



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**MODALIDAD PRESENCIAL**

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN PRÁCTICA)**

**DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

**ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LAS RELACIONES  
SOCIALES EN UN ADOLESCENTE DE 16 AÑOS**

**AUTOR:**

**ERIKA DALILA OBANDO VIZUETA**

**TUTOR:**

**MSC. RICARDO MELECIO ARANA CADENA**

**BABAHOYO - 2020**



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

## RESUMEN

Ansiedad y su influencia en las relaciones sociales de un adolescente de 16 años, es como ha sido denominado el presente estudio de caso, en el cual se logran identificar los pensamientos automáticos que están influyendo sobre las emociones y la conducta del paciente. En base a los criterios del DSM-5, CIE-10 y la aplicación de técnicas y herramientas psicológicas, este caso fue diagnosticado como: Trastorno de pánico, para su tratamiento se ejecutó un esquema terapéutico con el objetivo de lograr una reestructuración cognitiva, mediante técnicas como: Automonitoreo de pensamientos aprensivos, automonitoreo de sensaciones físicas, costes-beneficios, examinando la evidencia e interpretaciones alternativas. Al finalizar el proceso, el paciente cuenta con recursos para afrontar situaciones que le generen ansiedad, esto le permite recobrar su autonomía y bienestar.

**Palabras clave:** Ansiedad, pensamientos automáticos, relaciones sociales, reestructuración.

## ABSTRACT

Anxiety and its influence on the social relationships of a 16-year-old adolescent is what the present case study has been called, in which the automatic thoughts that are influencing the emotions and behavior of the patient were identified. Based on the criteria of the DSM-5, ICD-10 and the application of techniques and psychological tools, this case was diagnosed as: Panic disorder, for its treatment a therapeutic scheme was executed with the aim of achieving a cognitive restructuring, through techniques such as: Self-monitoring of apprehensive thoughts, self-monitoring of physical sensations, cost-benefits, examining the evidence and alternative interpretations. At the end of the process, the patient has the resources to face situations that generate anxiety, this allows them to regain their autonomy and well-being.

**Keywords:** Anxiety, automatic thoughts, social relationships, restructuring.



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

## INDICE

PORTADA .....	i
RESUMEN .....	ii
ABSTRACT .....	ii
INDICE.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN .....	2
OBJETIVO .....	3
SUSTENTO TEÓRICO .....	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	11
RESULTADOS OBTENIDOS.....	13
SITUACIONES DETECTADAS.....	16
SOLUCIONES PLANTEADAS .....	18
CONCLUSIONES.....	20
RECOMENDACIONES .....	21
BIBLIOGRAFÍA .....	22
ANEXOS .....	23

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enmarca en la línea de investigación de la carrera de psicología clínica: asesoramiento psicológico en correspondencia con la sublínea: asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional. Este caso tiene como protagonista a un adolescente de 16 años que presenta ansiedad y dificultades para relacionarse en su entorno con normalidad.

Lo que se quiere en el presente estudio de caso es determinar la relación que existe entre la ansiedad y las relaciones sociales del adolescente. Si revisamos un poco la psicología evolutiva del adolescente, recordaremos que, en esta etapa, el adolescente cumple un rol social creado por los adultos y son ellos, en gran medida, los responsables de esta creación social. Son las características individualista, consumista, competitiva, con problemas de identidad; las que finalmente marcan la impronta de un determinado comportamiento social en el adolescente, que no se puede soslayar.

Con lo expuesto brevemente en líneas anteriores, la consecuencia de este trabajo está orientado a conocer cuál es la responsabilidad de los padres en este comportamiento, de qué manera comparten su responsabilidad con la institución educativa, cuáles son las causas por las que familia y escuela cada vez menos se integran en comportamiento social del adolescente, y determinar también, la afectación de la ansiedad como consecuencia la inadecuada relación social establecida.

Se aplicarán diversas técnicas como: Identificación de pensamientos automáticos, examinando evidencias, elaboración de explicaciones alternativas, uso de entrevistas, historia clínica. El desarrollo de esta investigación aborda el problema que presenta el adolescente de 16 años, con quien se trabajará a lo largo de 6 semanas, mediante la modalidad teleasistencia, apoyándose en sustentos teóricos como: el DSM V y CIE 10, que permiten clasificarlo dentro de los trastornos de ansiedad, además se emplearán diversas herramientas para lograr una restauración cognitiva en el paciente.

## **DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio de caso pretende ser un aporte en la realización de los futuros estudios e investigaciones en psicología clínica, proporciona información sobre la influencia que tiene el trastorno de pánico en las relaciones sociales. Este tema ha sido abordado en el transcurso de las Prácticas Preprofesionales que se realizaron por medio de teleasistencia.

Este trabajo es un aporte relevante ya que genera un cúmulo de conocimientos pertinentes para mi futuro profesional; además, es relevante para trabajar con jóvenes que presentan este tipo de problemas, que han visto afectadas sus relaciones sociales y prefieren aislarse por miedo a que se les presente un ataque de ansiedad en público. Mediante las posibles soluciones que se presentan en este caso, se puede lograr que el paciente pueda mejorar su estilo de vida y además mejorar sus relaciones sociales.

La presente investigación, fundamentalmente va a beneficiar de manera directa al paciente de 16 años que presenta ansiedad y dificultades para relacionarse en su entorno con normalidad, y de manera indirecta, a su entorno familiar y su círculo de amistades y compañeros. A lo largo del proceso se contó con la colaboración total por parte del paciente y de su madre, quien fué la persona que le sugirió que solicite ayuda psicológica, según lo anota el joven.

Es trascendente, ya que se trata de un tema que permite investigar el deterioro de las relaciones sociales de un adolescente ante constantes estados de ansiedad. se empleará una metodología que contemple el uso de técnicas e instrumentos acordes al tema. Su ejecución es factible ya que se cuenta con la colaboración de la paciente y su madre, de la bibliografía pertinente y de los formatos de las pruebas que van a ser aplicadas para la recolección de la información.

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la influencia que tiene la ansiedad, en las relaciones sociales de un adolescente de 16 años.

## **SUSTENTO TEÓRICO**

### **Ansiedad**

Todos los seres humanos presentamos ansiedad ante determinadas circunstancias de la vida, autores como: Cárdenas, Ferla, Palacios y Peña (2010) afirman que "La ansiedad es una emoción normal que todas las personas hemos experimentado, forma parte de mecanismos básicos de supervivencia y es una respuesta a situaciones del medio que nos resultan sorprendidas, nuevas o amenazantes". Se hace presente con el objetivo de generar en el individuo una respuesta adecuada ante el estímulo, pero cuando dicho mecanismo se ve afectado, y se suscita una alteración que cruza los límites de la normalidad, es cuando se precisa que existe un trastorno.

