



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

PENSAMIENTO NEGATIVO Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL EN  
UN JOVEN DE 20 AÑOS ORIUNDO DE BABAHOYO

**AUTORA:**

CASTAÑEDA PAZMIÑO WENDY ARACELY

**DOCENTE:**

PSC. EDU. ZUMBA VERA INGRID YOLANDA, MSC

**BABAHOYO - 2023**

## RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como tema “Pensamiento negativo y su incidencia en el área emocional en un joven de 20 años oriundo de Babahoyo” donde la primera variable se enfoca en los diversos pensamientos o ideas negativas que surgen de forma automática ante cualquier circunstancia del diario vivir, mientras que la segunda variable se direcciona hacia el área emocional que se ve afectada por el negativismo que tiene un sujeto sobre sí mismo generando ansiedad, por lo cual se procede a evaluar al paciente utilizando una serie de técnicas psicológicas para obtener información del paciente, entre ellas la observación clínica, la entrevista semiestructurada, la historia clínica y los test psicométricos, siendo utilizados el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), la Escala de Hamilton para Ansiedad, lo cual permito tener el diagnóstico presuntivo según el DSM-V presenta (300.02) Trastorno de ansiedad generalizada y basado en la CIE-10 (F41.1) Trastorno de ansiedad generalizada, se implementó un tratamiento con la Terapia Cognitivo-Conductual de Aaron Beck, aplicando diversas técnicas como la Psicoeducación, Diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos, Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos, Examinando evidencias, Generar una explicación alternativa, Respiración en 4 tiempos y Relajación pasiva para así ir cambiando los pensamientos negativos e impregnar un pensamiento alternativo y mejorar la salud del sujeto.

***Palabras claves:*** pensamiento negativo, estado emocional, ansiedad, diagnóstico y terapia.

## **ABSTRACT**

The present case study has as its theme "Negative thinking and its incidence in the emotional area in a 20-year-old young man from Babahoyo" where the first variable focuses on the various negative thoughts or ideas that arise automatically in any circumstance of the daily living, while the second variable is directed towards the emotional area that is affected by the negativity that a subject has about himself, generating anxiety, for which the patient is evaluated using a series of psychological techniques to obtain information from the patient, including clinical observation, semi-structured interview, clinical history and psychometric tests, using the Beck Anxiety Inventory (BAI), the Hamilton Scale for Anxiety, which allowed a presumptive diagnosis according to the DSM- V presents (300.02) Generalized anxiety disorder and based on ICD-10 (F41.1) Generalized anxiety disorder, imp He started a treatment with Aaron Beck's Cognitive-Behavioral Therapy, applying various techniques such as Psychoeducation, Differentiating facts, thoughts and feelings, Explaining how thoughts create feelings, Examining evidence, Generating an alternative explanation, 4-time breathing and Passive relaxation for Thus, changing negative thoughts and impregnating an alternative thought and improving the health of the subject.

***Keywords.*** negative thinking, emotional state, anxiety

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	II
ABSTRACT .....	III
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN .....	2
OBJETIVO .....	2
SUSTENTOS TEÓRICOS .....	3
1. <i>Pensamiento negativo</i> .....	3
2. <i>Estado emocional</i> .....	7
3. <i>Relación entre pensamiento negativo y estado emocional</i> .....	10
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	11
RESULTADOS OBTENIDOS .....	13
<i>Sesiones</i> .....	13
<i>Situaciones detectadas (hallazgos)</i> .....	15
<i>Soluciones planteadas</i> .....	17
CONCLUSIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA .....	21
ANEXOS .....	22

## ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 <i>Cuadro psicopatológico</i> .....	16
Tabla 2 <i>Esquema terapéutico basado en la Terapia Cognitivo-Conductual</i> .....	17

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo constituye un estudio de caso probatorio previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico haciendo alusión a la línea de investigación “Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento Psicoterapéutico en el ámbito clínico” y la sublínea de investigación “Psicoterapias individuales y/o grupales” de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación misma que pertenece a la Universidad Técnica de Babahoyo, donde se desea conocer sobre el pensamiento negativo y su incidencia en el área emocional en un joven de 20 años oriundo del Cantón Babahoyo de la Provincia Los Ríos.

El caso a elaborar se enfoca en describir información sobre las dos variables donde la primera variable es el pensamiento negativo el cual hace referencia a las distorsiones cognitivas e ideas dañinas que tiene la persona sobre sí mismo y en ocasiones sobre los demás ocasionando que genere malestar significativo en la vida del ser humano, por otro lado, se encuentra la otra variable la cual se basa en el área emocional donde se encuentra involucrada las emociones haciendo referencia a las reacciones psicológicas y fisiológicas que simbolizan la forma de adaptarse el individuo ante un acontecimiento amenazante surgiendo emociones negativas.

El objetivo de este estudio de caso es describir cómo el pensamiento negativo incide en el estado emocional en un joven, debido a que le impide desenvolverse en sus actividades diarias, es por ello, que se pretende elaborar un esquema terapéutico basado en la Terapia Cognitivo-conductual, para modificar los pensamientos negativos que ocasionan malestar dejando un pensamiento alternativo más adecuado mostrando evidencia a favor para que así tenga una mejor calidad de vida.

Además, para conseguir con el objetivo propuesto se suministrará una entrevista semiestructurada con la ayuda de instrumentos como la ficha de observación clínica, la historia clínica y test psicométricos siendo soporte para el diagnóstico presuntivo del paciente dando mayor validez al caso.

Dentro de este estudio se va a ir desarrollando varios aspectos importantes para su elaboración como la justificación, el objetivo, sustentos teóricos de la variable dependiente como independiente, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos los cuales se encuentran conformados por sesiones, situaciones detectadas (hallazgos) y soluciones planteadas (esquema psicoterapéutico), conclusiones seguidas de recomendaciones, finalmente de la bibliografía y anexos.

## **DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio de caso se lo realiza con la finalidad de dar a conocer cómo la manera de pensar de un sujeto puede alterar su estado mental, por ende, la temática va enfocada hacia los pensamientos negativos y el área emocional, porque estos pueden surgir por diversos factores, debido a eso el trabajo es de suma importancia, ya que por medio de este se puede informar a la población las consecuencias que pueden conllevar a pensar negativamente ante cualquier evento de la vida.

El trabajo beneficia a los lectores profesionales, ya que se inspiran en realizar casos similares para desarrollar sus propias teorías con respecto a los pacientes que llegan a consulta ayudándole a promover la investigación científica, además, con el trabajo ejecutado buscarán soluciones a los diversos problemas presentes en el ámbito personal, familiar y social. El beneficiario es un joven de 20 años oriundo de Babahoyo, el cual recibirá tratamiento psicoterapéutico para aliviar el malestar presente en sus actividades diarias.

El estudio a realizar es muy trascendental por la presencia de información muy valiosa que puede ser utilizada por diversas personas para ponerla en práctica en su diario vivir, ya que los pensamientos de forma negativa hacia uno mismo llegan afectar el estado emocional produciendo un sinnúmero de signos y síntomas, por lo cual tendrá un gran impacto en la población sobre las causas de esos pensamientos al no ser tratados.

La realización de presente trabajo es muy factible debido a que el paciente se encuentra predispuesto en ayudar para la elaboración del caso, donde aportará los datos necesarios para la búsqueda y descripción de información de las variables independiente y dependiente encontradas en revistas científicas y libros, también con esto facilita a redactar las definiciones de diferentes autores para evitar el plagio, por lo cual el trabajo será aprobado por su coherencia, eficacia y complejidad para la sustentación.

### **OBJETIVO**

Describir cómo el pensamiento negativo incide en el estado emocional en un joven de 20 años, a través de la implementación de técnicas terapéuticas para la disminución de los síntomas de su afectación.

## SUSTENTOS TEÓRICOS

### *Pensamiento negativo*

De acuerdo a Etece (2021) el pensamiento es un conjunto de ideas que se elaboran en la mente de cada individuo, ya sea de forma voluntaria utilizando la razón o sino involuntariamente que surge a través de un estímulo externo, por lo cual se produce una respuesta inconscientemente, cada uno de estos procesos se desarrollan para integrar a otros, por ende, cada uno es parte de la inteligencia individual que posee cada ser humano dentro de su vida habitual.

El ser humano es muy complejo con respecto a sus pensamientos e ideas, teniendo a acumularlos y con el pasar de los años se proyectan en su diario vivir, creando así diferentes estrategias que ayudan a resolver conflictos a gran escala, influyendo mucho el lenguaje, porque este se refleja mediante el pensamiento y la vez trabajando en unión de otros procesos cognitivos.

