



**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 DE GRADO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGO CLÍNICO

**PROBLEMA:**

CONDUCTA EVITATIVA Y SU REPERCUSIÓN EN LA RELACIÓN  
CON PARES EN UN ADULTO EN TIEMPOS DE PANDEMIA

**AUTOR:**

GURUMENDI RODRIGUEZ JOSE ALEXANDER

**TUTOR:**

MSc: MANCHENO PAREDES LENIN PATRICIO

**BABAHOYO - 2020**





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



**INDICE**

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>CERTIFICADO DEL TUTOR</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>CERTIFICADO DE URKUND</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>II</b>
<b>ABSTRACTS</b> .....	<b>V</b>
<b>INDICE</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>DESARROLLO</b> .....	<b>2</b>
<b>Justificación</b> .....	<b>2</b>
<b>Objetivo general</b> .....	<b>2</b>
<b>Sustentos teóricos</b> .....	<b>3</b>
<b>Técnicas aplicadas para la recolección de la información</b> .....	<b>10</b>
<b>Resultados obtenidos</b> .....	<b>13</b>
<b>Situaciones detectadas (hallazgos)</b> .....	<b>15</b>
Tabla #1: Ficha de auto-rregistro de pensamientos automáticos negativos .....	<b>15</b>
Tabla # 2 Matriz del cuadro sindrómico .....	<b>16</b>
<b>Soluciones planteadas</b> .....	<b>18</b>
Tabla # 3 Matriz del esquema psicoterapéutico .....	<b>19</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>20</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>22</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>1</b>



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



## **RESUMEN**

La elaboración de este proyecto está basado en un adulto universitario de 25 años, que a lo largo de su vida ha presentado un tipo de conducta evitativa, y ahora en tiempos de pandemia, esta situación se ha vuelto mucho más compleja, ya que si normalmente, él se encontraba alejado socialmente ahora lo es más, también la situación que atraviesa es difícil por el hecho de que a pesar que pudo socializar con sus pares y tener un acercamiento con ellos, ahora le es imposible estar cerca de ellos y mantener una relación, esto ha desencadenado un desequilibrio emocional, ya que se limita a relacionarse con otras personas, y su aislamiento aumenta cada día más. Para el desarrollo de este proyecto se realizó una investigación no experimental, así como técnicas e instrumentos que en un futuro van a ayudar a determinar un diagnóstico, de tal forma que se pueda tomar las medidas necesarias para ayudar a las personas que adquieren esta conducta evitativa.

**Palabras claves:** experimental, conducta evitativa, desequilibrio emocional.



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



**ABSTRACTS**

The development of this project is based on a 25-year-old university adult, who throughout his life has exhibited a type of avoidance behavior, and now in times of pandemic, this situation has become much more complex, since it normally does, he was socially distant now it is more, also the situation he is going through is difficult due to the fact that although he was able to socialize with his peers and have a closeness with them, now it is impossible for him to be close to them and maintain a relationship This has triggered an emotional imbalance, since he limits himself to relating to other people, and his isolation increases every day. For the development of this project, a non-experimental research was carried out, as well as techniques and instruments that in the future will help to determine a diagnosis, so that the necessary measures can be taken to help people who acquire this equitable behavior.

**Keywords:** experimental, avoidance behavior, emotional imbalance

# INTRODUCCIÓN

El presente proyecto tiene la finalidad de conocer la repercusión que tiene la conducta evitativa en las relaciones sociales de un adulto en tiempos de pandemia. En este estudio se sigue la línea de investigación de asesoramiento psicológico con la sub - línea de asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional. Hablar de conductas evitativas es importante, porque si no se brinda asesoría se puede convertir en un trastorno y no solo eso, sino que impide que la persona que presenta esta conducta se pueda desarrollar de una manera normal y continuar con sus actividades de la vida diaria.

Las medidas actuales de confinamiento resultan casi benéficas para quienes presentan conductas evitativas, porque se restringe los espacios donde se desarrollen eventos sociales incluso en el trabajo se desarrollan medidas de poco contacto físico y es una obligación casi mantener la distancia, pero por otra parte juega en contra de ellos porque dado el hecho de aislamiento esto se puede volver crónico, porque de hecho el aislamiento es una característica propia de esta conducta. Las conductas evitativas tienen un papel que se puede considerar importante en alguna psicopatología, se asocia con trastornos depresivos o fobia social etc. Porque la persona se encierra en su propia burbuja por temor, se mantienen al margen de cualquier relación, y no solo eso también evita pensar y sentir emociones que les desagradan, de manera que esto se convierte en un impedimento para desarrollar sus miedos y temores.

Se expondrá el caso de un adulto de 25 años, estudiante universitario, se hizo visible ya en su juventud, el tipo de investigación que se utilizara será no experimental, con corte trasversal y un alcance correlacional también se utilizaran técnicas e instrumentos que facilitara el diagnóstico para posteriormente brindar primeros auxilios en base a la planificación.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

Este estudio se lo realiza para determinar cómo repercute la conducta evitativa en la relación con pares en un adulto en tiempos de pandemia, considerando que esta situación mundial ha hecho que las personas estén aún más alejadas, por consiguiente, sus relaciones se han vuelto más distantes, lo cual ha afecto en forma considerable a las personas que tienen esta conducta evitativa, ya que ellos por lo general solo se relacionan con sus pares, el objetivo de la investigación es evaluar su conducta y comportamiento, de tal forma que se pueda obtener criterios para ayudarlos en su bienestar psicológico, y puedan sobre llevar este período de distanciamiento social.