Hasta cierto punto la ansiedad puede ser considerada normal, ya que nos pone en alerta ante las diferentes situaciones que pueden ser amenazantes, cierto grado de ansiedad es deseable para responder ante las exigencias de la vida cotidiana, es así que llegamos a prepararnos para dar una solución a los problemas que se presentan. Cuando la ansiedad se da a causa de estímulos irreales, inadecuados o cuando las manifestaciones ansiosas perduran en el tiempo, impactan de manera negativa en la vida de quien la padece y de los que le rodean.

La presencia de la ansiedad permite que el ser humano esté preparado para actuar ante diversas situaciones, pero cuando se presenta de forma constante, en momentos innecesarios y con pensamientos catastróficos, es cuando empieza a interferir en la vida diaria. La ansiedad llega a ser considerada como un tipo de distorsión cognitiva o pensamiento distorsionado, que más tarde deriva hacia la visualización de una realidad

sesgada (Honrubia, 2020). Los constantes pensamientos negativos que se generan producen malestar intenso, pudiendo parecer que se está en un laberinto sin salida.

Generalmente una persona que sufre ansiedad esta hipervigilante, es decir; permanece pendiente de manifestaciones en su cuerpo como: respiración, latidos del corazón, nervios, temblores, etc. Por mínimas que sean estas expresiones físicas, y aunque no tengan nada que ver con su ansiedad, inmediatamente los pasan relacionar con esta, es así que se originan un cúmulo de perturbaciones, que aparecen de forma intrusiva causando un malestar que le genera intranquilidad, estos pensamientos pueden encaminar a que se originen los verdaderos síntomas de la ansiedad.

### **Trastorno de Ansiedad**

Son perturbaciones se caracterizan por un miedo exorbitante y por la evitación de peligros inespecíficos o inexistentes, no se generan de forma voluntaria por tanto no puede ser controlada fácilmente, muchas son las personas que padecen de trastornos de ansiedad, pero es muy común que eviten acudir a consulta con un profesional, esto se da más que todo en los adolescentes, ya que sienten vergüenza de contar lo que les está sucediendo, pero se debe tener en cuenta que si no se trata de manera oportuna esta puede perdurar en el tiempo, imposibilitando el goce de una vida placentera con el medio que le rodea.

Generalmente puede originarse ante situaciones ambiguas o equivocadas, donde se presagian eventos amenazantes o catastróficos, esto origina que el individuo se prepare para responder al estímulo mediante reacciones cognitivas, conductuales y fisiológicas, de tal manera que la persona se encuentra hipervigilante ante cualquier hecho o síntoma que le genere ansiedad. Al temor excesivo se le adjuntan los cambios físicos que se activan para la defensa o huida, el aumento del ritmo cardiaco, la hiperventilación, la tensión muscular y el aumento de la actividad simpática, son algunas formas de respuesta que tiene el organismo. (Navas y Vargas, 2012).

Estas manifestaciones ocasionan tensión, temor, premoniciones catastróficas y preocupación constante de que los síntomas aparezcan en cualquier momento. Esta situación puede llegar a ser desgastante ya que es difícil de sobrellevar, sobre todo cuando no se busca ayuda profesional, muchos adolescentes creen que tener ansiedad es vergonzoso ya que pueden pasar por diversas situaciones abrumadoras cuando se hayan en compañía de su pareja o amigos, en muchos casos también suelen estar propensos a la depresión ya que sienten, que no sirven por el hecho de no poder desempeñarse con normalidad en la sociedad y en otros casos se vuelven vulnerables al alcohol y las drogas.

Los malestares en la ansiedad son intensos, prolongados, y desproporcionados, para (Rojas, 2014, p.29) "La ansiedad es una emoción negativa que se vive como amenaza, como anticipación cargada de malos presagios, de tonos difusos, desdibujados, poco claros". La exposición ante alguna situación generadora de ansiedad, puede originar terror e indefensión, ya que siente miedo en un nivel superior, además una persona con ansiedad podría llegar a sentirse muy inseguro de sí mismo, ya que ve sus dificultades al momento de realizar diversas actividades cotidianas.

### **Síntomas de la ansiedad**

En la ansiedad se presentan diversos síntomas de origen fisiológicos como: palpitaciones y taquicardia, dolores de cabeza, opresión en el pecho, sudoraciones, temblores, sensación de falta de aire, respiración acelerada, hormigueos, náuseas o molestias estomacales, mareos, escalofríos, sensación de desmayo. Además de síntomas cognitivos como: ideas de estar próximo a una catástrofe, creencias de estar cercano a la muerte, problemas para concentrarse y almacenar información, alteraciones en el sueño, ideas de descontrol y preocupación, inseguridad, miedos.

También se presentan síntomas conductuales entre ellos están: los comportamientos evitativos, la impulsividad, bloqueos, agresividad, hipervigilancia, retraimiento en las relaciones sociales, evitación de situaciones temidas y síntomas emocionales como: Irritabilidad, nervosismo, alteraciones en el estado de ánimo, depresión,



angustia, despersonalización, desrealización. Los síntomas e intensidad de la ansiedad han de variar de una persona a otra, así como la capacidad para afrontar un nivel determinado de ansiedad.

### **Ansiedad en adolescentes**

La adolescencia es una etapa compleja dónde se presentan diversos cambios físicos, mentales, psicológicos y sociales. En ocasiones los jóvenes pueden mencionar a su familiar más cercano que se sienten ansiosos, pero a veces prefieren reservárselo, ya sea porque no le dan importancia creyendo que es algo pasajero, por temor, o vergüenza. Lo que puede desembocar en un agravamiento de los síntomas que puede perdurar hasta la edad adulta, los síntomas pueden presentarse de repente e ir aumentando poco a poco con el pasar del tiempo. Es posible también que el adolescente no se dé cuenta que sus cambios de humor, cognición, emociones o de conducta responden a síntomas propiamente ansiosos.

### **Posibles causas de la ansiedad**

Hasta la actualidad no es tan claras las causas de la ansiedad, pero podrían estar asociados factores biológicos y ambientales. (Torres, V. 2013) menciona que, para lograr identificar el origen de la ansiedad, es primordial realizar una evaluación profunda que permita conocer el evento activador de la ansiedad en el paciente, misma que origina un desequilibrio en sus pensamientos y ocasiona que el miedo irracional tome fuerza, desencadenando la sintomatología de la ansiedad.

### **Factores predisponentes de la ansiedad:**

Existen diversos factores que pueden predisponer a una persona a sufrir ansiedad, entre ellas están los factores de aprendizaje; siendo que las conductas son aprendidas, convivir con una persona que padece ansiedad, puede ocasionar que niños o adolescentes también la padezcan, ya que estos ven a los adultos como un modelo a seguir y es muy fácil para ellos aprender las conductas que observan en otros y que creen normales, además se hacen presente los factores biológicos, en este caso es posible que en las familias

donde existen personas que padecen de ansiedad, puedan estar compartiendo predisposiciones genéticas, tal y como se heredan otro tipo de enfermedades.

