eventos que generan estrés en el paciente. Dicho formato es realizado por el paciente sin límite de tiempo en el cual el paciente va describiendo el evento, sus pensamientos y sus sentimientos.

### **EXPLICAR CÓMO LOS PENSAMIENTOS CREAN SENTIMIENTOS**

Es la interpretación que hacemos sobre esa situación la que va a desencadenar la emoción. En ciertos casos el evento no cambia, pero si lo ha hecho nuestra interpretación, y como consecuencia también cambia nuestra emoción.

### **ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

## **ESTABLECIMIENTO DEL RAPPORT**

La creación de un buen ambiente y relación entre el psicólogo y paciente, es una de las partes más importantes en la sesión terapéutica, ya que de aquí nace la oportunidad de darle curso a dicha sesión, generando la confianza y empatía necesaria para que el paciente pueda brindarnos la información con la que luego corresponderemos a trabajar, en busca de la mejora en la calidad de vida de éste.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

Presentación del caso; hombre de 26 años de edad oriundo de la ciudad de Quinindé trabajo en la empresa extractora de aceite palmera de los andes con una experiencia de tres años y medio aproximadamente en el cual en el último año le ha presentado una serie de obstáculos debido a la pandemia y su rotundo despedido de dicha empresa a causa del confinamiento por el covid19.

### **SESIÓN 1**

Esta sesión fue aplicada el 21/06/2021 la cual se la realizó de 09:00 am a 09:45 am de manera presencial donde se estableció el rapport donde el paciente tuvo el espacio para expresar como se sentía con respecto a su problemática, pero se logró que el paciente pueda colaborar con la recolección de información. Se procedió a llenar la historia clínica junto al paciente y se aclaró el motivo de consulta. De la misma forma, se detalló la manera en que vamos a llevar todas las sesiones terapéuticas. Paciente menciona que a los 4 años comenzó a alimentarse de una manera autónoma y sin dificultades. En la actualidad no presenta un horario fijo en la alimentación. Paciente se adaptó fácilmente a su etapa escolar y secundaria a los 5 años ingreso al jardín, su rendimiento académico ha sido sobresaliente. Proveniente de una familia extensa. Su adaptabilidad social manifiesta que es normal y no se relaciona con personas desconocida, prefiere mantenerse distanciado.

## **SESIÓN 2**

Esta sesión fue aplicada el 30/06/2021 la cual se realizó de 10:00 am a 10:45 am. Durante la sesión se procedió a darle al paciente al explicación de la terapia con la cual se va a trabajar durante las futuras sesiones, la cual es la psicoterapia cognitiva conductual, en donde le resultaba difícil de entender al paciente, por lo que se requirió la aplicación del formato diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos, el cual consiste en que el paciente pueda identificar y diferenciar en cualquier situación lo que piensa y lo que siente, el mismo formato se le pidió al paciente que lo termine en casa y que se tratara en la siguiente sesión.

## **SESIÓN 3**

Esta sesión fue aplicada el 07/07/2021 la cual se realizó de 11:00 am a 10:50 am. En la cual se realizó la revisión de la tarea enviada la última sesión ya mencionada. Además, se procedió a la aplicación del test de ansiedad de Hamilton Se aplicado el Test de Hamilton para evaluar el nivel de ansiedad del paciente ya que consta de preguntas para evaluar la ansiedad psíquica y preguntas para evaluar la ansiedad somática en donde dando como resultado 14 puntos lo que significa que posee ansiedad moderada.

## **SESIÓN 4**

Esta sesión fue aplicada el 14/07/2021 la cual se realizó de 12:00 am a 12:45 am. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck BDI (Beck Depression Inventory). Puntuación 25, Depresión Moderada. Al finalizar el test se aplicó una terapia de relajación (Mindfulness) de unos 15 minutos aproximadamente.

## **SESIÓN 5**

Esta sesión fue aplicada el 28/07/2021 la cual se realizó de 10:00 am a 10:45 am. Aquí se realizó la devolución de la información recolectada de las sesiones anteriores y de las pruebas psicométricas aplicadas, también se le comentó acerca de los signos y síntomas expresados. Al finalizar la sesión, se le preguntó al paciente, como ha ido su situación con la ansiedad que sentía a lo cual manifestó sentirse más aliviado y ha podido sobrellevar sus actuales actividades y que gracias a Dios ha conseguido un puesto labora

además que pone en práctica la técnica de relajación cada vez que se le sale de control alguna situación.

