



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN PRÁCTICA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO:
MENCIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN LA ANSIEDAD EN JOVEN CON
ORIENTACIÓN HOMOSEXUAL.

AUTOR:

ALEXIS JOEL CALERO NAVARRETE

TUTOR:

RICARDO ARANA CADENA

LECTOR:

VALENCIA MAYORGA GRACIELA ALEMANIA
SANCHEZ CABEZAS PATRICIA DEL PILAR
BELTRAN BAQUERIZO GINA ESMERALDA

BABAHOYO - FEBRERO/2020



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



RESUMEN.

La ansiedad se muestra como principal factor de riesgo en la actualidad con una gran diversidad de motivos, el aspecto familiar es el que más se ve afectado ya que procede con una dinámica donde se ve obligada a formar parte del lado del afectado y el lado de productor de la molestia, estos a su vez terminan repercutiendo en las dimensiones en las que se desempeñan las personas, tanto como el propio ámbito familiar que procede como la base de la conformación de ser en la persona, luego la dimensión social en la que este aprende a interactuar con su entorno y a formar un criterio para valorar o interpretar las cosas dentro de la normalidad, y la laboral esta dimensión es importante que el individuo aprenda a establecer comportamientos acordes a la situación o acción laboral que este ejerciendo el individuo, cuando la ansiedad aparece nulifica las capacidades y competencia que el individuo ha desarrollado a lo largo de la experiencia que ha vivido, por ende se procedió a elaborar el estudio de caso con un joven con orientación homosexual que siente malestar, específicamente signos y síntomas ansiosos provocados por su contexto familiar, se procedió a trabajar con terapia racional emotiva conductual con el joven identificando los factores que generan malestar dentro de la familia, como también los factores de protección y de riesgo, obteniendo como resultados la comprobación satisfactoria del objetivo del estudio de caso que se planteó para la elaboración del mismo.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad, familia, dimensión, signos, síntomas.



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



ABSTRACT.

Anxiety is shown as the main risk factor at present with a great diversity of reasons, the family aspect is the one that is most affected since it proceeds with a dynamic where it is forced to be part of the side of the affected and the side of Producer of the annoyance, these in turn end up impacting on the dimensions in which people perform, as well as the family environment itself that proceeds as the basis of the conformation of being in the person, then the social dimension in which this learn to interact with their environment and form a criterion to value or interpret things within normality, and labor this dimension is important for the individual to learn to establish behaviors according to the situation or labor action that the individual is exercising, when the anxiety appears nullifies the abilities and competence that the individual has developed throughout the experience he has lived, therefore proceeded to elaborate r the case study with a young man with homosexual orientation who feels discomfort, specifically anxious signs and symptoms caused by his family context, proceeded to work with rational emotional behavioral therapy with the young man identifying the factors that generate discomfort within the family, such as also the protection and risk factors, obtaining as a result the satisfactory verification of the objective of the case study that was proposed for the elaboration of the same.

KEYWORDS: Anxiety, family, dimension, signs, symptoms.



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



Contenido.

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO.....	3
DESARROLLO.....	3
<i>SUSTENTOS TEÓRICOS.</i>	3
La familia.....	3
¿Qué es la familia?	3
La familia y su relación con la cultura.	6
La dinámica familiar.....	7
El trabajo y la familia.	9
Ansiedad.....	9
Definición.....	9
Epidemiología de la ansiedad.....	11
Etiología.....	11
Trastorno de ansiedad generalizada.....	13
<i>TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.</i>	15
Método inductivo.....	15
Observación Clínica.	15
Entrevista semiestructurada.....	15
Historia Clínica.....	16
Terapia racional emotiva conductual.....	16
Test “persona bajo la lluvia”.	17
Test “escala de ansiedad de Hamilton”.	17
Test “registro de opiniones e inventario de creencias irracionales de Albert Ellis”.....	17
Cuestionario RET de autoayuda.....	17
<i>RESULTADOS OBTENIDOS.</i>	18
Sesiones.....	18



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



Situaciones detectadas.....	20
Soluciones planteadas.....	23
CONCLUSIÓN	26
BIBLIOGRAFÍA.....	28



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



INTRODUCCIÓN.

El estado mental llamado ansiedad provoca miedo, inseguridad, intranquilidad y angustia, este trabajo de investigación propone poner en relieve la interacción de la familia y el joven con orientación homosexual, identificando lo que provoca la ansiedad. La influencia familiar juega un papel muy importante en la vida y el proceso de desarrollo del ser humano; a medida que va creciendo es indispensable la calidad de la relación familiar para cumplir con las exigencias de las etapas del desarrollo, esta deberá ir generando nuevas herramientas de protección para afrontar situaciones traumáticas o dañinas para el estado mental del individuo.

De esta manera se irá entendiendo y comprendiendo la interacción que tienen las variables planteadas anteriormente, con la finalidad de elaborar una planificación terapéutica que tenga como prioridad la disminución o desaparición del estado de frustración que desequilibra su comportamiento normal. Cabe recalcar que este trabajo maneja dos variables que son la familia y la ansiedad, la orientación sexual del joven no es más que una cualidad del paciente para etiquetarlo dentro de una población específica.

Los fenómenos que percibimos no perturban tanto como la interpretación que a ellos se les da. En el planteamiento del tema se toma en consideración la realidad con la que se vive el siglo 21, las nuevas ideologías que definen las personas, las mismas que están viviendo un siglo donde el sexo no es considerado como “tabú”, sino una etapa del ser humano en pleno “clímax”, por ende, se sigue la línea de investigación de prevención y diagnóstico planteados por la universidad técnica Babahoyo. Se abordó el caso del individuo utilizando psicoterapia orientada al enfoque racional emotivo conductual. El cual nos dice que el ser humano actúa de manera irracional debido a sus creencias. En la sub-línea de investigación se abordan los trastornos de comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje. El



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



resultado de esta investigación generara nuevos conocimientos que servirán de aportes para nuevas enseñanzas y aprendizajes en el ámbito educativo.

JUSTIFICACIÓN.

Es importancia conocer de qué manera la influencia familiar genera ansiedad en miembros jóvenes con orientación homosexual. Usualmente los padres establecen demandas satisfactorias para ellos y no toman en cuenta la repercusión que conllevara el desarrollo evolutivo de sus hijos. En este sentido, los resultados obtenidos podrán ser usados para fomentar nuevos conocimientos e integrarlos a la sociedad para la realización de medidas preventivas en contra de esta problemática. El beneficiario directo de la elaboración de este proyecto de investigación es un joven con orientación homosexual que presenta un cuadro ansioso provocado por la influencia que ejerce su familia, y obteniendo como beneficio para el joven la capacidad de mantener el autocontrol y flexibilizar los pensamientos irracionales que perturban al joven.

La trascendencia de esta investigación surge por la clarificación al perjuicio que tiene la sociedad sobre la homosexualidad, ya que cuando se establece el tema “influencia de la familia en la ansiedad de un joven con orientación homosexual” automáticamente aparece como paradigma que la ansiedad es generada por su orientación y los patrones de conductas sujetos a ella. Este trabajo demuestra que hay otros factores que inciden en la aparición del síndrome ansioso, la factibilidad de este trabajo es favorable ya que el paciente demuestra una actitud colaborativa, con disponibilidad de tiempo y predisposición a un cambio y no hay necesidad de emplear recursos económicos.



