



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN  
Y HUMANIDADES**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“Intervención psicológica en trastorno de ansiedad  
generalizada con paciente en periodo de gestación”**

Trabajo de Integración curricular previo a la obtención del título de:

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Autor:** Cuenca Remache, Anderson Carlos

**Director:** Ortiz Polo, Adrian Mauricio

LOJA

2024



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2024

## **Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular**

Loja, 10 de junio del 2024

Magister

Gianella Lisseth Toro Sánchez

**Directora de la carrera de Psicología Clínica**

Ciudad. - Loja

De mi consideración:

El presente Trabajo de Integración Curricular denominado: Intervención psicológica en trastorno de ansiedad generalizada con paciente en periodo de gestación realizado por Anderson Carlos Cuenca Remache, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo. Así mismo, doy fe que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y no cuenta con porcentaje de coincidencia alguno.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Director: Adrian Mauricio Ortiz Polo

C.I.: 1105799827

Correo electrónico: [amortiz5@utpl.edu.ec](mailto:amortiz5@utpl.edu.ec)

### **Declaración de autoría y cesión de derechos**

Yo, Anderson Carlos Cuenca Remache, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor del Trabajo de Integración Curricular denominado: intervención psicológica en trastorno de ansiedad generalizada con paciente en periodo de gestación, de la carrera de psicología clínica, específicamente de los contenidos comprendidos en: capítulo 1 marco teórico, Capítulo 2 metodología, capítulo 3 resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, siendo Adrian Mauricio Ortiz Polo director del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

.....

Autor: Anderson Carlos Cuenca Remache

C.I.: 0604152264

Correo electrónico: [accuenca@utpl.edu.ec](mailto:accuenca@utpl.edu.ec)

### **Dedicatoria**

El presente trabajo se lo dedico a mi familia, en especial a mis padres, Elvia y Jose quienes fueron, son y serán el motor fundamental de mi vida, en el proceso de todos mis sueños, por brindarme la oportunidad de estudiar en esta prestigiosa universidad, a ellos dedicarles todo mi sacrificio que el día de hoy se ve reflejado en este trabajo de titulación, gracias por su paciencia, sacrificio, amor, confianza, dedicación y por brindarme los valores que hoy forjan mi vida, este trabajo, también tiene su nombre porque sin ustedes nada de esto hubiese sido posible, a mis hermanos por ser el soporte incondicional, durante todo el trascurso de mi carrera universitaria.

A mí, por todo el esfuerzo y constancia a lo largo de todos estos años, que a día de hoy me siento orgulloso de la persona y profesional en quien me he convertido, destacando mi perseverancia en momentos difíciles sin darme por vencido priorizando siempre mis metas y objetivos.

## **Agradecimiento**

Principalmente quiero agradecer a Dios, por las bendiciones, sabiduría y protección en todo momento de mi vida.

Agradecer a mi familia por brindarme su apoyo incondicional y motivación para continuar con todo este proceso, quiero agradecer a mis tías Carmen y María por ser una guía y refugio en todo momento importante de mi vida y como lo son hasta ahora, a mi hermana Mayra, que la amo con todo mi corazón, siendo la persona que me motivo por seguir esta carrera y desde un inicio estar a mi lado desde la distancia, a mis papás y hermanos quienes han sido las personas con las que he convivido siempre y han soportado muchas situaciones las cuales he sido yo el causante como malas noches, desvelos, momentos de preocupación y tensión en mi hogar pero sin embargo nunca darme la espalda.

Extenderle el agradecimiento de manera puntual a cada uno de mis docentes, pero expreso mis más sinceros agradecimientos a mi tutora: Yadira Castillo y a mi director de tesis Mgtr. Adrian Ortiz, por los conocimientos brindados en este trabajo conjunto, de igual manera quiero agradecer a mi paciente que siempre mantuvo una predisposición, motivación y satisfacción de haber participado de un proceso psicológico.

Quiero agradecer a mis amigos por ser las personas que llegaron a impactar en mi vida, de manera muy diferente cada uno de ellos, gracias por la amistad, cariño, amor, hermandad, gracias por ser cómplices de mis locuras y ocurrencias, por las risas, por los momentos y experiencias vividas y todo lo que pudimos disfrutar en nuestra vida universitaria, decirles que se llevan un parte de mi vida y corazón sin duda es lo más bonito que me pudo haber pasado en estos años.