El beneficiario directo de este estudio será el adulto, el cual tiene una conducta evitativa, pues se incluirá información real sobre tratamientos para mejorar su condición y su comportamiento, de tal forma que él pueda superar su conducta, y se adapte normalmente a este distanciamiento social, pues estar alejados de las únicas personas que él considera que son su círculo social puede derivar en ciertos desequilibrios psicológicos y emocionales.

La elaboración de este proyecto es factible, ya que se podrá evaluar a las personas por medio virtual, se las entrevistará, y se obtendrá los datos o información necesaria para la realización de un informe, que en lo posterior se lo estudiará para determinar las conclusiones y el tratamiento que se debe realizar a cada persona entrevistada, de tal modo que esta investigación ayude a las generaciones futuras.

### **Objetivo general**

Determinar la repercusión que tienen las conductas evitativas en un adulto en la relación con sus pares en tiempos de pandemia para fortalecer su confianza al momento de relacionarse en su entorno.

## Sustentos teóricos

### ¿Qué es la conducta?

La conducta muchas veces puede asociarse con el comportamiento y estas dos variables, aunque poseen conceptos diferentes ambos conceptos están relacionados. La conducta humana es la manifestación de nuestro comportamiento. El término conducta humana se utiliza para describir las diferentes acciones que ponemos en marcha en nuestra vida diaria. La conducta se puede definir como la realización de cualquier actividad en la que esté implicada una acción, o un pensamiento o emoción (Sanchez, 2018)

Entonces podemos decir que el comportamiento está conformado por las reacciones emitidas por las personas ante un estímulo presente recibidos del medio que las rodea. La conducta es el medio por el cual el individuo se conduce por la vida diariamente y toma decisiones.

Definido como hecho natural en la psiquis del individuo que enseña su actuación. Es un hecho de ánimo que está condicionado por factores externos o internos que pueda sentir el individuo. También, la conducta es definida como la forma que tiene un individuo para conducirse ante cualquier situación que se pueda manifestar al recibir estímulos que recogen y los vínculos que tienen con el entorno en el cual se encuentran. Una conducta puede ser guiada por algún fenómeno psíquico. Asimismo, la conducta según diferentes teorías del intercambio que han desarrollado estudios es el resultado del sistema de recompensas y castigos vividos por el individuo, a través de otros individuos; los que ocasionan conductas mecánicas o reactivas (Soto, 2018). Hacer algo no solamente es conducta, ella está presente en cada paso que se dan, en las emociones, en los pensamientos tal como lo menciona el siguiente concepto.

Conducta no solamente es todo lo que hacemos, sino que también es lo que pensamos y sentimos. De hecho, no es posible la ausencia de conducta, ya que en todo momento las personas de una u otra manera nos estamos comportando

de alguna forma. Por ejemplo, una persona que está callada puede estar observando, pensando, contando mentalmente, etc., por lo que nunca se está “haciendo nada”. Realmente la conducta lo engloba todo (lo físico-motor, lo emocional y lo cognitivo) y nos permite actuar sobre ella, ya que es una realidad tangible y accesible (Villoria, 2015).

Lo físico-motor, el aspecto emocional cognitivo son manifestaciones propias de la conducta, es decir es manifiesta cuando se ejecuta una acción motora o alguna reacción como pueden ser las palpitaciones, y hablando del aspecto emocional es cuando el individuo observa su conducta como, por ejemplo, la preocupación que para los demás esta encubierta.

### **¿Qué es la conducta evitativa?**

La conducta evitativa se caracteriza por el constante esfuerzo de evitar el contacto con las demás personas además no crear relaciones sociales. Entonces el individuo con este estilo de personalidad siente un gran temor a ser rechazado y también a ser humillado por el círculo social que lo rodea, entonces se aísla pero no es porque no quiera tener interacciones o afiliaciones, aunque tienen la necesidad de compartir con amigos o compañeros de trabajo y cuando hay la oportunidad de establecer relaciones sociales solo huyen y es por lo que se mencionó anteriormente, el temor al rechazo, las relaciones se limitan solo en sus familiares o un amigo de la infancia (Perona, 2011).

Se pueden distinguir 3 aspectos, los pensamientos relacionados en primer lugar, esto hace que se evite frecuentar lugares, hablar con personas, evitar recuerdo y temas en segundo lugar están las emociones que la persona no quiere experimentar, como el miedo, la tristeza, se escoge la opción de no pensar en la emoción es decir que son conscientes de la emoción pero no la asumen ,esto no les permite superar su timidez y desarrollar firmeza y en tercer lugar se encuentra la evitación motora, evitar salir de su zona de aparente seguridad y no salir a ningún lugar para no exponerse (Galarza, 2016).

Podríamos suponer que todas las inseguridades activas son producto de pensamientos que surgen de manera automática y como consiguiente el individuo está preocupado por la

opinión que piensa que los demás tienen de él, generando así ansiedad por eso prefiere mantenerse solo pero no de una manera cómoda “Este patrón de personalidad resulta muy desadaptativo porque aísla a la persona de relaciones sociales y actividades” (Perona, 2011). Entonces esta condición puede asociarse a otras patologías, porque la persona decide pasar de una manera forzada todo el tiempo solo.