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



OBJETIVO.

Determinar los factores del ambiente familiar que inciden en los estados de ansiedad de un joven con orientación homosexual.

DESARROLLO.

SUSTENTOS TEÓRICOS.

La familia.

¿Qué es la familia?

La familia es una palabra que fue concebida en el latín como “fames” con un significado particular que es “hambre” por ende se da la connotación “personas que comen unidas”. Se muestra como una estructura jerárquica de relaciones interpersonales con miembros que pueden estar ligados en el aspecto biológico o emocional, es decir, no es necesario que varias personas compartan lazos sanguíneos para considerarse miembros de la familia, en este aspecto solo sería necesario mantener un vínculo afectivo con los miembros de la familia y la aprobación subjetiva de la misma; por ejemplo: dos adolescentes que viven bajo un mismo techo, casa o condominio, al pasar el tiempo y situaciones que produzcan anécdotas positivas que generen emociones gratificantes y significativas, se puede dar la posibilidad que aparezcan pensamientos como: “puedo confiar en él o ella, es agradable pasar con él o ella, es como un o una hermano/a para mí, etc....” es ahí cuando uno de los adolescente dio la aprobación de formar parte de su familia de manera subjetiva.



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



Es posible considerar desde el punto de vista tradicional que según Gómez & Guardiola (2014) afirma. “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros” (p.12). Por ende, también se puede considerar a la familia como sistema dinámico de intercambio de información de manera circular, es decir, el comportamiento de un miembro va a repercutir en otro y así sucesivamente hasta volver al inicio de la cadena, y por obviedad esto también aplica en comportamientos no saludables muchas veces orillando a uno o varios de sus miembros. Generando ansiedad, resentimiento, inconformidad, miedo, represión, presión, depresión, violencia entre otros malestares emocionales. En contraparte los comportamientos saludables generan, tranquilidad, respeto, felicidad, empatía, en pocas palabras emociones positivas dentro del círculo familiar.

La familia tiene varios aspectos o dimensiones en la que puede ser estudiada como aspecto biológico, que puede definir a la familia como un hecho biológico como tal ya que cada uno de los miembros engloban rasgos físicos, temperamentales, consanguineidad, enfermedades y sexo. Este aspecto tiene como objetivo la reproducción y la prevalencia de la familia. Oliva & Villa (2014) afirma: “La familia como hecho biológico involucra a todos aquellos que, por el hecho de descender los unos de los otros o de un progenitor común, generan entre sí lazos de sangre” (p. 15).

En cuanto al aspecto psicológico comprenden todos los aspectos emocionales y comportamentales surgidos como resultados de la interacción de los integrantes de la familia, así como explorar su circularidad al momento de la distribución de las afectaciones psíquicas. La finalidad de este aspecto es de promover que el ser humano es un ser biopsicosocial y por ende, los integrantes o miembros de la familia, deben entender que sus acciones repercutirán en uno de esas tres dimensiones que comprende la palabra.



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



Con respecto al aspecto sociológico, este define a la familia como una organización o institución netamente cultural, por ende, repercutirá en mantener las costumbres y la identidad social de la misma, conciliar la importancia del aprendizaje, así como el uso de la comunicación escrita y verbal, para lograr el respecto a las normas de convivencia establecidas por una sociedad regida por la cultura.

En el ámbito económico se establece que la familia puede ser considerada como una mini empresa ya que se enfoca en controlar, organizar y registrar los gastos o costos monetarios que llevan sus integrantes, por ejemplo, se debe tener en cuenta el gasto que realiza cada hijo, el momento adecuado de comprar vestimentas o pagar viajes, valorar si los gastos son o no necesarios y contar con un respaldo en caso de la aparición de una desafortunada enfermedad.

En el aspecto legal la aplicación del término familia dependerá netamente de la legislación del país donde se encuentre, en Ecuador se denomina familia a la unión de dos personas para conformar pareja hasta la descendencia de cuarto grado, la finalidad se encuentra en la prevalencia del cumplimiento de las leyes y normas que se enfocan en la protección física y psicológica de la unidad jerárquica llamada familia.



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



La familia y su relación con la cultura.

La familia conlleva una vital relación con la cultura, debido a que todas las costumbres son innatas de la familia, de generación tras generación son adquiridas de la cultura con la que se maneja la sociedad en la que se encuentra la familia, por ese motivo se puede clarificar que la familia siempre estará en constante cambio. Por eso es imperativo saber que la cultura siempre ha existido para la familia en diversidad, comportamientos, valores y acciones, por ende, no hay concepto unívoco de la familia, ya que a medida que pasa el tiempo se mantiene que la forma no es permanente, más bien, es una función específica que se debe cumplir en cada etapa, provocando problemas en el abordaje de las familias que necesitan una perspectiva cultural para entenderla dentro de su cultura y contexto (Mejía & López, 2010).

La familia trasciende a partir de las costumbres las mismas que están arraigadas a la cultura por este motivo no se puede categorizar a la familia como tradicional debido a que está en constante evolución para poder adaptarse a los cambios sociales de la cultura que se sobreponen ante ella.

Los riesgos son situaciones que ponen en peligro cualquier persona en cualquier situación, en este punto, los entornos de marginales o de baja prioridad legal ponen en riesgo el bienestar psicológico físico y social de cada uno de sus miembros por ello es importante valorar factores o características de una familia como; valores, reglas, límites, economía, entorno y costumbres.

La cultura con respecto a la familia define sus costumbres dependiendo del aspecto geográfico. Por ejemplo, en Ecuador son aglutinadas, con límites difusos, usualmente de una estructura monoparental y extendida con costumbres regionales



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



diferentes por ejemplo los aborígenes Shuar practican el matrimonio “sonoral” que consiste en el matrimonio con las cuñadas, claro ejemplo de predominancia de la cultura machista dentro de la familia.

La dinámica familiar.

Un aspecto indispensable de valor es el funcionamiento familiar. Para ello se tiene en consideración su interacción con cada uno de sus miembros, las conductas dentro de ella y que los que las provocan, tomando como referencia a Gallego Henao (2012) afirma:

En concordancia con Franco, menciona tres aspectos que participan en la dinámica familiar: uno que la familia es cambiante y adaptable con respecto al periodo social e histórico, dos que los hijos orienten sus actitudes comportamentales con respecto a las exigencias del contexto en el que se relacionan, tres todas las familias tienen su dinámica única tanto externa como interna (p. 332).

La familia se muestra como una organización de personas con parentesco consanguíneo o complementariedad emocional, la dinámica familiar comprende toda la estructura que compone esta organización, propiamente dicha, es la interacción de los roles, funciones, reglas, jerarquías, normas y límites encargados de regular las relaciones o convivencias; por este motivo es imperativo que cada integrante esté consciente de su rol dentro de la familia para facilitar su adaptación en el grupo familiar.

