



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
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN Y LA TERAPIA COGNITIVA
CONDUCTUAL EN UN PACIENTE DE 12 AÑOS

AUTORA:

SONNIA ANABELL ARREAGA MORA

TUTORA:

MSC. FANNY RAQUEL LÓPEZ TOBAR

BABAHOYO – AGOSTO / 2019



RESUMEN

El presente estudio de caso abarca un problema que existe actualmente en adolescentes, como es la ansiedad después de la separación de los padres, que, en este caso en particular, influyó en el estado emocional de una estudiante de 12 años, con consecuencias que caracterizan a este tipo de situación, este tema involucra una considerable atención por parte de los psicólogos, familiares y por ende la misma institución donde se desenvuelve el estudiante.

Se describe un caso clínico diagnosticado con ansiedad por separación, mientras se realizaban las prácticas pre profesionales en la Unidad Educativa Babahoyo, que tuvo efectos en las áreas emocional, conductual y familiar de la estudiante.

Se reconoció cual fue el factor más influyente en el mantenimiento de los síntomas durante la aplicación de las diversas técnicas psicológicas en las entrevistas y posteriormente en las intervenciones, con la aplicación de un esquema psicoterapéutico de corte cognitivo-conductual.

Palabras Claves: ámbito académico, adolescencia, ansiedad.

ABSTRAC

This research work covers a problem that currently exists in adolescents, such as anxiety after the separation of parents, which, in this particular case, influenced the emotional state of a 12-year-old student, with consequences that characterize In this type of situation, this issue involves considerable attention from psychologists, family members and therefore the same institution where the student operates.

A clinical case diagnosed with separation anxiety is described, while pre-professional practices were carried out in the Babahoyo Educational Unit, which had effects on the emotional, behavioral and family areas of the student.

It was recognized which was the most influential factor in the maintenance of the symptoms during the application of the various psychological techniques in the interviews and later in the interventions, with the application of a psychotherapeutic scheme of structural systemic cutting.

Keywords: academic field, adolescence, anxiety.

ÍNDICE

CARATULA	i
RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN.....	5
Desarrollo.....	7
Objetivo General	8
Sustento teórico.....	8
Técnicas para la recolección de información	11
Resultados obtenidos.....	12
Recomendaciones	19
Bibliografía	20
ANEXOS	21

INTRODUCCIÓN.

Dentro del desarrollo de este caso de estudio cuyo tema es: Trastorno de ansiedad por separación y la terapia cognitiva conductual en un paciente de 12 años, se sostiene en la línea de investigación “Prevención y diagnóstico” la cual se adapta en la sub-línea: “Trastornos del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza-aprendizaje”, debido a que el trastorno de la ansiedad si no es tratado a tiempo perjudica en el ámbito social, familiar, académico y emocional.

En la actualidad la separación o divorcio de padres es un tema común en nuestra sociedad, en donde los más afectados por esta ruptura conyugal son los hijos, en especial los más vulnerables tales como los niños y adolescentes, esto debido a que son los principales testigos de los problemas que enfrentan sus progenitores, cuya situación se ve afectada en su desarrollo psicosocial.

Esta ansiedad efectuada por la separación de los padres en adolescentes se manifiesta por medio de signos de estrés por la ausencia del sujeto motivo de apego en donde la preocupación persistente y excesiva interfiere en el desarrollo del individuo. Los síntomas que se presentan en estos jóvenes son la preocupación, nerviosismo, miedo, tensión o enojo al estar separados del ser querido.

Por medio de la entrevista efectuada a la madre y la aplicación de las pruebas psicológicas a la paciente, se logró identificar los principales factores psicosociales que afectan el desarrollo social del adolescente.

En el presente trabajo se determina la sintomatología que se presenta en adolescentes que viven la separación de los padres, además de la descripción de la efectividad de la terapia

cognitivo-conductual del TAS, con la finalidad de aportar conocimiento, estrategias e intervenciones a los docentes, investigadores y demás profesionales en la rama de la psicología. Todo esto con el objetivo de mejorar la calidad de vida de quien padece esta condición y reducir las respuestas de ansiedad y de miedo presentadas.

