



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA COMO TÉCNICA
PSICOTERAPÉUTICA Y LA ANSIEDAD

AUTOR:

JUAN JOSÉ NICOLA BASANTES

TUTOR:

DR. JOSELO JIMMY ALBÁN OBANDO. PHD

LECTORA:

MSC. LILA MARIBEL MORAN BORJA

BABAHOYO – SEPTIEMBRE- 2018



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



DEDICATORIA

A todas aquellas personas, que de una u otra manera han contribuido a mi formación.

Juan José Nicola Basantes



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



AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes guías de este trabajo de titulación, DR. Joselo Jimmy Albán Obando. PhD y MSc. Lila Moran Borja, por el apoyo y la dedicación brindada, por el respeto a mis sugerencias e ideas y por la dirección y rigor que facilitaron a las mismas.

A mis docentes formadores. Personas de gran sabiduría que a lo largo mis años de academia se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que hoy me encuentro.

A mis padres y hermano, por su apoyo constante e incondicional, y por llenar mi vida con sus valiosos consejos y enseñanzas.

A mi novia, por entenderme en todo; el tiempo que le dedique a este proyecto, fue tiempo que robe de los dos, quiero que sepas que eres muy importante e mi vida.

Juan José Nicola Basantes



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **JUAN JOSÉ NICOLA BASANTES**, portador de la cédula de ciudadanía **120711484-2**, en calidad de autor del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, previo a la Obtención del Título de **PSICÓLOGO CLÍNICO**, declaro que soy autor del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema: **DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA COMO TÉCNICA PSICOTERAPÉUTICA Y LA ANSIEDAD**

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.


JUAN JOSÉ NICOLA BASANTES
C.I. 120711484-2



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



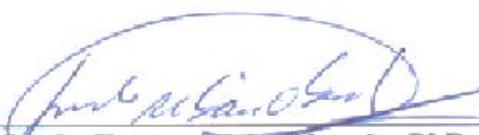
**CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

Babahoyo, 08 de agosto del 2018

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CPC-078-18, con fecha 17 de abril del 2018, mediante resolución N° CD-FAC.C.J.S.E-SO-008-RES.-002-2018, certifico que el Sr. **JUAN JOSÉ NICOLA BASANTES**, ha desarrollado el documento probatorio dimensión práctica del examen complejo

**DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA COMO TÉCNICA
PSICOTERAPÉUTICA Y LA ANSIEDAD.**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.


Dr. Joselo Jimmy Albán Obando. PhD.
DOCENTE DE LA FCJSE.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA



CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.

Babahoyo, 28 de julio del 2018

En mi calidad de Lectora del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CPC-078-18, con fecha 17 de abril del 2018, mediante resolución N° CD-FAC.C.J.S.E-SO-008-RES.-002-2018, certifico que el Sr. **JUAN JOSÉ NICOLA BASANTES**, ha desarrollado el documento probatorio dimensión práctica del examen complejo cumpliendo con la redacción gramatical, formatos, Normas APA y demás disposiciones establecidas:

DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA COMO TÉCNICA PSICOTERAPÉUTICA Y LA ANSIEDAD

Por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.

Msc. Lila Morán Borja
DOCENTE DE LA FCJSE.



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



RESUMEN

En el presente trabajo se desarrolla la propuesta de un plan psicoterapéutico, fundamentado en la terapia de Desensibilización Sistemática aplicada a una mujer de 21 años de edad, que presenta síntomas de ansiedad hacia las serpientes y que es diagnosticada con un trastorno de Fobia Específica (Zoofobia). Se describen los signos y síntomas que se dan durante la evolución del trastorno, y como estos causan efectos perturbadores en la personalidad, el desempeño laboral y las relaciones sociales del sujeto. Además, se describe en qué consiste la Ansiedad, su definición, características y clasificación según la CIE 10 de los Trastornos Mentales. También, se describe la Desensibilización Sistemática como técnica psicoterapéutica, su definición, fundamentos teóricos y eficacia, profundizando en el procedimiento de aplicación de la técnica, dejando claro en que consiste y como se emplea en el tratamiento de la Fobia Específica.

Palabras claves: Desensibilización Sistemática, Ansiedad, Fobia específica, Zoofobia Psicodiagnostico, Psicoterapia.



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



**RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO**

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO,
TITULADO: DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA COMO TÉCNICA
PSICOTERAPÉUTICA Y LA ANSIEDAD

PRESENTADO POR: JUAN JOSÉ NICOLA BASANTES

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

9,90 (Nueve con noventa)

EQUIVALENTE A:

TRIBUNAL:



MSC. NARCISA PIZA BURGOS
DELEGADO DEL DECANO



PSI CL. ROBERTO
BETANCOURT MALDONADO
DELEGADO DEL
COORDINADOR DE CARRERA



MSC. VÍCTOR ROMERO JÁCOME
DELEGADO DEL CIDE



ABG. ISELA BERRUZ
MOSQUERA
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJ.SS.EE



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



INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND

Babahoyo, 08 de agosto del 2018

**CERTIFICACIÓN DE PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES
 EN EL SISTEMA DE ANTIPLAGIO**

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo del Señor, **JUAN JOSÉ NICOLA BASANTES**, cuyo tema es: **DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA COMO TÉCNICA PSICOTERAPÉUTICA Y LA ANSIEDAD** certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **4%** resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

URKUND

Documento: [Proyecto de titulación - Juan Nicola.docx](#) (040763158)

Presentado: 2018-08-07 12:27 (-05:00)

Presentado por: juanicolabasantes@gmail.com

Recibido: jalban.utb@analysis.urkund.com

Mensaje: Proyecto de Titulación - Juan Nicola [Mostrar el mensaje completo](#)

4% de estas 25 páginas, se componen de texto presente en 11 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
Categoría	Enlace/nombre de archivo
	años 6 DE DICIEMBRE 2018.docx
	https://www.uafm.edu.mx/ajge/boletn/aboton...
	http://www.business.scribd.com/504/art...
	http://psicologia.uspedia.com/tema/tecnicas...
	http://scielolibrary.org/doi/10.15665/sciart...

1 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

Dr. Josele Jimmy Albán Obando, PhD
DOCENTE DE LA FCJSE

INDICE

CARATULA	
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR. ¡Error! Marcador no definido.	
CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL LECTOR	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	vi
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
INFORME FINAL DEL SISTEMA DEL URKUND.....	¡Error! Marcador no definido.
INDICE.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	
MARCO METODOLÓGICO	2
1.1. Definición del tema caso de estudio	2
1.2. Planteamiento del problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivo	4
1.5. Fundamentación teórica.....	4
1.6. Hipótesis	13
1.7. Metodología de la investigación.....	13
CAPÍTULO II	
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.1. Desarrollo del caso.....	16
2.2. Situaciones detectadas	16
2.3. Soluciones planteadas	18
2.4. Conclusiones	20
2.5. Recomendaciones	20
Bibliografía	21
ANEXOS.....	1

Anexo A. Ficha de Observacion Psicologica

Anexo B. Modelo de Historia Clinica

Anexo C. Escala de Autoevaluacion de Ansiedad de Zung

Anexo D. Inventario de Ansiedad de Beck

Anexo E. Test de personalidad de los 16 Factores de Catell

INTRODUCCIÓN

El problema presentado en este trabajo de titulación, previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico, en la modalidad de examen complejo, es un estudio de caso realizado a una paciente que buscó ayuda psicológica por voluntad propia, con el fin de cambiar ciertos aspectos de su vida que le causaban malestar, presenta un cuadro clínico de ansiedad con varios años de evolución, que se originó debido a una experiencia traumática relacionada con las serpientes.