Mantener la comunicación es netamente imperativo para la estructura familiar porque es su propia interacción dinámica, el intercambiar información, emociones pensamientos y sentimientos, pueden ser expresados tanto verbal como no verbal. Con respecto a esto, muchas veces los miembros de la familia piensan que pueden esconder dicha información, pero hay que tomar en consideración que el primer axioma de la comunicación



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



es que no se puede dejar de comunicar, haciendo alusión que no solo comunicamos con el lenguaje, sino que también, podemos hacerlo de manera corporal, gestual y actitudinal.

Por ende, la comunicación se puede afrontar desde diferentes modalidades a saber: primera hace referencia a la bloqueada, aquella que posee como características poco diálogo e intercambios entre los miembros de la familia (...). La segunda, denominada como comunicación dañada, en la que las relaciones familiares están selladas por intercambios que se basan en reproches, sátiras, insultos, críticas destructivas y silencios prolongados (Gallego Henao, 2012, p.334).

También Gallego Henao (2012) menciona que hay una “tercera tipología comunicativa con una característica particular, que consiste en buscar la mediación de un tercero cuando los miembros de la familia no se sienten competentes para resolver las diferencias existentes entre ellos” (p. 334). Pero también se tiene en cuenta que la familia no solo es problema, también viven los integrantes del grupo familiar momentos que los etiquetan como placenteros e inolvidables caracterizados de un manejo de comunicación explícito y descriptivo de las exigencias y necesidades de cada miembro.

Un ejemplo claro de la dinámica familiar son las triangulaciones muchas veces dos miembros de la familia entran en coalición contra otro ya sea para generar conflicto o para imponer su punto de vista sobre el otro. A veces suele ser que mamá se alía con hijos contra padre o padre con hijos contra madre. Estas suelen ser las triangulaciones más comunes.



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



El trabajo y la familia.

La familia y el trabajo se constituyen en dos ejes centrales de la vida de hombres y mujeres, ambos generadores de desarrollo y satisfacción. El primero, se convierte en una dimensión donde hombres y mujeres se ven influenciados por diferentes roles que deben asumir y a los cuales no pueden renunciar fácilmente. El segundo, se convierte en un espacio que permite tanto el desarrollo personal como el profesional y en el cual se colocan a disposición de otros, las capacidades, conocimientos y experticias. (Álvarez R. & Gómez B, 2011, p.91).

Actualmente la demanda intrapersonal es el deseo de superación y auto realización, usualmente son connotaciones positivas, pero en el grupo familiar se descompensa en gran medida, ya que la demanda laboral en la mayoría de los casos absorbe más tiempo del empleado y muchas veces este no le da tiempo a relacionarse con su familia ocasionando separaciones, resentimiento, problemas y distanciamiento.

Ansiedad.

Definición

La ansiedad es una respuesta de inseguridad, intranquilidad y miedo ante una posible amenaza, pero también es una respuesta inherente del ser humano, sentirse ansioso ante algo desconocido es completamente normal y esperable. Hay que tener en cuenta que la ansiedad no es exclusiva del ser humano, Los animales, en especial los salvajes, emplean esta respuesta muy a menudo.



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



Como por ejemplo cuando un ciervo está alimentándose y de repente escucha un ruido cerca automáticamente se mantiene alerta, para correr y así sobrevivir. Cabe recalcar que el ciervo no tiene ni idea de qué provocó el ruido, si realmente está en peligro, si va a hacer atacado o si su vida corre riesgo, pero por la respuesta ansiosa focalizara toda su atención en la situación amenazante. Es así como los animales conviven con ansiedad día a día para sobrevivir.

La manera de actuar de los seres humanos no es muy distante con respecto a la de los animales, ya que las personas también focalizan sus sentidos ante una situación amenazante y mantienen una postura defensiva hasta que la ansiedad desaparezca. Al igual que con los animales el pensamiento ansioso se produce de manera incontrolable que orientará a tomar una postura de preparación. Básicamente la ansiedad debe ser vista como una facultad o capacidad que tenemos inherente para estar alerta a posibles amenazas.

Concomitante con lo anterior podemos establecer las siguientes ideas sobre la ansiedad: primero, la ansiedad es normal y esperable, segundo es una reacción automática ante una amenaza potencial, y tercero no se puede dejar de estar ansioso. Según el Autor Clark & Beck (2010). “En la mayoría de los casos la ansiedad se desarrolla en el contexto de presiones, demandas y estreses fluctuantes de la vida cotidiana” (p. 20). Por ende, factores negativos comprenden consecuencias negativas y desembocan en síntomas negativos como; incertidumbre, pérdida de control, sentirse indefenso y sentirse incapaz de obtener resultados deseables. Todo lo cual genera típicas preguntas: ¿Qué pasaría si no lo hago? ¿Qué pasaría si lo hago? ¿Qué ocurrirá si no lo hago bien? ¿Qué ocurrirá si pierdo el año?, Pero resulta muy fácil confundir el miedo con la ansiedad, pero no hay puntos de comparación, más bien, forman parte de un proceso ya que el miedo valoriza el grado de peligro que corre el individuo, y luego la ansiedad, en respuesta a ese valor, efectúa un estado de sentimientos negativos acorde al grado de peligro y así el individuo centra todos sus sentidos en enfocarse en ese estímulo. Después de un tiempo del suceso valora si fue correcto o no la respuesta a dicho estímulo.



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



Epidemiología de la ansiedad.

La ansiedad específicamente el trastorno de ansiedad generalizada tiene una tasa de prevalencia del 5% con respecto a los factores de riesgo se encuentran jóvenes de 25 años, individuos del sexo femenino e individuos que provengan de familias con antecedente de trastorno de ansiedad generalizadas. En cuanto América latina y el caribe refleja una tasa 5,5% donde también se muestra una predisposición que se desarrolle en el género femenino más que en el masculino, posiblemente se deba a la incidencia del machismo con respecto a las obligaciones de la mujer, es decir una madre soltera tiene que velar por el bienestar de su hijo, su desarrollo, pagar la renta, la comida, la educación del hijo, las obligaciones del hijo y demás factores de riesgo que aparecen y ponen en predisposición a esta población.

En el Ecuador se escatima una tasa de ansiedad alrededor de 99 x 100.000 habitantes lo cual no se ha calculado específicamente debido a la falta de experiencia en el ámbito de atención primaria para poder dar con los resultados y los ecuatorianos confunden procesos somáticos provocados por la ansiedad por una patología de origen orgánico.

Etiología.

El autor Sotillo (2012) afirma “Si percibimos una situación como amenazante, la sentiremos así y consecuentemente nuestra conducta será de temor y ansiedad” (p. 16). La ansiedad por lo general no tiene un estímulo específico por lo que cualquier cosa podría provocar ansiedad en una persona. Para ser más específicos, la ansiedad se produce por una sobre generalización de los estímulos y respuestas, como contacto directo con situaciones aversivas o hechos traumáticos. Abordando a la ansiedad



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



desde un punto multidimensional, como lo es el biopsicosocial, se encuentran fundamentos que dan explicación al origen de la ansiedad como tal, en la dimensión biológica el origen de la conducta ansiosa se explica que hay una predisposición propuesta por genes predeterminados provocando que algunas personas con antecedentes familiares sufran de ansiedad, en otras palabras, se produce una disfunción del sistema serotoninérgico del ácido gamma amino butírico (GABA) que se encarga de receptar la benzodiazepina, principalmente en la amígdala o también puede producirse por hiperactividad noradrenérgica provocando que el sistema nervioso se enfoque de manera descontrolada ante ciertos estímulos generando angustia en el individuo.