Desarrollo

1. Justificación.

La ansiedad causada por la separación conyugal o divorcio es un tema actual en nuestra sociedad. La paciente manifiesta inquietud, aislamiento, ansiedad y angustia afectando así a una serie de factores sociales, las cuales causaron problemas de concentración en los estudios, falta de sueño, etc. Es importante la intervención temprana para mejorar la calidad de vida y el desarrollo social de la paciente.

Los principales beneficiarios en el desarrollo de este caso son los docentes y padres de familias quienes podrán conocer los indicios de los problemas de ansiedad e identificar las causantes para así poder derivarlo al departamento de consejería estudiantil para un mejor tratamiento y seguimiento. Seguido de los profesionales y estudiantes en la rama de la psicología quienes podrán establecer la terapia cognitivo conductual del TAS, a partir del proceso terapéutico.

La realización de este caso fue posible por la disposición que se obtuvo por parte de la institución académica, así como del espacio físico y materiales para el desarrollo y tratamiento, además de la colaboración de la madre y de la paciente quienes fueron sometidos a entrevistas para la detección de la sintomatología y antecedentes a lo largo del desarrollo.

La trascendencia del análisis de los resultados expuesto dentro de este caso pretende ser de gran impacto, debido a que la separación conyugal es una problemática actual que se presenta en cualquier estatus social y afecta principalmente a los niños y adolescentes, por ende, es valioso conocer el tratamiento a través de la terapia cognitiva conductual, como futura profesional este estudio es de gran aporte para el enriquecimiento teórico-práctico durante el ejercicio laboral.

Objetivo General

- ✓ Establecer la terapia cognitivo conductual en el trastorno de ansiedad por separación, por medio del proceso terapéutico, para determinar la eficacia de esta intervención.

Sustento teórico

La adolescencia es una etapa en la cual el ser humano trasciende para llegar a la adultez, en donde surgen diversos cambios dentro del desarrollo psicosocial, denominados por etapas de acuerdo a su edad, tales como:

1. Adolescencia temprana o pubertad: desde los 12-14 años.
2. Adolescencia media: desde 15 a los 16 años.
3. Adolescencia tardía o juventud: entre los 17-18 años en adelante. (Güemes-Hidalgo, 2017 Pediatr Integral)

En el desarrollo de este caso de estudio se evaluó a una paciente de 12 años de edad, el cual indica que se encuentra dentro de la adolescencia temprana o pubertad, por ende, es importante estudiar los diversos cambios que se presentan en esta etapa a continuación.

Adolescencia temprana o pubertad (12-14 años)

Dentro de los procesos psíquicos de los adolescente que se encuentran dentro de la etapa temprana entre los 12 a 14 años, se suscitan diversos cambios los cuales según el autor Gaete (2015) se define en:

El desarrollo cognitivo de esta etapa comprende el comienzo del surgimiento del pensamiento abstracto o formal. La toma de decisiones empieza a involucrar habilidades más complejas, que son esenciales para la creatividad y el rendimiento académico de un nivel superior. Estos cambios se manifiestan frecuentemente como un «soñar despierto», que no solo es normal, sino además importante para el desarrollo de la identidad, porque le permite al adolescente representar, explorar, resolver problemas y recrear importantes aspectos de su vida. Sin embargo, a estas alturas este tipo de pensamiento es lábil y oscilante, tendiendo aún a predominar el pensamiento concreto. En esta fase se produce un incremento de las demandas y expectativas académicas.