Según Ayuso (2016) propone que los pensamientos negativos o automáticos, son ideas destructoras y recurrentes que surgen desde la mente de cada individuo, teniendo ellos una perspectiva negativa sobre sí mismo, de los demás hacia ellos y hacia el futuro, donde muchas veces les ocasiona problemas de ansiedad, depresión y autoestima, por las constantes luchas internas, sintiéndose inferiores, incomprensibles, incapaces e insatisfechos en los diversos ámbitos de la vida.

El doctor Aaron Beck fue uno de los principales precursores en desarrollar tal teoría, por su manejo en la Terapia Cognitivo-Conductual, ya que los pensamientos automáticos siempre terminan sabotando lo mejor de cada persona, y al no saber manejarlo, se va creando inseguridades, ira, tristeza, llanto, porque la forma de pensar ya sea de forma positiva o negativa influye en las reacciones emocionales, conductuales y fisiológicas en determinados casos.

### **Etología**

Según Bosch (2016) menciona que todos los infantes, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, ya sean hombres o mujeres constantemente piensan miles de situaciones, sin importar que sea de día, tarde o de noche, donde analizan todos los eventos y sucesos de sus vidas, recordando el pasado, lo cual muchas veces no les permite avanzar, para que así puedan enfocarse en su proyecto de vida y cumplir cada uno de los sueños, metas y objetivos deseados.

Las personas que tienen ideas negativas o se proyectan de forma negativa es debido a que durante su niñez fueron víctimas de violencia física, verbal, psicológica y sexual, ya sea dentro de la familia o en la escuela, siendo estos los desencadenantes a tener pensamientos automáticos sobre su forma de ser, actuar, hablar o culpabilizándose de aquellos eventos que le ocasionaron un conflicto interno.

### **Tipos de pensamientos negativos habituales**

Para Cid (2018) dentro de la vida cotidiana cada individuo tiene diversos pensamientos negativos que son muy habituales, pero que muchas veces no se dan cuenta y lo normalizan dentro de lo común, siendo los siguientes:

***La idea de creer que sabes lo que piensan los demás:*** Son aquellas situaciones donde las personas se preocupan constantemente de lo que piensa la sociedad sobre ellos, pero no se dan cuenta que es imposible leer los pensamientos que existe en la mente de cada individuo.

***Generalizar situaciones.*** Son aquellas situaciones donde se atribuyen a otras personas determinadas acciones, por ejemplo, “todos los hombres son infieles” “todas las mujeres mienten”.

***Dramatizar.*** Es cuando el sujeto realiza alguna actividad y por circunstancias de la vida le sale mal o puede que tenga que cumplir con una tarea y no la haga, se victimizan poniendo diversas excusas para así salir de esa situación caótica.

***Insultarse uno mismo.*** Son acciones que realiza un individuo sobre sí mismo, es decir que se agrede verbalmente y culpabilizándose por lo que ocurrió.

***Catastrofizar.*** Son determinadas acciones que se atribuye el sujeto mismo, exagerando las situaciones, por ejemplo, si están en un juego de fútbol y comienza a llover se culpa de aquel evento según por la mala suerte que tiene.

***Crearse expectativas inalcanzables.*** El ser humano es complejo y la vez hay situaciones que se salen de las manos y no se pueden lograr, pero existen personas que piensan que pueden conseguir todo sin importar por quien tengan que cruzar, pero no se dan cuenta que existen límites y se les complica aceptar “no se pudo” lo cual genera tristeza y ansiedad.

***Pensamiento dicotómico.*** Son aquellas personas que solo se enfocan en dos opciones y no buscan otras alternativas que pueden existir o dar otro pronóstico, ya que cada situación y evento es diferente, generando en la persona una forma de vida perfeccionista afectando en especial en el ámbito laboral, donde muchas veces no se puede seguir el mismo patrón establecido.

## **Inteligencia emocional**

Cabe destacar que para Regader (2015) las emociones se enfocan en la inteligencia, siendo consideradas intrínsecas, y que la alternativa más opcional es adaptarse y actuar con inteligencia ante las emociones negativas y saber sobrellevarlas, ya que la inteligencia emocional busca encontrar diferentes estrategias de lidiar con aspectos conflictivos, jugando un papel importante en los siguientes elementos:

- El autoconocimiento busca la forma de conocer los sentimientos y emociones que influyen negativamente en la vida del sujeto, lo cual así permitirá tomar decisiones relevantes para el bienestar propio.
- La autorregulación busca que el sujeto reflexione sobre sus actos y aprenda a dominar los sentimientos, para que no se dejen llevar fácilmente.
- La automotivación se enfoca en alcanzar las metas y objetivos planteados, priorizando la atención hacia las metas, se necesita de optimismo para iniciarlo.
- Empatía se direcciona en detectar las emociones ajenas para así crear vínculos cercanos y permanentes con los individuos que se relacionan.
- Habilidades sociales tiene como meta entablar una relación sana con los demás para un buen desempeño laboral.

## **Consecuencias de los pensamientos negativos**

Según Vazquez (2016) propone que los pensamientos automáticos juegan un papel primordial, porque estos son representaciones de lo que se hace en la realidad, ya que en realidad son estadios emocionales con una dirección distorsionada derivada de los aspectos negativos originando diferentes emociones que se establecen con el pasar del tiempo y pueden llevar a una depresión o ansiedad.

Los tiempos de duración y frecuencia de las ideas negativas son producto de diversas situaciones, puede ser por problemas de enfrentamiento, pero aquí da prioridad la forma de pensar, ya que aquí se radica y se crean las emociones que se activan de manera automática, por ende, es muy común las crisis de angustia o de pánico, la ansiedad por el colapso en todos los aspectos del sujeto.

Los pensamientos negativos muchas veces ocasionan grandes conflictos consigo mismo, por sus ideas recurrentes hacia el futuro donde planean realizar y lograr sus sueños, en ese aspecto es bueno que el ser humano idealice su porvenir, pero así mismo al hacerse de forma obsesiva lleva a la insatisfacción personal e intranquilidad en su diario vivir, llegando tener complicaciones con la familia.

## **Prevención**

Para Sánchez (2018) menciona que existe diferentes alternativas para la prevención de los pensamientos automáticos obsesivos y recurrentes, cuando se comienzan a manifestar los primeros indicios es recomendable buscar ayuda profesional, y así no pueda introducirse en aquel distorsionamiento, otra forma adecuada es pensar positivamente y no culpabilizarse por situaciones que pasen en el entorno interno o externo.

Otra modo de prevenir se sustituyendo dicho pensamiento por otro alternativo de forma precisa y positiva, puede comenzar con realizar alguna actividad deportiva ya sea básquet, fútbol y natación para así mantener la mente ocupada y los pensamientos negativos vayan disminuyendo poco a poco, por eso es de gran utilidad que se maneje un plan de actividades en donde la persona en sus tiempos libres o de ocio realice alguna actividad no solamente deportiva, sino también que pueda ir al cine, viajar, ir al museo, etc.

## **Tratamiento**

Para García (2015) la forma de tratamiento más adecuada es la Terapia de Cognitivo-Conductual de Aaron Beck, la cual da entender que los problemas surgen en base a las interpretaciones que realiza el sujeto sobre sí mismo, por eso mediante tal terapia se busca eliminar los pensamientos automáticos originados por el individuo, para impregnar un pensamiento alternativo

Tratar al paciente desde el enfoque de Beck se orienta en utilizar diversas técnicas a nivel cognitivo y conductual, una de ella es la reestructuración cognitiva, la cual es una técnica, que contiene un conjunto de técnicas que busca crear un nuevo pensamiento en el sujeto y así alejar ideas nocivas que declinan en el bienestar de la persona, siendo más objetivos ante los acontecimientos que pasan a su alrededor, buscando la forma de que entienda y vea el mundo de un modo más realista.

Los esquemas cognitivos son parte de los procesos cognitivos de la terapia de Beck, ya que aquí influyen mucho la percepción, la memoria, la atención y la interpretación, aquí juega un rol importante el procesamiento de la información, debido a que pueden ocurrir errores en cualquier fase generando una distorsión en base a los hechos, porque la organización de datos en la mente son los esquemas.

Los esquemas de cada individuo vienen desde la experiencia, es decir, desde que nacieron fueron adquiriendo aprendizajes subjetivos en base a lo que se va percibiendo del mundo, haciendo que permanezcan hasta la actualidad, especialmente por las etiquetas sociales de cada comunidad, región, pueblo o país, donde se manejan distintas culturas, tradiciones y costumbres.