Es decir, no solo hay un factor que genere la ansiedad más bien la ansiedad es una respuesta desencadenante de la suma de variables tanto ambientales, biológicas, aprendizaje y personalidad en consecuencia de la predisposición genéticas que tenga el individuo a la hora de confrontar un hecho, situación o fenómeno traumático, terminara aprendiendo un respuesta errónea y como consecuencia aparecerá la ansiedad, en pocas palabras el origen de la ansiedad es el resultado del juego dinámico de factores predisponentes y los desencadenantes que se encuentran en el entorno. Merlo Marroquín (2015) afirma:

Cuando un individuo siente o afirma tener ansiedad, intervienen en dicho proceso distintas variables, por lo que ninguna de ellas debe ser despreciada para el estudio de este; se trata de variables cognitivas del individuo (pensamientos, creencias, ideas, etc.) y variables situacionales (estímulos discriminativos que activan la emisión de la conducta) (p.25).



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



Trastorno de ansiedad generalizada.

El manual de guía de trastornos CIE-10 describe al trastorno de ansiedad generalizada como la ansiedad que es persistente y también generalizada, es decir no se limita y no predomina en contextos particulares, también se la puede llamar como “ansiedad libre flotante”, con síntomas variados pero los frecuentes son temblores, nerviosismos, sudoración, tensión muscular, palpitaciones, aturdimientos, malestar epigástrico y mareos.

Ocasionalmente el individuo presenta preocupación que él o un allegado pueda adquirir una enfermedad o ser víctima de un accidente. se hace el señalamiento que en los niños se tienen que tomar en cuenta otros criterios ya que generalmente en niños y adolescente son provocadas muchas veces por los adultos. Para concluir con el diagnóstico clínico F41.1 trastorno de ansiedad generalizada se deben cumplir con los siguientes criterios:

- A) El individuo tiene que permanecer con preocupación, tensión prominente, aprensión de lo que acontece y problemas de la vida diaria
- B) Tener cuatro o más de los siguientes síntomas, tener en cuenta que por lo menos uno debe ser del grupo 1 y 4 que se presenta en la tabla
Tabla Concordancia del P. Genesis con los criterios B.

Tabla 1 Síntomas del Criterio B del CIE 10.

Categoría	Síntomas
Síntomas autonómicos	1. Palpitaciones o ritmo cardiaco acelerado o golpeo del corazón. 2. Sudoración. 3. Temblor o sacudidas.



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



	4. Sequedad de boca.
	5. Dificultad para respirar.
Síntomas relacionada con el pecho y el abdomen	6. Sensación de ahogo.
	7. Dolor o malestar en el pecho.
	8. Nauseas o malestar abdominal.
	9. Sensación de mareos, inestabilidad o desvanecimiento.
Síntomas relacionados con el estado mental	10. Sensación de que los objetos son irreales o que esa distante o “realmente no está aquí”
	11. Miedo a volverse loco, perder loco o perder la consciencia.
	12. Miedo a morir.
	13. Sofocos de calor o escalofríos.
	14. Aturdimiento o sensaciones de hormigueo.
	15. Tensión, dolores o molestias musculares.
Síntomas generales	16. Inquietud e incapacidad para relajarse.
	17. Sentimiento de estar al límite o bajo presión o de tensión mental.
	18. Sensación de nudo en la garganta o dificultad para tragar.
	19. Respuestas exageradas a pequeñas sorpresas o sobresaltos.
Otros síntomas específicos	20. Dificultad para concentrarse o “de mente en blanco”, a causa de la preocupación”
	21. Irritabilidad persistente.
	22. Dificultad para conciliar el sueño (preocupaciones).

Síntomas que debe presentar el paciente para cumplir con el criterio B (elaboración propia).



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



TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Método inductivo.

Según Zarzar Charur (2015) “Es más propio de las ciencias sociales, consiste en ir de lo particular a lo general, a partir de la observación de los hechos, se crean leyes mediante la generalización del comportamiento observado” (p. 81). Mediante la problemática planteada sobre el paciente fue necesario realizar una investigación exhaustiva de sustento teórico de cada una de las variables que fundamenta el trabajo que se está realizando con el paciente sea el correcto.

Observación Clínica.

Realizando una observación directa sobre el paciente teniendo como foco sus gestos, comportamiento, actitudes a lo largo de las sesiones, teniendo como la finalidad de verificar la concordancia del relato del paciente con su conducta durante la sesión.

Entrevista semiestructurada.

Se realizó preguntas básicas previamente planteadas en un borrador como; ¿Cuál tú crees que es el problema que quisieras que te ayude a resolver?, ¿Y en estos momentos como te sientes?, ¿Cuándo fue la última vez que te sentiste así?, ¿Hace cuánto fue eso?, ¿Alguna otra situación igual o peor que la que me acabas de contar? Entre otras, todo esto con la finalidad de ir direccionando y manteniendo el control de la charla con el paciente para evitar que el divague o se salga del tema central.



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



Historia Clínica.

Con las respuestas resultantes de la entrevista semiestructurada se procede a llenar los campos o ítems de la historia clínica de la siguiente manera en la primera sesión solo se orientó en establecer los datos personales y el motivo de consulta, en la segunda sesión los ítems faltantes, todo esto con el objeto de organizar toda la información que se puede obtener del paciente para establecer un diagnóstico y un esquema psicoterapéutico.

Terapia racional emotiva conductual.

Cumpliendo con los doce pasos para realizar terapia racional emotiva conductual desde identificar el problema general hasta establecer y revisar tareas, tiene como finalidad provocar que el paciente confronte y valore sus creencias irracionales y las sustituya por creencias racionales. Ávila & Ramos (2011) afirma:

La TREC utiliza el modelo ABC, publicado por primera vez en 1958 y ampliado hacia 1984 por Ellis, el cual propone como eje principal la forma en que un individuo piensa e interpreta las diferentes circunstancias o ambientes, y las creencias que tiene acerca de sí mismo, los otros y del mundo en general (p.82).



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



Test “persona bajo la lluvia”.

Se le pidió al paciente a realizar un dibujo de una persona bajo la lluvia donde los únicos instrumentos que tendrá para evaluar fueron; lápiz, borrador, sacapuntas y una hoja A4, con el objetivo de evaluar temores, ansiedades, diagnosticar modalidad adaptativa, predominante o patológica dirigido a la población de niños en adelante.

Test “escala de ansiedad de Hamilton”.

Se le pidió al paciente que encierre en círculo la valoración correcta de los 14 ítems del test, este tiene por objeto evaluar de manera global la gravedad de la ansiedad, compuesto de 14 ítems donde se puntúa de 0 a 4 cada ítem y la puntuación total es la suma del puntaje de todos los ítems.

Test “registro de opiniones e inventario de creencias irracionales de Albert Ellis”.

Se le pide al paciente que marque si está o no de acuerdo con cada uno de los 100 ítems que le planteo la prueba psicométrica, se encarga de identificar cuál de las 10 creencias irracionales produce una gran molestia en el paciente que repercute en su desarrollo.