Trastorno de ansiedad por separación

Se describen como aquellas condiciones psicopatológicas que elevan la ansiedad hasta grados que pueden resultar insoportables para quienes los padecen. ((Orgilés, Piqueras, 2012)

Criterios diagnósticos DSM-V y CIE-del trastorno de ansiedad por separación

Los manuales diagnósticos clasifican el Trastorno de Ansiedad por Separación como un trastorno de infancia o adolescencia, sin contemplar su aparición en adultos. Si se inicia después de la edad estimada, en la CIE-10 los 6 años, y en DSM-V los 18 años, se trataría de otro trastorno de ansiedad. Pero a nivel clínico se detecta la presencia del Trastorno de Ansiedad por Separación en todo el rango de edades y se evalúa la sintomatología de la misma manera en adultos que en niños, teniendo en cuenta el nivel de maduración de cada uno de los niños y el estilo de vida del adulto. (AZAHARA MIRANDA, 2017)

Para el DSM-V, el diagnóstico de Trastorno de Ansiedad por Separación en la infancia se presenta principalmente por los siguientes síntomas:

A. Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta en manifiesto por al menos tres circunstancias expuestas a continuación:

- Pesadillas repetidas sobre la separación
- Malestar excesivo y recurrente cuando ve y prevé una separación
- Preocupación excesiva y continua por la posible pérdida de la figura de mayor apego.
- Malestares físicos (p. ej. Dolor de cabeza o estómago, náuseas y vómitos)
- Preocupación por la posibilidad de un acontecimiento que implique perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermar; que cause la separación con figura de apego.
- Miedo a estar solo
- Rechazo a dormir o residir lejos de la figura de apego.

B. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, durante el lapso menor a cuatro semanas en niños y en adolescente, y usualmente de seis o más meses en adultos.

C. La alteración causa malestar en el deterioro laboral, social u académico

Terapia cognitiva conductual

La terapia cognitiva es una modalidad de psicoterapia basada en la teoría con un fuerte compromiso hacia el empirismo científico. Las características que la definen no deben encontrarse en una serie de estrategias de intervención únicas sino en su conceptualización cognitiva de la psicopatología y del proceso terapéutico de cambio. (Aaron T. Beck, 2013)

En la terapia cognitiva para la ansiedad y la depresión a los pacientes se les enseña una máxima: “El modo en que pienso afecta sobre el modo en que siento”. Esta sencilla

afirmación es el fundamento de la teoría cognitiva y la terapia de los trastornos emocionales y, sin embargo, los individuos muchas veces no logran reconocer el modo en que sus pensamientos afectan sobre su estado anímico. Dada la experiencia de activación fisiológica intensa e incontrolable que suele ocurrir durante la ansiedad aguda, es comprensible por qué quienes la padecen no reconocen sus bases cognitivas. (Aaron T. Beck, 2013)

Los individuos suelen asumir que las situaciones y no las cogniciones (es decir, las valoraciones) son responsables de su ansiedad. Considere, por ejemplo, cómo se siente en el período previo a un examen. La ansiedad será mucha si espera que el examen sea difícil y usted duda de su nivel de preparación. Si espera que el examen sea relativamente fácil o está bastante seguro de su preparación, su ansiedad será baja. Lo mismo ocurriría con respecto a hablar en público. Si evalúa a su audiencia como amable y receptiva hacia su discurso, su ansiedad será inferior que, si evalúa a la audiencia como crítica, aburrida o con actitud de rechazo hacia su presentación. En cada ejemplo no es la situación (p. ej., escribir un examen, dar una conferencia o mantener una conversación informal) lo que determina el nivel de ansiedad sino el modo en que se valora o evalúa la situación. Nuestro modo de pensar ejerce una poderosa influencia sobre cómo nos sentimos, si ansiosos o tranquilos. (Aaron T. Beck, 2013)

Técnicas para la recolección de información

Para el desarrollo del presente estudio de caso se han utilizado diversas técnicas, con el fin de hacer cumplimiento del objetivo planteado, de modo que se puede describir las siguientes técnicas:

Historia clínica.

Esta herramienta permite conocer de manera profunda el proceso evolutivo del paciente, la cual irá brindando una orientación eficaz acerca del trastorno o problemática, además la

recopilación de datos da paso a realizar un buen tratamiento. Esta herramienta se utilizó con el propósito de recabar información necesaria de la paciente, para así poder llegar a un diagnóstico, la misma que fue usada en varias sesiones.