## ***1. Estado emocional***

Las emociones son respuestas de la persona ante la realidad de la vida, se pueden manifestar como una forma de fortaleza, es decir, la emoción de cada ser humano es más fuerte cuanto menor probabilidad y elogio sea en un evento que se presenta. En cambio, cuando la realidad es otra que no encaja en las provisiones de las personas, incluyen situaciones a las que cada individuo no se encuentra listo para resistir o afrontarlo, por lo cual se abre una etapa interna donde les resulta difícil direccionar esa circunstancia. Por otro lado, cuanto más rápido sea y planeado la percepción de la realidad para la persona mayor aumento emocional surgirá en su vida habitual (Jiménez, 2018).

Para Bermúdez (2019) las emociones se direccionan como un área difícil del organismo que se caracteriza por representar perturbación que predispone a una respuesta organizada. Estas emociones hacen que usualmente se generen como producto a un evento externo o interno.

### **Importancia de las emociones**

Las emociones cumplen un papel fundamental en la vida de cada ser humano y para su correcto desarrollo, debido a que estas permiten que se fortalezcan las relaciones, ya que las personas están creadas para relacionarse y a la vez tener independencia hacia los otros, de igual modo, para tomar decisiones responsables que resalten los valores siendo libre de expresar su creatividad y los recursos de afrontamientos que posee para su bienestar común sin ningún problema (Jiménez, 2018). Por lo cual, es importante que las personas desarrollen emociones positivas para su vida, puesto que les permitirá tener mejor afrontamiento y así podrán vencer sus obstáculos.

### **Emoción vs sentimiento**

La emoción se encuentra fuertemente enlazada hacia los sentimientos, sin embargo, son realidades cerebrales distintas. Las emociones preceden de los sentimientos, además, la emoción es el producto del organismo ante un estímulo emocionalmente competente, de tal forma, es un objeto con importancia biológica. Por el contrario, los sentimientos son la experiencia subjetiva, estable y a la vez puede durar poco a diferencia de la emoción, ya que carece de síntomas orgánicos (Blanco, 2019).

También al momento de que los resultados de las emociones se tracen en el cerebro, los sentimientos ocupan un lugar, debido a que son las representaciones de las emociones y de los resultados que se dan en el organismo. Asimismo, los sentimientos se encuentran conectados a una sensación corporal originada por una activación nerviosa, en cambio su

componente mental, en vez de enfocarse en los valores del estímulo, se ubica en la realización de las imágenes, experiencias, sucesos y pensamientos que a su vez sostienen y alimentan la emoción, es por ello, que se puede decir que un sentimiento es una mentalización consciente y razonable de la emoción, puesto que las emociones duran.

### **Funciones de las emociones**

Para Duarte (2018) las emociones tienen tres tipos de funciones importantes dentro del organismo del ser humano, las cuales comprenden de una dimensión social, es por ello, que se las describirá a continuación:

**Funciones adaptativas.** Esta función consiste en alistar al ser humano para que responda de forma adecuada los estímulos ambientales que están dirigidos hacia un fin en concreto, permite reaccionar ante un determinado evento proporcionando la energía necesaria para percibir si el individuo se aleja o se acerca a dicho suceso.

**Funciones sociales.** Esta función se encuentra relacionada con la aparición de comportamientos valorados socialmente, asimismo, con la antelación y pronóstico de las conductas ajenas pero que no siempre es eficiente, por lo que es conveniente en las relaciones interpersonales. De igual forma, por medio de esta función el ser humano puede expresar sus emociones y comunicar a los demás cómo se siente y las intenciones que genera ese estado emocional, en efecto, facilita la aparición de comportamientos sociales correctos, favoreciendo las conexiones sociales.

**Funciones motivacionales.** Dentro de esta función existe una fuerte relación de acuerdo a la motivación, además, la emoción es bidireccional, puesto que se retroalimenta constantemente la una con la otra, puesto que posee un comportamiento cargado de emociones resultando ser más eficiente hacia la persona que la ejecuta. Esta función dirige hacia una determinada finalidad e incrementa la intensidad.

### **Clasificación de las emociones**

Es primordial enfatizar que la clasificación de las emociones puede variar en cuanto a la apreciación que tenga cada autor, por ende, existen diversas emociones tanto positivas, como negativas y neutras (Buceta, 2018). A continuación, se explicarán:

**Emociones positivas.** Son emociones gratas y placenteras, que se experimentan al momento de alcanzar un objetivo, por ende, es menos posible que se necesite revisar los planes y las operaciones cognitivas, es por ello que se puede esperar que las emociones negativas duren más tiempo a diferencia de las emociones positivas.

Estas emociones conforman la alegría, el amor, el interés, la felicidad, la sorpresa, entre otros, asimismo, son fundamentales para el bienestar del ser humano, de tal forma si

el sujeto no experimenta emociones positivas nunca tendrá una orientación correcta, tampoco sentirá satisfacción ni diversión y no tendrá una buena salud psicológica la cual es primordial para que el individuo pueda desarrollarse con normalidad.

**Emociones negativas.** Estas son emociones desagradables, se experimentan cuando la persona se encuentra en peligro, tiene una pérdida o no puede cumplir algún objetivo planteado ocasionándole que se frustre, necesitan la movilización de relevantes recursos conductuales y cognitivos, para la innovación y la elaboración de planes que resuelvan la circunstancia. Se encuentran agrupadas por la ansiedad, el miedo, la vergüenza, entre otros.

**Emociones neutras.** Son emociones confusas, es decir, no son ni positivas peor negativas debido a que comparten particularidades de cada una puesto que se asemejan a las negativas por su movilización de recursos que generan, mientras que, las positivas son veloces de manera temporal. Se puede señalar que son breves a las demás, porque se originan de forma inesperada ante acontecimientos extraños y nuevos, llegando a esfumarse de forma rápida como se había presentado. Aquí incluye la sorpresa.

### **El aprendizaje emocional**

Las emociones son relevantes en cuanto a la adquisición del conocimiento, ya que lo constituye el aprendizaje emocional, en donde mediante la asociación de un determinado estímulo con una emoción en este caso el condicionamiento, se origina el aprendizaje, en efecto, dichos estímulos dejan de ser emocionalmente neutros para obtener un significado emocional (Moreno , 2018). Existen varios tipos de aprendizaje emocional, el primero es el condicionamiento clásico donde un estímulo neutro se manifiesta repetidas veces junto a un estímulo con carga emocional hasta que se produzca el primero en ausencia del segundo.

También puede lograrse el aprendizaje emocional por medio del condicionamiento operante, el cual se guía en el desarrollo de comportamientos en función de las consecuencias emocionales. Por lo tanto, si la emoción que se obtiene genera placer, la conectividad neural subyacente se fortalecerá, es decir, se aprende y la persona tratará de repetirla con la mayor frecuencia posible. En contraste, si la emoción no causa placer, en este caso la conectividad subyacente se fortalecerá, intentando prevenir la situación.

### **Emociones y adaptación**

Es primordial tomar en cuenta que gracias a las emociones se puede establecer diversos comportamientos de adaptaciones básicas para el organismo de los seres humanos, ya que a través de ellas se puede reaccionar ante eventos que suceden. Es por ello, que para Ayala (2021) las emociones tienen efectos negativos y positivos dentro de la conducta del ser humano, en cuanto a los efectos negativos se encuentra el pánico escénico o bloqueos

ante situaciones que puedan obstaculizar el rendimiento físico, también el odio, la ira o el miedo hacen que se alteren las conductas e incluso las relaciones interpersonales, sin embargo, las emociones pueden contribuir en el fortalecimiento de la supervivencia.

### **Componente cognitivo-subjetivo de las emociones**

Para Mujica (2018) el componente cognitivo-subjetivo explica que las personas pueden sentir sus emociones, aunque, es necesario tener en consideración que no todas las emociones se las puede sentir, puesto que no tienen que ser conscientes, además para mejorar la capacidad de sentir las emociones se puede desarrollar la competencia de la conciencia emocional.

En muchas de las ocasiones las emociones pueden estar apartadas de la conciencia, igual la etiología de la emoción, y que las razones tienen su procedencia dentro de las estructuras límbicas inconscientes del cerebro humano, las cuales no se hallan enlazadas con el lenguaje haciendo que no estén disponibles para la concientización a diferencia de las que se crean en las estructuras del lenguaje y en la corteza cerebral, las cuales se ubican en la conciencia de la persona, como sus objetivos.

Además, desde la teoría de la apreciación cognitiva, las emociones son la respuesta de la razón, puesto que se derivan del modo en que se valora lo que está pasando en la vida de cada ser humano, es decir, cómo el individuo valora su vida ante un hecho, también determina cómo reacciona de manera emocional. Esta apreciación cognitiva, se encuentra vinculada con las metas u objetivos que tiene cada persona al momento de afrontar las circunstancias y cómo involucra sus emociones al hacerlo.