Cuestionario RET de autoayuda.



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



Se le pide al paciente que cumpla con cada una de las tareas impuesta en los ítems del cuestionario, logrando que tenga la capacidad de convertir las creencias irracionales en creencias racionales.

RESULTADOS OBTENIDOS.

Sesiones.

El Joven que colaboró con el presente estudio de caso será catalogado como Paciente “Genesis” de edad 23 años sexo masculino, nació en Babahoyo el 13 de enero del 96, licenciado en comunicación social, actualmente trabaja como cajero. La primera sesión se la realizo el día 2 de diciembre del 2019 a la hora de las 8:45 de la noche durante esta entrevista se propone como objetivos obtener datos relevantes como lo es el motivo de la consulta por ello se procede a entablar una conversación con un tema casual para flexibilizar las tensiones del ambiente, con la finalidad de establecer rapport con el cliente, a continuación se procede con establecer el encuadre y comienza con la toma de datos personales el paciente actúa de manera colaborativa ante las preguntas, durante la primera vista el paciente establece que el motivo de consulta, se debe a que tiene problemas de ansiedad para controlarse, según lo que cuenta ha tenido alrededor de casi un año con este cuadro ansioso, parece ser que la situación desencadenante que provoca este malestar es que desde que se graduó no había conseguido trabajo y se sentía como una molestia para su familia, profundizando un poco más para averiguar la situación predisponente de hace un año del cuadro ansioso nos menciona que en durante en ese periodo pasan dos situaciones importantes al principio del año 2019 la mama sufre una neurisma y la segunda él tuvo que ser operado de la rodilla producto de una hernia lumbar a finales del 2018, donde refiere que “sintió que estaba en decadencia humana” por qué no podía ayudar en casa. Para culminar



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



se procedió a enseñarle la técnica de relajación para que regule sentimientos de emergencias cuando en los casos que se requieran y se estableció una tarea la cual consiste en que el paciente realice una bitácora de todas las situaciones que le generen problemas aplicando el modelo A B C previamente explicado.

La segunda sesión fue realizada el día 2 de enero del 2020 a la hora de 9:15 de la noche comenzó de igual manera con una conversación sobre un tema casual luego, se procedió a la aplicación de la prueba persona bajo la lluvia. Una vez culminado se procedió a la revisión de la tarea pero este no la trajo consigo según él se le había “olvidado”, se presume que no la hizo, luego inicio la entrevista para recaudar información sobre aspecto personales de su vida como desarrollo personal desde la niñez, adolescencia y adultez tanto en el ámbito social, escolar y laboral donde se pudo conseguir hallazgos importantes como la obtención de síntomas para el cuadro sindrómico y definir un trastorno presuntivo que fue F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo, pero aun sin valorar los resultados del test psicológico, dentro de esta sesión se encontraron datos curiosos como la estructura familiar, su funcionalidad, desempeño académico y social del paciente, así como la aparición de sus instintos sexuales y definir la exploración mental del paciente. Para culminar se procedió a realizar la prueba de creencias de Albert Ellis y la prueba de escala de ansiedad de Hamilton y la incitación que elabore y traiga la tarea para la siguiente sesión.

La tercera entrevista fue realizada el día 11 de enero del 2020 a la hora de 9:00 de la noche, se tenía previa planificación trabajar con los doce pasos de la terapia racional emotiva, en el cual se inició con la revisión de la tarea volvió a señalar que no la trajo pero que se acordaba del registro más reciente e hizo la connotación de que quería trabajar con ella, entonces se procedió a establecer el problema central, se pido un ejemplo para definirlo, luego se procedió en acentuar las consecuencias emocionales y comportamentales y después de la interpretación de la misma se definió exactamente qué fue lo que genero la molestia, luego había que identificar los problemas emocionales secundarios para ellos se formuló la siguiente pregunta: ¿Y me podrías decir cómo te



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



hicieron sentir los nervios y la inseguridad? El paciente refirió “Pues ansioso porque yo ya no quería molestar a mi jefe no quiero que piense que soy un inútil e incluso llegue a pensar que sería mejor no hacerlo y tratarlo de resolver por mi cuenta”, después se estableció la relación de los factores predisponentes con las creencias del paciente partiendo de las consecuencias, a continuación se estableció que lo conllevó a pensar de esa manera, entonces se realizó una retroalimentación de todo lo que se había hablado en la sesión para preparar al paciente para el debate, luego se procedió al mismo y se hizo connotación de las cosas buenas o racionales que hizo, como el hecho de aunque estaba inseguro se armó de valor y llamo a su jefe para que ayude o que reconozca que fue exagerado imaginarse una escena donde él era humillado por su jefe, se le propuso una nueva tarea para la casa esta vez que el enseñara TREC es decir el modelo ABC a otra persona, familiar o amigo y que haga una búsqueda de referentes.

Situaciones detectadas.

Tabla 2 cuadro sindrómico.

ÁREAS	HALLAZGOS
Cognitiva	Taquipsiquia, agotamiento mental
Emocional	Expansivo, frustrado, ira, miedo e inseguridad
Pensamiento	P.I. “Quiero ser reconocido por mis capacidades”, “mi jefe me va a humillar y a repelar de una forma muy fea porque todavía me equivoco en errores básicos”



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



Conducta	Rascarse la cabeza hasta causar heridas, tendencias auto líticas, aislamiento, conductas agresivas e impulsivas, atracones
Somática	Nauseas, malestar estomacal, cefalea, sofoco, insomnios, nerviosismo

Hallazgos de signos y síntomas encontrados en el paciente y clasificado por áreas (elaboración propia).

Durante estas sesiones se lograron identificar los siguientes problemas, en la primera sesión se logra identificar que tiene factores de predisponentes de riesgo en cuanto ansiedad ya que este menciona tendencias autolíticas como la de golpear las paredes o aislarse en su cuarto.

También refleja conductas maníacas como la de rascarse la cabeza hasta que le salen carachas, taquipsiquia, también síntomas somáticos de náuseas, malestar estomacal, dolor de cabeza, sofoco, también aparece el pensamiento intrusivo de miedo a repetir errores del pasado, también denota que se siente frustrado, actitud expansiva, aparición de ira, cansancio mental, miedo e inseguridad, Y con ello se encamino a plantear la siguiente diagnóstico presuntivo F41.2 trastorno mixto ansioso-depresivo.

En cuanto a la segunda sesión fue un poco más productiva en cuanto obtención de síntomas ya que hubo el apoyo de las pruebas psicométricos para la corroborar la hipótesis o diagnóstico presuntivo planteada en la sesión anterior aparte que se pudo establecer la evaluación del estado mental, así como conocer su historial personal, se agrega los de síntomas, insomnio y atracones, más el pensamiento irracional “quiero ser conocido por mis capacidades”.