Con el uso de la historia clínica y pruebas psicométricas fue posible determinar un psicodiagnóstico de Fobia Específica, y en función del mismo desarrollar la propuesta de un plan psicoterapéutico fundamentado en la terapia de Desensibilización Sistemática, y orientado a reducir los síntomas psicopatológicos del trastorno.

El presente documento probatorio del examen complejo cuenta con la siguiente estructura compuesta de las páginas preliminares y de los capítulos a desarrollar, de acuerdo a lo estipulado por el CIDE de la Universidad Técnica de Babahoyo en su guía metodológica, para esta modalidad de titulación. A continuación, se detalla el contenido de los capítulos: Capítulo primero, contiene el marco metodológico: definición del caso de estudio, planteamiento del problema, justificación, objetivo, fundamentación teórica, hipótesis y metodología de la investigación. Capítulo segundo, presenta los resultados de la investigación: desarrollo del caso, situaciones detectadas, soluciones planteadas, conclusiones, y recomendaciones. Como punto final se presenta la bibliografía de referencia.

CAPITULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. Definición del tema caso de estudio

Desensibilización Sistemática como técnica psicoterapéutica y la Ansiedad.

1.2. Planteamiento del problema

Paciente, femenina, de 21 años de edad, oriunda de la parroquia “La Unión” perteneciente al cantón Babahoyo de la Provincia de Los Ríos, fue recibida en consulta psicológica durante la práctica preprofesional realizada en la localidad, con claros síntomas de ansiedad como, miedo irracional, intenso y persistente hacia las serpientes, acompañados de hipotensión, taquicardia, diaforesis, hiperventilación, conductas de evitación, llanto, temblor en las extremidades, y sensación de muerte inminente. Estos síntomas son producto de un evento traumático ocurrido recientemente en su lugar de trabajo, donde por descuido mientras se disponía regresar a casa atravesando una plantación de banano, pisó uno de estos reptiles cayendo a pocos centímetros de él por la conmoción, y emprendiendo luego una precipitada huida del lugar.

Estos síntomas de ansiedad, y malestar provocados por la situación temida, continuaron presentándose desde entonces, ante cualquier evento que tuviera relación con serpientes, llegando a interferir con su rutina normal, afectando principalmente sus relaciones laborales llevándola a bajar su rendimiento, hasta llegar a desertar del trabajo, acarreando también consecuencias negativas en sus relaciones familiares y sociales, como; conflictos intrafamiliares, falta de comprensión y de tolerancia. También evitar salir de

casa, por temor a encontrarse una serpiente hizo que se alejara de las relaciones con los demás.

1.3. Justificación

El presente trabajo se enfoca en abordar la problemática de Ansiedad desde la técnica de Desensibilización Sistemática en un caso único.

Según varios estudios epidemiológicos realizados en diferentes contextos internacionales y nacionales sobre la ansiedad, como los realizados por Beidel, Albano y Detweiler, citados en Olivares, Piqueras, y Alcázar, (2006) indican que es uno de los trastornos psicológicos con mayor índice de prevalencia en nuestro medio, con efectos perturbadores en la personalidad del ser humano y su entorno. Siendo esta una de las razones para desarrollar el estudio del presente caso, y poder presentar una propuesta de intervención psicológica que atienda esta problemática.

Como herramienta de investigación, este trabajo contribuye a profesionales en el área de la psicología y a estudiantes, que requieran de datos sobre el psicodiagnóstico y psicoterapia de la Ansiedad. También es de gran aporte para la investigación, en la Universidad Técnica de Babahoyo y la comunidad científica en general, constituyendo un claro precedente para futuras exploraciones en este campo de estudio.

El desarrollo del presente estudio fue factible por cuanto se contó con los recursos humanos y materiales que permitieron alcanzar los objetivos planteados.

1.4. Objetivo

Evaluar un caso de Ansiedad, mediante métodos de psicodiagnóstico y proponer la Desensibilización Sistemática como técnica psicoterapéutica para reducir los síntomas.

1.5. Fundamentación teórica

Desensibilización Sistemática

Definición.

Wolitzky-Taylor, Horowitz, Powers y Telch, (2010) definen la Desensibilización Sistemática como un procedimiento terapéutico, que consiste en enseñar al paciente a relajar los músculos voluntarios, durante una confrontación imaginaria con el estímulo del miedo.

La Desensibilización Sistemática es una técnica que surgió de la primera generación de terapias conductuales, como lo indican Ruiz, Días y Villalobos (2012), fue propuesta por Josep Wolpe en 1958, quien adaptó en humanos este procedimiento para el tratamiento de las fobias, en base a los estudios de Watson y Rayner que aplicaron los principios del condicionamiento clásico pavloviano en estudios con animales y la definen como una técnica para disminuir la ansiedad y las conductas de evitación, siendo el procedimiento la inducción del individuo a un estado de relajación y la posterior exposición imaginaria a una jerarquía de estímulos ansiogénicos que progresivamente reducen los síntomas

Fundamentos teóricos.

La Desensibilización Sistemática está cimentada en los principios teóricos del condicionamiento clásico, inscrito en la actualidad dentro de las terapias cognitivo-conductuales, y es a partir de este paradigma que se afirma lo siguiente:

“Una Respuesta Condicionada (RC) (la ansiedad) puede ser reducida estableciendo una respuesta incompatible con la ansiedad frente al Estímulo Condicionado (EC) (ej. una serpiente), es decir, la presentación de un estímulo ansiogénico (EC) cuando no puede producirse la respuesta de ansiedad (RC) facilitará la ruptura de la asociación estímulo-ansiedad.” (Ruiz y otros., 2012, p.240)

Es decir, una respuesta de ansiedad ante un estímulo provocador de miedo puede eliminarse o debilitarse desarrollando una respuesta antagónica a ésta, siendo la más usada en esta técnica la relajación. El proceso de revertir el condicionamiento clásico se conoce como contra condicionamiento por inhibición recíproca, y es este el mecanismo que explica la Desensibilización Sistemática.

Eficacia de la terapia de Desensibilización Sistemática en el tratamiento de la Ansiedad.

Capafóns, (2001) en su artículo “Tratamientos psicológicos eficaces para las fobias específicas” nombra la Desensibilización Sistemática como una de las técnicas más eficaces para abordar este tipo de ansiedad.

Zettle, en Vallejo-Slocker L. y Vallejo M. (2016) también señala a esta técnica psicoterapéutica como la preferentemente aplicada en el tratamiento de trastornos de ansiedad desde sus orígenes hasta la actualidad y la considera uno de los procedimientos más eficaces en el caso de las fobias específicas.