## ***2. Relación entre pensamiento negativo y estado emocional***

El pensamiento negativo y el estado emocional guardan relación debido a que los pensamientos son un conjunto de ideas y representaciones de la realidad que se proyectan mediante las acciones humanas, siendo así, los pensamientos negativos son distorsiones cognitivas e ideas destructivas sobre sí mismo y a veces sobre los demás, por ende, cuando surgen estos pensamientos comienzan a generarse emociones en este caso negativas como tristeza, rabia, miedo, ansiedad, culpa, entre otros, en la mente del individuo ocasionándole conflictos en su diario vivir. Los pensamientos negativos provocan que se produzca un sinnúmero de enfermedades en el ser humano tales como, ansiedad, depresión o cambios de humor negativos que no permiten a la persona llevar su vida con normalidad, además, estos pensamientos suelen ser el resultado de circunstancias desfavorables.

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

En el presente estudio se implementó la metodología mixta, ya que se manejan dos variables, la Independiente (pensamiento negativo) y la dependiente (área emocional), en el cual busca a través de lo cualitativo enfocarse en recoger información del sujeto que tiene dicho padecimiento, para así recaudar datos no medibles mediante las diferentes técnicas que se obtienen empleando así los siguientes instrumentos: la observación clínica, la entrevista semiestructurada, la historia clínica y los test psicométricos. También es cualitativa porque recoge datos numéricos obtenidos de las baterías psicométricas para medir el nivel de nivel de la ansiedad.

### **Observación clínica**

Se utilizo la técnica de la observación, ya que es un método clínico utilizado por los profesionales de la salud mental, en este caso el psicólogo clínico, el cual tiene como finalidad observar discretamente a su paciente sin llegar a incomodarlo, donde se analiza mucho la vestimenta, si encuentra sucia, limpia, formal o informal. También es fundamental el discurso del sujeto para así determinar su orientación en tiempo y espacio, y que concuerde con sus expresiones, síntomas e historial. (Anexo 1)

### **Entrevista semiestructurada**

En el paciente se aplicó la entrevista semiestructurada, la cual consistió en hacerle preguntas directas, concretas, específicas y creativas, obteniendo datos que sirvieron a la hora de dar el diagnóstico, cada cosa que se le pregunto fue con el debido respeto sin llegar a incomodar al paciente, especialmente fueron dirigidas al área de interés, obteniendo respuesta abiertas con respecto a su situación actual y lo que lo está llevando a desencadenar tal padecimiento.

### **Historia clínica**

Se aplico dicha técnica, ya que es fundamental para la obtención de información sobre la vida del paciente, primero se comenzó con llenar los datos personales del sujeto, dirección domiciliaria, ocupación, instrucción académica, género y religión, de igual modo, se procedió a preguntarle el motivo de consulta, es decir, cual es la razón, causa o circunstancia, por la que decidió acudir a consulta, ya que, desde aquí la paciente comienza a manifestar la problemática como tal.

Además, dentro de la historia clínica, se va redactando el cuadro psicopatológico actual, por ende, por medio de preguntas realizadas por el profesional, por lo cual el paciente detalla diferentes situaciones por las que ha pasado y que le han causado problemas desde aquel evento, hasta la actualidad, donde constantemente se van incrementando sus signos y síntomas.

Luego se procede a preguntarle sobre los antecedentes familiares, donde se involucra la enfermedades fisiológicas y mentales que hayan tenido algún familiar, cantidad de personas que viven en hogar y los miembros que la conforman, además se le indago la estructura de la casa de cuantas habitaciones tiene, baños, sala, etc.

También, se interrogo la historia personal, la cual abarca varias partes, la primera es anamnesis, donde se obtuvo información desde el embarazo, parto y nacimiento de sujeto, edad en la que comenzó balbucear, decir sus primera palabras, oraciones completas, gatear, caminar, control de esfínteres y autonomía en la que ya no buscaba ayuda para vestirse, una parte de la información fue otorgada por el paciente y el resto por la madre, la segunda parte es la escolaridad basándose en la adaptabilidad, rendimiento académico, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela, la tercera parte es la historia laboral, lugares en los que laboro.

A partir de la cuarta parte abarca la adaptación social, el uso del tiempo libre, la afectividad y la psico sexualidad, los hábitos, la alimentación y el sueño, historia médica y proyecto de vida, cada uno de ellos fue de suma relevancia en la obtención de datos en base al discurso del paciente. Por último, se debe tomar en cuenta, los factores predisponente y precipitante que iniciaron el conflicto, para así definir el padecimiento. (Anexo 2)

### **Test psicométricos**

El objetivo de aplicar los test es evaluar de forma imparcial y estructurada la parte emocional y cognitiva, los cuales necesitan su tiempo y espacio para realizarlos:

**Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).** Siendo el creador Aaron Beck, por medio de dicho inventario se midió el grado del trastorno de ansiedad generalizada, pánico, angustia, según el puntaje obtenido se debe verificar el rango de calificación lo cual de 0 a 21 ansiedad baja – leve, de 22 a 35 moderada y de 36 a 63 ansiedad severa. (Anexo 3)

**Escala de Hamilton para la Ansiedad.** Su autor fue Hamilton M. Se aplico esta batería con la finalidad de medir los niveles de ansiedad, según el puntaje, se midió el nivel, teniendo un rango de 0 a 4 puntos significando ausencia de ansiedad, de 5 a 14 puntos es moderada y de 15 en adelante es moderada a grave la ansiedad. (Anexo 3)

## RESULTADOS OBTENIDOS

### Presentación del caso

Paciente D.R. de 20 años de edad oriundo de Babahoyo de la Provincia Los Ríos, género masculino, estado civil soltero, religión ninguna, instrucción cursando la Universidad, ocupación estudiante, acude a consulta psicológica de forma voluntaria presentando una vestimenta pulcra y arreglado, mostró un poco de intranquilidad y angustia en ciertas sesiones. Además, se fueron ejecutando diversas sesiones con una duración de 60 minutos cada una y algunas fueron en la mañana y otras en la tarde según la disponibilidad del paciente, por lo tanto, se irá describiendo cada sesión:

### *Sesiones*

**Primera sesión:** Fecha: Viernes 16/12/2022, Hora: 13:00 pm hasta 14:00 pm.

Se inició dando a conocer al paciente sobre la confidencialidad que se va a manejar en la información de su caso, por ende, a la misma vez se estableció un buen rapport para darle confianza al momento de relatar su situación que le aqueja. Se procedió a llenar la ficha de observación clínica que más adelante será de gran utilidad, luego se continuó preguntando los datos personales que constan en la historia clínica, asimismo, se le indagó el motivo por el cual asistió a consulta psicológica, donde refirió “hace 9 meses he comenzado a presentar dolor de cabeza intenso, nerviosismo, náuseas, dolor abdominal, dificultad para respirar, problemas gastrointestinales, preocupación intensa, siento miedo de ir a clases”. Al momento de describir la situación el paciente empezó a ponerse intranquilo donde se procedió a realizar un ejercicio de relajación llamada respiración mariposa misma que ayudo a que se calmara.

**Segunda sesión:** Fecha: Viernes 30/12/2022, Hora: 14:00 pm hasta 15:00 pm.

En esta el paciente menciona que le gusto la técnica de relajación de la anterior consulta y que si podía realizarla de nuevo antes de empezar a relatar su caso, entonces se procedió a ejecutarla y se calmó, después de eso se le preguntó sobre los antecedentes familiares para percibir cómo está estructurada su familia, asimismo, se le expresó que si alguien de su núcleo familiar ha tenido antecedentes psicopatológicos donde respondió que hasta donde el conoce ninguno, de igual modo, se le indagó sobre una parte de la anamnesis.

Finalmente, se le recomendó que empiece a realizar algún tipo de actividad de su preferencia para que despeje su mente y se sienta algo relajado.

**Tercera sesión:** Fecha: Sábado 07/01/2023, Hora: 10:00 am hasta 11:00 am.

Durante la tercera sesión antes de seguir llenando los demás datos de la historia clínica y se le preguntó si realizó alguna actividad como se lo recomendó, donde indicó que empezó a hacer por las mañanas 30 minutos de ejercicio físico y que hasta aquí le ha sido beneficioso, por consiguiente, se le manifestó que lo siga realizando poco a poco, luego se terminó de recabar la información que faltaba y se continuó a tomar unos test psicológicos explicándole de que se trata, los cuales fueron Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Escala de Hamilton para Ansiedad, siempre se estuvo guiándolo.