Test Psicométricos.

Son una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta, las cuales nos sirven para evaluar cualidades psíquicas del individuo, tales como rasgos de personalidad y capacidades del individuo, para el desarrollo del estudio de caso se utilizó 2 test estandarizados (H.T.P. El propósito principal es medir aspectos de la personalidad de una persona a través de la interpretación de sus dibujos y las respuestas a las preguntas que se le van realizando durante el proceso. El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos) con el fin de evaluar a la paciente.

Entrevista semiestructurada.

Esta herramienta se utilizó con el fin de lograr recabar información específica a cerca de la problemática que se encontrara presentando la paciente y aclarar ciertas dudas que se tenían con respecto al caso, se la realizó en un formato de 10 preguntas abiertas.

2. Resultados obtenidos.

Niña de 12 años de sexo femenino, nacida el 06 de Diciembre del 2002, fue remitida por la profesora de la Unidad Educativa Babahoyo. Paciente habita en “Roldos y 13 Callejón”, perteneciente al cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos. Se logró recabar datos personales y familiares básicos, padres separados hace tres meses, relación entre madre y padre es distante y conflictiva, madre e hija conflictiva, padre e hija es cercana, además de que se logró entablar rapport, se adquirió el compromiso por parte de la estudiante y su madre.

Para el presente estudio de caso se realizaron seis entrevistas detalladas de la siguiente manera:

Primera entrevista: En primer lugar, se entrevistó a la profesora de la niña quien mostró preocupación diciendo los motivos por la cual la niña fue remitida a consulta. Se registró el motivo de consulta por parte de la profesora, en el cual sentía preocupación porque a la niña se había bajado sus calificaciones ya no jugaba con sus compañeros y que su comportamiento no era el mismo, la niña manifestó que en su casa no había tranquilidad, mil veces prefiere estar en su cuarto o donde su amiga porque está cansada que su mamá hable mal del papá y le exija que le pida plata.

Segunda entrevista: Se entrevistó a la madre, quien se mostró sorprendida y mencionó que, si ha notado algo de rareza en la niña, pero pensó que era normal a su edad. Se recabó información acerca de la relación con su ex pareja recalcando que la comunicación es escasa y es conflictiva y que está consiente que no está bien porque el daño es para la hija no más para ella, la niña ha dicho que ella era feliz cuando todos estaban juntos, que ella se siente mal al ver su casa vacía, ella pasaba con su mama y luego los 3 juntos con su papa y que a pesar de los problemas ella quiere a su familia junta.

Tercera entrevista: Se realizó el primer contacto con la niña estableciendo rapport, se le preguntó en primer lugar información básica sobre la rutina y hobbies para que la niña entre en confianza.

Paciente reveló que siente triste desde que llegó a casa y no vio a su papa esperándola como todos los días, extraña a su mamá porque la mama casi no pasa en la casa porque tiene que trabajar porque el dinero casi no alcanza, quiere pasar junto a sus padres cuando ella termine el colegio y empiece la universidad. La paciente es la única hija, viven todos en la

Roldos en la ciudad de Babahoyo, también mencionó que cuando tenía 10 años presencié violencia intrafamiliar.

Cuarta entrevista: En el desarrollo de la sesión se realizó la aplicación del test psicométrico.

Quinta entrevista: Se consiguió que la madre de la paciente acuda a sesión, se pudo dialogar con ella y aceptó que su comportamiento estaba erróneo y que eso le estaba afectando más a la hija que a ella que también quiere que el papa asista a consulta para que ambos eduquen bien a la hija ya que el motivo de su separación es problemas de ellos no más de la hija.

Ella cumplirá con cada una de las tareas con tal de ayudar a su hija, manifestó “Quiero que sea una profesional, que cumpla todo lo que no pude cumplir”, y con su ayuda se que lograre que mi hija salga de aquel problema.