El consumo de sustancias como drogas y alcohol podría ser un factor predisponente para el origen de la ansiedad, sobre todo en los pacientes que sufren de abstinencia. Además, el factor económico influye debido a que los problemas económicos pueden generar perturbaciones en la mente del individuo, sobre todo cuando tienen a su cargo una familia, o cuando dejan de pertenecer a una clase social, otro factor que es predisponente para la ansiedad es el factor laboral, debido al agotamiento, preocupación y presión constante que puede presentarse en el trabajo.

### **Relaciones sociales en el adolescente**

Las interacciones que se dan entre dos o más personas en la sociedad son consideradas relaciones sociales, el ser humano es un ser social y por tanto necesita interactuar con su entorno, mediante dichas interacciones se desarrollan vínculos con otras personas que conllevan al desarrollo y satisfacción personal, generalmente están marcadas por ciertas normas que deben ser cumplidas para lo cual se adaptan o modifican ciertas conductas con el objetivo de encajar en un grupo social. Mediante las interacciones sociales también se intercambian las diferentes creencias, conocimientos y costumbres que tiene cada persona, mediante la comunicación la cual es la vía para interactuar con los demás.

La adolescencia se caracteriza también por el desarrollo de competencia emocional y social. La primera se relaciona con la capacidad de manejar o autorregular las emociones y la segunda con la habilidad para relacionarse efectivamente con los otros. Respecto a esta última, además de facilitar la progresiva autonomía, las relaciones con los pares cumplen otras funciones importantes contribuyendo significativamente al bienestar y desarrollo psicosocial de los jóvenes (Gaete,2014, p.438).

La familia es el grupo social fundamental del adolescente, se encarga de brindarle afecto y de inculcarle los valores necesarios para su vida adulta, esto se ve complementado por amistades ya sean estables o espontaneas, y relaciones sentimentales. Las relaciones sociales e interpersonales pueden surgir en cualquier momento y a lo largo de la vida, son indispensables para la supervivencia y el desarrollo del ser humano, de la capacidad o incapacidad para relacionarse depende el desarrollo de una buena interacción dentro de una sociedad, así mismo es un factor importante para sobrellevar enfermedades tanto físicas como psicológicas (Moncayo, 2017).

### **Influencia de la ansiedad en las relaciones sociales**

El desarrollo psicosocial del adolescente puede verse gravemente afectado y deteriorado a causa de la ansiedad. (López, 2010) afirma. "La falta de habilidades sociales en los primeros momentos puede perpetuar condiciones de aislamiento social, lo cual impide el aprendizaje de otras nuevas". Esto también supone una prueba en la que solo perdurarán las verdaderas amistades, ya que no todos pueden comprender lo que significa vivir con ansiedad y en ocasiones pueden juzgarlo como un ataque de locura. En estos casos el paciente suele sentirse avergonzado optando por aislarse, para evitar ser señalado por personas de su entorno.

Una crisis de ansiedad suele presentarse de forma espontánea, por ello puede darse en cualquier momento o lugar, posterior a una crisis de ansiedad puede darse el caso de que la persona evite relacionarse nuevamente, salir con amigos o realizar otras actividades, por temor a que se presenten los síntomas de la ansiedad y no saber cómo manejarlos. En ese momento es cuando se hacen presente pensamientos intrusos, anunciando que algo malo, vergonzoso o catastrófico podría suceder, Al estar pendiente de que la ansiedad no se manifieste nuevamente, es inevitable que se sienta ansioso, e incluso que se den cambios de humor, lo que puede ocasionar un distanciamiento de sus pares.

## **Importancia de las relaciones sociales**

Mediante las interacciones sociales el ser humano llega a sentirse realizado y protegido, quienes mantienen buenas relaciones con el entorno tienen mayor facilidad para comunicarse, se sienten más seguros, confortables, respetados y valorados. Por el contrario, quienes carecen de relaciones sociales afectivas, suelen estar inmersos en el aislamiento y la soledad, e incluso pueden llegar a caer en la depresión, esto puede ocasionar una serie de problemas en la salud mental y física del individuo, además las personas que no interactúan con otros, tienden a enfermar y morir en edades tempranas (Quirantes, 2019).

En la etapa de la adolescencia mantener relaciones sociales estables es de vital importancia ya que así se desarrollan las habilidades para la comunicación de lo que será más tarde su vida adulta, además los amigos son en muchos casos los cómplices, consejeros, y compañeros de una infinidad de experiencias que marcaran sus vidas, las posibilidades de mantener relaciones sociales también van a depender en gran parte de las emociones y conducta que el adolescente presente.

## **Evitación a situaciones temidas en personas con ansiedad**

Es común utilizar la evitación como estrategia principal para rehusar una situación que produzca ansiedad, pero con esto solo se logra disimular el problema que ha de regresar constantemente, y con mayor fuerza. Según lo que menciona (García, 2013). "Se ha comprobado que la mayor ansiedad se da cuando se produce la respuesta de evitación". En base a lo mencionado por dicho autor, la evitación origina que se perpetúe la ansiedad, debido a que al evitar las experiencias des confirmatorias de riesgo, se mantienen las creencias inadecuadas que sustentan la ansiedad. Es decir; si no se desconforman las situaciones de peligro, se seguirá creyendo que las situaciones generadoras de ansiedad son reales.

La persona con ansiedad puede intentar combatir los síntomas, pero al tener intentos fallidos de controlar la sintomatología de la ansiedad, podría llegar a sufrir por

dichos fracasos y esto originaría que opte por evitar la situación. El evadir la situación ocasiona que al huir de la situación se produzca un incremento en la respuesta fisiológica, lo que originaría que los síntomas de la ansiedad se presenten con mayor fuerza, entonces, el factor que determina la intensidad de la ansiedad no es el peligro, sino la respuesta o la manera de reaccionar ante cierto estímulo.

### **La preocupación como parte de la ansiedad**

La preocupación es considerada como parte de la ansiedad y se incluye dentro de la cognición, ya que al sentirse amenazado por un posible peligro se empiezan a disparar pensamientos de temor, y se prepara para hacer frente al estímulo mediante la toma de decisiones de lucha o huida, es decir que la preocupación se asocia a la ansiedad para dar respuesta al estímulo y ejecutar una solución al problema. Preocuparse es normal, pero se vuelve patológico para el ser humano cuando la preocupación es excesiva, constante, dominante, y se presenta ante estímulos irreales o desdibujados.

La persona con ansiedad se preocupa de estar lejos de casa, sin un familiar que le brinde auxilio en caso de que algo grave le suceda, al dedicar tiempo a la preocupación de peligros inexistentes, se descuidan otros aspectos importantes de la vida, como el disfrute de actividades beneficiosas para el desarrollo y la salud del ser humano. Es indispensable que ante la preocupación que se presenta en la ansiedad se lleve a cabo un análisis de la cognición para identificar los pensamientos y así lograr diferenciar las amenazas internas de los peligros reales, con el objetivo de modificar esas ideas irracionales y reemplazarlas por pensamientos racionales.

## TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

**Entrevista semiestructurada:** Mediante esta técnica se produce una interacción de diálogo, entre el psicólogo y el paciente. El objetivo es obtener información acerca del problema mediante preguntas previamente diseñadas, y que gracias a su flexibilidad permiten seguir y aprovechar las manifestaciones del paciente, para sondear y recabar la información necesaria que permita conocer a fondo la problemática que le aqueja.

**Historia clínica:** Es una herramienta muy utilizada por los psicólogos en el ámbito clínico ya que forma parte del quehacer profesional, se debe ir llenando a lo largo del proceso psicoterapéutico, en ella se recopila toda la información obtenida del paciente de forma organizada, además de las observaciones realizadas durante la entrevista, entre otros datos relevantes para el proceso.

### ➤ Técnicas psicométricas (test)

**Escala de valoración de Hamilton para la ansiedad:** Fue desarrollada por Max R. Hamilton, constituida por 14 ítems, los cuales abarcan, el humor ansioso, tensión, miedos, insomnio, intelecto, humor depresivo, somatizaciones, síntomas cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios, genitourinarios, vegetativos y la conducta durante la entrevista. Por medio de esta escala se pudo evaluar la severidad de la ansiedad en el adolescente.

**Test de habilidades sociales:** Mediante este test desarrollado por Rosario Núñez Herrera, se logró medir las habilidades sociales y la detección de problemas para el contacto interpersonal, mediante 42 ítems que evalúan asertividad, comunicación, autoestima y la toma de decisiones.

### ➤ Técnicas psicoterapéuticas

**Respiración diafragmática:** Consiste en respirar de tal manera que el aire debe llegar hasta el diafragma, elevando y hundiendo el estómago, se debe lograr una

respiración lenta y profunda. Así se produce una relajación en el organismo, lo que contrarresta la activación fisiológica producida por la ansiedad.

**Reestructuración cognitiva:** Permite identificar los pensamientos desadaptativos para poder cuestionarlos, y sustituirlos por otros más adaptados, de esta manera se busca eliminar el malestar que aqueja al paciente. Para lograr una reestructuración cognitiva fueron utilizadas las siguientes técnicas:

**Formulario de Auto-monitoreo de pensamientos aprensivos:** Mediante esta técnica el paciente puede identificar los pensamientos ansiosos inmediatos que llegan a su mente, así como la situación que le ha provocado la crisis, además de asignarle un nivel que va del 0 al 100, esto ayuda tanto al paciente como al profesional para clarificar la intensidad de los síntomas.

**Formulario de auto-monitoreo de sensaciones físicas:** Generalmente a los pacientes se les dificulta diferenciar lo que sienten de lo que piensan, mediante esta técnica se logra conocer la situación ansiosa, pero además se identifican las sensaciones físicas que se experimenta en una situación de ansiedad.

**Formulario de costes-beneficios:** Por medio de esta técnica el paciente logra reflexionar sobre las ventajas y desventajas inmediatas y a largo plazo, que son originadas a causa de los pensamientos automáticos, además se permite compararlos y elegir cuáles tienen mayor importancia para él.

**Examinando la evidencia:** Esta técnica le permite al paciente examinar las evidencias a favor y en contra, que respaldan los pensamientos automáticos que se disparan en su mente en una crisis ansiosa, si se comprueba que no existen evidencias a favor de los pensamientos automáticos negativos, el paciente puede reflexionar sobre la falta de fundamento para el mantenimiento ansiedad.

**Formulario de interpretaciones alternativas:** Brinda la posibilidad de establecer nuevas interpretaciones que sean capaces de reemplazar las interpretaciones ansiosas, esta técnica le permite al paciente razonar sobre el resultado más temido o catastrófico y el más deseado, además de poder identificar un resultado más realista respecto al desenlace de una situación ansiosa.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

El adolescente de 16 años de edad, cursa el segundo año de bachillerato en la Unidad Educativa Abdón Calderón Muñoz, reside en la parroquia Barreiro, cantón Babahoyo, provincia de los Ríos, de nacionalidad ecuatoriana, procede de una familia nuclear siendo el mayor de 3 hermanos. Su madre solicitó ayuda psicológica debido a las crisis de ansiedad que suele presentar el paciente, con manifestaciones como: Aceleración del ritmo cardíaco y de la respiración, dolor en el pecho, sudoraciones, mareos, etc. Esto ha originado que el paciente prefiera evitar las relaciones sociales por miedo a presentar una crisis de ansiedad mientras se encuentra fuera de casa.

### **Primera sesión**

**Fecha: 10/07/2020 (10: 00 am)**

El paciente, por sugerencia de su madre, solicitó atención psicológica mediante vía telefónica. Se dio inicio a la entrevista solicitándole sus datos personales, luego se dedicó tiempo para desarrollar un buen rapport que generara la confianza necesaria en el paciente.

Al preguntarle su motivo de consulta el paciente respondió: "Estoy preocupado porque no sé qué me está pasando, de repente me empieza a doler el pecho, se me acelera el corazón y también la respiración, me pongo tembloroso, las manos heladas, me dan mareos y a veces náuseas, pienso que me voy a morir". Se indagó también sobre su conducta frente a la situación ansiosa, a esto menciona: "Lo que hago es no salir de casa, por miedo a presentar una crisis en público, sería muy vergonzoso, prefiero quedarme en casa con mi mamá".



Al preguntarle sobre la relación con sus amigos y familia menciona: "Prefiero no salir de la casa, no los veo desde que inició mi problema, cuando me vienen a buscar le pido a mi mamá que diga que no estoy, por lo tanto, ya no me relaciono con ellos".

A partir de lo mencionado por el paciente, procedí a brindarle psicoeducación respecto a la problemática que estaba presentando, la cual reflejaba una "posible ansiedad", además se le explicó también cómo los pensamientos automáticos influyen en las emociones y en la conducta. Se le envió como tarea la técnica: Formulario de Auto-monitoreo de pensamientos aprensivos, con la finalidad de que el paciente pudiera identificar los pensamientos automáticos que presentaba, para trabajarlos durante el proceso terapéutico.

### **Segunda sesión**

**Fecha: 17/07/2020 (10:30 am)**

Se dio inicio a la segunda sesión realizando un control del estado de ánimo, mediante las siguientes preguntas: ¿Cómo te has sentido en el transcurso de esta semana?, ¿Qué pensamientos han venido a tu mente?, ¿Cómo te sientes hoy? Además, se realizó un breve resumen de los puntos tratados en la sesión anterior, luego se continuó con la revisión de la tarea que le había sido asignada, con la cual el paciente logró identificar los pensamientos automáticos ansiosos que invadían su cognición, según lo anota el paciente, los pensamientos identificados son: "Me voy a morir, no me quiero morir".

En esta sesión también se aplicó el test: Escala de valoración de Hamilton para la ansiedad, con el objetivo de consolidar la hipótesis que se tenía al inicio, el test aplicado dio como resultado una puntuación de 30, mismo que equivale a: Ansiedad moderada a severa. Luego procedí a exponerle al paciente la técnica de respiración diafragmática, explicándole la manera correcta de realizarla, y la función que esta cumple en la activación fisiológica de la ansiedad. Como tarea le fue asignada la técnica: Formulario de Automonitoreo de sensaciones físicas.