Quienes presentan esta conducta no interactúan con otras personas, tienen miedo de recibir críticas incluso cuando no hay evidencias de eso, tienen miedo de recibir la desaprobación de los demás, se puede decir que hay un error del pensamiento que puede ser la inferencia, porque se adelantan a un hecho sin tener evidencias que respalden su pensamiento. “también existen otras situaciones, pueden rechazar un ascenso por temor a que sus compañeros lo desaprueban, o evitan reuniones o se niegan a ser nuevos amigos a menos de que estén totalmente seguros de que serán aceptados” (Skodol, 2018)

Oiharbide et al. (2019) Menciona que el individuo muestra patrones fijos y rígidos de conducta: predice constantemente que los otros le perjudicarán y le rechazarán, por lo que evitará relacionarse con ellos; suele estar siempre vigilante y llena de ansiedad en las relaciones sociales, y muestra una conducta inhibida; su mente se encuentra continuamente invadida por pensamientos en los que se invalida a sí misma. Además, aunque desee tener mejores relaciones con los otros, oculta ese deseo detrás de una máscara de frialdad afectiva. Así pues, tal como sucede en los otros trastornos de personalidad, patrones restrictivos y rígidos de percepción y conducta limitan también la vida de la persona con trastorno de la personalidad por evitación, y esas restricciones impiden que pueda conseguir lo que desea (...)

Koldobsky (2006) afirma que. “Por muchos años, como se desarrollará más adelante, el TPE se confundió con el trastorno dependiente de personalidad y el trastorno esquizoide de personalidad. Con el DSM IV estas superposiciones fueron aclarándose parcialmente” (p. 6). Para tener una idea clara de lo que diferencia a estos trastornos se plantearan lo siguiente:

La personalidad esquizoide se caracteriza por tener pocas relaciones, porque muestra poca propensión a las relaciones, pocas emociones o indiferencia hacia las otras personas,

se retiran de manera voluntaria de las relaciones sociales. En el TPE la persona quiere tener relaciones sociales pero el hecho de sentirse ansioso impide que las tenga, no disfrutan del aislamiento, pero lo mantienen por miedo al rechazo (Skodol, 2018).

En el trastorno esquizoide la persona no presenta autoestima baja, se mantiene en un comportamiento extraño y llama la atención por aquello pero es indiferente ante lo que los demás puedan decir o a sus sentimientos, mientras que la persona evitativa tiene una autoestima baja y su valoración es inferior al resto, mantiene un comportamiento que pasa casi desapercibido (Skodol, 2018).

La concepción que tienen quienes padecen este trastorno es que no son capaces de lograr nada, al mismo tiempo conciben de los demás como personas con grandes potenciales y además críticos, se puede decir que se experimenta un pensamiento polarizado, también experimentan ciertas creencias que han crecido con el tiempo, como si su ser no fuera suficiente. Beck (2005) menciona que:

“Las personas a las que se les diagnostica un trastorno de la personalidad por evitación tienen el siguiente conflicto clave: les gustaría estar muy cerca de los demás y hacer realidad su potencial intelectual y vocacional, pero temen ser heridas, ser rechazadas y fracasar. Esta consiste en retirarse, o bien en empezar por evitar el compromiso (p. 44). Se puede decir también que están en constante evitación de que alguien los evalúe, por eso se mantienen al margen de todas las relaciones sociales.

## **Tipos de evitaciones**

### **Evitación conductual**

Este tipo de evitación es más evidente, se identifica de una manera fácil porque es una respuesta a la inactividad o inacción. La persona no habla en público, se paraliza en ocasiones, es incapaz de dar una opinión por miedo a las burlas, prefiere mantener el silencio pese a que su opinión hubiese generado un aprendizaje (Vidal, 2017).

## **Evitación Cognitiva**

El pensamiento juega un papel importante, y es algo paradójico, porque las personas evitan pensar en las emociones, aunque son conscientes de ellas, pero no quieren mantener su mente en aquello que los moviliza, no quieren sentir emociones desagradables. No valoran el problema y se rehúsa a reflexionar para enfrentarlo y llegar a una solución, prefiere evitar todo eso y se escapan. (Vidal, 2017).

## **Evitación Experiencial o evitación emocional**

No se detecta a simple vista, incluso por la persona quien la experimenta. A diferencia de la evitación cognitiva, en la experiencial no se evita pensar sino sentir todas las emociones displacenteras, hay quienes dan una respuesta visible frente al miedo, temor, angustia, enojo y para evitarlas se concentran en actividades que resultan poco benéficas (Vidal, 2017).

## **¿Qué son las relaciones sociales?**

Las relaciones se refieren a las interacciones que existen entre un grupo de personas, en concordancia un conjunto de normas o protocolos que son aceptados de acuerdo. Estas relaciones son estudiadas por la sociología y constituyen para ella el grado máximo de complejidad del comportamiento social. Son la base de otros conceptos como a organización social, la estructura o los movimientos sociales (Raffino, 2020).

Los seres humanos somos criaturas gregarias, o sea, tendemos a vivir entre sus pares. Así, formamos comunidades que requieren de un conjunto de interacciones normadas para convivir en relativa paz. Por ende, las relaciones sociales forman parte de quienes somos y su estudio revelará mucho de cómo nos pensamos a nosotros mismos y a los demás (Raffino, 2020).

En ese sentido, resultan de interés tanto los tipos de vínculo (la amistad, el amor, la rivalidad, etc.), y el tipo de normas con las que distinguimos las relaciones legítimas o apreciadas, de las prohibidas, inaceptables o incorrectas. La socialización es el modo en que

dichos elementos van modificando y fraguando la conducta de los seres humanos (Raffino, 2020).

## **Características de las relaciones sociales**

Existen dos tipos de características de las relaciones sociales: Materiales que es cuando involucran algún tipo de intercambio de objetos. Estas son relaciones concretas que incluyen aquellas que poseen vínculo con lo económico, lo material. Ideológicas: Involucran la adhesión o la transmisión de algún tipo de patrones de pensamiento. Son relaciones abstractas que se vinculan a lo moral, espiritual, político, etc. (Raffino, 2020).

Dicho lo anterior podemos decir que las relaciones sociales tienen una base sólida que está compuesta por normas y depende de la cultura el contexto en el que se desarrollan las personas.