## Índice de contenido

<b>Caratula.....</b>	<b><i>I</i></b>
<b>Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular.....</b>	<b><i>II</i></b>
<b>Declaración de autoría y cesión de derechos .....</b>	<b><i>III</i></b>
<b>Dedicatoria.....</b>	<b><i>V</i></b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b><i>VI</i></b>
<b>Índice de Tablas .....</b>	<b><i>IX</i></b>
<b>Índice de figuras .....</b>	<b><i>IX</i></b>
<b>Resumen.....</b>	<b><i>1</i></b>
<b>Abstract.....</b>	<b><i>2</i></b>
<b>Introducción.....</b>	<b><i>3</i></b>
<b>Capítulo uno .....</b>	<b><i>6</i></b>
<b>Marco teórico .....</b>	<b><i>6</i></b>
<b>1.1 Presentación del caso .....</b>	<b><i>6</i></b>
1.1.1 <i>Identificación del paciente .....</i>	<b><i>6</i></b>
1.1.2 <i>Motivo de consulta .....</i>	<b><i>7</i></b>
1.1.3 <i>Historia del problema y descripción de la sintomatología .....</i>	<b><i>7</i></b>
<b>1.2 Proceso de evaluación .....</b>	<b><i>9</i></b>
1.2.1 <i>Entrevista con la paciente .....</i>	<b><i>9</i></b>
1.2.2 <i>Observación clínica .....</i>	<b><i>10</i></b>
1.2.3 <i>Instrumentos psicológicos aplicados.....</i>	<b><i>11</i></b>
<b>1.3 Proceso diagnóstico .....</b>	<b><i>14</i></b>
1.3.1 <i>Diagnóstico presuntivo .....</i>	<b><i>15</i></b>
1.3.2 <i>Diagnóstico diferencial .....</i>	<b><i>15</i></b>
1.3.3 <i>Diagnóstico definitivo.....</i>	<b><i>16</i></b>
<b>Capítulo dos.....</b>	<b><i>17</i></b>
<b>Metodología.....</b>	<b><i>17</i></b>
<b>2.1 Tratamiento/Intervención .....</b>	<b><i>17</i></b>
1.2.1 <i>Objetivos terapéuticos .....</i>	<b><i>17</i></b>
2.1.1 <i>Plan de tratamiento/intervención.....</i>	<b><i>18</i></b>
1.2.3 <i>Descripción de las sesiones realizadas en el proceso terapéutico. ....</i>	<b><i>19</i></b>
<b>Capítulo tres .....</b>	<b><i>29</i></b>
<b>Resultados .....</b>	<b><i>29</i></b>
<b>3.1. Análisis De Resultados Cuantitativos .....</b>	<b><i>29</i></b>
<b>3.2. Análisis De Resultados Cualitativos.....</b>	<b><i>30</i></b>
<b>Discusión .....</b>	<b><i>32</i></b>

<b>Conclusiones .....</b>	<b>35</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>36</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>37</b>
<b>Apéndice.....</b>	<b>42</b>
<b>Apéndice A.....</b>	<b>42</b>
<b>ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON.....</b>	<b>42</b>
<b>3 ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK .....</b>	<b>3</b>

### Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b> Plan de tratamiento/intervención .....	18
<b>Tabla 2</b> Resultados pre y post-intervencion escala depresión de Beck.....	29
<b>Tabla 3</b> Resultado pre y post-intervencion escala de ansiedad de Hamilton. ....	29
<b>Tabla 4</b> Resultados pre y post-intervencion escala de riesgo suicida de Pluctick. ....	30
<b>Tabla 5</b> Resultado pre y post-intervencion test de frases incompletas de Zacks. ....	30