### **Tercera sesión**

**Fecha: 23/07/2020 (10:00 am)**

La tercera sesión inició con un control del estado de ánimo en el paciente, y luego de realizar un breve resumen de la sesión anterior se procedió a revisar la tarea, en la cual el paciente logró identificar sensaciones físicas como: Presión en el pecho, aceleración de los latidos del corazón, dificultades para respirar, mareos, náuseas, sudoraciones, e inestabilidad.

Posteriormente se trabajó con el paciente la técnica, formulario de costes-beneficios, donde se logró examinar con el paciente las ventajas y desventajas que tienen los pensamientos negativos a corto y largo plazo, como resultado de esta técnica se concluye que no se encuentran ventajas de mantener la valoración ansiosa. Sin embargo, si se encontraron desventajas como: "No quiero salir a la calle, no logro disfrutar de reuniones con mis amigos como antes, vivo preocupado y con miedo". Luego se procedió al empleo del test de relaciones sociales de Núñez H. Cuyos resultados obtenidos fueron: Muy bajas habilidades para asertividad (50 puntos), comunicación (37 puntos), autoestima (37 puntos) y toma de decisiones (34 puntos).

### **Cuarta sesión**

**Fecha: 31/07/2020 (9:00 am)**

Se inició la sesión queriendo conocer la evolución del paciente, al respecto manifestó: "Me he sentido mucho más tranquilo", también se procedió a aplicar la técnica: Examinando la evidencia, donde se logró analizar las evidencias en contra y a favor del pensamiento negativo: "Me voy a morir", como resultado de esta técnica se llegó a la conclusión de que no existen evidencias a favor que sustenten la veracidad de dicho pensamiento negativo, este resultado fue analizado conjuntamente con el paciente, de tal manera que el paciente pudo reflexionar sobre los hallazgos de dicha técnica.

Como tarea se le pidió al paciente que fuera a visitar a su abuela, que vivía a 2 cuadras de su casa, ya que desde que iniciaron sus crisis de ansiedad dejó de visitar a su familia y amigos por temor a presentar una crisis de ansiedad fuera de casa.

## **Quinta sesión**

**Fecha: 6/08/2020 (10:00 am)**

En esta sesión luego de socializar con el paciente sobre su evolución, se procedió a revisar la tarea anterior, a lo que el paciente mencionó: " Al principio tenía miedo salir de casa, pero luego de visitar a mi abuela me sentí mucho mejor, durante un momento sentí que se me quería presentar una crisis, pero recordé las técnicas que he aprendido hasta ahora y las apliqué, inmediatamente me empecé a sentir más tranquilo y contento por que pude controlar la ansiedad".

Luego se trabajó la técnica: Formulario de interpretaciones alternativas, en ésta el paciente tuvo la posibilidad de establecer nuevas interpretaciones que fueron capaces de reemplazar las interpretaciones ansiosas negativas anteriores, reemplazando el pensamiento "Me voy a morir", por la interpretación alternativa "No me voy a morir, solo son crisis de ansiedad y las puedo controlar".

## **Sexta sesión:**

**Fecha: 12/ 08/ 2020 (10:30 am)**

En esta sesión se le realizó una llamada telefónica al paciente para darle seguimiento, y conocer si se mantienen los cambios. A lo que el paciente manifestó: "Me siento muy feliz porque las crisis de ansiedad no se me han vuelto a presentar, y puedo relacionarme mejor con mis amigos "

## **SITUACIONES DETECTADAS**

Mediante las técnicas y herramientas aplicadas, se recolectó información que contribuyó para identificar los pensamientos automáticos ansiosos y el efecto que tiene la ansiedad sobre las relaciones sociales.

**Área cognitiva:** El pensamiento automático negativo que predomina en el paciente es: "Me voy a morir", este pensamiento le ocasiona la anticipación de situaciones catastróficas que están próximas a suceder, lo que origina que se active una respuesta emocional y fisiológica, a su vez evitan el funcionamiento normal del paciente.

**Área emocional:** El paciente muestra miedo, terror, pánico a morir durante una crisis de ansiedad, además siente vergüenza de presentar una crisis delante de otras personas, especialmente delante de sus amigos.

**Área conductual:** El paciente prefiere aislarse de su círculo social, debido a que piensa que va a presentar una crisis de ansiedad en público, y que puede morir porque nadie lo va a auxiliar, además piensa en la vergüenza que podría sentir.

Se aplicó el test de habilidades sociales de Rosario Núñez Herrera, el cual está constituido por 42 ítems.

Mediante este test se logró medir las habilidades sociales y la detección de problemas para el contacto interpersonal, se obtuvo como resultado: Bajas habilidades para asertividad, comunicación, autoestima y la toma de decisiones.

**Área fisiológica:** Se presentan en el paciente: Latidos del corazón acelerados, dificultad para respirar, dolor en el pecho, sudoraciones, temblores, náuseas, mareos, aturdimiento, sensaciones de calor, manos frías.

Se aplicó el test escala de valoración de Hamilton para la ansiedad, desarrollado por Max R. Hamilton, constituida por 14 ítems, por medio de este test se logró identificar los síntomas y el nivel de ansiedad en el paciente, cuyo resultado fue: Ansiedad moderada a severa.

A partir de la información recabada mediante las diferentes técnicas a lo largo del proceso, y con base en los manuales DSM-5 y CIE-10, se establece el diagnóstico:

- Trastorno de pánico (300.1) DSM-5

- Trastorno de pánico (F41.0) CIE-10

## **SOLUCIONES PLANTEADAS**

En base a los hallazgos obtenidos se procedió a aplicar la terapia cognitivo conductual, con el objetivo de identificar en el paciente los pensamientos automáticos desadaptados y modificarlos por pensamientos más adaptados, de esta manera el paciente consigue reducir la ansiedad y a su vez obtiene control sobre las valoraciones ansiosas, es así que logra integrarse nuevamente a la sociedad.

**Diagnóstico:** Trastorno de pánico DSM-5 (300.1); CIE 10 (F41.0)

**N° de sesiones:** Seis

**Tipo de sesiones:** Individual

**Técnicas aplicadas:** Reestructuración cognitiva, formulario de auto-monitoreo de pensamientos aprensivos, formulario de auto-monitoreo de sensaciones físicas, formulario de costes-beneficios, examinando la evidencia, y formulario de interpretaciones alternativas.