Evidencia de la eficacia de la terapia se respalda también en la existencia de una numerosa cantidad de resultados clínicos en estudios controlados. Evidencia que se ha ofrecido en tres diferentes ejes, y que se presentan a continuación:

1. Estudios de casos tratados por medio de Desensibilización Sistemática: Cantón-Dutari, (1974) registra un caso exitoso de Desensibilización Sistemática aplicada al tratamiento de Fobia a volar en avión. McCullough y Osborn, en Vallejo-Slocker & Vallejo, (2016) también señalan que obtuvieron buenos resultados, al tratar casos de miedo escénico con ansiedad para la expresión de las emociones, a través de esta técnica.
2. Trabajos experimentales con poblaciones subclínicas o análogas: Rimm, Master, y Ladouceur, en Solorio del Moral, (2000) corroboran la eficacia de esta técnica, ya que manifiestan haber tenido control experimental en cada uno de los casos, que eran mayormente muestras de estudiantes con miedos relacionados a animales; serpientes, arañas, etc.
3. Trabajos experimentales con poblaciones clínicas: Casos que han sido revisados por Turner, DiTomasso y Delutti, (1985) quienes enfatizan que, aunque fueron realizados con muestras pequeñas y con escaso control experimental los resultados

obtenidos son favorables. De igual manera, Capafóns, Sosa & Averó, (1997) presentaron 20 casos exitosos de Desensibilización Sistemática aplicada al tratamiento de la Fobia a viajar en transporte aéreo, con alto control experimental y resultados concluyentes.

A lo largo de los años en los que se ha trabajado con esta técnica, se ha ido produciendo una serie de evidencias de datos convergentes, desde distintas fuentes que permite avalar que, si este procedimiento se aplica sobre los problemas para los que es pertinente, de forma adecuada, la técnica será efectiva. A su vez que es un método aceptado por los clientes, al contrario de otros tratamientos de inundación o exposición in vivo, siendo también de coste reducido.

Procedimiento de aplicación de la Técnica de Desensibilización Sistemática.

De acuerdo a lo que indica Ruiz y otros, (2012) para la aplicación de la técnica, es importante tener en cuenta el siguiente criterio de inclusión para que el tratamiento sea eficaz: *“los problemas fóbicos a los que se aplique Desensibilización Sistemática no deben estar sustentados por las creencias irracionales del paciente”*. Por ejemplo, en el presente caso de estudio, Ana es consciente de que no todas las serpientes son venenosas, también, de que no todos los ataques de serpientes son mortales, ya que existen antídotos que contrarrestan el veneno, poniendo a salvo la vida de la víctima de mordedura. De igual manera sabe, que la probabilidad de ser atacada por una serpiente es muy baja si cumple ciertas normas de seguridad. Si Ana creyese que las serpientes son criaturas realmente peligrosas, mortales e impredecibles, sería necesario realizar de forma previa a la Desensibilización Sistemática, una labor psicoeducacional y de reestructuración cognitiva

para eliminar dichas creencias. Teniendo en cuenta lo antes mencionado, este autor, propone el procedimiento de esta técnica basado en tres componentes preparatorios, antes de comenzar con las sesiones desensibilización propiamente dichas.

1. Elección de la respuesta incompatible con la ansiedad
2. Elaboración de la jerarquía de estímulos, valoración de la capacidad imaginativa y entrenamiento en imaginación si se requiere.
3. Proceso de Desensibilización Sistemática.

Una vez elegida la respuesta incompatible con la ansiedad que mejor se adapte a los resultados esperados. En el presente caso usaremos la relajación como respuesta incompatible, remitiéndonos específicamente a la técnica de relajación muscular de Jacobson adaptada por Bernstein y Borkovec, (1983) ya que esta tiene una estructura muy sistematizada que facilita su aprendizaje y ejecución, a la vez que inducen con rapidez y facilidad un estado de distensión muscular que es valorado positivamente por los pacientes.

También, después de haber elaborado la jerarquía de estímulos, asegurándonos de que el paciente es capaz de imaginar vívidamente las escenas que representan cada uno de los ítems, y de haber acordado la señal que este deberá realizar, para indicar al terapeuta que se encuentra relajado, (ej. levantando el dedo índice de la mano derecha) se procede a la aplicación de la técnica de desensibilización propiamente dicha, según se señala en Ruiz y otros, (2012).

El paciente se reclinará en un sillón e iniciará la relajación previamente entrenada, y

una vez este indique que se encuentra relajado, el terapeuta procederá a presentar los ítems de la jerarquía, empezando por el neutro y pidiéndole al paciente que lo imagine con la mayor nitidez y autenticidad posible.

Si ante la presencia de determinado ítem el paciente llegase a sentir ansiedad (la ansiedad se discrimina mediante una escala de 0 a 100 “USAs” Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad), deberá indicárselo al terapeuta (ej. levantando los dedos de la mano izquierda), en ese momento se le pedirá al paciente que deje de imaginar y se enfoque en la relajación.

Si el paciente no llega a experimentar ansiedad ante la imaginación de un ítem se le pedirá que lo mantenga durante 15 a 20 segundos, después de los cuales deberá dejar de imaginar y pasar a enfocarse en la relajación durante 40 o 50 segundos aproximadamente. Este procedimiento se repetirá siguiendo las mismas pautas otras dos veces más y si durante el proceso continúa la ausencia de indicadores de ansiedad, el tiempo de exposición ante el ítem se ira haciendo paulatinamente más largo (ej. 1ª: 15-20s 2ª: 25-30s 3ª: 35-50s).

Si durante el tiempo de exposición a un ítem aparecieran indicadores de ansiedad, el tiempo de presentación no se alargará y tampoco se pasará al siguiente ítem de la jerarquía hasta que la exposición no se haya dado libre de ansiedad.

Si durante la exposición a un ítem se producen respuestas de ansiedad persistentes (ej. el ítem se ha presentado cuatro veces y no hay reducción de ansiedad) se recomienda retroceder al ítem desensibilizado anteriormente y terminar la terapia para identificar el

problema, y en el caso de que no se llegase a encontrar habrá que revisar y replantear la jerarquía elaborada pudiendo agregar nuevos ítems de ser necesario.

Una sesión de desensibilización suele dar tiempo a desensibilizar 3 o 4 ítems.

Ansiedad

Definición

Navas y Vargas, (2012). Definen la ansiedad de la siguiente manera: “es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ella mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales”.

De acuerdo a lo señalado por Goleman, (2016) la ansiedad es la más común y universal de las emociones del ser humano, y constituye la respuesta emocional psicobiológica básica, adaptativa ante la percepción de una amenaza o peligro presente o futuro. Se caracteriza principalmente por ser un estado de malestar psicofísico, que se expresa a través de un sentimiento desagradable y síntomas somáticos de tensión, como: perturbación, intranquilidad, zozobra, inseguridad, temor. Además, su finalidad es motivar las conductas apropiadas para superar esas situaciones de malestar, y está en relación directa con la magnitud del problema que la desencadenó, y el tiempo para la resolución del mismo.

Por lo tanto, la ansiedad es una experiencia emocional con la que todos los seres humanos estamos familiarizados, pues nos ha acompañado desde etapas muy tempranas de la evolución, constituyendo uno de los mecanismos esenciales para la supervivencia. No obstante, si esta no es gestionada a tiempo y de la manera apropiada, nos resulta nociva, no

adaptable, compromete la eficacia en nuestras actividades y nos conduce a una enfermedad.