**Cuarta sesión:** Fecha: Miércoles 11/01/2023, Hora: 09:00 am hasta 10:00 am.

En la cuarta sesión se le indicó al joven lo que probablemente pueda presentar despejando todas sus preguntas para que no preocupe también se le dijo que igual todavía no se tiene un diagnóstico definitivo pero que hasta mientras se va a ir trabajando con el modelo cognitivo-conductual para ayudarlo con su malestar, las primeras técnicas empleadas fueron diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos, cómo los pensamientos crean sentimientos, se le fue indicando cómo realizar cada una donde empezó a describir los pensamientos que le ocasionan los sentimientos negativos en su vida.

**Quinta sesión:** Fecha: Jueves 26/01/2023, Hora: 15:00 pm hasta 16:00 pm.

Durante esta sesión se le indicó a la paciente que se iba a abordar con otras técnicas las cuales son: examinando evidencias donde tenía que colocar en una hoja las evidencias a favor y en contra de los pensamientos surgidos para que se vaya dando cuenta lo que está sucediendo, después se aplicó la técnica generar una explicación alternativa la cual consistía en hacer que el paciente origine un pensamiento alternativo en este caso positivo frente al pensamiento negativo para que comience a ver su situación desde otra perspectiva lo cual se consiguió lo esperado

**Sexta sesión:** Fecha: Jueves 09/02/2023, Hora: 11:00 am hasta 12:00 pm.

En la sexta sesión se le preguntó al joven cómo se ha venido sintiendo donde mencionó que algo mejor, que ahora ya no siente mucha intranquilidad, también se le indicó su diagnóstico presuntivo explicándole que se seguirá abordando la Terapia Cognitivo-conductual para su mejoramiento, antes de finalizar la consulta se le realizó la técnica de la relajación de respiración en 4 tiempos para que la realice en casa cuyo objetivo es que al momento de que el paciente empiece a sentirse ansioso la practique para que se serene.

### *Situaciones detectadas (hallazgos)*

En el caso analizado desde la perspectiva de las variables independiente (pensamiento negativo) y dependiente (área emocional) se encontraron los siguientes hallazgos en la historia clínica en base al discurso del paciente, los cuales son:

- El paciente hace aproximadamente 9 meses presentó una crisis de ansiedad al momento de exponer, a partir de eso el joven cada que le toca hablar en público empieza a sentirse mal por el miedo que siente al hacerlo debido a que piensa que sus compañeros se van a burlar de él si se equivoca o por su manera de hablar y su contextura física, llevándolo a tener últimamente un bajo rendimiento académico porque su miedo es más recurrente.
- Hace 3 meses el joven se encontraba descansando en su cama y la vez teniendo una crisis existencia de su vida y de repente comenzó a tener reacciones en su cuerpo como temblor intenso, dificultad para respirar, inquietud y con las últimas avanzo a llamar a su madre la cual acudió al llamado, que al verlo en esa situación llamo a la ambulancia porque pensó que su hijo iba a morir. En el hospital estuvo internado 2 días, pero en los análisis médicos no encontraron ninguna enfermedad a nivel fisiológico solo le enviaron reposo y que esté tranquilo, ya que tenía supuestamente estrés y cansancio.
- En las últimas semanas presentó un problema con su hermano mayor, siendo este el jefe de hogar por el abandono de su padre a temprana edad, su hermano se enteró de lo acontecido en la institución y se enojó mucho porque habían gastado dinero en algo innecesario puesto que supuestamente el joven se estaba haciendo el enfermo porque no tenía nada grave.
- En la actualidad, ha dejado de ir a la universidad por el miedo que siente, debido a que cuando intenta ir comienza a tener problemas gastrointestinales, náuseas, preocupación intensa, se le dificulta respirar, dolor de cabeza, cada día se aísla más de su entorno e incluso ha buscado refugio en la comida para sentirse calmado.

En lo propuesto por el modelo cognitivo-conductual de Aaron Beck, se logra identificar el siguiente pensamiento automático “si sigo así voy a fracasar en la vida”, también presentando preocupación intensa, miedo, problemas gastrointestinales y dificultad para respirar, produciéndole malestar e inconvenientes en sus rutinas diarias, pero se trabajó

primero con el pensamiento negativo más relevante “no sirvo para nada, todo hago mal, nadie me entiende”, donde se pretende mejorar con las técnicas aplicadas.

En los test psicométricos que se aplicaron, se obtuvo los siguientes resultados, en el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) siendo al autor Aaron Beck, se logró evidenciar que dentro de la ansiedad fisiológica puntúa 23 y la ansiedad somática teniendo 9 puntos, lo cual estos dos aspectos dan un total de 32 puntos, equivalente a Ansiedad moderada.

Otro test importante que se implementó fue Escala de Hamilton para Ansiedad, teniendo una puntuación de 27, siendo equivalente a Ansiedad moderada grave, donde es necesario mejorar lo arrojado para su bienestar.

En base a lo recolectado durante las sesiones conjuntamente con la historia clínica se encontraron diversas áreas afectadas a nivel psicológico, tales como:

**Tabla 1.**

*Cuadro psicopatológico*

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	Hipervigilancia.	
Afectivo	Miedo intenso.	
Pensamiento	Pensamientos automáticos, preocupación intensa.	
Conducta social- escolar	Bajo rendimiento académico, inquietud, atracones.	Ansiedad
Somática	Sudoración, disnea, problemas gastrointestinales, dolor de estómago, llanto, temblores intensos, náuseas, cefalea.	

*Nota:* Elaborado por Wendy Castañeda Pazmiño

Se pudo identificar factores predisponentes: abandono del padre, exceso de deberes académicos, hablar en público, cambio de escuela privada a fiscal, asimismo, el evento precipitante: agresión física por parte de su hermano. El tiempo de evolución es 9 meses.

Una vez recolectado toda la información correspondiente al paciente durante las consultas psicológicas abordadas con la ayuda de la historia clínica y baterías psicométricas, al mismo tiempo tomando en consideración el género, la edad, el tiempo, la duración, la frecuencia e incluso el factor que desencadenó toda la patología se pudo llegar al diagnóstico presuntivo guiado por los manuales diagnósticos donde verificando los criterios clínicos el paciente según el DSM-V presenta (300.02) Trastorno de ansiedad generalizada y basado en la CIE-10 (F41.1) Trastorno de ansiedad generalizada.

### *Soluciones planteadas*

Una vez realizada las sesiones y detectado ciertas situaciones que corroboraron con el diagnóstico presuntivo se abordó al paciente con un tratamiento psicoterapéutico, llamado Terapia Cognitivo-conductual, siendo esta de gran utilidad donde se cambia los pensamientos ansiosos y recurrentes hacia el futuro para sustituirlos por un pensamiento más alternativo y adecuado, debido a que ha repercutido en las distintas áreas psicológicas, por ello, al paciente se le brindo la ayuda necesaria en cada sesión para su mejoramiento.

El esquema terapéutico se encuentra detallado por hallazgos, meta terapéutica, técnicas, número de sesiones incluidas las fechas, finalmente, se colocan los resultados obtenidos que se consiguieron al momento de desarrollar las técnicas terapéuticas, por ende, se describirán en la siguiente tabla:

**Tabla 2.**

*Esquema terapéutico basado en la Terapia Cognitivo-Conductual*

*Hallazgos, metas, técnicas y resultados correspondientes del caso del joven D.R.*

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>
	Buscar que el paciente entienda la enfermedad por la cual está travesando y así pueda colaborar con su tratamiento.	Psicoeducación	1	11/01/2023	Se logró que el joven conozca sobre su afectación y colaboró con su tratamiento terapéutico.
<b>Cognitiva/ afectiva:</b>	Conseguir que el joven diferencie los eventos de los pensamientos y sentimientos.	Diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos	1	11/01/2023	Se consiguió que diferencie los hechos, pensamientos y sentimientos.
<b>Pensamiento automático</b>	Lograr que el joven detecte sus pensamientos automáticos que generan sus sentimientos negativos.	Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos	1	11/01/2023	Se logró que el paciente escribiera los pensamientos negativos y luego los sentimientos que le producen.