**Pronóstico:** Favorable.

## ESQUEMA TERAPÉUTICO

N° de sesiones	Técnica	Objetivo	Resultado
1	Formulario de Auto-monitoreo de pensamientos aprensivos	Identificar los pensamientos automáticos negativos que acompañan a la ansiedad	Reconocimiento de los pensamientos automático
2	Formulario de auto-monitoreo de sensaciones físicas	Identificar las sensaciones físicas experimentadas en una situación de ansiedad.	Identificación de las sensaciones físicas originadas por la ansiedad
3	Formulario de costes-beneficios	Analizar las ventajas y desventajas inmediatas y a largo plazo de los pensamientos asociados a la ansiedad.	El paciente logra reflexionar sobre ventajas y desventajas que conlleva mantener los pensamientos negativos.
4	Examinando la evidencia	Examinar las evidencias a favor y en contra, que respaldan los pensamientos automáticos negativos.	Se conoció la falta de evidencia existente para mantener el pensamiento negativo.
5	Formulario de interpretaciones alternativas	Establecer nuevas interpretaciones que sean capaces de reemplazar las interpretaciones ansiosas.	Se establecieron interpretaciones sobre resultados más realistas durante una crisis de ansiedad.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio de caso se tuvo la oportunidad de abordar un tema que es muy común en nuestra sociedad, aunque por diversos motivos muchas veces las personas afectadas no buscan ayuda profesional permitiendo que el problema se agrave con el paso del tiempo, y llegando a interferir en la vida diaria tanto de la persona que sufre de ansiedad como en su entorno.

Se abordó el caso de un adolescente de 16 años de edad, que estaba presentando crisis de ansiedad, mediante la utilización de diversas herramientas y técnicas psicológicas, se lograron identificar los pensamientos automáticos que estaban afectando la psique del paciente, y que a su vez le generaba dificultades para mantener relaciones sociales adecuadas para su desarrollo. Con base en los criterios del DSM-5 y CIE-10, este caso fue diagnosticado como: Trastorno de pánico.

Se logró constatar que los altos niveles de ansiedad influyen en las relaciones sociales del paciente, ya que la vergüenza a presentar una crisis de ansiedad frente a otras personas, especialmente frente a sus amigos, y el miedo a morir estando lejos de casa, ocasionan que el paciente prefiera aislarse del mundo que le rodea, prefiriendo quedarse en casa, dónde se siente un poco más seguro ya que permanece junto a su madre.

El esquema terapéutico aplicado en el paciente permitió obtener excelentes resultados, ya que luego de identificar los pensamientos automáticos negativos generadores de la crisis ansiosa, se trabajó en ellos para reducirlos, también se logró reducir las emociones negativas ocasionadas por la ansiedad, y se eliminaron las conductas indeseables poniendo énfasis en el refuerzo de las conductas deseables.

El paciente también adquirió recursos para estar preparado y enfrentar las situaciones que le generen ansiedad, con ello recobró su autonomía e independencia

personal, obteniendo una mejora en su bienestar. Los resultados obtenidos en el esquema utilizado brindan la posibilidad aplicarlo en un futuro en otros casos similares, tomando en cuenta que cada paciente es un mundo diferente y siempre habrá que evaluar el caso para decidir el esquema a aplicar.

## **RECOMENDACIONES**

Recomiendo a los futuros profesionales, poner más énfasis en el tratamiento de la ansiedad, ya que es un tema que aqueja a gran parte de la población, y sin embargo por muchos motivos entre ellos vergüenza, o el qué dirán de la sociedad, las personas que presentan ansiedad suelen mantenerla por un largo tiempo sin que esta sea tratada, lo que origina un agravamiento de la ansiedad.

Es recomendable psicoeducar a la sociedad, sobre lo que significa la ansiedad, ya que las personas pueden llegar a creer que están próximos a la muerte, y volverse presas del pánico, además podrían empezar a abandonar ciertas actividades y evitar relacionarse con otras personas. Por otro lado, las personas que conocen lo que significa vivir con ansiedad pueden apoyar a la persona afectada y no abandonarle en el proceso, ya que el apoyo social ayuda a la mejora y bienestar del paciente.

Recomiendo también que, para realizar una reestructuración cognitiva, sean utilizadas varias técnicas y que además sean las adecuadas dependiendo del caso, para que permitan obtener resultados óptimos y permanentes.



## BIBLIOGRAFÍA

- Cárdenas, E. Feria, M. Palacios, L. De la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes*. Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales. Recuperado de [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos\\_de\\_ansiedad.pdf&ved=2ahUKEwjwosbOkPHrAhUHwlkKHQc1AKsQFjAAegQIDRAC&usg=AOvVaw0TDg0oscPmV6gh3qTUilp0](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_de_ansiedad.pdf&ved=2ahUKEwjwosbOkPHrAhUHwlkKHQc1AKsQFjAAegQIDRAC&usg=AOvVaw0TDg0oscPmV6gh3qTUilp0)
- Gaete, V. (2015, diciembre). *Desarrollo psicosocial del adolescente*. Revista chilena de pediatría. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062015000600010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062015000600010)
- García, H. (2013). *Ansiedad*. Madrid: Psicoterapeutas.com. <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/ansiedad.htm>
- Honrubia, L. (2020). *Combate tu ansiedad anticipatoria*. Serendipia Psicología. Recuperado de <https://psicoterapiaserendipia.com/combate-tu-ansiedad-anticipatoria/>
- Navas, W. y Vargas, M. (2012). *Trastornos de Ansiedad: revisión dirigida para atención primaria*, Revista médica de Costa Rica y Centro América, (604), 497-507.
- Moncayo, M. (2017). *Caracterización de la ansiedad en las relaciones interpersonales de los servidores públicos del hospital república del Ecuador*, Isla Santa Cruz. (Maestría). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Quirantes, A. (2019, diciembre). *La importancia de las buenas relaciones sociales*. Cubahora. Recuperado de <https://www.cubahora.cu/blogs/consultas-medicas/la-importancia-de-las-buenas-relaciones-sociales>
- Rojas, E. (2014). *Como superar la ansiedad*. Barcelona, España: Planeta
- Torres, V. y Chávez, A. (2013). *Ansiedad*. Revistas Bolivianas, (35), 1788-1792. Recuperado de [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S230437682013000800001&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S230437682013000800001&script=sci_arttext)

# ANEXOS

## **ANEXO # 1**

### **ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

- 1.- ¿Cuál es su motivo se consulta?
- 2.- ¿Desde cuándo viene presentando estos síntomas?
- 3.- ¿En qué circunstancias le sucedió?
- 4.- ¿Cómo se sintió en ese momento?
- 5.- ¿Qué manifestaciones conductuales ha tenido?
- 6.- ¿Qué manifestaciones físicas ha presentado?
- 7.- ¿Qué pensamientos llegan a su mente en ese momento?