Sexta entrevista: La madre y los profesores manifestaron la mejoría que ha tenido la paciente. La madre y el padre acudieron a terapia y la mejoría de la paciente fue positiva, sus calificaciones fueron subiendo, se le notó interés por las materias por los juegos internos y por ser esa niña que estaba dejando de ser por los problemas que pasaron con sus padres.

La paciente manifestó que esta mejor que ahora puede conversar con su papa sin que la mama le exija que le pida plata o le exija cosas que ella no quiere, que su mama pasa más tiempo con ella, le enseña los deberes, conversan y que no quiere que las cosas vuelvan hacer como antes.

Mediante las técnicas de recolección aplicadas se obtuvieron datos los cuales permitieron examinar las alteraciones de tipo emocional y conductual, las cuales se encuentra presentando la paciente, lo cual se encuentra prescrito en el resumen sindrómico, permitiendo elaborar el diagnóstico diferencial, para luego poder obtener el diagnóstico estructural.

5.1. Situaciones detectadas.

Durante el registro de información se pudo detectar las siguientes situaciones:

Paciente de 12 años fue remitida por la profesora de “La Unidad Educativa Babahoyo” de la Ciudad de Babahoyo, la cual se mostraba siempre cabizbaja, su mirada esquiva, voz baja, poca habla, en la evaluación la niña no demostraba llanto, síntomas ansiosos, ni se la veía atemorizada, no se reflejaron síntomas de estrés postraumático como anteriormente lo había presenciado con la misma situación.

Luego de haber obtenido los resultados del test HTP se obtuvo las siguientes conclusiones:

La evaluada es una niña práctica, presenta sentimientos de inseguridad, tensión interna, ansiedad, angustia, extrema rigidez, agresividad manifiesta, hostilidad, los límites del yo están débiles, aislamiento social y emocional.

En cuanto a las 10 preguntas de la entrevista semiestructurada, fueron en torno a su contexto familiar, social y personal, por lo cual, en su interpretación se podría acotar que la paciente siente apoyo de la madre y se manifiesta porque ambos le dan lo que ella necesita. Se pudo evidenciar que una manipulación de la madre hacia la hija.

5.2. Soluciones planteadas.

En cuanto a la problemática detectada en el desarrollo del estudio de caso, se consiguen plantear posibles soluciones que logren mejorar la calidad de vida, condiciones y relaciones familiares de la paciente, de acuerdo con la información prescrita en el desarrollo del estudio de caso, se consiguió diseñar el siguiente plan terapéutico de corte cognitivo-conductual, el cual la paciente se encuentra dispuesta a colaborar y cumplir con cada una de las metas trazadas. A continuación, se presentan las metas del plan terapéutico:

Metas.

1- Disminución de la sobre preocupación.

TERAPIAS:

- ✓ Reestructuración Cognitiva
- ✓ Terapia de resolución de Problemas
- ✓ Terapia de Aplicación de Conciencia

2- Disminuir el estrés cotidiano y la inseguridad

TERAPIAS:

- ✓ Terapia de Resolución de Problemas.
- ✓ Auto monitoreo
- ✓ Control de Estímulos

3-Mejorar la calidad de vida y las habilidades de afrontamiento.

TERAPIAS:

- ✓ Entrenamiento de Relajación
- ✓ Desensibilización de Autocontrol
- ✓ Entrenamiento de Higiene para Dormir

4-Mejorar las relaciones sociales y el desempeño académico.

TERAPIAS:

- ✓ Entrenamiento en la Habilidades Sociales
- ✓ Asertividad
- ✓ Estrategias interpersonales.
- ✓ Terapia de grupo.

Conclusiones

Los trastornos de ansiedad son frecuentes, también en niños y adolescentes. Tienen tratamientos, que resulta muy efectivo como lo es la terapia cognitiva conductual. Cuanto antes se traten, el niño sufrirá menos complicaciones y recuperara su estilo de vida habitual, por ejemplo, la paciente desarrollo su sintomatología por la ausencia de comunicación y de apoyo de sus padres hacia ella. Se considera que se ha cumplido el objetivo planteado ya que se ha descrito el problema de la paciente identificada a lo largo de las intervenciones aplicadas junto a su familia mejorando la comunicación, y por lo tanto la eliminación del síntoma de la paciente.