### Índice de figuras

<b>Figura 1</b> Genograma Familiar .....	6
--	---

## Resumen

En el presente trabajo se realizó una intervención psicológica, una mujer de 24 años en estado de gestación, la cual presenta preocupaciones persistentes sobre situaciones de su vida cotidiana, lo que ha generado sintomatología cognitiva y somática, donde se llegó a establecer un diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada, en el proceso de evaluación se realizó observación clínica, entrevista psicológica, aplicación de reactivos psicológicos tales como: escala de ansiedad de Hamilton, inventario de depresión de Beck, escala de riesgo suicida de Plutchik y cuestionario de Salamanca como screening de trastornos de personalidad, de manera consecuente, se manejó un tratamiento con un enfoque integrativo entre la terapia de cognitiva conductual, humanista y de la Gestalt, con la finalidad que las diversas técnicas, mejoren el estado del paciente de forma eficaz, mediante técnicas tales como: psicoeducación, estrategias de afrontamiento, relajación, autoestima, habilidades sociales, todo esto para reducir la sintomatología ansiosa, en un número de ocho sesiones, obteniendo resultados favorables, corroborando la eficacia de estas terapias en intervención psicológica.

*Palabras clave:* período de gestación, ansiedad generalizada, cognitivo conductual.

### **Abstract**

The present work was performed, a psychological intervention with a 24 year old pregnant woman, she presents persistent concerns about situations of her daily life, which has generated cognitive and somatic symptomatology, where a diagnosis of generalized anxiety disorder was established, in the evaluation process was used clinical observation, psychological interview and application of psychological reagents such as: Hamilton Anxiety Scale, Beck Depression Inventory, Plutick Suicide Risk Scale and Salamanca Questionnaire as a screening for personality disorders, consequently, a treatment was managed with an integrative approach between cognitive behavioral therapy and solution-focused therapy, with the aim that the various techniques, The aim was to improve the patient's condition in an effective way, through psychoeducation, recognition of coping strategies, relaxation, self-esteem and social skills, all this to reduce the anxious symptomatology, in a reduced number of sessions where favorable results were obtained, corroborating the efficiency of these therapies in psychological intervention.

*Key words:* pregnancy period, generalized anxiety, cognitive-behavioral.

## Introducción

La ansiedad es la respuesta fisiológica y cognitiva del ser humano frente a situaciones que el individuo considera peligroso, lo cual genera malestar, temor, miedo o inquietud, incertidumbre, no obstante, cuando existe un malestar significativo se considera como un trastorno o patología, de igual manera es un mecanismo defensivo que moviliza al organismo, lo mantiene en estado de alerta frente a situaciones de la vida cotidiana (Ceccon, J. 2020).

La ansiedad se diferencia en exógena y endógena, en que la ansiedad exógena se encuentra acoplada a lo que comúnmente se conoce como ansiedad generalizada, mientras que la endógena es la encargada de los ataques que involucran los ataques de pánico, de distintos esquemas fóbicos, en síntesis, la ansiedad sugiere un estado de alteración e intranquilidad distinguido por la antelación del de un riesgo, la dominación de dichas manifestaciones psíquicas, la evocación catastrófica o de peligro apremiante, lo cual, permite la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, expresando una reacción de sobresalto, donde el individuo entra en la búsqueda de una solución al peligro (Barrera y Reyes 2020).

Es necesario reconocer que la causa de trastornos de ansiedad está enfocada en factores biológicos, cognitivos, fisiológicos, que en su mayoría tiene como origen diversos factores donde destacan, patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos. Son más comunes en las mujeres 7.7% que en los hombres 3,6%, según datos revelados por la (Organización Mundial de la Salud OMS 2021).

En el ámbito de la salud mental, la depresión y los trastornos de ansiedad representan una carga significativa, tanto para los individuos afectados como para la sociedad en general, esto según la Organización Mundial de la Salud más de 264 millones de personas en el mundo sufren de depresión, una condición que afecta la capacidad de una persona para funcionar en su vida cotidiana y que a menudo se acompaña de síntomas de ansiedad (OMS, 2021). Por ello, la intersección de estos trastornos con otros factores como el abuso de

sustancias, problemas de pareja, así como situaciones de vulnerabilidad socioeconómica añaden una capa de complejidad al tratamiento y manejo de estos.

En el Ecuador, los diversos trastornos de ansiedad siguen siendo una preocupación creciente, especialmente en comunidades indígenas y rurales donde el acceso a servicios de salud mental es limitado, de tal manera la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales del Ecuador LOPDP, (2021), garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos en investigaciones y tratamientos, protegiendo así la identidad, como los derechos de los pacientes, este marco legal es fundamental, para fomentar la investigación al igual que la intervención en salud mental, permitiendo un análisis profundo de casos específicos para mejorar las estrategias terapéuticas.