	Obtener que el paciente genere evidencias a favor y en contra de sus creencias negativas.	Examinando evidencias	1	26/01/2023	Se obtuvo que el joven detallara evidencias a favor y en contra de sus pensamientos automáticos.
	Conseguir que el joven origine un pensamiento alternativo frente al pensamiento negativo.	Generar una explicación alternativa	1	26/01/2023	Se consiguió que el paciente establezca el pensamiento alternativo "si hago las cosas bien porque tengo el talento necesario".
<b>Conductual:</b>  <b>Bajo rendimiento académico, inquietud, atracones</b>	Lograr que aprenda esta técnica para que la pueda replicar en su casa y así relajarse ante los síntomas que le causan dificultades.	Respiración en 4 tiempos	1	09/02/2023	Se consiguió que el paciente aprenda la técnica e incluso la pudo realizar en su domicilio cuando empezó a sentirse intranquilo le ayudo de mucho.
<b>Somática:</b>  <b>Sudoración, disnea, dolor de estómago, llanto, temblores intensos, cefalea</b>	Conseguir que el joven relaje cada parte de su cuerpo para que así pueda despejar su mente pensando en otra cosa que le genere calma.	Relajación pasiva	1	17/02/2023	Se consiguió que el joven relaje cada parte de su cuerpo y despejara su mente pensando en algo que le genere tranquilidad.

*Nota:* Elaborado por Wendy Castañeda Pazmiño

## CONCLUSIONES

La ansiedad es una de las patologías más frecuentes en cualquier ser humano al momento de experimentar sucesos traumáticos que hacen que se vaya generando pensamientos negativos haciendo que aparezcan síntomas y signos que afectan su salud emocional, debido a que al surgir esos pensamientos se van originando emociones negativas como frustración, ira, enojo, entre otros, juntamente con su parte conductual.

Además, de acuerdo a toda la información recabada durante las consultas psicológicas ejecutadas con la guía de una entrevista semiestructurada conjuntamente con la llenada de la historia clínica y la aplicación de diversas baterías psicométricas se pudo ir desarrollando toda la temática del estudio de caso, llegando a concluir que el joven de 20 años oriundo de Babahoyo cumple con los criterios diagnósticos tanto del DSM-5 como de la CIE-10 presentando F41.1 (300.02) Trastorno de ansiedad generalizada, evidenciando síntomas como hipervigilancia, miedo intenso, vergüenza, gritos, dificultad para respirar, nerviosismo, intranquilidad, apatía, entre otros.

El objetivo propuesto se pudo conseguir porque se pudo reflejar cómo el pensamiento negativo incide en el estado emocional del joven, debido a que el pensamiento negativo es el principal factor para que se produzcan las emociones en este caso negativas en el paciente generando síntomas ansiosos que producen perjuicios en su salud a nivel mental, fisiológico y somático, llegando así al diagnóstico presuntivo de su padecimiento y mediante esto se pudo elaborar un esquema psicoterapéutico enfocado en técnicas que ayudaron a la recuperación del paciente.

Para ir verificando si la paciente presentaba Trastorno de ansiedad se tomaron una gama de test psicométricos permitiendo conocer a más profundidad el grado de ansiedad que manifestaba, donde los test evaluados fueron Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) dando como resultado Ansiedad moderada, el otro fue la Escala de Hamilton para Ansiedad arrojando Ansiedad moderada grave y que necesita ser mejorada para evitar posibles daños y que tenga un mejor bienestar psicológico.

Por consiguiente, para que el joven presente ese trastorno fue necesario que haya atravesado eventos traumáticos intensos, por ello, se pudo tomar en consideración hallazgos que fueron detectados dentro de la historia clínica siendo los causantes que se desencadene dicha patología, tales como, hace 9 meses presentó la primera crisis de ansiedad debido a que le tocó exponer en clases y le comenzó a dar miedo hablar en público porque pensaba

que sus compañeros se iban a burlar de él si se equivoca o por su contextura física, llevándolo a presentar un bajo rendimiento académico, también tuvo problemas con su hermano mayor siendo el jefe de hogar porque su padre los abandono, su hermano se enteró de que el joven lo internaron en el hospital por una crisis nerviosa se enojó demasiado ya que se gastó dinero y pensaba que el paciente supuestamente se hacía ocasionando que el joven se ponga mal porque lo golpeo, por ello, le daba miedo de ir a la universidad. Asimismo, le afecto mucho no recibir el apoyo de su núcleo familiar como él deseaba.

Por otra parte, se puede detectar el pensamiento automático que más relevancia tuvo para que se desarrolle el trastorno, el cual es “no sirvo para nada, todo hago mal, nadie me entiende”, esto dió lugar a que se implementara la Terapia Cognitivo-conductual de Aaron Beck, la cual se encuentra constituida por varias técnicas que ayudaron a que el paciente pueda comprender lo que le estaba pasando, en efecto a todo esto las técnicas aplicadas fueron diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos, explicar cómo los pensamientos crean sentimientos, examinando evidencias, generar una explicación alternativa, respiración en 4 tiempos y relajación pasiva, mismas que sirvieron para que el paciente entendieran que al surgir los pensamientos negativos hacen que se originen sentimientos negativos y conductas inapropiadas perjudicando sus actividades cotidianas, ya que genera síntomas ansiosos en su cuerpo.

Es importante recalcar que dentro del estudio de caso el joven siempre puso toda su predisposición en cada consulta y técnica aplicada, ya que deseaba mejorar para dejar de sentirse mal, quería ser una persona extrovertida permitiendo aplicar las técnicas mencionadas anteriormente, donde se pudo evidenciar mejorías a medida que avanzaba todo el proceso psicoterapéutico, debido a que se pudo dejar un pensamiento alternativo más apropiado.

Se recomienda al paciente que en caso de que haya alguna recaída asista de nuevo a consulta psicológica donde se ira reforzando pensamientos positivos hacia su vida, por eso es importante realizar una vez por semana seguimiento psicológicos una vez terminado el tratamiento para evitar posibles empeoramientos. De igual modo, al momento de sentirse ansioso, nervioso e intranquilo haga las técnicas de relajación y respiración que se le enseñó permitiéndole serenarse, asimismo, que en sus ratos libres practique algún tipo de deporte de su elección, ya que se ha demostrado que la actividad física ayuda a reducir los grados de ansiedad en la persona permitiendo que tenga una vida más beneficiosa, finalmente que asista a eventos culturales o sociales para que dé a poco se valla relacionando con sus entorno venciendo su miedo y entendiendo que no le van a ser daño.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ayala, S. (07 de agosto de 2021). *La importancia de las emociones en la psicología*. Obtenido de <https://www.psycoedu.org/importancia-emociones-psicologia/?v=55f82ff37b55>
- Ayuso, M. (2016). Los 10 pensamientos negativos más comunes y cómo debes neutralizarlos. *El confidencial*.
- Bermúdez, C. (2019). Emociones en Educación Física. Una revisión bibliográfica. *Dialnet*, 597-603.
- Blanco, A. (2019). La emoción y sus componentes. *Universidad de Alcalá*, 1-7.
- Bosch, M. (2016). Pensamientos negativos: ¿Por qué existís? *CAPIA PSICOLOGIA*.
- Buceta, R. (2018). *Universidad de Sevilla*. Obtenido de Deposito de Investigacion US: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/91159/BUCETA%20MARTIN%2C%20RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cid, S. (2018). *Santiago Cid*. Obtenido de Centro de Psicología: <https://www.psicologoenmadrid.co/pensamientos-negativos/>
- Duarte, F. (12 de diciembre de 2018). *Relaciones entre la ansiedad y el uso de estrategias de regulación emocional en estudiantes universitarios*. Obtenido de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fgvvyjDG8wEJ:rpsico.md p.edu.ar/bitstream/handle/123456789/824/Duarte-Juarez-Platz.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
- Etece. (2021). Pensamiento. *Concepto de*.
- García, J. (2015). La Terapia Cognitiva de Aaron Beck. *Psicología y Mente*.
- Jiménez, A. (2018). Inteligencia emocional. *Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid* , 457-469.
- Moreno , A. (2018). La importancia de la emoción en el aprendizaje. *Revista de Didácticas Específicas*, 37-42.
- Mujica, F. (2018). Educar las Emociones con un Sentido Pedagógico: Un Aporte a la Justicia Social. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 1-15.
- Regader, B. (2015). ¿Qué es la Inteligencia Emocional? *Psicología y mente* .
- Sánchez, H. (2018). Pensamientos automáticos: ¿qué son y cómo nos controlan? *Psicología y mente*.
- Vazquez, F. (2016). Pensamientos negativos: ¿Cómo nos afectan? *Infosalus*.