El problema derivado de la ansiedad por separación muestra una gran repercusión en el ámbito educativo, pudiendo producir una disminución del rendimiento académico en el 15-20% de los estudiantes (Benidorm, 2018), afectando igualmente a buena parte del profesorado, especialmente en la enseñanza-aprendizaje. En los casos más severos la ansiedad puede ser la causa del fracaso escolar, del abandono de los estudios, problemas en el desarrollo personal y desajustes en el ámbito familiar.

Es importante reconocer que existen casos donde la ansiedad suele ser fácilmente confundida con una tristeza normal, la patología se enmascara bajo cualquier tipo de situaciones, puesto que se considera un fenómeno propio de la adolescencia.

Recomendaciones

Se sugiere la implementación de charlas, talleres y conferencias en la Unidad Educativa Babahoyo, destinadas para los padres de familia y para los estudiantes, ya que si vamos a tener una separación con nuestras parejas pues debemos hacerlo paulatinamente para que no haya consecuencias en el hijo/a.

Por eso al separarse de su hijo préstele atención, amor y bríndele afecto, ya que usted le ayudará a cultivar confianza e independencia mientras su hijo se sienta seguro de que pueda estar sin usted.

Por otro lado, se sugiere trabajar en la siguiente área, con el objetivo de que los familiares y la paciente obtengan la debida información y se provea una adaptabilidad de ambas partes.

Bibliografía

(Orgilés, M. (Piqueras, 2012).

Aaron T. Beck. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée De Brouwer.

AZAHARA MIRANDA. (14 de Diciembre de 2017). *Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS): el miedo a separarse o estar lejos del ser querido*. Obtenido de cognifit.com:
<https://blog.cognifit.com/es/trastorno-ansiedad-separacion-tas/>

Benidorm. (19-21 de Septiembre de 2018).

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.

Güemes-Hidalgo. (2017 *Pediatr Integral*).

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Brinkerhoff, S. (2004). *Drug therapy and anxiety disorders*. Philadelphia: Mason Crest Publishers.

Campbell, N. M. (2002). *Panic disorder*. Mankato, Minn.: LifeMatters.

Cano-Vindel, A., & Espada Largo, F. J. (2003). Fobia social y fobia simple: diferencias y similitudes en las manifestaciones clínicas. *Ansiedad y Estrés*, 9(1), 49-57.

Gutiérrez Calvo, M. (2000). *Estrés, ansiedad y eficiencia*. Tenerife: Servicio de Publicaciones de la Universidad de La Laguna.

ANEXOS



Anexo 1. Historia Clínica

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACION:

ESTADO CIVIL:

DIRECCION:

TELEFONO:

REMITE:

MOTIVO DE CONSULTA

Manifiesto

Latente

Síntesis del cuadro psicopatológico:

Irrupción del cuadro psicopatológico:

Topología familiar:

Topología habitacional:

Antecedentes psicopatológicos familiares

HISTORIA EVOLUTIVA

Afectividad:

Embarazo:

Parto:

Marcha

Lenguaje

Crisis vitales

Crisis existenciales

Escolaridad

Adaptación escolar

Relaciones interpersonales

Adaptación social

Juegos

Conducta sexual

Actividad onírica

Hechos traumatizantes

ADOLESCENCIA:

Aparición de los caracteres sexuales

Conducta sexual

Actividad onírica

Adaptación social

Adaptación Familiar

Relaciones intrafamiliares

Actividad, intereses y aficiones

PENSAMIENTO

Contenido del pensamiento

Curso del pensamiento

Lenguaje

PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

DIAGNOSTICOS:

Fenoménico

Dinámico

Estructural

Pronostico

Terapia

Anexo 2

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)					
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>