## **Importancia de las relaciones sociales**

Es importante cultivar relaciones sociales, porque permiten un crecimiento personal que viene con habilidades que nos dan herramientas para la vida, a continuación, se describen los beneficios de las mismas:

**Proporciona una buena autoestima**, conociendo y aceptando nuestras capacidades y limitaciones, lo cual nos acerca más a los demás y las hace satisfactorias. Crea un sentimiento de control en nuestra vida, somos responsables de nuestras propias elecciones, acertando y equivocándonos algunas veces, para luego modificarlas a nuestro antojo y bajo nuestro propio criterio (Vallutera, 2017).

**Desarrollar una visión optimista y comunicativa** a cerca de nosotros mismos, los demás y también del mundo que nos rodea. Esto nos acerca a nuestros iguales en la medida en que nuestra confianza mejora respecto a nosotros mismos, pero también respecto a todos aquellos que nos rodean. Lo que hace que aumente la seguridad que tenemos de nosotros

mismos. Y una buena capacidad de adaptación a los cambios, a entender que no todo tiene que ser como nosotros queremos, generando así un pensamiento flexible y una buena capacidad de afrontamiento para superar aquellos obstáculos con los que nos encontramos (Valluters, 2017).

### **Relaciones sociales en tiempos de pandemia**

Tras la llegada del nuevo coronavirus al planeta, la vida de todos los seres humanos cambió radicalmente. Ahora prima el teletrabajo y la telemedicina. Se redujo la actividad social y, por lo tanto, la posibilidad de conocer gente, de abrazar a los amigos, de disipar la mente. Desde mediados de marzo del 2020, la mayoría de las personas están confinadas en sus casas para evitar más contagios. Por miedo a infectarse, algunas terminaron con sus relaciones, muchos cumpliendo estrictos protocolos de bioseguridad ante la propagación del covid-19 (Gavilanez, 2020).

El miedo al contagio despierta actitudes evolutivas profundamente arraigadas que pueden llevarnos, según algunos estudios, a mostrarnos más conformistas, por ejemplo, y a aceptar peor las diferencias. De esta forma, nos volvemos menos tolerantes –quizá esto podría explicar en parte fenómenos como el de la llamada “policía de los balcones” – y nuestras actitudes sociales se tornan más conservadoras. Una investigación realizada en la Universidad de Hong-Kong señalaba también, en este sentido, que exponer a las personas a imágenes evocadoras de una pandemia les hacía valorar más las actitudes de obediencia y conformidad con el grupo y menos las de rebelión o excentricidad (Carmona, 2020).

La amenaza de enfermedad también puede volvernos más desconfiados hacia los desconocidos: malas noticias para nuestra vida social y amorosa. Un estudio publicado en Science Direct alerta de que nuestras primeras impresiones tienden a ser peores ante el miedo al contagio, y que los rostros con un atractivo menos convencional nos resultan ahora mucho menos deseables que antes. También tendemos a sospechar más de las personas de otras culturas, lo que podría llegar a alimentar actitudes xenófobas o racistas (Carmona, 2020).

Las medidas de confinamiento han provocado muchos cambios en las personas, y hablando en el aspecto social se ha reducido el círculo de amigos o personas con las que se comparte, y este distanciamiento no solo es por la pandemia por la cual atraviesa el país, sino por el miedo que se ha implantado en las personas, se puede decir que la comunicación aun existiendo medios online que podemos usar, puede estar en declive, muchas relaciones incluso amorosas han llegado a su fin, relaciones de amigos etc.

### **Nuevas estrategias para mantener relaciones sociales en tiempos de pandemia**

Esto es transitorio, la cuarentena y sus restricciones son temporales, y adaptarse a los recursos que se pueden utilizar para mantener las relaciones sociales en estos momentos. Entre esos medios se pueden utilizar mensajes de WhatsApp, enviando mensajes personalizados, además ese es un momento para reflexionar sobre las amistades en las que se quiere reflexionar, y a cuales de ellas dedicarles tiempo, también existe zoom, Google meet y muchas aplicaciones en las que se pueden realizar video llamadas, planear una reunión en una de ellas también puede organizar reuniones de amigos o familias (Escales, 2020). Son un poco de las estrategias que se pueden utilizar para poder seguir alimentando ese vínculo y no aislarse de los demás.

### **Técnicas aplicadas para la recolección de la información**

#### **Observación directa**

Para esta técnica es importante el “ojo clínico” las habilidades de observación de un psicoterapeuta, se utilizó el instrumento de la guía de observación que se aplica mediante un medio online, el procedimiento se desarrolló mediante una video llamada, mediante la entrevista se llevaba la guía con aspectos que se querían observar previamente planteadas, con el objetivo de identificar los síntomas que se presentaban en el paciente en concordancia con su estado actual. Se identificó al paciente en estado tímido más de lo normal, no mantenía contacto con la Cámara, su inseguridad se presentaba en su voz un poco quebradiza y en su tono bajo, usaba oraciones cortas, sus respuestas eran limitadas.

## **Entrevista**

Se utilizó el instrumento de la historia clínica (ver en anexo), que se realiza al paciente para recoger información en diferentes facetas y aspectos de su vida, y lo más importante es que por medio de la historia clínica se conoce la problemática del paciente, es decir el motivo de consulta, esta problemática permite elaborar el cuadro sindrómico y posteriormente el plan terapéutico.