## **SITUACIONES DETECTADAS**

### **A continuación, el resumen sindrómico:**

#### **Área cognitiva:**

El paciente se encuentra ubicado en tiempo y espacio, con una atención aparentemente focalizada, sin alteraciones en su memoria a corto y largo plazo, su léxico; acorde a su nivel de preparación.

#### **Área afectiva:**

El paciente manifestó sentirse solo, y poco agradable, prefiere mantenerse algo distanciado de sus amigos e incluso de sus familiares, manifestando que en varias ocasiones suelen salir a pasear o comer y no lo invitan. Comenta que le gustaría ser mejor persona, como aquellas que se ven en las redes sociales, viajar por todo el mundo y vestir con ropa cara, y lo más importante poder ayudar económicamente a su familia.

#### **Área de pensamiento:**

El paciente presenta estado de ansiedad, tanto en lo social como en lo familiar, teniendo como resultado, una serie de pensamientos automáticos; como el de no ser competente en sus habilidades, y de desesperanzas sobre el futuro “nada va a estar bien, como voy a ser solvente sin trabajo” “no tengo buena suerte, no sirvo para nada”, pensamientos que condicionaron seriamente su presente, manteniéndolo en un estado de ansiedad constante, llevándole a eventos de agresividad con sus familiares.

#### **Área somática:**

El paciente comenzó con problemas estomacales, permanecía durante varias horas sin comer lo necesario, y al comer no se satisfacía, en acciones como tomar agua, ir al baño, entre otras cosas. Al momento de no tener la disponibilidad de centrar su atención en su problema, éste podía dormir temprano y hasta el mediodía del siguiente día, a pesar de su molestia durante el transcurso del mismo, por la presencia de los dolores de cabezas e irritabilidad antes mencionada.

**Factores predisponentes:**

- Incumplimiento con órdenes de sus padres
- Cambio en la modalidad de trabajo causa de la pandemia por Covid-19.

**Evento precipitante:**

Carta de despido por parte de la empresa de palma aceitera Palmera de los Andes.

**Tiempo de evolución:**

3 meses

De acuerdo a la sintomatología y a los test que fueron aplicados, afirmaron que el paciente presenta un estado de ansiedad al momento que evidencia su situación de desempleo y no encontrar una solución al problema, desencadenando una serie de problemáticas en el hogar, las personas con este estado de ansiedad presentan signos y síntomas físicos, como sudoración y dolor en el pecho, cefaleas, agotamiento físico y mental, tensión muscular, dolores estomacales y vómitos. Debido a la presencia de estos síntomas podemos dar como diagnóstico presuntivo de acuerdo a la clasificación del cie10 y del DSM-V:

- **(F41.1) Trastorno de ansiedad generalizada. 300.02**

## SOLUCIONES PLANTEADAS

Debido a la situación difícil de desempleo y no encontrar una situación eficaz por parte del paciente se puso en práctica todos los conocimientos y técnicas psicológicas a nuestro alcance para efectuar el diagnóstico correspondiente y así trabajar con la terapia cognitiva conductual.

### . ESQUEMA TERAPÉUTICO

#### ENFOQUE: TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<p><b><u>Cognitivo</u></b>                      .Pensamientos automáticos, incapacidad de tomar decisiones, índice de preocupación elevada.</p> <p><b><u>Conductual</u></b>                      Agresividad con sus familiares</p>	<p>Orientar al paciente que está pasando por una dificultad en su vida.</p> <p>Conocer las situaciones que le generan ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación cognitiva.</li> <li>• Diferenciación de Eventos, Pensamientos y Sentimientos.</li> <li>• Como los pensamientos crean sentimientos</li> <li>• Calificando grado de creencia de un pensamiento</li> </ul>	3	<p>21/06/2021</p> <p>30/06/2021</p> <p>07/07/2021</p>	<p>Paciente se informó de su problema, pone empeño para mejorar su día a día.</p> <p>Paciente consideró las razones para seguir adelante tiene fe de sus virtudes.</p>

<b><u>Afectivo</u></b> Llanto, tristeza, irritabilidad, temores miedo	Paciente identifique cómo los pensamientos conciben tensión en sus emociones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Categorizan do sus pensamientos distorsionados</li> <li>• Planificación de actividades</li> </ul>	2	14/07/202 1  28/07/202 1	Paciente consiguió identificar sus pensamientos que le formaban malestar emotivo.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones que nos deja el presente estudio de caso, es el conocimiento y la aclaración de que el desempleo y su impacto en la salud mental llevan a las personas a tomar las medidas necesarias para resolver el mismo. Por otra parte, podría existir una problemática cuando estas preocupaciones son tan abrumadoras, que interfieren con el desarrollo transitorio normal de la vida y la realización de las actividades cotidianas.