# ANEXOS

## *Anexo 1. Ficha de observación clínica*

### FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

#### I. DATOS GENERALES:

**Nombre:** D.R.

**Sexo:** Masculino

**Edad:** 20 años

**Lugar y fecha de nacimiento:** Babahoyo, 10 de abril del 2002

**Instrucción:** Cursando la Universidad

**Tiempo de observación:** 60 minutos

**Hora de inicio:** 13:00 pm

**Hora final:** 14:00 pm

**Fecha:** 16/12/2022

**Tipo de observación:** Observación directa

**Nombre de la observadora:** Wendy Castañeda Pazmiño

#### II: DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

##### 2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA

El paciente es de estatura pequeña de acuerdo a su edad y su biotipo ectomorfo, en cuanto a su aspecto personal presenta una vestimenta informal, cabello corto negro, usa lentes, siempre se presentó pulcro.

##### 2.2 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

El paciente es colaborador y cordial, durante las entrevistas mostró un poco de intranquilidad y angustia; existe coherencia entre su discurso y su actitud. Lenguaje expresivo, fluido y comprensivo. Lateralidad diestra.

#### III: COMENTARIO:

Ninguno.

## *Anexo 2. Historia clínica*

### **HISTORIA CLÍNICA**

**HC. #** 01

**Fecha:** 16 /12/ 2022

#### **1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**Nombres:** D.A.R.C.

**Edad:** 20 años

**Lugar y fecha de nacimiento:** Babahoyo, 10 de abril del 2002

**Género:** Masculino

**Estado civil:** Soltero

**Religión:** Ninguna

**Instrucción:** Cursando la Universidad

**Ocupación:** Estudiante

**Dirección:** Pedro Carbo y 10 de Agosto

**Teléfono:** 0980108567

**Remitente:** Remitido por el paciente

#### **2. MOTIVO DE CONSULTA**

El paciente acude a consulta psicológica debido a que desde hace 9 meses ha comenzado a presentar dolor de cabeza intenso, nerviosismo, náuseas, dolor abdominal, dificultad para respirar, problemas gastrointestinales, preocupación intensa, miedo a ir a clases.

#### **3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

El paciente manifiesta que desde hace 9 meses ha venido sintiéndose mal, donde en una ocasión le toco exponer en clases y antes de salir refiere “tenía mucho miedo de hablar en público y comencé a sudar mucho, me dolía el estómago, no podía respirar bien”, lo cual al presentar dichos síntomas no le permitió realizar la exposición porque salió corriendo asustado y llorando.

A partir de ese suceso el joven cada que le toca hablar en público empieza a sentirse mal por el miedo que siente al hacerlo debido a que piensa que sus compañeros se van a burlar de él si se equivoca o por su manera de hablar y su contextura física llevándolo a tener últimamente un bajo rendimiento académico, ya que su miedo es más recurrente.

Hace 3 meses el joven refiere “me encontraba acostado en mi cama y por mi mente pasaron muchos pensamientos y que si seguía así iba a fracasar en la vida”, por ende, comenzó a tener reacciones en su cuerpo como temblor intenso, dificultad para respirar, inquietud y con las últimas avanzo a llamar a su madre la cual acudió al llamado, que al verlo en esa situación llamo a la ambulancia porque pensó que su hijo iba a morir. En el hospital estuvo internado 2 días, pero en los análisis médicos no encontraron ninguna enfermedad a nivel fisiológico solo le enviaron reposo y que esté tranquilo, ya que tenía supuestamente estrés y cansancio.

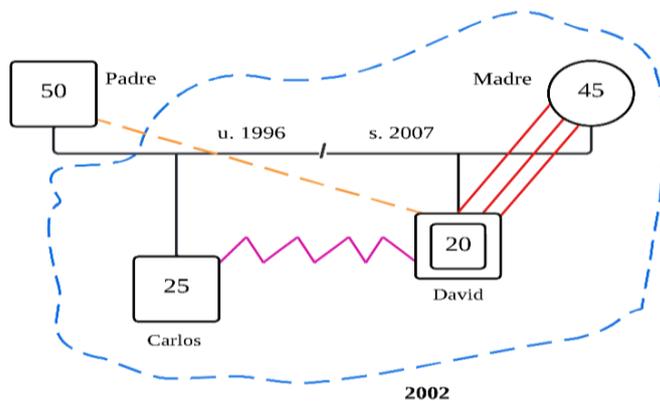
Hace unas 2 semanas su hermano mayor quien es el jefe de hogar, debido a que su padre los abandono desde pequeño, se enteró de lo acontecido y se enojó mucho porque habían gastado dinero en algo innecesario puesto que supuestamente el joven se estaba haciendo el enfermo porque no tenía nada grave, mientras hablaba con su hermano con respecto a eso empezó a hiperventilar y llorar, por lo tanto, su hermano se enojó bastante y lo golpeo hasta dejarlo tendido en el piso sin conocimiento, desde ese instante sus síntomas han empeorado porque tiene miedo intenso a que le vuelva a dar esas crisis y su hermano lo lastime.

En la actualidad, ha dejado de ir a la universidad por el miedo que siente, debido a que cuando intenta ir comienza a tener problemas gastrointestinales, náuseas, preocupación intensa, se le dificulta respirar, dolor de cabeza mencionando “no sirvo para nada, todo hago mal, nadie me entiende”, donde cada día se aísla más de su entorno e incluso ha buscado refugio en la comida para sentirse calmado.

#### **4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

Padre de 50 años, trabaja en una camaronera, sin enfermedad. Madre de 45 años, ama de casa, sin enfermedad. Hermano de 25 años, trabaja de profesor.

##### **a. Genograma (Composición y dinámica familiar).**



Actualmente, el paciente vive con su madre y hermano mayor, refiere que tiene una relación distante con su padre, la relación con su madre es muy estrecha, con su hermano mayor la relación es conflictiva.

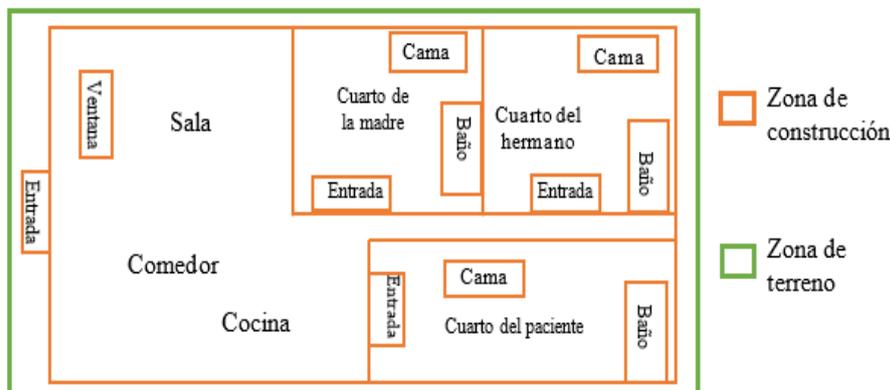
##### **b. Tipo de familia.**

El paciente proviene de una familia monoparental formada por madre y hermano mayor.

##### **c. Antecedentes psicopatológicos familiares.**

Ningún miembro familiar presenta algún tipo de patología.

#### **5. TIPOLOGÍA HABITACIONAL**



Casa propia. Servicios básicos: agua potable, energía, internet, poso séptico.

Viven 3 personas.

3 camas: 1 en el cuarto de la madre, 1 en el cuarto del hermano mayor, 1 en el cuarto del paciente.

1 ventana, 3 baños: 1 en cada cuarto.

## **6. HISTORIA PERSONAL**

**6.1. ANAMNESIS** (Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades).

Embarazo: Fue planificado, deseado por el padre y la madre. Su alumbramiento fue a las 39 semanas.

Parto: Cesárea, en el hospital sin complicaciones.

Lactancia: Fue a través de leche de fórmula hasta el año.

Marcha: A los 6 meses comenzó a gatear y al año comenzó a caminar.

Lenguaje: Balbuceó a los 5 meses, al año empezó a pronunciar las primeras palabras con sentido y a los 2 años construía frases, a los 3 años construía oraciones.

Control de esfínteres: A partir de los 2 años y medio, nunca presentó enuresis.

Funciones de autonomía: A los 5 años comenzó a independizarse por medio de afirmaciones y negaciones a lo que le manifestaban.

Enfermedades: Ninguna.

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

El paciente durante la escuela su adaptación fue normal, le gustaba participar en clases y jugaba con sus compañeros, su rendimiento académico era excelente, incluso obtuvo una beca para estudiar la escuela. En el colegio hubo cambios notorios, ya que comenzó a estudiar en una institución fiscal, lo cual no se llevaba muy bien con sus compañeros, se alejaba del grupo y su rendimiento académico disminuyó. La relación con su padre siempre fue distante porque los abandonó cuando tenía 5 años, la relación con su madre siempre ha sido estrecha, mientras que con su hermano ha sido conflictiva porque se maneja un carácter fuerte por ser el jefe de hogar. La relación con sus docentes es respetuosa y buena.