Es importante mencionar que la depresión y la ansiedad son trastornos psicológicos con una base multifactorial, influenciados por factores psicológicos y sociales, por ello el modelo biopsicosocial propuesto por Engel (1977), destaca la importancia de “considerar estos tres dominios en la comprensión y tratamiento de los trastornos mentales”. Desde una perspectiva cognitivo-conductual, la teoría de Beck (1976), sobre la depresión sugiere que “los patrones de pensamiento negativos como distorsionados contribuyen significativamente al desarrollo y mantenimiento de los síntomas depresivos”. La ansiedad puede entenderse con el modelo de vulnerabilidad-estrés, que postula que la interacción entre factores predisponentes y estresores ambientales precipita el inicio de los síntomas ansiosos (Barlow, 2002).

Resulta importante enfatizar la necesidad de intervenir en casos de ansiedad debido al impacto negativo que estos trastornos tienen en la calidad de vida de los individuos, ya que la ansiedad no solo afecta el estado emocional, sino que también puede llevar a problemas físicos como trastornos del sueño, alteraciones en el apetito y problemas de concentración (APA, 2013), la ansiedad, puede manifestarse a través de síntomas físicos como taquicardia, sudoración, tensiones musculares, lo que afecta la capacidad del individuo para manejar las demandas diarias (Plutchik, 1989). La intervención oportuna y adecuada puede prevenir la

exacerbación de los síntomas, mejorar el bienestar emocional del paciente reduciendo el riesgo de consecuencias graves como el intento de suicidio. Langarita & García, P. (2019)

Por eso, este estudio se enfoca en el bienestar de la salud mental, para el óptimo desarrollo de relaciones efectivas, sociales, laborales, donde se encontró relevante el proceso de intervención, ya que el trastorno de ansiedad generalizada, es el cuarto diagnóstico más frecuente en centros de atención primaria, de tal manera se implementa en diferentes contextos, esta investigación permite evaluar y mejorar las prácticas terapéuticas, para la sociedad, los hallazgos del estudio contribuyen a una mayor conciencia sobre los trastornos mentales y la necesidad de apoyo para quienes los padecen (De la Cruz 2021).

Finalmente, en el presente Trabajo de Integración Curricular, se estructuró la información de tal manera que, el capítulo uno presenta el caso de la paciente N.N., una mujer de 24 años con un historial de depresión como ansiedad, detallando la identificación del paciente, el motivo de consulta, la historia del problema, así como sintomatología, incluyen una descripción del proceso de evaluación psicológica, instrumentos utilizados y los resultados obtenidos. En el capítulo dos se describe el tratamiento e intervención aplicada a la paciente, utilizando un modelo integrativo con enfoques humanista de igual manera cognitivo-conductual, detallando los objetivos terapéuticos, el plan de intervención su descripción para finalmente desarrollar el tratamiento en las sesiones realizadas.

En el capítulo tres, se exponen los resultados derivados de la intervención terapéutica, analizando datos cuantitativos, así como cuantitativos obtenidos a través de instrumentos psicológicos como los cualitativos recogidos mediante técnicas proyectivas, por lo cual se realiza la discusión de los hallazgos planteando conclusiones y recomendaciones basadas en el estudio de caso.



### **1.1.2 Motivo de consulta**

Paciente N.N acude a consulta derivada de la ciudad de Loja, por un presunto diagnóstico de depresión, manifiesta mantener problemas con su pareja relacionadas a la comunicación, convivencia y consumo de sustancias, haciendo mención a un acontecimiento en concreto “Me siento triste porque el papá de mi hijo le corto el pelo sin mi consentimiento”; situación que sucedió en el periodo, cuando el padre del niño estaba a su cargo, mientras ella se encontraba hospitalizada, dicha situación han llevado a N.N a permanecer en un estado de ánimo triste, así como dificultad para conciliar sueño, falta de motivación en las actividades que antes realizaba con su hijo y familia.