Con la información ya obtenida se logra corroborar en el manual de trastornos del CIE10 que el paciente padece de un F41.1. Trastorno de ansiedad generalizada. Con respecto a la tercera sesión no hubo hallazgos nuevos más que la identificación de los



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



pensamientos irracionales más los de los resultados de las pruebas psicométricas previamente aplicados en la segunda sesión. Teniendo como factores predisponentes el hecho del que paciente en la exploración de la historia personal, refleja que durante su infancia y adolescencia fue un individuo modelo para los miembros de su familia, generando satisfacción constante por cada uno de sus logros, a partir de que el joven culminó sus estudios de tercer nivel aparece los síntomas ansiosos generados por el hecho de que no consiguió trabajo y le aterra que se haya equivocado por las decisiones que tomó a lo largo de su vida, y como evento precipitante se plantea dos ejemplos claros que han aparecido en su vida a inicios del año 2019 se produjeron dos eventos.

El primero durante la temporada de saqueo su madre estaba con malestares de cefalea y dolor de las vistas y se sintió como un inútil por no poder ayudarla comprando la medicina porque este no tenía dinero y la segunda tuvo una operación a las lumbares por el mismo periodo y durante 6 o 7 meses sus padres tenían que hacer todo por él, y eso a él le disgustaba ya que sentía que estaba en decadencia humana generando síntomas de índole ansioso y depresivo durante esa época.

En cuanto a la tercera entrevista se plantea a trabajar, por decisión de él con un problema que lo aqueja actualmente se vuelve a denotar la aparición del pensamiento encontrado en la anterior sesión, pero ahora haciendo una connotación más relevante en el paciente, ya que el hecho de haberse equivocado en la actividad que se le encomendó en el trabajo generó un estado de ansiedad.

Donde se vio a la aparición de síntomas como frustración, inseguridad y nerviosismo y esto se le agrega una nueva aparición de un nuevo pensamiento irracional que fue “mi jefe me va a humillar y a repelar de una forma muy fea porque todavía me equivoco en errores básicos”, cabe mencionar que el paciente no quiso pedirle ayuda a su jefe por esta creencia, pero terminó haciéndolo y las cosas no terminaron como él se imaginó.



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



Durante el debate con este paciente trabajando esas dos creencias irracionales con el modelo del ABC de la terapia racional emotiva conductual, en cuanto a la problemática del pensamiento “ que las cosas pueden resultar catastróficas” hubo un buen entendimiento por parte del paciente donde el considero que aun que se sentía inseguro de pedir ayuda a su jefe, aun así lo hizo, fijándose que esa era la opción o la conducta racional que tenía a su alcance, en cuanto su consecuencia emocional logra darse cuenta que realmente no había necesidad de sentirse de esa manera, ya que se fija que su realmente no tiene motivos para tratarlo mal.

Pero en cuanto al pensamiento “de tener que hacer las cosas bien para ser reconocido por su competencia”, resulto ser más problemático para el paciente ya que el define que esta creencia es correcta fundamentándose que piensa así para no ser “conformista”, es aquí donde el debate focalizo esta idea y mas el trabajo de la técnica definición se le hizo entender al paciente que no es necesario hacer bien para ser competente y ser reconocido por ello, generando en él un nuevo pensamiento racional de valorar su esfuerzo por realizar cada una de sus actividades laborales.

Soluciones planteadas.

Se plantearon las siguientes soluciones con respecto al paciente; primero se trabajó en el área afectiva, los sentimientos de emergencia con técnica de relajación en la primera sesión logrando el beneficio para el paciente “Genesis” que experimento la técnica, entendió la función que tiene con respecto a los sentimientos de emergencia y aprendió como auto aplicarse dicha técnica todo esto se llevó acabo en la primera sesión.



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



Otro aspecto dentro del área afectiva del paciente es afrontar el miedo de las cosas que están por suceder, para ello se procedió a realizar confrontación activa durante las tres sesiones, donde se le planteó al paciente el modelo de la ABC que propone la terapia racional emotiva conductual, y se le enseñó utilizar este modelo para que esquematice el problema, teniendo como meta terapéutica que el paciente entienda que las situaciones que son desconocidas para él no son catastróficas como para tener que asustarse, logrando que aprenda a utilizar el modelo del ABC y promover la enseñanza de este modelo a sus semejantes.

En cuanto al área cognitiva se planteó la solución al problema que presentaba el paciente durante la tercera sesión que definía que “tengo que hacer las cosas bien para demostrar que soy capaz”, para este pensamiento irracional se planteó la técnica de referentes, donde se plantea como meta terapéutica que el paciente no solo vea los aspectos positivos de su pensamiento, sino más bien que se dé cuenta de los negativos y como están repercutiendo en él, donde se logró que el paciente valore que si realmente era bueno para el pensar de esa manera señalando “que no está bien pensar así”

Otro aspecto cognitivo que se trabajó son los “debería” que no podía cumplir para sentirse capaz y le generaban ansiedad, con lo cual se trabajó con técnica de definición, donde se plantea la meta terapéutica de que el paciente evite la autocrítica o culpabilidad, trabajando durante las tres sesiones con la técnica que consiste en que el paciente evite definir sus acciones con “debo”, “tengo” o “no puedo” sino más bien con utilice definiciones como “quiero” o “no he intentado”

Con respecto al área cognitiva también se logra trabajar con el pensamiento irracional “las acciones del pasado te definen”, se planteó la meta terapéutica de ubicar al paciente en el aquí y ahora, por medio de la confrontación activa, con la ayuda del cuestionario de RET de autoayuda se logró que el paciente se diera cuenta que las cosas del



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



pasado ya están hechas y se tiene que centrar en cómo está desempeñándose las cosas en la actualidad.

Y por último trabajando con el área conductual, se trabaja con él la técnica del modelado planteándole creencias irracionales con la ayuda del cuestionario RET de autoayuda y que este ubique a una persona que admire o una mejor versión del cómo actuaría en esa situación y que imite que haría esa persona o esa mejor versión de él, en este caso el trabajo con una mejor versión de él, logrando sustituir cada una de las creencias irracionales del cuestionario de autoayuda por racionales por medio del modelado, cumpliendo así con la meta terapéutica de mostrarle que es capaz de afrontar situaciones complicadas o que causen inconformidad para el todo esto se trabajó durante la tercera sesión.



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



CONCLUSIÓN

Es un hecho que la familia representa la clave del éxito del desarrollo de cualquier ser humano, por lo general la familia siempre trascenderá y se adaptará a cualquier medio y contexto teniendo como meta el bienestar de cada uno de los integrantes. La ansiedad se presenta como una amenaza de primer grado para la familia por motivo de la circularidad que esta tiene.

Es decir, que, si el padre de una familia se encuentra ansioso porque puede perder el trabajo, la madre se pondrá ansiosa por la preocupación de padre, y a su vez el hijo se sentirá ansioso por la inseguridad que ve reflejada en sus padres. Es así como trabaja la dinámica familiar en cuanto a la ansiedad.

En congruencia con el sustento teórico estudiado y el caso del paciente “Genesis” se denota prevalencia en la teoría, se logra comprender los factores que generan ansiedad a este joven con orientación homosexual, partiendo desde que el interpreta sentirse inútil por no poder trabajar en el hogar, sentirse impotente de no poder ayudar en la casa y no de sentirse discriminado por su orientación sexual, es decir que su orientación sexual no es una condición para considerarse un factor de riesgo para incidencia de la ansiedad.