En el presente estudio de caso, se procedió a la implementación de los conocimientos adquiridos hasta la actualidad, en el área específica de la salud mental, teniendo como objeto de estudio explicar las consecuencias del desempleo y su incidencia en la salud mental de un joven, con quien se logró trabajar mediante las técnicas aplicadas, como las pruebas psicológicas; herramientas por la cuales se llegó a determinar el estado de ansiedad, en las cuales se intervino con las técnicas psicoterapéuticas apropiadas, como la implementación de licitación de pensamiento para posteriormente debatirlos y valorar la racionalidad de los mismos ante una situación amenazante.

Existen factores de riesgo en el entorno de las personas que pueden influir indirectamente en la aparición de un estado de ansiedad, desde el factor crianza, el trato de sus figuras paternas y familiares cercanos, hasta el desenvolvimiento en la sociedad y sus afrontamientos a los problemas en base a las experiencias vividas y sus respuestas ante estas situaciones. Ya que cabe mencionar que cada persona se manifiesta de diferentes formas o reacciona conforme a la experiencia que cada uno tiene.

Los jóvenes desempleados muestran, como grupo, un deterioro menor que los desempleados de mediana edad. Ello se debe, en parte, a que las circunstancias ambientales son diferentes para uno y otro grupo: ambos presentan diferencias en la disponibilidad financiera, salud física, oportunidad para el contacto interpersonal y una posición social valorada. Pero es debido también, en parte, a que muchos jóvenes no poseen aún la experiencia en el trabajo. Este hecho sugiere, para algunos autores, que el desempleo en los jóvenes se asocia, más que con un desajuste psicológico, con una inhibición del desarrollo psicológico que permite tener un empleo. El empleo les proporciona un nivel mayor de autoestima, una identidad personal, una autonomía, un



nivel de competencia y un nivel de aspiraciones. En definitiva representa para ellos el final de la etapa adolescente y la entrada en el mundo adulto

Para la recolección de la información se implantaron los inventarios de ansiedad de Hamilton, inventario de Beck, además de cuestionarios no clínicos, de fuentes confiables que generan una idea de la problemática adictiva a las tecnologías. Brindando así, la información necesaria para el trabajo terapéutico.

## **BIBLIOGRAFÍA**

(s.f.).

Baque, P. G. (2017).

Buendía. (2001).

Cevallos, D. R. (2021). *derechoecuador*. Obtenido de <https://www.derechoecuador.com/desempleo>

Crespo. (2017).

Díaz García, M. I., Ruíz Fernández , M. Á., & Villalobos Crespo, A. (2017). *Manual de Técnicas y Terapias Cognitivo Conductuales*. Madrid : Desclée de Brouwer.

Garrido. (2007). *PSICOLOGIA Y DESEMPLEO*.

Garrido, E. A. (s.f.). *OSICOLOGIA Y DESEMPLEO* .

González Martínez , M. (1993). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional. *Aula* , 9-22.

Lideres. (2020).

Perez, T. A. (2017). Granada.

Sanchez. (2014).

Santacruz, I., Orgilés, M., Rosa , A., Sánchez-Meca, J., Méndez, X., & Olivares , J. (2002). ANSIEDAD GENERALIZADA, ANSIEDAD POR SEPARACIÓN Y FOBIA ECOLAR: EL PREDOMINIO DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL. En I. Santacruz, M. Orgilés, A. I. Rosa, J. Sánchez-Meca, X. Méndez, & J. Olivares, *Psicología Conductual* (págs. 503-521). Murcia : Universidad de Murcia (España) .