Etiología

Navas y Vargas, (2012) manifiestan lo siguiente respecto a la etiopatogenia de los trastornos de ansiedad, indicando que constituye un modelo complejo, donde interactúan entre si múltiples factores, tales como:

1. **Biológicos:** la genética que indica la vulnerabilidad o la predisposición al trastorno.
2. **Psicodinámicos:** se inician como respuestas ante impulsos instintivos originados en la propia psique del sujeto y que amenazan con escapar de su control.
3. **Sociales:** aspectos estresores como lo laboral, interpersonal y socioeconómico, son desencadenantes o agravantes de la ansiedad.
4. **Traumáticos y de aprendizaje:** experiencias traumáticas como; accidentes, enfermedades, desastres naturales, etc. Causan serios daños al individuo y son asociadas a su vez con graves síntomas de ansiedad.

De acuerdo con Galletero, Guimón, Echeburúa, Ylla y Gonzales, (2018) desde la terapia de conducta se considera que los trastornos de ansiedad se desarrollan a través de procesos complejos de generalización de estímulos, respuestas y procesos de condicionamiento. Por tanto, desde esta óptica los trastornos del comportamiento son una forma de respuesta emocional condicionada, a partir de algún tipo de aprendizaje desadaptado.

No obstante, la ansiedad, es la combinación de todos estos factores como un todo

funcional lo que más cercanamente se encuentra en su etiología, según concluye Reyes-Ticas, (2018).

Fobia específica

Según la Organización Mundial de la Salud, 1992 (OMS) en el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 10), codifica en F 40 a los Trastorno de Ansiedad Fóbica y asigna el código F 40. 2 a la subcategoría Fobias Específicas o también llamadas “aisladas” y las define, como un tipo de Fobia restringida a situaciones muy concretas, por ejemplo: la proximidad a un animal específico (*Zoofobia*), a las alturas (*Acrofobia*), a los espacios cerrados (*Claustrofobia*), a ciertos eventos de la naturaleza, a la visión de la sangre o heridas (*Fobias simples*). Además, el contacto con la situación temida generalmente provoca pánico. Suelen presentarse por primera vez en la infancia o al comienzo de la vida adulta, y si no son tratadas pueden persistir durante décadas.

Respecto a los criterios diagnósticos de las Fobias Específicas, señala principalmente, que los síntomas psicológicos o vegetativos, son manifestaciones primarias de la ansiedad y no secundarias a otros síntomas, como; ideas delirantes u obsesivas. Además, que esta ansiedad se limita a la presencia de objetos o situaciones fóbicas concretas, siendo estas circunstancias evitadas en la medida de lo posible por el sujeto que la padece.

Según lo señalado por la American Psychiatric Association, (2000) las fobias específicas son un tipo de trastorno de ansiedad, en el cual una persona puede sentirse excesivamente ansiosa, o tener un ataque de pánico cuando es expuesta al estímulo del

miedo, que puede ser, un objeto, animal, actividad o situación muy concreta, y en consecuencia esto produce una significativa interferencia en la vida o malestar. También se caracterizan por mostrar un curso crónico con bajas tasas de remisión espontánea y con un marcado deterioro de las habilidades rutinarias del sujeto, según lo dicho por Wittche, y otros en Wolitzky-Taylor, Horowitz, Powers, & Telch, (2010).

Según se señala en Olivares, Piqueras, y Alcázar, (2006) estudios epidemiológicos realizados por Beidel y otros, sitúan a este trastorno con inicio principalmente en la adolescencia media, siendo el mayormente diagnosticado en el contexto clínico durante esta fase de la vida. Además, las mujeres son dos veces más propensas que los hombres a sufrir de este tipo de trastorno, según concluyen Albano y Detweiler

Además, Curtis, en Wolitzky-Taylor y otros (2010) concluye que las fobias específicas, tienen una prevalencia a lo largo de la vida del 12.5% donde destacan las fobias de tipo animal y ambiental, siendo considerada estas como uno de los trastornos de ansiedad más comunes.

1.6. Hipótesis

Si se diagnostica un caso de Ansiedad entonces se podría proponer la Desensibilización Sistemática como técnica psicoterapéutica para reducir los síntomas.

1.7. Metodología de la investigación

El presente trabajo se desarrolló en base a un caso único de Ansiedad, con una metodología de tipo Descriptiva, ya que se detallan los signos y síntomas que manifiesta la

paciente, en su motivo de consulta y durante la evolución de su trastorno, desde sus antecedentes hasta la actualidad. De igual manera se describen los niveles de ansiedad y las características personológicas de la paciente, a través de medidas psicométricas obtenidas con fundamento en la aplicación de test.

También se describe en que consiste la Ansiedad, su definición y etiología, poniendo mayor énfasis en la Fobia Específica, su definición y características según la CIE 10 de los Trastornos Mentales. Así mismo con la Desensibilización Sistemática como técnica psicoterapéutica, se describe la definición, fundamentos, eficacia, y se profundiza en el procedimiento de aplicación de la técnica dejando claro en que consiste y como se emplea en el tratamiento de la ansiedad. Por tanto, el presente estudio también tiene un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo).

Entre las técnicas que permitieron obtener el psicodiagnóstico de Fobia Específica, tenemos:

Observación clínica directa; se observó de la paciente, los signos y síntomas, conductas, de igual manera el curso y el contenido del pensamiento, durante cada una de las sesiones. (**Anexo A. Ficha de observación psicológica**)

Entrevista psicológica semiestructurada; mediante el uso de esta técnica, se obtuvo información más precisa y detallada, sobre los antecedentes psicopatológicos de la paciente y su motivo de consulta. También detalles sobre los antecedentes familiares, y de los problemas que presenta en su medio laboral y social, para ello se utilizó un formato de historia clínica, con la cual se registró cronológicamente toda la información que se

consideró pertinente de la paciente y su entorno. Esta herramienta por su estructura sistematizada, permitió la mejor interpretación y análisis de los datos, que dieron como resultado la obtención de un psicodiagnóstico final. (**Anexo B. Modelo de Historia Clínica**)

Test psicométricos; la aplicación de esta técnica se realizó con el objetivo de corroborar y aportar datos más técnicos al psicodiagnóstico. Se aplicaron tres herramientas; “Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung” e “Inventario de Ansiedad de Beck”, estas, orientadas a medir los rasgos psicopatológicos de ansiedad. Y el “Test de personalidad de los 16 Factores de Cattell” para medir los rasgos de personalidad. (**En los Anexos C, D y E se adjuntan los test aplicados**)

CAPÍTULO II

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Desarrollo del caso

El caso se desarrolló a lo largo de cinco sesiones psicodiagnósticas, cada una con una duración de 60 minutos, y que comprendieron las siguientes etapas:

En la sesión 1ª, luego de establecer el rapport, se anotaron los datos de filiación de la paciente, y de su grupo familiar.

En la sesión 2ª, se anotó el motivo de consulta, también la síntesis e irrupción del cuadro psicopatológico.