Actualmente, tiene problemas en la universidad, pero no con sus compañeros y docentes sino consigo mismo porque le da miedo de cómo lo ven y cómo habla, por tal motivo falta consecutivamente a clases, aunque comenzó a sentirse mal un mes antes debido a que sus docentes le enviaron muchos deberes y tenía tiempo para estudiar para los exámenes.

## **6.3. HISTORIA LABORAL**

No refiere.

#### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

El paciente expresa que no tiene amigos desde que inicio el colegio hasta la actualidad. No le gusta salir de su casa.

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

El paciente indica que en su tiempo libre le gusta ver televisión como animes y películas de terror, leer libros y dormir. No le gusta realizar ningún deporte.

#### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

El paciente menciona que con su madre es bastante afectivo, mientras que con su hermano es distante. Además, indica que nunca se ha masturbado ni ha tenido relaciones coitales, su orientación es heterosexual y no está en ninguna relación sentimental.

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

No refiere.

#### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

El paciente manifiesta que consume 6 comidas diarias en pequeñas porciones, come de todo, pero cuando empieza a sentirse angustiado come bastante. Por otro lado, señala que duerme las 8 horas diarias sin problema alguno.

#### **6.9. HISTORIA MÉDICA**

No refiere.

#### **6.10. HISTORIA LEGAL**

No refiere.

#### **6.11. PROYECTO DE VIDA**

El paciente menciona que quiere terminar su carrera universitaria, viajar por todo el mundo y comprarse su casa.

### **7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

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

El paciente es de estatura pequeña de acuerdo a su edad y su biotipo ectomorfo, en cuanto a su aspecto personal presenta una vestimenta informal, cabello corto negro, usa lentes, siempre se presentó pulcro. Es colaborador y cordial, existe coherencia entre su discurso y su actitud. Lenguaje expresivo, fluido y comprensivo. Lateralidad diestra. Durante las entrevistas mostró un poco de intranquilidad y angustia.

#### **7.2. ORIENTACIÓN**

Presenta una orientación autopsíquica.

### **7.3. ATENCIÓN**

Presenta hipervigilancia.

### **7.4. MEMORIA**

No presenta problemas de memoria.

### **7.5. INTELIGENCIA**

No presenta problemas de inteligencia.

### **7.6. PENSAMIENTO**

No presenta problemas de pensamiento.

### **7.7. LENGUAJE**

No presenta dificultades en su lenguaje.

### **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

No presenta dificultades en su psicomotricidad.

### **7.9. SENSOPERCEPCIÓN**

No presenta dificultades en su sensopercepción.

### **7.10. AFECTIVIDAD**

Presenta miedo intenso.

### **7.11. JUICIO DE REALIDAD**

No presenta alteración en el juicio de la realidad.

### **7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

Presenta conciencia de enfermedad.

### **7.13. HECHOS PSICOTRAUMÁTICOS E IDEAS SUICIDAS**

No refiere.

## **8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS**

- **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) de Aaron Beck, Robert Steer y Gregory Brown, 1996**

Obtiene 32 puntos, que equivale a **Ansiedad moderada.**

✚ Dentro de la Ansiedad fisiológica puntúa 23.

✚ Dentro de la Ansiedad somática puntúa 9.

- **Escala de Hamilton para Ansiedad, 1950**

Obtiene 27 puntos, que equivale a **Ansiedad moderada agrave.**

## **9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	Hipervigilancia.	Ansiedad
Afectivo	Miedo intenso.	
Pensamiento	Pensamientos automáticos, preocupación intensa.	
Conducta social - escolar	Bajo rendimiento académico, inquietud, atracones.	
Somática	Sudoración, disnea, problemas gastrointestinales, dolor de estómago, llanto, temblores intensos, náuseas, cefalea.	

**9.1. Factores predisponentes:** Abandono del padre, exceso de deberes académicos, hablar en público, cambio de escuela privada a fiscal.

**9.2. Evento precipitante:** Agresión física por parte de su hermano.

**9.3. Tiempo de evolución:** 9 meses.

## **10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

**Diagnóstico presuntivo:** F41.1 (300.02) DSM-V Trastorno de ansiedad generalizada.

## **11. PRONÓSTICO**

El paciente presenta un pronóstico favorable debido a que tiene la predisposición de mejorar y cuenta con el apoyo de su madre.

## **12. RECOMENDACIONES**

Se recomienda que el paciente asista a:

- Terapia Cognitivo-Conductual.

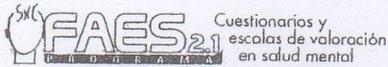
También, se recomienda que el paciente y su núcleo familiar reciba psicoeducación acerca de la patología mencionada.

### 13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitiva/ afectiva:  Pensamiento automático  “No sirvo para nada, todo hago mal, nadie me entiende”	Buscar que el paciente entienda la enfermedad por la cual está travesando y así pueda colaborar con su tratamiento.	Psicoeducación	1	11/01/2023	Se logró que el joven conozca sobre su afectación y colaboró con su tratamiento terapéutico.
	Conseguir que el joven diferencie los eventos de los pensamientos y sentimientos.	Diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos			Se consiguió que diferencie los hechos, pensamientos y sentimientos.
	Lograr que el joven detecte sus pensamientos automáticos que generan sus sentimientos negativos.	Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos			Se logró que el paciente escribiera los pensamientos negativos y luego los sentimientos que le producen.
	Obtener que el paciente genere evidencias a favor y en contra de sus creencias negativas.	Examinando evidencias			Se obtuvo que el joven detallara evidencias a favor y en contra de sus pensamientos automáticos.
	Conseguir que el joven origine un pensamiento alternativo frente al pensamiento negativo.	Generar una explicación alternativa	1	26/01/2023	Se consiguió que el paciente establezca el pensamiento alternativo “si hago las cosas bien porque tengo el talento necesario”.

<p>Conductual:</p> <p>Bajo rendimiento académico, inquietud, atracones</p>	<p>Lograr que aprenda esta técnica para que la pueda replicar en su casa y así relajarse ante los síntomas que le causan dificultades.</p>	<p>Respiración en 4 tiempos</p>	<p>1</p>	<p>09/02/2023</p>	<p>Se consiguió que el paciente aprenda la técnica e incluso la pudo realizar en su domicilio cuando empezó a sentirse intranquilo le ayudo de mucho.</p>
<p>Somática:</p> <p>Sudoración, disnea, dolor de estómago, llanto, temblores intensos, cefalea</p>	<p>Conseguir que el joven relaje cada parte de su cuerpo para que se relaje y despeje su mente pensando en otra cosa que le genere calma.</p>	<p>Relajación pasiva</p>	<p>1</p>	<p>17/02/2023</p>	<p>Se consiguió que el joven relaje cada parte de su cuerpo y despejara su mente pensando en algo que le genere tranquilidad.</p>

Anexo 3. Test psicométricos



BAI     

Identificación D.A.R.C ..... Fecha 07/01/2023  
20 años

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

- 0 = en absoluto
- 1 = Levemente, no me molesta mucho
- 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
- 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3
1. Hormigueo o entumecimiento .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sensación de calor .....	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Temblor de piernas .....	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapacidad de relajarse .....	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Miedo a que suceda lo peor .....	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mareo o aturdimiento .....	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Palpitaciones o taquicardia .....	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física .....	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Terrores .....	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nerviosismo .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11. Sensación de ahogo .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12. Temblores de manos .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13. Temblor generalizado o estremecimiento .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14. Miedo a perder el control .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Dificultad para respirar .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16. Miedo a morir .....	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Sobresaltos .....	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Molestias digestivas o abdominales .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19. Palidez .....	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Rubor facial .....	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sudoración (no debida al calor) .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

TOTAL: 32      A.F. 23      A.S. 9

Resultado ⇒ Ansiedad Moderada

Nombre: D.A.R.C

07/01/2023  
20 años



# REMERON SolTab®

MIRTAZAPINA

## ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD

		0 1 2 3 4					
		Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy Grave	Puntuación
1	Ansiedad				X		
2	Tensión			X			
3	Miedo	X					
4	Insomnio	X					
5	Intelecto			X			
6	Humor depresivo			X			
7	Síntomas somáticos (musculares)			X			
8	Síntomas somáticos (sentidos)				X		
9	Síntomas somáticos cardiovasculares					X	
10	Síntomas respiratorios						X
11	Síntomas gastrointestinales						X
12	Síntomas genitourinarios			X			
13	Síntomas del SN autónomo						X
14	Comportamiento del paciente durante el examen						X
						<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>27</b>

Resultado ⇒ Ansiedad Moderada a Grave