David Pérez Núñez, I. J. (2014). *SciELO - Scientific Electronic Library Online*. Obtenido de SciELO - Scientific Electronic Library Online: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300009)

Daza, F. M. (2011). *El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral*. Obtenido de El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral: [https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp\\_318.pdf/2c36529c-e315-4b60-9b6d-33cb81a8bfd0](https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp_318.pdf/2c36529c-e315-4b60-9b6d-33cb81a8bfd0)

Martínez, B. (2012). *wolters klwer*. Obtenido de wolters klwer: [https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAEAMtMSbF1jTAAASMTQyNLtbLUouLM\\_DxbIwMDS0NDAzOQ QGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAvXw9PDUAAAA=WKE](https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAEAMtMSbF1jTAAASMTQyNLtbLUouLM_DxbIwMDS0NDAzOQ QGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAvXw9PDUAAAA=WKE)

Andrews, G. J., Charney, D. S., Si ro v atka, M. S. y Reg i er, D. A. (Eds.). (2009). Stress-induced and fear circuitry disorders: Refining the research agenda for DSM-V. Washington, DC: American Psychiatric Association. 4. Barl o w, D. H. (2002).

Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (Second Edition). Nueva York: Guilford. 5. Barl o w, D. H., Al l en, L. B. y Cho ate, M. L. (2004).

Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35: 205-230. 6.

Batel aan, N. M., Rheberg en, D., De Graaf, R., Spi jker, J., Beekman, A. T. F. y Pe - nni nx, B. W. J. H. (2012). Panic attacks as a dimension of psychopathology: Evidence for associations with onset and course of mental disorders and level of functioning. *Journal of Clinical Psychiatry*, 73: 1195-1202.

- Aiken, M.; Ferman, L. R. y Sheppard, P. M. (1968): Economic failure, alienation and extraversion. Michigan: University of Michigan Press.
- Banks, M. y Jackson, P. R. (1982): Unemployment and risk of minor psychiatric disorder in young people: Cross sectional and longitudinal evidence. *Psychological Medicine*, 12, 4, 789-798.
- Boor, M. (1980): Relationships between unemployment rates and suicide rates in eight countries, 1926-1976. *Psychological Reports*, 47, 1095-1101.
- Briar, K. H. (1976): The effect of long term unemployment on workers and their families. Tesis Doctoral. University of California, Berkeley, D. S. W.

## ANEXOS

### HISTORIA CLÍNICA

HC. # \_\_\_\_\_

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

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Remitente: \_\_\_\_\_

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

---

---

---

---

---

---

#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

---

---

---

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

#### 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

## **6. HISTORIA PERSONAL**

### **6.1. ANAMNESIS**

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

---

---

---

**6.2. ESCOLARIDAD** (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

---

---

---

**6.3. HISTORIA LABORAL**

---

---

---

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

---

---

---

**6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE** (ocio, diversión, deportes, intereses)

---

---

---

**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

---

---

---

**6.7. HÁBITOS** (café, alcohol, drogas, entre otros)

---

---

---

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

---

---

---

6.9. HISTORIA MÉDICA

---

---

---

6.10. HISTORIA LEGAL

---

---

---

6.11. PROYECTO DE VIDA

---

---

---

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

**7.1. FENOMENOLOGÍA** (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

---

---

7.2. ORIENTACIÓN

---

---

7.3. ATENCIÓN

---

---

7.4. MEMORIA

---

---

**7.5. INTELIENCIA**

---

---

**7.6. PENSAMIENTO**

---

---

**7.7. LENGUAJE**

---

---

**7.8. PSICOMOTRICIDAD**

---

---

**7.9. SENSOPERCEPCION**

---

---

**7.10. AFECTIVIDAD**

---

---

**7.11. JUICIO DE REALIDAD**

---

---

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

---

---

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

---

---

---

## **9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo:		
Afectivo:		
Emoción		
Conducta social - escolar		
Somática		

**9.1. Factores predisponentes:**

**9.2. Evento precipitante:**

**9.3. Tiempo de evolución:**

## **10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

## **11. PRONÓSTICO**

## **12. RECOMENDACIONES**

## **13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**



<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>

---

## TEST DE HAMILTON – ESCALA 1 -

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz la casilla que mejor refleje su situación.