Además, los otros aspectos explorados mediante este instrumento, es la historia familiar del paciente que contiene la dinámica familiar, el tipo de familia y si existen o no la presencia de alguna patología en algún miembro, se incluye también, la historia personal del paciente que indaga sobre la anamnesis, la escolaridad como ha sido su vida en el ámbito laboral, y social que constituye un dato importante en la problemática que presenta, como usa su tiempo libre su historia afectiva y los hábitos que desarrolla. También se explora el estado mental del paciente si presenta traumas o ideas suicidas a partir de un acontecimiento, todos estos datos nos permiten elaborar el esquema con el que se va a trabajar con el paciente, a partir de todos los signos y síntomas.

## **Tests psicométricos**

En este caso se utilizaron 2 baterías psicométricas, que nos permitieron tener más bases al realizar el diagnóstico presuntivo del adulto de 25 años y así identificar cuáles son sus limitaciones con respecto al área social y su condición evitativa.

## **Escala de Ansiedad de Hamilton**

Se trata de una escala compuesta por un cuestionario de preguntas aplicada por el psicólogo mediante la entrevista, el entrevistador realiza puntuaciones de cero a cuatro los ítems de los cuales se realizan esas puntuaciones, tienen que ver con síntomas de los estados de ansiedad del paciente, con categorías como, el estado de ánimo, tensión, temores, insomnio, su aspecto cognitivo, estado deprimido, síntomas somáticos generales musculares y sensoriales, síntomas cardiovasculares y respiratorios, síntomas gastrointestinales,

genitourinarios y autónomos todos estos ítems reciben su puntuación como anteriormente se mencionó y estas corresponden a ansiedad psíquica y ansiedad somática. Las puntuaciones indican la intensidad de la ansiedad si estas corresponden a un número mayor.

### **Tabla de pensamientos disfuncionales de Beck**

La tabla para registrar pensamientos automáticos es una matriz en donde se registra la situación que pone ansioso al paciente, el pensamiento automático, las emociones que causa en el paciente ese pensamiento y la conducta que tiene posteriormente. El sujeto señalar y menciona textualmente la interpretación que le da a lo que piensa. De esta manera se está identificando el pensamiento que causa la conducta, además el paciente es consciente de que sus pensamientos están siendo interpretados de una manera que causa perturbación emocional. Identificado el pensamiento automático se procede a relacionarlo con las distorsiones cognitivas ya mencionadas.

## **Resultados obtenidos**

### **Presentación del caso**

Joven de 25 años de género masculino, estudiante universitario que actualmente atraviesa su proceso de titulación, es soltero y vive con sus padres, oriundo de Ventanas, se tiene un contacto con el paciente por medio de vía online, no presenta discapacidad física ni intelectual.

### **Sesión # 1**

En la primer sesión con el paciente se realizó vía online el día jueves 2 de julio del 2020 aproximadamente a las 9:00 de la mañana, cabe mencionar antes de dar inicio con la entrevista se realizó la observación directa al paciente, luego de aquello se realizó la entrevista con un tiempo de 35 minutos con el fin de recopilar datos de motivo de consulta, en donde manifiesta lo siguiente: “tengo miedo que me regresen mi libro de vinculo y no poder hacer mi proceso de titulación, ya que tengo que viajar a solucionar ese problema y peor ahora con la pandemia, tengo miedo hablar con la gente que este a mi alrededor porque no sé si estén enfermos con el covid”, además la sintomatología presentada, los datos familiares, la anamnesis también se realizó la exploración del estado mental.

### **Sesión #2**

En la segunda sesión que se realizó el día jueves 9 de julio del 2020 aproximadamente a las 9:30 de la mañana con una duración de 35 minutos, se aplicó el test psicométricos, Escala de Hamilton, y la ficha de autor registro de pensamientos automáticos, para así identificar las alteraciones que presenta el paciente.

### **Sesión # 3**

En la tercera sesión el día viernes 17 de julio del 2020, aproximadamente a las 9:30 de la mañana, la sesión inicio siendo menos rigurosa y en forma de conversación se dio la intervención acerca de la tabla de pensamientos difusiones, para así llegar a identificar los pensamientos negativos que están presente en el paciente, esta técnica es tomada del manual

del modelo de técnicas cognitivas de BECK, en donde se le explicó al paciente las instrucciones para así después dar continuidad al cuestionario de preguntas. Y así el paciente se fue adaptando poco a poco teniendo como duración 40 minutos

#### **Sesión # 4**

El día 23 de julio se realizó la cuarta sesión, en donde se procedió a continuar con la técnica de la tabla de pensamientos disfuncionales, para que así el paciente después de haber identificado los pensamientos y contestado las preguntas del cuestionario, brinde nuevas alternativas de pensamientos y a si mismo de emociones. Desplazando los pensamientos automáticos negativos por otros alternativos.

#### **Sesión # 5**

En la quinta sesión se la realizo el día 03 de agosto del 2020, para iniciar con la sesión se procedió a revisar cómo iban los pensamientos del paciente después de la aplicación de la técnica en las sesiones anteriores, para esto también se realizó la aplicación de entrenamiento de relajación, la que consiste en una técnica de visualización, titulada las hojas del rio, con el fin de fomentar el autoestima del paciente, al principio el paciente se sentía cohibido pero se lo estabilizo a través de la explicación de la técnica para que así tenga confianza. Teniendo la sesión de una duración aproximadamente 35 minutos.

#### **Sesión # 6**

El día 07 de agosto del 2020, a las 10 de la mañana, se continuó con la aplicación de la técnica de entrenamiento de relajación, la sesión duro aproximadamente 35 minutos, en donde el paciente menciona “me siento más aliviado” ya que al principio el paciente noto estar bien tenso. Manifestando también “siento que, en el momento de la técnica, mis pensamientos se han ido”. Y hasta su postura y semblante cambiaron.