En la sesión 3ª, se registró la historia familiar, y se indagaron los antecedentes psicopatológicos familiares. También se realizó la anamnesis de la paciente.

En la sesión 4ª, se llevó a cabo la aplicación de pruebas psicométricas con el objetivo de cuantificar los rasgos psicopatológicos.

En la sesión 5ª, se llevó a cabo la entrevista de devolución en la cual se entregó a la paciente un psicodiagnóstico final.

Además, se propone a la paciente un plan terapéutico para tratar síntomas de ansiedad, fundamentado en la técnica de Desensibilización Sistemática.

2.2. Situaciones detectadas

Mediante las técnicas e instrumentos aplicados se registró la información necesaria para el psicodiagnóstico, la misma que se presenta a continuación:

Ana, de 21 años de edad, oriunda de la parroquia La Unión perteneciente al cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos, fue recibida en consulta psicológica durante la práctica pre profesional realizada en la localidad, con claros síntomas de ansiedad relacionada a las serpientes. Estos síntomas son producto de un evento traumático ocurrido recientemente en su lugar de trabajo, donde por descuido mientras se disponía regresar a casa atravesando una plantación de banano, pisó uno de estos reptiles cayendo a pocos centímetros de él por la conmoción, y emprendiendo luego una precipitada huida del lugar.

Este cuadro clínico tiene varios años de evolución originándose cuando Ana tenía la edad de 11 años y un familiar cercano es atacado por una serpiente venenosa. Este suceso se convierte en una experiencia traumática a la que termina asociando síntomas como, miedo irracional, intenso y persistente hacia las serpientes, acompañados de hipotensión, taquicardia, diaforesis, hiperventilación, conductas de evitación, llanto, temblor en las extremidades, y sensación de muerte inminente.

Es a raíz del accidente ocurrido en su lugar de trabajo, que los síntomas que venía experimentando desde temprana edad se exacerbaron, llevándola a padecer también distorsiones auditivas y visuales de objetos y sonidos, relacionados al estímulo del miedo. De igual manera los comportamientos de evitación, anticipación ansiosa, y malestar provocados por la situación temida, ahora interfieren con su rutina normal afectando principalmente sus relaciones laborales llevándola a bajar su rendimiento, hasta llegar a desertar del trabajo, acarreando también consecuencias negativas en sus relaciones familiares y sociales, como; conflictos intrafamiliares, falta de comprensión y de tolerancia. También evitar salir de casa, por temor a encontrarse una serpiente hizo que se alejara de las relaciones con los demás.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada uno de los test aplicados:

Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung. 71/80 puntos. Que equivalen a Ansiedad Severa.

Inventario de Ansiedad de Beck. 59/ 63 puntos. Que equivalen a Ansiedad Severa.

Test de personalidad de los 16 Factores de Cattell. 4.85/10 puntos. Que ubican a la paciente con un perfil de personalidad Normal, pero muy marcado.

Con fundamento en la Historia Clínica y los resultados de los test psicométricos se pudo realizar el psicodiagnóstico de F40.2 Fobia Específica “Zoofobia” según el Manual de Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales y del Comportamiento, CIE – 10, (1992).

2.3. Soluciones planteadas

Con el objetivo de reducir los síntomas de Ansiedad se propone un plan psicoterapéutico fundamentado en la técnica de Desensibilización Sistemática, alrededor de los siguientes tres ejes terapéuticos:

Eje N° 1

Objetivo: Entrenamiento en relajación.

Actividades: Se llevará a cabo el entrenamiento en relajación muscular de Jacobson adaptado por Bernstein y Borkovec. También se enviarán tareas de refuerzo para la casa.

Resultado esperado: Que el paciente aprenda en que consiste, y como se ejecuta y aplica la técnica, para que pueda autoinducirse un estado de relajación.

Eje N° 2

Objetivo: Elaboración de la jerarquía de estímulos.

Actividades: elaboración de las fichas que representan cada uno de los ítems de la jerarquía de estímulos, y entrenamiento en imaginación. Tareas de refuerzo para la casa.

Resultados esperados: Una jerarquía de estímulos con un total de entre 10 a 15 ítems, que representan distintos niveles de ansiedad, debidamente ajustados a la problemática y realidad del paciente. También, el sujeto es capaz de imaginar con la mayor nitidez y autenticidad posible las escenas que representan cada uno de los ítems.

Eje N° 3

Objetivo: Proceso de Desensibilización Sistemática.

Actividades: El paciente realizará la relajación previamente entrenada, luego se llevará a cabo las sesiones de desensibilización en las que el paciente será expuesto de forma imaginaria a la jerarquía de estímulos. También se enviarán tareas de refuerzo para la casa.

Resultados esperados: Que el paciente logre con éxito entrar a un estado de relajación. Logar desensibilizar cada uno de los ítems de la jerarquía de estímulos. Cuando la exposición a los ítems de la jerarquía se dé libre de ansiedad, se dará por finalizado el tratamiento.

2.4. Conclusiones

Mediante el uso de técnicas de psicodiagnóstico como la entrevista psicológica y la historia clínica, se evaluaron los signos y síntomas, la anamnesis y los antecedentes familiares de la paciente. Además, mediante la aplicación de test psicométricos fue posible medir la intensidad de la ansiedad y determinar el perfil de personalidad. Y en base a los hallazgos se pudo realizar el psicodiagnóstico de F40.2 Fobia Específica “Zoofobia” según el Manual de Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales y del Comportamiento, CIE – 10, (1992).

Desde el psicodiagnóstico de Fobia Específica fue posible proponer la Desensibilización Sistemática como técnica psicoterapéutica para reducir los síntomas de ansiedad que aquejan a la paciente, ya que según señala Capafóns, (2001) y otros, es el procedimiento más idóneo y eficaz para el tratamiento de esta problemática, con muy buenos resultados en la actualidad.

2.5. Recomendaciones

Se recomienda el diseño y ejecución de un plan psicoterapéutico de Desensibilización Sistemática en base a la solución planteada y al procedimiento aquí descrito, para lograr reducir los síntomas de ansiedad en la paciente, mejorando en consecuencia su malestar y promoviendo una mejor calidad de vida para ella y las demás personas de su entorno.

También se recomienda replicar este proceso psicoterapéutico, aplicándolo a otros sujetos que manifiestan características sintomatológicas similares al encontrado en el presente caso.

Bibliografía

Bernstein, D.A. y Borkovec, T.D. (1983). *Entrenamiento en relajación progresiva*. Bilbao:

Desclée De Brouwer (Original de 1973).

Capafons, I. (2001). *Tratamientos psicológicos eficaces para las fobias específicas*.

Psicothema [en línea] 2001, 13 [Fecha de consulta: 16 de junio de 2018]

Recuperado de: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713310>> ISSN 0214-9915

Capafons, I. Sosa, D. Avero, P. (1997). *DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA EN EL*

TRATAMIENTO A VIAJAR EN TRANSPORTE AÉREO. Psicothema. [en línea]

2001 [Fecha de consulta: 17 de junio de 2018] Vol. 9. N° 1, 17-25. Recuperado de:

<http://www.psicothema.com/pdf/71.pdf>

Daniel, G. (2016). *La inteligencia Emocional*. Bradley 52, Colonia Anzures. 11590,

México, DF. Editorial Géminis S. A. S.