De igual manera menciona permanecer la mayor parte del día en un estado de alerta, al punto de llegar a un presunto intento autolítico, motivo por el cual fue internada por varias semanas, N.N también menciona sentir rigidez en todo el cuerpo, a horas de la noche, taquicardia y angustia por lo que pueda suceder con su embarazo de igual manera menciona estar avergonzada y arrepentida de haber atentado contra su vida, manifestando; “Pensé en lo que hubiera pasado con mi hijo”, sintiéndose culpable por su forma de actuar, a causa de estos conflictos se ha visto afectada la relación que mantiene con sus padres, causando cierto malestar entre ellos al punto de generar discusiones que repercuten en su estado de ánimo.

### **1.1.3 Historia del problema y descripción de la sintomatología**

N.N menciona que a los 16 años pasó por una situación traumática que le causó un malestar tanto a nivel físico como psicológico, ya que dicha ocasión menciona haber estado en búsqueda de un trabajo, lo cual la llevo a conocer a un hombre que se aprovecharía de esta situación mediante engaños y mentiras, ubicándola en una situación de riesgo para su integridad tanto física como mental. A consecuencia de esto, N.N refiere no acordarse de nada después de llegar a la casa de dicho hombre, despertando al siguiente día en un hospital con dolor abdominal, mareo e incertidumbre lo cual daba señales de un presunto abuso sexual, causando un malestar psicológico en ella y su familia. Por tal situación N.N acudió con un profesional de la salud mental, donde se trabajó con un proceso psicológico que logró

estabilizar y abordar de forma correcta esta situación, proceso en cual se llevaría por varias sesiones obteniendo resultados favorables y a su vez mejorando su estilo de vida.

A la edad de 18 años, la relación con sus padres se vio afectada por diversas situaciones referentes a sus calificaciones, mencionando un recuerdo de su colegio, en donde mantenía una fuerte atracción por un chico lo que le generaba desconcentración, inquietud, nerviosismo, sudoración y en cierto punto rechazo hacia esa persona y en general por el sexo masculino. A los 21 años, refiere que empezó a conocer a quien en la actualidad es su pareja, causando desde el primer momento en N.N, diversas emociones tales como ilusión, felicidad, incertidumbre y generando cierto vinculo donde menciona que pese a disfrutar estar con su pareja, no quería verlo muy a menudo, experimentando ciertos inconvenientes como discusiones por la falta de comunicación, desconfianza, también al no establecer reglas y límites claros. Sin embargo, esto no representó un problema significativo, de tal manera que continuo con su relación por varios meses más.

Con 22 años queda embarazada de su primer hijo, situación que le causó confusión, miedo, incertidumbre, nerviosismo; destacar que contó con el apoyo de sus papás dando a luz sin complicaciones, sin embargo, a partir de ese momento empezó a presentar algunos problemas debido al consumo de alcohol por parte de su pareja, generando discusiones, insultos, reproches, agresiones verbales y problemas con su familia cercana, hasta llegar a la violencia por parte de su pareja.

Dichas situaciones han incrementado a partir de los últimos 6 meses lo que ha generado exacerbar toda la sintomatología presente, acarrió problemas físicos como la dificultad para conciliar el sueño, falta de apetito, dolor intenso de la cabeza, dolor abdominal, entre otros; estos síntomas se presentaban cuando existían discusiones con el padre de su hijo, pese a que en algunas ocasiones se reconciliaban, constantemente se presentaban problemas, pese a nunca convivir bajo un mismo techo la cercanía de sus hogares permitía la interacción constante donde se continuaba generando esta serie de situaciones.

En cuanto al presunto intento autolítico N.N cuerda haber estado discutiendo con su pareja por falta de apoyo y compromiso con la educación y crianza de su hijo, finalizada esta

discusión, ella acude a su hogar donde ingiere un producto de fumigación agrícola herbicida el cual tenía a su alcance, fue llevada al centro de salud más cercano donde a su vez fue derivada a un hospital en la ciudad de Loja, se logró estabilizar realizando un lavado intestinal donde permaneció hospitalizada por varias semanas donde trabajaría con personal profesional de la salud mental brindando contención y estabilidad emocional, posterior a su alta médica, fue derivada para mantener atención psicológica en el lugar donde reside, al momento la paciente se encuentra en un periodo de gestación de 5 meses, en los que sigue presentando problemas con su pareja.