## Situaciones detectadas (hallazgos)

### Resultados de prueba psicométricos

Se aplicaron 2 baterías psicométricas en donde se obtuvieron los siguientes resultados:

#### Escala de Ansiedad de Hamilton:

- Ansiedad psíquica: 8
- Ansiedad somática: 4

#### Tabla de pensamientos disfuncionales de Beck:

Tabla #1: Ficha de auto-rregistro de pensamientos automáticos negativos

Situación	Pensamiento automático	Emociones	Respuestas alternas	Resultado
Devolución del libro de vinculo	Si viajo a Babahoyo me contagiare.	Ansiedad 70%	Si voy con todas las medidas de prevención, evitaría contagiarme.	Disminuir su ansiedad de forma considerable.
Reuniones de titulación	Si digo algo estará mal por lo tanto seré humillado por los profesores y mis compañeros	Miedo 90%	Si yo estudio e investigado tengo derecho opinar, por lo tanto afrontare la situación para corroborar mi realidad.	Disminuir el miedo de forma considerable e incentivar asumir riesgos.

Fuente: Modelo cognitivo conductual, manual de terapia cognitiva.  
Elaborado por: José Alexander Gurumendi Rodríguez.

Tabla # 2 Matriz del cuadro sindrómico

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	Dificultad para concentrarse, desconcordancia de ideas.	Déficit de atención.
Afectivo	Cambios de humor (tristeza, enojo)	Ansiedad
Pensamiento	Si me acerco a los demás me puedo contagiar, me puedo morir.	Pensamientos automáticos deformados.
Conducta social – escolar	Tímido, vergonzoso, desconfiado.	Conducta desadaptativa
Somática	Fatiga, tensión muscular, desesperación, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales.	Ansiedad somática.

Fuente: historia clínica.

Elaborado por: José Alexander Gurumendi Rodríguez.

Trastorno de ansiedad social codificado por el manual DSM V 300.23. Diagnostico presuntivo para el adulto de 25 años y todos los síntomas corresponden a los siguientes criterios:

A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla). Nota: En los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones

con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con los adultos (ASSOCIATION, 2014, pp. 202-203).

B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen; que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas) (ASSOCIATION, 2014, pp. 202-203).

C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad.  
Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales (ASSOCIATION, 2014, pp. 202-203).

D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.

E. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural (ASSOCIATION, 2014, pp. 202-203).

F. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses (ASSOCIATION, 2014, pp. 202-203).

G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento (ASSOCIATION, 2014, pp. 202-203).

H. El miedo, la ansiedad o la evitación no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (ASSOCIATION, 2014, pp. 202-203).

I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro del autismo (ASSOCIATION, 2014, pp. 202-203).

J. Si existe otra afección médica (p.ej., enfermedad de Parkinson, obesidad, desfiguración debida a quemaduras o lesiones) el miedo, la ansiedad o la evitación está claramente no relacionada o es excesiva (ASSOCIATION, 2014, pp. 202-203).

### **Soluciones planteadas**

Con el resultado de obtenido durante la investigación, se elaboraron 2 objetivos que permitieron poder desarrollar el plan terapéutico con el que se trabajara en el adulto y de esta manera corregir las conductas evitativas que se han mantenido desde su niñez y ahora en tiempos de covid se han intensificado por temor al contagio trayendo consigo las desorciones cognitivas:

Valorar el estado psicológico del adulto

Implementar técnicas Cognitiva – Conductual

Tabla # 3 Matriz del esquema psicoterapéutico

Hallazgos	Meta psicoterapéutica	Técnica	Número de sesiones	Posibles Resultados obtenidos
<b>Vulnerabilidad con tendencia a los peores.</b>	Reconocer las situaciones, los pensamientos y sentimientos que lo inducen a ser vulnerable.	Diferenciando eventos de pensamientos y sentimientos.	3 sesiones de 30 minutos	Lograr que el paciente sea consciente de su realidad y aprenda a identificar sus emociones y a darles un valor significativo con base en la interpretación positiva que genere tanto de sus pensamientos y sentimientos mediante la diferenciación de los mismos.
<b>Desconfianza e inseguridad al realizar sus actividades.</b>	Incentivar al paciente a la ejecución de actividades poco comunes para él además de que él valore la emoción que experimento en cada actividad.	Dominio y Agradación	2 sesiones de 30 minutos	Los resultados que se esperan es que el paciente desarrolle destrezas y habilidades que le ayuden a generar más confianza en sí mismo, y sobre todo a confiar de forma considerable en sus capacidades tanto intelectuales como sus relaciones interpersonales.

Fuente: historia clínica.

Elaborado por: José Alexander Gurumendi Rodríguez.

Mediante las técnicas cognitivas conductuales planteadas, se espera un logro positivo, puesto que el paciente tiene predisposición al cambio y las técnicas seleccionadas en segunda instancia le permitirán modificar sus pensamientos; además apuntar a una mejoría continua en sus relaciones interpersonales. También se prevé que el paciente fortalezca su autoestima y desarrolle su criterio personal.

## CONCLUSIONES

El actor principal de este trabajo fue un adulto universitario de 25 años, en dicha investigación las técnicas utilizadas fueron no experimental, se obtuvo un diagnóstico que ayudará en lo posterior a trabajar en este tema de conducta evitativa a personas adultas que atraviesan este problema, así mismo se evaluó de forma virtual a personas por medio de una entrevista, de lo cual se obtuvo datos e información relevante para este estudio.

Se usó algunas técnicas aplicadas para la recolección de datos, tales como la observación directa, esto fue con la video de una video llamada, se tomó guías previamente planteadas con el objetivo de identificar síntomas que presentaban los pacientes, el instrumento de la entrevista fue importante, pues por medio de la historia clínica se conoció la problemática del paciente, de igual manera se realizaron test psicométricos, en el cual se usó 2 baterías psicométricas para obtener un mejor diagnóstico del adulto de 25 años.