Doñate, M. Litago, A. Monge, Y. Martínez, R. (2015). *Aspectos de la información*

preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía.

Enfermería Global [en línea] 2015, 14 (Enero-Sin mes) : [Fecha de consulta: 17 de

junio de 2018] Recuperado de:

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834856008>> ISSN

Dutari, A. (1974). *El uso de la desensibilización sistemática en el tratamiento de la fobia a los viajes en avión*. Revista Latinoamericana de Psicología [en línea] 1974, 6 [Fecha de consulta: 16 de junio de 2018] Recuperado de: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80560201>> ISSN 0120-0534

Galletero, M. Gimón, J. Echeburúa, E. Allá, L. Gonzales de Rivera, J. (2012). *Etiología de la Ansiedad*. Monografías de Psiquiatría. [en línea] 2012 [Fecha de consulta: 16 de junio de 2018] Vol. 1, N° 4, 1-11. Recuperado de: <https://luisderivera.com/wp-content/uploads/2012/02/1989-ETIOLOGIA-DE-LA-ANSIEDAD.pdf>

Labrador, J. (2008). *Técnicas de Modificación de Conducta*. Madrid, España: Editorial Pirámide.

Martínez, G. (1998). *Joseph Wolpe (1915-1997)*. Revista Latinoamericana de Psicología. [en línea] 1998, 30 [Fecha de consulta: 16 de junio de 2018] Recuperado de: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80530110>> ISSN 0120-0534

Morata, J. (Ed). (1920). *Modificación y Terapia de Conducta*. Madrid, España: Ediciones Morata S. A.

Navas, W. Vargas, M. *TRASTORNO DE ANSIEDAD: REVISIÓN DIRIGIDA PARA ATENCIÓN PRIMARIA*. REVISTA MÉDICA DE COSTA RICA Y CENTRO

AMÉRICA. [en línea] 2012 [Fecha de consulta: 16 de junio de 2018] LXIX 604, 497-507. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>

Olivares, J. Piqueras, A. Alcázar, R. (2016). *Características sociodemográficas y psicológicas de la fobia social en adolescentes*. Psicothema [en línea] 2006, 18 [Fecha de consulta: 17 de junio de 2018] Recuperado de: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718207>> ISSN 0214-9915

OMS (1992), *CIE-10*. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínicas y pautas para el diagnóstico, Madrid. Ed. Méditor.

Reyes-Ticas, J. (2010). *TRASTORNO DE ANSIEDAD GUÍA PRÁCTICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO*. Index of Honduras. [en línea] 2008, 18 [Fecha de consulta: 17 de junio de 2018] Vol. 1. 10-73, Recuperado de: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Rojas, Luz. Castaño, G. (2017). *NEUROBIOLOGÍA DE LA PATOLOGÍA DUAL*. Salud y drogas [en línea] 2017, 17 [Fecha de consulta: 17 de junio de 2018] Recuperado de: <<http://5.redalyc.org/articulo.oa?id=83952052010>> ISSN 1578-5319

Ruiz, Á. Díaz, M. I. Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Henao, 6 - 48009 Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A.

Vallejo-Slocker, L. Vallejo, M. (2016). *SOBRE LA DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA. UNA TÉCNICA SUPERADA O RENOMBRADA*. Acción psicológica [en línea] 2016, 13 (junio-sin mes): [fecha de consulta: 16 de junio de 2018] Recuperado de: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344049074014>> issn 1578-908x

Watson, J. (1913). *Psychology as the Behaviorist Views it*. Psychological Review. 20, 158-177. Recuperado de: <http://psychclassics.yorku.ca/Watson/views.htm>

Watson, J. Rayner, R. (1920). *CONDITIONED EMOTIONAL REACTIONS*. Journal of Experimental Psychology. [en línea] 2001, 13 (junio-sin mes): [fecha de consulta: 16 de junio de 2018] 3(1), 1-14. Recuperado de: <http://psychclassics.yorku.ca/Watson/emotion.htm>

Wolitzky-Taylor, B. Horowitz, D. Powers, B. Telch, J. (2010). *Estrategias psicológicas en el tratamiento de fobias específicas: Un metanálisis*. Revista de Toxicomanías. [en línea] 2001, 13 (junio-sin mes): [fecha de consulta: 16 de junio de 2018] N°. 61, 4-5. Recuperado de: http://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret61_1.pdf

Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Stanford University Press. Reprint.

ANEXOS

Anexo A. Ficha de observación psicológica

FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Instrucción: _____

Numero de sesión: _____

Tiempo de observación: minutos _____ hora de inicio _____ hora final _____

Tipo de observación: _____

Nombre del observador: _____

Fecha: _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

DESCRIPCIÓN FÍSICA

DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, CONDUCTAS, REGISTRO NARRATIVO)

COMENTARIO

Anexo B. Modelo de Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

I. DATOS PERSONALES

No. Historia: _____

Fecha: _____

Nombres: _____

Apellidos: _____

Documento de identidad: _____

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Estado Civil:** _____

Lugar y fecha de Nacimiento: _____

Instrucción académica: _____

Ocupacion _____

Dirección actual: _____

Teléfono: _____

Dirección de la Familia _____

Teléfono de Familiar: _____

Ha recibido algún tipo de tratamiento psicológico o psiquiátrico:

II. MOTIVO DE CONSULTA:

III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

- **EVOLUCIÓN:** _____

- **CAUSAS:** _____

- **ACCIONES REALIZADAS EN BUSCA DE SOLUCIÓN:**

- **IMPLICACIONES: (a nivel familiar, social, académico, laboral, etc.):**

IV. ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

- **FAMILIOGRAMA:**

MIEMBRO	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN

- **VINCULOS AFECTIVOS CONFLICTIVOS Y REDES DE COMUNICACIÓN:**

V. HISTORIA PERSONAL:

- **INFANCIA:**

- **ADOLESCENCIA:**

VI. HISTORIA ESCOLAR:

VII. OBSERVACIONES: (descripción física, lenguaje no verbal, actitud, etc.)

VIII. DIMENSIONES:

- **COMPORTAMENTAL:** _____

- **AFECTIVA:** _____

- **SOMATICA:** _____

- **COGNITIVA:** _____

- **SOCIAL:** _____

IX. PRUEBA Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

- **PERSONALIDAD:** _____

- **INTELIGENCIA:** _____

- **HABILIDADES:** _____

- **OTRAS:** _____

X. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

XI. TRATAMIENTO A SEGUIR:

EVOLUCIÓN

Sesión No. _____ **Fecha:** _____
Objetivo: _____

Descripción: _____

Sesión No. _____ **Fecha:** _____
Objetivo: _____

Descripción: _____

Sesión No. _____ **Fecha:** _____
Objetivo: _____

Descripción: _____

Sesión No. _____ **Fecha:** _____
Objetivo: _____

Descripción: _____

Sesión No. _____ **Fecha:** _____
Objetivo: _____

Descripción: _____

Sesión No. _____ **Fecha:** _____
Objetivo: _____

Descripción: _____

EVALUACIÓN REALIZADA POR: _____

Anexo C. Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung.

Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung.

Ficha técnica

- **Nombre:** Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung.
- **Nombre original:** Self-Rating Anxiety Scale (SAS).
- **Autor:** W. Zung
- **Año:** 1971
- **Tiempo:** No determinado.
- **Edad:** A partir de 13 años.
- **Aplicación:** Individual
- **Descripción:** Evaluación breve de la existencia e intensidad de síntomas de ansiedad, mediante la aplicación de 21 reactivos.

Reactivos

Aseveración	Un poco del tiempo	Algunas veces	Buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento más nervioso y ansioso de lo habitual.				
2. Siento miedo sin razón.				
3. Me molesto fácilmente o siento pánico.				
4. Siento que me estoy haciendo pedazos.				
5. Siento que todo está bien y no pasará nada malo.				
6. Mis brazos y piernas se agitan y tiemblo.				
7. Siento molestia por dolores en el cuello, de cabeza y en la espalda.				
8. Me siento débil y me canso fácilmente.				

9. Me siento tranquilo y puedo estar quieto fácilmente.				
10. Puedo sentir mi corazón latiendo rápidamente.				
11. Yo estoy preocupado por mis mareos.				
12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.				
13. Yo puedo inhalar y exhalar fácilmente.				
14. Siento entumecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies.				
15. Me siento mal por dolores de estómago o indigestión.				
16. Tengo que vaciar mi vejiga a menudo.				
17. Mis manos están secas y cálidas generalmente.				
18. Mi cara se calienta y se sonroja.				
19. Duermo fácilmente y consigo una buena noche de descanso.				
20. Tengo pesadillas.				

Anexo D. Inventario de Ansiedad de Beck

Inventario de Ansiedad de Beck.

Ficha técnica

- **Nombre:** Inventario de Ansiedad de Beck.
- **Nombre original:** Beck Anxiety Inventory (BAI).
- **Autor:** Aaron Beck, R. A. Steer
- **Año:** 1988
- **Tiempo:** No determinado.
- **Edad:** A partir de 13 años.
- **Aplicación:** Individual
- **Descripción:** Evaluación breve de la existencia y severidad de síntomas de ansiedad, mediante la aplicación de 21 reactivos.

Reactivos

		En absoluto	levemente	moderadamente	severamente
1	Torpe o entumecido.				
2	Acalorado.				
3	Con temblor en las piernas.				
4	Incapaz de relajarse.				
5	Con temor a que ocurra lo peor.				
6	Mareado, o que se le va la cabeza.				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				

8	Inestable.				
9	Atemorizado o asustado.				
10	Nervioso.				
		En absoluto	levemente	moderadamente	severamente
11	Con sensación de bloqueo.				
12	Con temblores en las manos.				
13	Inquieto, inseguro.				
14	Con miedo a perder el control.				
15	Con sensación de ahogo.				
16	Con temor a morir.				
17	Con miedo.				
18	Con problemas digestivos.				
19	Con desvanecimientos.				
20	Con rubor facial.				
		En absoluto	levemente	moderadamente	severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.				

Anexo E. Test de personalidad de los 16 Factores de Catell.

Test de personalidad de los 16 Factores de Catell.

Ficha técnica

- **Nombre:** Test de personalidad de los 16 Factores de Catell.
- **Nombre original:** Sixteen Personality Factor Questionnaire (16 PF) “Institute for Personality and Ability Testing, Champaign, Illinois, U.S.A.
- **Autor:** R.B. Cattell
- **Año:** 1993
- **Tiempo:** 45 a 60 minutos
- **Edad:** A partir de 12 años.
- **Aplicación:** Individual y colectivo
- **Descripción:**

Reactivos

		Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo
1	Me dejo llevar por los demás	1	2	3	4	5
2	Me disgustan las obras de ficción	1	2	3	4	5
3	Me desanimo con facilidad	1	2	3	4	5
4	No me gusta involucrarme en los problemas de los demás	1	2	3	4	5
5	Lloro durante las películas	1	2	3	4	5
6	Me encanta soñar despierto	1	2	3	4	5
7	No rehúso hablar de mí mismo	1	2	3	4	5
8	Intento seguir las reglas	1	2	3	4	5
9	Quiero que me dejen en paz	1	2	3	4	5
10	Hago cosas que otros encuentran extrañas	1	2	3	4	5
11	Respeto la autoridad	1	2	3	4	5

12	No respeto las reglas	1	2	3	4	5
13	Hago cosas inesperadas	1	2	3	4	5
14	Me enfado con facilidad	1	2	3	4	5
15	Tengo cambios de humor radicales con frecuencia	1	2	3	4	5
16	Me hago cargo	1	2	3	4	5
17	Me siento culpable cuando digo "no"	1	2	3	4	5
18	Supero las adversidades con facilidad	1	2	3	4	5
19	No me interesan las argumentaciones y conversaciones teóricas	1	2	3	4	5
20	Busco el silencio	1	2	3	4	5
21	Animo a la gente	1	2	3	4	5
22	Rara vez me pierdo en mis pensamientos	1	2	3	4	5
23	No hablo en presencia de extraños	1	2	3	4	5
24	Nado a contra corriente	1	2	3	4	5
25	No me importa comer sólo	1	2	3	4	5
26	Intento no pensar en los necesitados	1	2	3	4	5
27	Digo lo que pienso	1	2	3	4	5
28	Me encantan las grandes fiestas	1	2	3	4	5
29	Siempre estoy de broma	1	2	3	4	5
30	Me opongo a la autoridad	1	2	3	4	5
31	Creo en la importancia del arte	1	2	3	4	5
32	Hago amigos con facilidad	1	2	3	4	5
33	Nunca me involucro en desafíos	1	2	3	4	5
34	Me intereso por la vida de los demás	1	2	3	4	5
35	Pospongo tareas desagradables	1	2	3	4	5
36	Raramente le busco un significado más profundo a las cosas	1	2	3	4	5
37	No me gustan los acontecimientos con mucha gente	1	2	3	4	5
38	Empleo tacos	1	2	3	4	5
39	Disfruto dejando volar mi imaginación	1	2	3	4	5
40	Me siento amenazado con facilidad	1	2	3	4	5
41	Siento las emociones de los demás	1	2	3	4	5
42	Sé evadir las reglas	1	2	3	4	5
43	Aprendo rápidamente	1	2	3	4	5
44	Me disgusta la música alta	1	2	3	4	5
45	No me gustan las películas de acción	1	2	3	4	5
46	Me resisto a la autoridad	1	2	3	4	5
47	No me gusta la poesía	1	2	3	4	5
48	Creo que la gente básicamente sigue una moralidad	1	2	3	4	5
49	No me molesta el desorden	1	2	3	4	5
50	Me enojan los errores de otros	1	2	3	4	5
51	Me considero una persona normal	1	2	3	4	5
52	Me guardo mis pensamientos	1	2	3	4	5
53	Saco tiempo para los demás	1	2	3	4	5
54	Utilizo mi cerebro	1	2	3	4	5