Este siendo guiado al pensamiento irracional planteado por Albert Ellis “debe ser indefectiblemente competente y casi todo perfecto en todo lo que emprende” por qué él tiene la necesidad de demostrarle a su familia que las decisiones que ha tomado a lo largo de su vida no son incorrectas.



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



Gracias a esto se establece como principal factor de riesgo dentro de la familia, presión en la niñez, conflictos familiares, estabilidad económica, recursos sociales, valores, distorsiones del contexto, exageraciones de las consecuencias de las situaciones, castigos exagerados y distanciamiento de los miembros de la familia.

Se concluye que la presente investigación pudo cumplir con los objetivos impuestos previamente ya que se demuestra la relación entre la ansiedad y la presión que ejerce la familia del joven con orientación homosexual y los factores ambientales que interactúan con las variables y el individuo para generar la problemática, cabe destacar que se clarifico la hipótesis de diagnóstico teniendo como presuntivo el F41.2 trastorno mixto ansioso- depresivo por el diferencial F41.1 trastorno de ansiedad generalizada, se logra clarificar que la ansiedad es provocada por el pensamiento irracional “debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende”.

Con respecto al caso tratado es recomendable que se mantenga ocupado como en la actualidad refiriéndose a su ocupación laboral confrontando que es capaz de desarrollar nuevas capacidades, pero con el entendimiento que lleva un proceso realizar cualquier actividad con experticia, resultado esperado de la terapia racional emotiva conductual, donde se tuvo por meta que el paciente entienda que no es necesario hacer las cosas perfectas, si no hacerlas para aprender cómo hacerlas y valorando su esfuerzo y los cambios que la }¿¿ adaptabilidad genera en el a medida que acumula experiencia.

Concluyendo con un pronóstico favorable para el paciente, debido a que tiene predisposición a que si sufre un episodio ansioso grave recurrirá a ayuda profesional, más las técnicas que adquirió durante el proceso psicoterapéutico, teniendo el entendimiento que serán utilizadas para generar factores de protección para evitar el cuadro ansioso.



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



BIBLIOGRAFÍA.

Álvarez R., A., & Gómez B., I. C. (2011). Conflicto trabajo-familia, en mujeres profesionales que trabajan en la modalidad de empleo. *Pensamiento Psicológico*, 9(16), 89-106.

Ávila D. y Ramos B. (2011). Tratamiento psicológico para el manejo de la dermatitis atópica. *Vanguardia Psicológica*, 2(1), 76-86.

Clark, D., & Beck, A. (2010). *Terapia Cognitiva para trastornos de ansiedad*. New York, Estados Unidos: DESCLÉE DE BROUWER, S.A.

Gallego , A. M. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia,. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(35), 326-345. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362017.pdf>

Mejía, L., & López, L. (2010). La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 138-142. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200015&lng=es&tlng=es.

Merlo L. (2015). *Eficacia de la Terapia Racional Emotiva de Ellis para el tratamiento de la ansiedad en personas drogodependientes* (tesis de pregrado). Recuperado de <http://200.12.169.19:8080/bitstream/25000/7130/1/T-UCE-0007-141c.pdf>



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



Oliva, E., & Villa, V. J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20.

Sotillo, R. (2012). *La Ansiedad Claves para superarla*. Málaga, España: Corona Borealis.

Toro J., I. D., & Parra R., R. D. (2006). Método y conocimiento: Metodología de la investigación. Medellín. Colombia: UNIVERSIDAD EAFIT.

Zarzar C., C. (2015). *Metodos y pensamiento crítico*. Ciudad de Mexico, Mexico: Patria



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



ANEXOS



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



Ilustración 1 Test "ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON"

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborismos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frialdad, eyacuación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cafeales de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	



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



Cuestionario RET de autoayuda

CUESTIONARIO RET DE AUTOAYUDA

Institute for Rational-Emotive Therapy 45

East 65th Street, New York, N.Y. 10021 (212) 535-0822

(A) ACONTECIMIENTOS ACTIVADORES, pensamientos, o sentimientos que aparecen justo antes de que me sienta perturbado emocionalmente o de que actúe autocastigándome:

.....

(C) CONSECUENCIA O CONDICION — sentimiento perturbador o conducta autocastigadora — que tengo y me gustaría cambiar:.....

.....

(B) CREENCIAS Irracionales (IBs) que conducen a mi CONSECUENCIA (perturbación emocional o conducta autocastigadora). Rodee con un círculo todas las que se refieran a estos acontecimientos ACTIVADORES {A}.

(D) REFUTACIONES para cada CREENCIA IRRACIONAL elegida. Ejemplos: «¿Por qué DEBO hacerlo muy bien?» «¿dónde está escrito que soy una MALA PERSONA?» -¿Qué evidencia hay de que DEBO ser aceptado?»

(E) CREENCIAS RACIONALES EFECTIVAS (RBs) para sustituir a mis CREENCIAS IRRACIONALES (iBs). ejemplo: «PREFERIRIA hacerlo muy bien pero no TENGO por qué» «Soy una PERSONA que actúa mal, no una MALA



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



PERSONA» «No hay evidencia de que yo TENGA QUE ser aceptado, aunque me GUSTARIA»

1. ¡DEBO hacerlo bien o muy bien!

.....

...

2. Soy una PERSONA MALA Y SIN VALOR cuando actúo de forma estúpida

.....

...

3. ¡DEBO ser aceptado por !a gente a la que considero importante!

.....

...

4. Soy una PERSONA MALA E INDESEABLE cuando me rechazan

.....

...

5. ¡La gente DEBE tratarme bien y darme lo que NECESITO!

.....

...

6. ¡Las personas que actúan inmoral e indignamente son PERSONAS CORROMPIDAS!

.....

...

7. ¡La gente DEBE vivir con arreglo a mis expectativas porque si no sería TERRIBLE!



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



.....

...

8. En mi vida DEBO tener los menos problemas posibles

.....

...

9. ¡NO PUEDO SOPORTAR cosas malas o gente difícil!

.....

...

10. ¡Es TERRIBLE cuando las cosas importantes no salen como quiero!

.....

...

11. ¡NO PUEDO SOPORTAR que la vida sea tan dura!

.....

...

12. ¡NECESITO que me quiera alguien que se preocupe mucho por mí!

.....

...

13. ¡NECESITO mucha gratificación inmediata y TENGO QUE sentirme un miserable cuando no lo consigo!

.....

...



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



(F) SENTIMIENTOS Y CONDUCTAS que he experimentado después de haber
llegado a mis CREENCIAS RACIONALES EFECTIVAS:

.....

.....

.....

REPETIRE MUCHAS VECES MIS CREENCIAS RACIONALES EFECTIVAS,
PORQUE ASI TENDRE MENOS PERTURBACIONES Y ME COMPORTARE DE
FORMA MENOS AUTO-CASTIGADORA EN EL FUTURO.



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



HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____

Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

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



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



5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD



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



—

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

—

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

—

6.9. HISTORIA MÉDICA _____

—

6.10. HISTORIA LEGAL

—

6.11. PROYECTO DE VIDA _____

—

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

—

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA



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



7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		



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



Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN.



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO.