Para cumplir el objetivo de esta investigación se realizaron 6 sesiones, las cuales fueron por medio virtual, alrededor de cuarenta minutos cada una, cabe mencionar que antes de dar inicio a las sesiones, se realizó la técnica de observancia directa al paciente, y se identificó ciertas situaciones de miedo o temor que tenía el paciente, ya que él pensaba que tenía que relacionarse con algunas personas para resolver un tema de la universidad, a lo largo de las siguientes sesiones se aplicó test psicométricos para identificar las alteraciones del paciente, conforme pasaron las sesiones el paciente empezó a sentir alivio, se le aplicó entrenamiento de relajación.

También se pudo desarrollar un plan terapéutico, de esta forma se corrigió las conductas evitativas que se mantenían desde la niñez, ya que el paciente logró identificar sus pensamientos negativos, de tal manera que el paciente cambió sus pensamientos negativos por positivos, que lo ayudaron a sentirse motivado para así tomar acción y mejorar sus relaciones interpersonales, se halló que el paciente tenía desconfianza, y se trabajó en su

autoestima, aunque al paciente le costó concentrarse, pero al aplicar él mismo la técnica en casa se sintió tranquilo y relajado.

De esta forma al aplicar las técnicas correspondientes para tratar la conducta evitativa, mediante una serie de sesiones se logró que el paciente reconozca ciertos aspectos negativos que no lo ayudaban a relacionarse con las personas, y se fomentó en él la autoestima y la auto confianza para que sus relaciones interpersonales mejoren, se lo motivó a realizar en casa las técnicas necesarias que lo ayudarán en el futuro a sentirse bien, cambiando sus pensamientos negativos por los positivos.

Se recomienda que el paciente continúe realizando los ejercicios aplicados durante la intervención, seguir continuamente las técnicas de relajación, de tal manera que el paciente se sienta cada vez más aliviado, es importante motivarlo a que se relacione más con sus pares, y a su vez con diferentes personas, la evaluación sobre la auto confianza y la autoestima también se las debe realizar de tal manera que el paciente desarrolle sus habilidades sobre combatir el temor a relacionarse en este tiempo de pandemia. Las técnicas cognitivas le ayudaran a poder intercambiar por la objetividad los pensamientos que generan su ansiedad y además que refuerzan su conducta. Continuar realizando este tipo de proyectos que puedan ayudar a las personas que atraviesan este tipo de conducta evitativa, para que se puedan relacionar con las personas de su entorno, ayudándolos en sus pensamientos negativos, sobre todo en este tiempo de pandemia que atraviesa el mundo entero.

## BIBLIOGRAFIA

- Aaron T. Beck, A. F. (2005). *Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad*. España: Ediciones Paidós.
- ASSOCIATION, A. P. (2014). *Manual de Diagnostico y estadístico de los trastornos mentales*. Arlington: Panamericana.
- Carmona, R. (6 de junio de 2020). *La vanguardia*. Obtenido de <https://www.lavanguardia.com/vivo/psicologia/20200606/481595283495/cambio-relaciones-actitudes-covid-19-confinamiento.html>
- Escales, C. (1 de mayo de 2020). *El Periodico*. Obtenido de <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20200501/cuidar-relaciones-distancia-consejos-psicologos-7947207>
- Galarza, O. (28 de Junio de 2016). *Psicología clinica y modelos Terapeuticos*. Obtenido de [http://pasionporpsicologia.blogspot.com/2016/06/conductas-de-evitacion\\_28.html](http://pasionporpsicologia.blogspot.com/2016/06/conductas-de-evitacion_28.html)
- Gavilanez, P. (26 de Julio de 2020). ¿Relaciones rotas por la pandemia?, ¿temor a contagio?... , ‘optamos por la autosatisfacción. *El Universo*.
- Haranburu Oiharbide, M., Guerra Plaza, J., Esteve Okariz, J., Balluerka Lasa, N., & Gorostiaga Manterola, A. (10 de Abril de 2019). *trastorno de evitacion.com*. Obtenido de <https://www.trastornoevitacion.com/tpe/trastorno-de-la-personalidad-evitadora>
- Koldobsky, N. (2006). Trastorno de personalidad evitativo . *Persona*, 6.
- Perona, U. (19 de Septiembre de 2011). *Psicología Infantil y del Adulto*. Obtenido de <http://www.ursulaperona.com/2011/09/la-personalidad-evitativa.html#:~:text=Las%20personas%20con%20un%20estilo,por%20parte%20de%20los%20dem%C3%A1s>.
- Raffino, M. E. (10 de Enero de 2020). *concepto.de*. Obtenido de <https://concepto.de/relaciones-sociales/>

- Sanchez, P. (25 de Marzo de 2018). *Cognifit*. Obtenido de <https://blog.cognifit.com/es/conducta/>
- Skodol, A. (5 de mayo de 2018). *Manual MSD Version para Profesionales*. Obtenido de [https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiquiatricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-la-personalidad-  
evitativa-por-evitacion-tpe](https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiquiatricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-la-personalidad-evitativa-por-evitacion-tpe)
- Soto, I. (18 de Agosto de 2018). *diferencias.info*. Obtenido de <https://diferencias.info/diferencia-entre-conducta-y-comportamiento/>
- Valluters, C. (16 de Febrero de 2017). *la ventana de CRHIS Valluters*. Obtenido de <https://laventanadelcrisvalluters.wordpress.com/2017/02/16/la-importancia-de-las-relaciones-sociales/>
- Vidal, J. (3 de Mayo de 2017). *Area Humana, Investigacion, Innovacion y Experiencia en Psicologia*. Obtenido de <https://www.areahumana.es/evitacion/>
- Villoria, S. (15 de Agosto de 2015). *Cipsia*. Obtenido de <https://www.cipsiapsicologos.com/blog-de-psicologia/la-conducta-humana/>