55	No me enojo con facilidad	1	2	3	4	5
56	Escondo mis sentimientos	1	2	3	4	5
57	Me siento desesperado	1	2	3	4	5
58	Disfruto discutiendo sobre películas y libros con mis amigos	1	2	3	4	5
59	Me gusta perderme en mis pensamientos	1	2	3	4	5
60	Llevo a cabo las tareas de inmediato	1	2	3	4	5
61	Creo que las leyes deberían ser aplicadas estrictamente	1	2	3	4	5
62	Hago que la gente se sienta a gusto	1	2	3	4	5
63	Me preocupo por las cosas	1	2	3	4	5
64	No estoy realmente interesado en los demás	1	2	3	4	5
65	Confío en los demás	1	2	3	4	5
66	No disfruto viendo a actuaciones de danza	1	2	3	4	5
67	Reflexiono antes de actuar	1	2	3	4	5
68	Llevo la conversación a un nivel más elevado	1	2	3	4	5
69	Dejo mis cosas personales al margen	1	2	3	4	5
70	Me disgusta con facilidad	1	2	3	4	5
71	Conozco las respuestas a muchas preguntas	1	2	3	4	5
72	Intento perdonar y olvidar	1	2	3	4	5
73	Me irrito con facilidad	1	2	3	4	5
74	Intento evitar a la gente complicada	1	2	3	4	5
75	Quiero que todo esté "en su punto"	1	2	3	4	5
76	Evito argumentaciones y conversaciones filosóficas	1	2	3	4	5
77	Leo mucho	1	2	3	4	5
78	Rara vez sueño despierto	1	2	3	4	5
79	Tengo miedo de hacer lo incorrecto	1	2	3	4	5
80	Disfruto de mi privacidad	1	2	3	4	5
81	Me hieren con facilidad	1	2	3	4	5
82	Exteriorizo mis pensamientos íntimos	1	2	3	4	5
83	No hablo mucho	1	2	3	4	5
84	Me encantan las flores	1	2	3	4	5
85	Creo en una única religión verdadera	1	2	3	4	5
86	Mi vocabulario es pobre	1	2	3	4	5
87	Sopeso los pros y los contras	1	2	3	4	5
88	Me gusta leer	1	2	3	4	5
89	No estoy interesado en ideas abstractas	1	2	3	4	5
90	Exteriorizo mis sentimientos	1	2	3	4	5
91	No confío en la gente	1	2	3	4	5
92	Entretengo a mis amigos	1	2	3	4	5
93	A menudo me siento incómodo rodeado de los demás	1	2	3	4	5
94	Disfruto siendo parte de una multitud ruidosa	1	2	3	4	5
95	No tengo miedo de ser crítico	1	2	3	4	5
96	Sospecho que los demás esconden motivos ocultos	1	2	3	4	5
97	No me gusto a mí mismo	1	2	3	4	5

98	Me fío de lo que la gente dice	1	2	3	4	5
99	Creo que la gente rara vez dice toda la verdad	1	2	3	4	5
100	Me quedo en un segundo plano	1	2	3	4	5
101	Espero que sean otros los que me enseñen el camino	1	2	3	4	5
102	Me encanta idear nuevas formas de hacer las cosas	1	2	3	4	5
103	Rara vez me siento triste	1	2	3	4	5
104	Tengo poco que decir	1	2	3	4	5
105	No me molesto con facilidad	1	2	3	4	5
106	Insisto hasta que todo está perfecto	1	2	3	4	5
107	Tengo una palabra amable para todo el mundo	1	2	3	4	5
108	Actuo de forma descontrolada y alocada	1	2	3	4	5
109	Soy preciso en mi trabajo	1	2	3	4	5
110	Me cuesta acercarme a los demás	1	2	3	4	5
111	No puedo vivir sin la compañía de otras personas	1	2	3	4	5
112	Invierto tiempo pensando sobre errores pasados	1	2	3	4	5
113	Soy el alma de la fiesta	1	2	3	4	5
114	No me preocupa aquello que ya ha pasado	1	2	3	4	5
115	Me gusta ponerme de pie cuando oigo el himno nacional	1	2	3	4	5
116	Las personas desordenadas no me molestan	1	2	3	4	5
117	Disfruto pasando tiempo sólo	1	2	3	4	5
118	Me gusta el orden	1	2	3	4	5
119	Estoy abierto a los demás	1	2	3	4	5
120	A menudo me siento triste	1	2	3	4	5
121	Recelo de los demás	1	2	3	4	5
122	Hablo con mucha gente distinta en las fiestas	1	2	3	4	5
123	Quiero estar a cargo	1	2	3	4	5
124	Contrarresto los argumentos de los demás	1	2	3	4	5
125	Raramente advierto mis reacciones emocionales	1	2	3	4	5
126	Sé cómo consolar a los demás	1	2	3	4	5
127	No me importa ser el centro de atención	1	2	3	4	5
128	Dejo que otros tomen las decisiones	1	2	3	4	5
129	Sé que no soy una persona especial	1	2	3	4	5
130	Hago las cosas siguiendo estrictamente las reglas	1	2	3	4	5
131	Disfruto del silencio	1	2	3	4	5
132	Me salto las palabras complicadas cuando leo	1	2	3	4	5
133	No dejo que los demás me desanimen	1	2	3	4	5
134	Prefiero la variedad a la rutina	1	2	3	4	5
135	No me frustró con facilidad	1	2	3	4	5
136	Disfruto siendo parte de un grupo	1	2	3	4	5
137	Prefiero hacer las cosas por mí mismo	1	2	3	4	5
138	Me siento abatido por las adversidades	1	2	3	4	5
139	Tiendo a juzgar a los demás rápidamente	1	2	3	4	5
140	Adopto posiciones fuera de la norma	1	2	3	4	5

141	Creo que la gente es fundamentalmente malvada	1	2	3	4	5
142	Mi habitación es un desorden	1	2	3	4	5
143	Me cuesta perdonar a los demás	1	2	3	4	5
144	Puedo tomar medidas contundentes	1	2	3	4	5
145	Me siento a gusto conmigo mismo	1	2	3	4	5
146	Disfruto reuniendo/reconciliando a la gente	1	2	3	4	5
147	Tiendo a analizar las cosas	1	2	3	4	5
148	Hago comentarios profundos	1	2	3	4	5
149	Juzgo a la gente por su apariencia	1	2	3	4	5
150	Disfruto del trabajo en equipo	1	2	3	4	5
151	Disfruto escuchando nuevas ideas	1	2	3	4	5
152	Me cuesta que otras personas me conozcan	1	2	3	4	5
153	Me siento confundido con facilidad	1	2	3	4	5
154	Soy el último en reír con un chiste	1	2	3	4	5
155	Creo en las buenas intenciones de los demás	1	2	3	4	5
156	Casi siempre estoy relajado	1	2	3	4	5
157	Tomo el control sobre las cosas	1	2	3	4	5
158	Revelo poco de mí mismo	1	2	3	4	5
159	Empiezo las conversaciones	1	2	3	4	5
160	Me siento cómodo rodeado de gente	1	2	3	4	5
161	Rara vez estoy de broma	1	2	3	4	5
162	Soy una persona abierta sobre mis sentimientos con los demás	1	2	3	4	5
163	No soporto que alguien me contradiga	1	2	3	4	5