CUESTIONARIO DE CREENCIAS

Este registro de opciones tiene como misión poner de manifiesto sus creencias particulares. Es solo una herramienta que permite acercarnos a nuestra forma de percibir la realidad. Conteste el test y no piense mucho cada ítem. Escriba rápidamente la respuesta y pase a la siguiente. Asegúrese de que contesta lo que usted realmente piensa, no lo que cree que debería pensar.

	No estoy De acuerdo	Estoy De acuerdo	Puntuación
1. Para mí es importante recibir la aprobación de los demás.			
2. Odio equivocarme en algo.			
3. La gente que se equivoca, tiene lo que se merece.			
4. Generalmente, acepto los acontecimientos con filosofía.			
5. Si una persona quiere, puede ser feliz en casi cualquier circunstancia.			
6. Temo a las cosas que, a menudo, me resultan objeto de preocupación.			
7. Normalmente, aplazo las decisiones importantes.			
8. Todo el mundo necesita de alguien a quien recurrir en busca de ayuda y consejo.			
9. "Una cebra no puede cambiar sus rayas".			
10. Prefiero sobre todas las cosas, pasar el tiempo libre de una forma tranquila.			
11. Me gusta que los demás me respeten, pero yo no tengo por qué manifestar respeto a nadie.			
12. Evito las cosas que no puedo hacer bien.			
13. Hay demasiadas personas malas que quedan impunes			
14. Las frustraciones me distorsionan			
15. A la gente no le trastorna los acontecimientos sino la imagen que tiene de ellos			
16. Me produce poca ansiedad los peligros inesperados o los acontecimientos futuros			
17. Trato de afrontar los trabajos fastidiosos y hacerlo cuanto antes			
18. En las decisiones importantes, consulto con una autoridad al respecto.			
19. Es casi imposible superar la influencia del pasado			
20. Me gusta disponer de muchos recursos.			
21. Quiero gustar a todo el mundo			
22. No me gusta competir en aquellas actividades en las que los demás son mejores que yo.			
23. Aquellos que se equivocan merecen cargar con la culpa.			
24. Las cosas deberían ser distintas a como son.			
25. Yo provoco mi propio mal humor.			
26. A menudo, no puedo quitarme algún asunto de la cabeza			
27. Evito enfrentarme a los problemas			
28. Todo el mundo necesita tener fuera de sí mismo una fuente de energía			



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN.



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO.

29. Sólo porque una vez algo afectó mi vida de forma importante, no quiere decir que sea igual en el futuro			
30. Me siento más satisfecho cuando tengo muchas cosas que hacer			
31. Puedo gustarme a mí mismo, aun cuando no guste a los demás.			
32. Me gustaría triunfar en algo, pero no pienso que deba hacerlo.			
33. La inmoralidad debería castigarse severamente.			
34. A menudo me siento trastornado por situaciones que no me gustan.			
35. El estado de las personas, desgraciadamente, normalmente se debe a sí mismas.			
36. No me preocupó por no poder evitar que algo ocurra.			
37. Normalmente, tomo las decisiones tan pronto como puedo.			
38. Hay determinadas personas de las que dependo mucho.			
39. La gente sobrevalora la influencia del pasado.			
40. Lo que más me divierte es realizar algún proyecto creativo.			
41. Si no gusto a los demás, es su problema, no el mío.			
42. Para mí es muy importante alcanzar el éxito en todo lo que hago.			
43. Yo pocas veces culpo a la gente por sus errores.			
44. Normalmente, acepto las cosas como son, aunque no me gusten.			
45. Nadie está mucho tiempo de mal humor o enfadado, a menos que quiera estarlo.			
46. No puedo soportar correr riesgos.			
47. La vida es demasiado corta para pasarla haciendo cosas que a uno no le gustan.			
48. Me gusta valerme por mí mismo			
49. Si hubiera vivido experiencias distintas, podría ser más cómo me gustaría ser.			
50. Me gustaría jubilarme y apartarme totalmente del trabajo.			
51. Pienso que es duro ir en contra de lo que piensan los demás.			
52. Disfruto de las actividades por sí mismas, al margen de lo bueno o malo que sean ellas.			
53. El miedo al castigo es lo que hace a la gente ser buena.			
54. Si las cosas me desagradan, opto por ignorarlas.			
55. Cuantos más problemas tiene una persona, menos feliz es.			
56. Raramente me siento ansioso al pensar en el futuro.			
57. Raramente aplazo las cosas.			
58. Yo soy el único que realmente puede entender y solucionar mis problemas.			
59. Normalmente, no pienso que las experiencias pasadas me afecten en la actualidad.			
60. Tener demasiado tiempo libre, resulta aburrido.			
61. Aunque me gusta recibir la aprobación de los demás, no tengo necesidad real de ello.			
62. Me fastidia que los demás sean mejores que yo en algo.			



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



63. Todo el mundo es, esencialmente, bueno.			
64. Hago todo lo que puedo por conseguir lo que quiero y una vez conseguido, deja de preocuparme.			
65. Nada es intrínsecamente perturbador, si lo es, se debe al modo en que lo interpretamos.			
66. Me preocupan mucho determinadas cosas del futuro.			
67. Me resulta difícil hacer las tareas desagradables.			
68. Me desagrada que los demás tomen decisiones por mí.			
69. Somos esclavos de nuestro pasado.			
70. A veces desearía poder irme a una isla tropical y tenderme en la playa, sin hacer nada más.			
71. A menudo me preocupa que la gente me apruebe y me acepte.			
72. Me trastorna cometer errores.			
73. No es equitativo que “llueva igual sobre el justo que sobre el injusto”.			
74. Yo disfruto honradamente de la vida.			
75. Debería haber más personas que afrontaran lo desagradable de la vida.			
76. Algunas veces me resulta imposible apartar de mi mente el miedo a algo.			
77. Una vida fácil, muy pocas veces resulta compensadora.			
78. Pienso que es fácil buscar ayuda.			
79. Una vez que algo afecta tu vida de forma importante, seguirá haciéndolo siempre.			
80. Me encanta estar tumbado.			
81. Tengo considerable preocupación por lo que la gente piensa de mí.			
82. Muchas veces me enfado muchísimo por cosas sin importancia.			
83. Generalmente, doy una segunda oportunidad a quien se equivoca.			
84. La gente es más feliz cuando tiene metas y problemas que resolver.			
85. Nunca hay razón para permanecer afligido por mucho tiempo			
86. Raramente pienso en cosas como la muerte o la guerra nuclear.			
87. No me gustan las responsabilidades.			
88. No me gusta depender de los demás.			
89. Básicamente, la gente nunca cambia.			
90. La mayoría de las personas trabajan demasiado y no toman el suficiente descanso.			
91. Ser criticado es algo fastidioso pero no perturbador.			
92. No me asusta hacer aquellas cosas que no hago del todo bien.			
93. Nadie es malo a pesar de que sus actos lo sean.			
94. Raramente me importunan los errores de los demás.			
95. El hombre construye su propio infierno interior.			
96. Muchas veces me sorprende planeando lo que haría si me encontrara en determinadas situaciones de peligro.			



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



97. Si tengo que hacer algo, lo hago a pesar de que no sea agradable			
98. He aprendido a no estar pendiente de nada que no esté relacionado con mi bienestar.			
99. No miro atrás con resentimiento.			
100. No me siento realmente contento hasta que no estoy relajado.			