## ANEXO # 2

### 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. USO DEL 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

Función	Signos y síntomas	Síndrome
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 # 3

### ESCALA DE VALORACIÓN DE HAMILTON PARA LA ANSIEDAD

A  
24

#### ESCALA DE VALORACIÓN DE HAMILTON PARA LA ANSIEDAD

	FECHAS	1	2	3	4	5
1	<b>ANSIEDAD:</b> Preocupaciones, temores, aprensión, irritabilidad					
2	<b>TENSIÓN</b> Sensación de tensión, fatigabilidad, incapacidad de relajarse, tendencia a sobresaltarse, tendencia al lloro, trémulo, tembloroso, inquietud.					
3	<b>TEMORES</b> De la oscuridad, desconocidos, la soledad, animales grandes, etc.					
4	<b>TRASTORNOS DEL SUEÑO</b> Dificultad de conciliar el sueño, interrupción del sueño, sueño insatisfactorio, cansancio al despertarse, ensueños, pesadillas, terrores nocturnos.					
5	<b>TRASTORNOS INTELECTIVOS</b> Dificultad de concentración, debilidad de memoria.					
6	<b>DEPRESIÓN:</b> Falta de interés, insatisfacción en las diversiones, deprimido, despertar prematuro, humor diurno oscilante.					
7	<b>SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (MUSCULAR)</b> Dolores musculares, rigidez muscular, sacudidas musculares, convulsiones clónicas, cujir de dientes, voz vacilante.					
8	<b>SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (SENSORIALES):</b> Acúfenos, visión borrosa, oleadas de calor y frío, sensación de debilidad, hormigueos.					
9	<b>SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES</b> Taquicardia, palpitaciones, dolores torácicos, latidos vasculares, sensación de desmayo, sensación de paro cardíaco.					
10	<b>SÍNTOMAS RESPIRATORIOS</b> Opresión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea.					
11	<b>SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES</b> Dificultad para tragar, ventosidades, dispepsia, borbotigos, movimientos intestinales, diarrea, pérdida de peso, constipación.					
12	<b>SÍNTOMAS GENTOURINARIOS</b> Micción frecuente, micción imperiosa, amenorrea, merorragias, frigidez, eyaculación precoz, trastornos de la erección, impotencia.					

308 La valoración de las personas mayores: evaluar para conocer, conocer para intervenir

A  
24

	FECHAS	1	2	3	4	5
13	<b>SÍNTOMAS VEGETATIVOS</b> Sequedad de boca, tendencia a ruborizarse, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea tensional, piloerección.					
14	<b>COMPORTAMIENTO EN LA ENTREVISTA:</b> Rígido, no relajado, inquietud y desasosiego, manos temblorosas, cejas fruncidas, facies rígida, palidez facial, «tragar saliva», eructos, sudoración, tics parpadeantes.					

## ANEXO # 4

### TEST DE HABILIDADES SOCIALES

### ASERTIVIDAD (1- 12 ITEMS)

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
1. Prefiero callarme lo que pienso para evitarme problemas.	5	4	3	2	1
2. Si un amigo (a) habla mal de mí lo insulto	5	4	3	2	1
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera	1	2	3	4	5
4. Me es difícil felicitar a la persona que hace algo bueno	5	4	3	2	1
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.	1	2	3	4	5
6. Me acerco a saludar a mi amigo(a) cuando cumple años	1	2	3	4	5
7. Si un amigo(a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura	1	2	3	4	5
8. Cuando me siento triste prefiero no hablar de lo que me pasa	5	4	3	2	1
9. Le digo a mi amigo(a) cuando hace algo que no me agrada	1	2	3	4	5
10. Protesto en voz alta cuando alguien se cuele delante de mi	1	2	3	4	5
11. Si una persona mayor me ofende le insulto.	5	4	3	2	1
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para hacer lo que ellos quieren	1	2	3	4	5

## COMUNICACIÓN (13- 21 ITEMS)

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
13. Me distraigo fácilmente cuando alguien me habla.	5	4	3	2	1
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen	1	2	3	4	5
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.	1	2	3	4	5
16. Cuando hablo no me dejo entender	5	4	3	2	1
17. Pregunto a las personas si me han entendido.	1	2	3	4	5
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.	1	2	3	4	5
19. Hago las cosas sin pensar.	5	4	3	2	1
20. Si estoy tenso(a) trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.	1	2	3	4	5
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.	1	2	3	4	5

## AUTOESTIMA (22 - 33 ITEMS)

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
22. Evito hacer las cosas que pueden dañar mi salud.	1	4	3	2	1
23. No me siento conforme con mi aspecto físico.	5	4	3	2	1
24. Me gusta verme arreglado(a).	1	2	3	4	5
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado(a).	1	4	3	2	1
26. Me da vergüenza reconocer mis errores.	5	4	3	2	1
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.	1	2	3	4	5
28. Puedo hablar sobre mis temores	1	2	3	4	5
29. Cuando algo me sale mas no sé cómo expresar mi cólera.	5	4	3	2	1
30. Comparto mis alegrías con mis amigos (as).	1	2	3	4	5
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.	1	2	3	4	5
32. Guardo el secreto de mis amigos (as).	1	4	3	2	1
33. Me niego hacer las tareas de mi casa.	5	4	3	2	1

## TOMA DE DECISIONES (34 - 42 ITEMS)

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.	1	2	3	4	5
35. Me decido por lo que la mayoría decide.	5	4	3	2	1
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	1	2	3	4	5
37. No me agrada hablar sobre mi futuro.	5	4	3	2	1
38. Hago planes para mis vacaciones.	1	2	3	4	5
39. Busco apoyo de otras personas para decidir algo importante para mi futuro.	1	2	3	4	5
40. Me cuesta decir no.	5	4	3	2	1
41. Mantengo mi idea cuando veo que mis amigos están equivocados.	1	2	3	4	5
42. Rechazo una invitación sin sentirme culpable.	1	2	3	4	5

FORMULARIO DE AUTO-MONITOREO DE PENSAMIENTOS APRENSIVOS

**Apéndice 5.4**  
**Formulario de Auto-Monitoreo de Pensamientos Aprensivos**

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

*Instrucciones:* Por favor anote cualquier situación que haya conllevado un aumento de ansiedad. Tras valorar el nivel de ansiedad experimentado en la segunda columna, escriba las respuestas a las preguntas formuladas en las siguientes columnas, teniendo en consideración lo que pensaba y sentía en la situación. Trate de cumplimentar este formulario mientras se encuentre en la situación ansiosa o tan pronto como le sea posible.

Situación provocadora de ansiedad [Describa brevemente la situación e incluya fecha y hora del día]	Nivel medio de ansiedad [Escala 0-100]	Peor resultado posible [¿Qué es lo peor que podría ocurrir, independientemente de que sea o no realista?]	¿Qué fallaba en la situación? [¿Qué le desconcierta de la situación o de su forma de sentir o comportarse? ¿Cómo podrían comportarse los demás con usted que le molestaría?]	Pensamientos ansiosos inmediatos [¿Cómo podría cambiar la situación para aliviar su ansiedad? ¿Qué podría cambiar usted o los demás para aliviar su ansiedad?]
1.				
2.				