N= Nunca
A= Algunas veces
B= Bastantes veces
C= Casi siempre
S= Siempre

TEST DE HAMILTON – ESCALA 1	N	A	B	C	S
1. Me siento triste, desamparado, inútil. Me encuentro pesimista. Llora con facilidad					
2. Me siento culpable. Creo haber decepcionado a los demás. Pienso que mi enfermedad es un castigo					
3. Me parece que no vale la pena vivir. Desearía estar muerto. Pienso en quitarme la vida.					
4. Me siento incapaz de realizar mi trabajo. Hago mi trabajo peor que antes. Me siento cansado, débil. No tengo interés por nada.					
5. Me encuentro lento, parado. Me cuesta concentrarme en algo y expresar mis ideas.					
6. Me encuentro tenso, irritable. Todo me preocupa y me produce temor. Presiento que algo malo puede ocurrirme.					
7. Me siento preocupado por notar palpitaciones, dolores de cabeza. Me encuentro molesto por mi mal funcionamiento intestinal. Necesito suspirar. Sudo copiosamente. Necesito orinar con frecuencia.					
8. Me siento preocupado por el funcionamiento de mi cuerpo y por el estado de mi salud. Creo que necesito ayuda médica.					
9. A veces me siento como si no fuera yo, o lo que me rodea no fuera normal.					
10. Recelo de los demás, no me fío de nadie. A veces me creo que alguien me vigila y me persigue donde quiera que vaya.					
11. Tengo dificultad para conciliar el sueño. Tardo mucho en dormirme.					
12. Tengo un sueño inquieto, me despierto fácilmente y tardo en volver a dormirme.					
13. Me despierto muy temprano y ya no puedo volver a dormirme.					
14. Me siento intranquilo e inquieto, no puedo estar quieto. Me retuerzo las manos, me tiro de los pelos, me muerdo las uñas, los labios.					
15. Tengo poco apetito, sensación de pesadez en el abdomen. Necesito alguna cosa para el estreñimiento.					
16. Me siento cansado y fatigado. Siento dolores, pesadez en todo mi cuerpo. Parece como si no pudiera conmigo.					
17. No tengo ninguna apetencia por las cuestiones sexuales. Tengo desarreglos menstruales.					
18. Peso menos que antes. Estoy perdiendo peso.					
19. No sé lo que pasa, me siento confundido.					
20. Por las mañanas (o por las tardes me siento peor)					
21. Se me meten en la cabeza ideas, me dan constantes vueltas y no puedo librarme de ellas.					

TOTAL :

Firma del pasante

## Diferenciando Hechos, Pensamientos y Sentimientos

Los ejemplos de hechos o eventos, pensamientos y sentimientos están enumerados en el siguiente formulario. Vea si puede identificar correctamente cada afirmación en la columna izquierda como hecho, pensamiento o sentimiento. Coloque una "X" en la casilla correspondiente. Por ejemplo, "Mi jefe criticó mi trabajo" es un evento.

	Evento	Pensamiento	Sentimiento
Mi jefe criticó mi trabajo.			
Voy a perder mi empleo.			
Me siento ansioso			

## Cómo los Pensamientos Crean Sentimientos

A menudo, nuestros pensamientos están relacionados con la forma en que nos sentimos. Por ejemplo, el pensamiento "Voy a desaprobado el examen" puede generar sentimientos de ansiedad y tristeza. Por otra parte, el pensamiento "Voy a aprobar el examen" puede despertar sentimientos de tranquilidad y confianza. En el siguiente formulario, sírvase identificar sus pensamientos en la columna izquierda y los sentimientos que éstos originan en la columna derecha.

Pensamiento: Pienso que . . .	Sentimiento: Por lo tanto, me siento . . .

## Calificando el Grado de Creencia en un Pensamiento

El nivel de intensidad de una creencia negativa específica puede cambiar durante el transcurso del día. Por ejemplo, la creencia, "No puedo hacer nada" puede ser muy firme al levantarse a la mañana, alcanzando un 95%. Sin embargo, cuando está en su trabajo, este porcentaje puede disminuir a un 10%. Registre una creencia negativa durante un par de días y trate de notar si se cambia o varía. ¿Qué estaba haciendo cuando se produjo dicha variación? ¿Estaba acompañado? ¿Cambia la intensidad de su creencia según el momento del día?

Creencia negativa:			
Hora/actividad	% Creencia	Hora/actividad	% Creencia
6 A.M.		4 P.M.	
7		5	
8		6	

## Categorizando sus Pensamientos Distorsionados

Anote en la columna izquierda un pensamiento automático. Luego, identifique en la columna derecha la categoría (o categorías) de distorsión a la que pertenece este pensamiento: lectura del pensamiento, adivinación del futuro, visión catastrófica, etiquetado, descarte de lo positivo, filtro negativo, sobregeneralización, pensamiento dicotómico, "deberías", personalización, atribución de culpa, comparación falsa, orientación hacia el remordimiento, "y qué si", razonamiento emocional, inhabilidad para confirmar, foco en opiniones propias y ajenas.

Pensamiento Automático	Distorsión