# ANEXOS

## ANEXO 1 Historia Clínica

### HISTORIA CLÍNICA

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

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

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

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

Lugar y fecha de nacimiento:

\_\_\_\_\_

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

Religión: \_\_\_\_\_

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

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono:

\_\_\_\_\_

Remitente:

\_\_\_\_\_

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

## **5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**

## **6. HISTORIA PERSONAL**

### **6.1. ANAMNESIS**

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

---

---

---

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

---

---

---

**6.3. HISTORIA LABORAL** \_\_\_\_\_

---

---

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL** \_\_\_\_\_

---

---

**6.5. USODEL TIEMPO LIBRE** (ocio, diversión, deportes, intereses) \_\_\_\_\_

---

---

**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD** \_\_\_\_\_

---

---

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

---

---

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.9. HISTORIA MÉDICA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.10. HISTORIA LEGAL \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.11. PROYECTO DE VIDA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

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

7.2. ORIENTACIÓN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7.3. ATENCIÓN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7.4. MEMORIA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7.5. 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**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
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

Firma del pasante

**ANEXO 2 Tabla de Pensamientos.**

EL MODELO COGNITIVO

30

**TABLA DE PENSAMIENTOS DISFUNCIONALES**

*Instrucciones: Cuando mi ánimo se ponga más encendido o peor, me preguntaré a mí mismo ¿Qué pasa por mi mente ahora?, tan pronto sea posible escribiré el pensamiento o la imagen en la columna de pensamientos automáticos.*

FECHA HORA	SITUACION	PENSAMIENTOS AUTOMATICOS	EMOCIONES	RESPUESTA ALTERNA	RESULTADO

Situación: ¿Qué eventos o recuerdos me llevaron a sentir la emoción desagradable? ¿Qué sensaciones físicas molestas tuve?  
 Pensamientos automáticos: ¿Qué pensamientos o imágenes pasaron por mi mente? ¿En qué porcentaje creía en ellas en ese momento?  
 Emociones: ¿Qué emoción (enojo, ansiedad, tristeza), tuve en ese momento? ¿Qué tan intensa (0-100%) fue esa emoción?

## **INDICACIONES PARA LA RESPUESTA ALTERNA Y RESULTADO**

### **EMOCIONAL**

Respuesta alterna: Se pueden utilizar las siguientes preguntas.

- ¿Cuál es la evidencia de que el pensamiento automático no es verdad?
- ¿De qué el pensamiento automático es verdad? (Estas dos preguntas se refieren a la prueba de la realidad).
- ¿Se puede explicar de otra manera?
- ¿Qué es lo peor que puede pasar? ¿Puedo vivir con ello? ¿Qué es lo mejor que puede pasar? ¿Qué es lo más probable que pase? (Esta se refiere a la prueba del continuo, en la cual se explica que la vida es un escenario donde pueden pasar cosas muy malas o muy buenas, pero la mayoría de veces las cosas pasan en el continuo de los dos extremos).
- ¿Qué efecto me causa el creer en el pensamiento automático? ¿Qué efecto podría tener el cambiar mi pensamiento al respecto? (Acá cambia la intensidad emocional, lo que es el resultado emocional).
- ¿Qué debería hacer acerca de ello?
- Si... (Nombre de un amigo) estuviera en esta situación y tuviera este pensamiento ¿Qué le diría? (Es la técnica denominada cambio de posición o auto distanciamiento, donde puedo la persona pone distancia entre ella y sus síntomas, para evaluar la situación de una manera objetiva).
- ¿Cuál es una forma más adecuada de ver esta situación?

Codificar el porcentaje (0-100%) de creencia en la respuesta alterna.

Resultado:

1. ¿En cuánto creo ahora cada pensamiento automático?
2. ¿Qué emoción siento ahora? ¿Qué tan intensa es (0-100%)?
3. ¿Qué haré? ¿Qué hice?

## ANEXO 2 Escala de Ansiedad de Hamilton

### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: \_\_\_\_\_

edad: \_\_\_\_\_

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

	0	1	2	3	4
<b>1 Estado ansioso:</b> Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.	<input type="radio"/>				
<b>2 Tensión:</b> Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.	<input type="radio"/>				
<b>3 Temores:</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.	<input type="radio"/>				
<b>4 Insomnio:</b> Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.	<input type="radio"/>				
<b>5 Funciones Intelectuales (Cognitivas):</b> Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.	<input type="radio"/>				
<b>6 Humor depresivo:</b> Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.	<input type="radio"/>				
<b>7 Síntomas somáticos musculares:</b> Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.	<input type="radio"/>				
<b>8 Síntomas somáticos sensoriales:</b> Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u hormigueos).	<input type="radio"/>				
<b>9 Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias.	<input type="radio"/>				
<b>10 Síntomas respiratorios:</b> Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).	<input type="radio"/>				
<b>11 Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborismos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.	<input type="radio"/>				
<b>12 Síntomas genitourinarios:</b> Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.	<input type="radio"/>				
<b>13 Síntomas del sistema nervioso autónomo:</b> Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).	<input type="radio"/>				
<b>14 Conducta en el transcurso del test:</b> Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.	<input type="radio"/>				

Ansiedad psíquica.	
Ansiedad somática.	
Total.	

**ANEXO 3 Realizando la entrevista clínica al paciente (vía online)**



**ANEXO 5 Tutorías online a cargo de la Msc. Lenin Mancheno para la revisión de las actividades.**