*De Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice de David A. Clark y Aaron T. Beck. Copyright 2010 de Guilford Press. Los compradores del presente libro pueden fotocopiar este apéndice sólo con fines de uso personal (véase página de copyright para más detalles).*

## ANEXO # 6

### FORMULARIO DE AUTO-MONITOREO DE SENSACIONES FÍSICAS

288

TERAPIA COGNITIVA PARA TRASTORNOS DE ANSIEDAD

#### Apéndice 5.3

#### Formulario de Auto-Monitoreo de Sensaciones Físicas

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

*Instrucciones:* Por favor, anote a continuación cualquier situación o experiencia que produjera un aumento de ansiedad. Preste atención particular a las sensaciones corporales que se presentan en este formulario y señale las que haya percibido durante la experiencia. Use las escalas de valoración que se presentan al lado de cada sensación para indicar cómo se sintió en relación a cada sensación.

1. Describa brevemente la situación ansiosa: \_\_\_\_\_

Registre el nivel de ansiedad en la situación (escala 0-100): \_\_\_\_\_

Listado de sensaciones físicas experimentadas en la situación:

Sensación Física	Intensidad de la sensación física (Use la escala 0-100 que se define a continuación)	Ansiedad relativa a la sensación física (Use la escala 0-100 que se define a continuación)
Presión en pecho		
Ritmo cardíaco acelerado		
Temblores		
Dificultad para respirar		
Tensión muscular		
Náuseas		
Mareado, aturdido		
Débil, inestable		
Sensación de calor, sudoroso		
Sequedad de boca		

De *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice* de David A. Clark y Aaron T. Beck. Copyright 2010 de Guilford Press. Los compradores del presente libro pueden fotocopiar este apéndice sólo con fines de uso personal (véase página de copyright para más detalles).

## ANEXO # 7

### FORMULARIO DE COSTES BENEFICIOS

INTERVENCIONES COGNITIVAS PARA LA ANSIEDAD

385

#### Apéndice 6.3

#### Formulario de Costes-Beneficios

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

1. Describa brevemente el pensamiento, creencia o valoración ansiosa: \_\_\_\_\_

Ventajas inmediatas y a largo plazo	Desventajas inmediatas y a largo plazo
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.

\* Rodee con un círculo los costes y beneficios más importantes para usted.

2. Describa brevemente una perspectiva alternativa: \_\_\_\_\_

Ventajas inmediatas y a largo plazo	Desventajas inmediatas y a largo plazo
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.

\* Rodee con un círculo los costes y beneficios más importantes para usted.

De *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice* de David A. Clark y Aaron T. Beck. Copyright 2010 de Guilford Press. Los compradores del presente libro pueden fotocopiar este apéndice sólo con fines de uso personal (véase página de copyright para más detalles).



## ANEXO # 8

### EXAMINANDO LA EVIDENCIA

#### FORM 3.5

#### Examinando la Evidencia

A menudo, tenemos pensamientos negativos y pocas evidencias que los respalden. En el siguiente formulario, puede examinar las evidencias a favor y en contra de los mismos. Responda las preguntas al final para evaluar si las pruebas corroboran realmente su pensamiento.

**Pensamiento negativo:** \_\_\_\_\_

Evidencias a favor. . .	Evidencia en contra . . .
<i>Evidencia más importante a favor de este pensamiento:</i>	<i>Evidencia más importante en contra de este argumento:</i>
<i>% de evidencia a favor de este pensamiento:</i>	<i>% de evidencia en contra de este pensamiento:</i>
<i>Evidencias a favor – evidencias en contra =</i>	
<i>Conclusión:</i>	

De *Técnicas de Terapia Cognitiva: Una Guía para el Profesional, Segunda Edición*. Robert L. Leahy. Copyright © 2017 The Guilford Press. Se otorga permiso para fotocopiar este material a los compradores de este libro para uso personal o con pacientes (véase la página de copyright para más detalles). Los compradores pueden descargar copias adicionales de este material (véase el recuadro al final del Índice General).

## ANEXO # 9

### FORMULARIO DE INTERPRETACIONES ALTERNATIVAS

386

TERAPIA COGNITIVA PARA TRASTORNOS DE ANSIEDAD

#### Apéndice 6.4 Formulario de Interpretaciones Alternativas

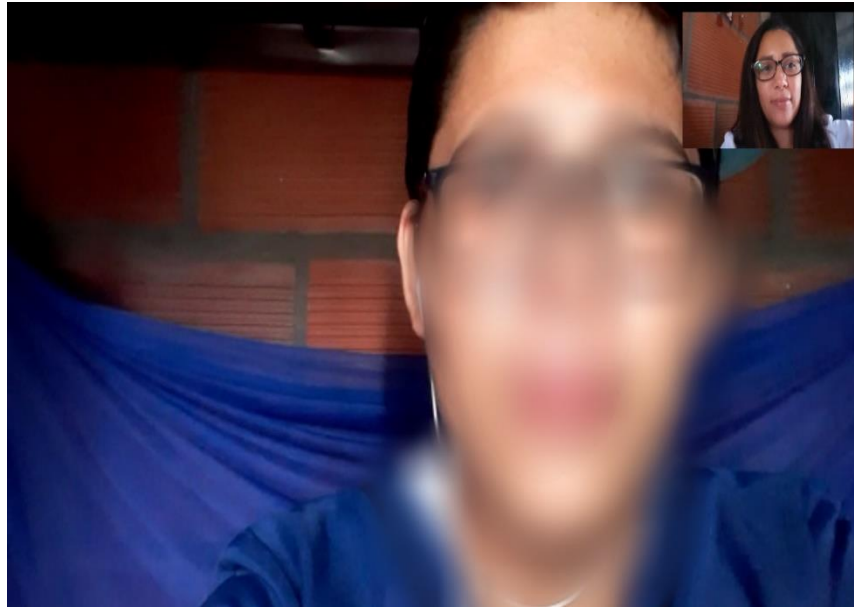
- Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_
1. Describa brevemente el resultado asociado a su ansiedad que más teme (el peor escenario posible): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Describa brevemente el resultado asociado a su ansiedad más deseable (el mejor escenario posible): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Describa brevemente el resultado asociado a su ansiedad más realista (probable): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Evidencias favorables al Resultado Temido (punto de vista catastrófico)	Evidencias favorables al Resultado más Deseado (objeto más deseable)	Evidencias favorables al Resultado más Probable (punto de vista alternativo)
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.
4.	4.	4.
5.	5.	5.

*De Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice de David A. Clark y Aaron T. Beck. Copyright 2010 de Guilford Press. Los compradores del presente libro pueden fotocopiar este apéndice sólo con fines de uso personal (véase página de copyright para más detalles).*

## ANEXO # 10

### ENTREVISTA CON EL PACIENTE



## ANEXO # 11

### REVISIÓN DE ESTUDIO DE CASO CON EL TUTOR

A screenshot of a Zoom meeting. The main window displays a document titled "Tema: ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LAS RELACIONES SOCIALES EN UN ADOLESCENTE DE 16 AÑOS" by ERIKA ORANDO. The document includes a section on "SUSTENTO TEÓRICO" and a paragraph about anxiety. The Zoom interface shows a toolbar at the top with a "GRAB." button, and a participant list on the right with icons for "Tú", "ARANA ...", "ARANA ...", "EVELIN ...", and another participant. The Windows taskbar is visible at the bottom.