## **1.2 Proceso de evaluación**

La evaluación psicológica es una de las principales herramientas de los psicólogos, que permite medir objetivamente las variables que afectan a un individuo, como las cogniciones, conductas, emociones; todo esto mediante la observación, entrevista y aplicación de instrumentos psicológicos que ayudan a describir la conducta para establecer un diagnóstico y posteriormente elaborar un plan de tratamiento, por ello, se puede mencionar que el proceso de evaluación es el punto de partida para conocer a la paciente, mediante la aplicación de diversas estrategias y herramientas antes mencionadas (Paz y Peña, 2021).

El proceso de evaluación de N.N se realizó mediante una entrevista semiestructurada y observación clínica en el periodo de 3 sesiones, con una duración de 45 minutos cada una, para ello se aplicó los siguientes instrumentos psicológicos relacionadas con: 1) inventario de depresión de Beck (BDI-II); 2) cuestionario de trastornos de personalidad Salamanca; 3) escala de riesgo suicida de Pluchick; 4) listado de síntomas breves (SLB50); 5) cuestionario de frases incompletas de Sack; y, 6) escala de ansiedad de Hamilton (HARSS).

### **1.2.1 Entrevista con la paciente**

La entrevista psicológica es un instrumento o técnica clínica fundamental que puede tener múltiples usos y en gran variedad de objetivos como la recolección de información; la entrevista puede ser de tipo abierta, cerrada y semiestructurada, en la entrevista abierta, el entrevistador tiene la amplia libertad para las preguntas o para sus intervenciones, permitiéndose toda flexibilidad necesaria en cada caso particular, en cuanto la entrevista

cerrada es en realidad un cuestionario donde las preguntas ya están previstas, tanto como lo están el orden y la forma de plantearlas donde el entrevistador no puede alterar ninguna de estas disposiciones, en cuanto a la entrevista semiestructurada es una prueba de selección que permite conocer al candidato de forma natural, una entrevista de estas características requiere de una preparación previa, pero deja una parte para la improvisación se podría decir que es una conversación que fluye de forma natural ( Perpiñá, C, & Valero, S. 2022).

Para este proceso de evaluación se realizó una entrevista semiestructurada donde se destacó la búsqueda de información y antecedentes, este tipo de entrevista mantiene características que requieren una preparación previa, en cuanto a las preguntas fueron direccionadas a recabar información demográfica y a su vez con la anamnesis personal, la misma que nos serviría para desarrollar la historia clínica.

- **Primera entrevista:** se realizó la recolección de datos biográficos en los cuáles podemos destacar su cultura y comunidad, estilo de vida, N.N, denotó una actitud tranquila, muy colaboradora al contestar cualquier interrogante que se le realizó, manteniendo siempre la mirada fija en el terapeuta, presentando la debida atención para finalmente culminar la sesión, obteniendo la mayor cantidad de información y motivo de consulta.
- **Segunda entrevista:** para el desarrollo de esta sesión se continuo con la búsqueda de información en cuanto a la estructura del sistema familiar, anamnesis personal, historia del problema, para posterior aplicación de los test psicológicos.
- **Tercera entrevista:** el desarrollo de esta sesión, se culminó con la aplicación de reactivos psicológicos.

### **1.2.2 Observación clínica**

La observación clínica es el método donde se obtiene información tanto por lo que nos puede manifestar el paciente como lo que se puede observar esto nos quiere decir que la comunicación no solo es verbal si no de formas no verbales como la inspección y de esta forma llegar a copiar datos que pueden llegar a ser explícitos o generales, así como aspectos más particulares y específicos (López, et al.,2019).

Mediante este método de observación se evidenciaron varios comportamientos, tales como la tranquilidad durante el desarrollo de cada sesión, sin embargo, en diversos momentos, N.N. expresó dificultad para comprender varias directrices, de igual manera se evidencio gestos de incertidumbre y labilidad emocional al narrar situaciones específicas, en todas las sesiones N.N. mostró un aspecto corporal adecuado, utilizó un lenguaje expresión y tono de voz apropiados,

De igual manera la evaluación de las funciones mentales

### **1.2.3 Instrumentos psicológicos aplicados**

De acuerdo con el motivo de consulta y tomando en cuenta la sintomatología y antecedentes personales, se optó por la aplicación de los siguientes instrumentos:

- **Escala de depresión de Beck (BDI-II)**

El Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión BDI-II, es un instrumento de auto aplicación de 21 ítems, diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. En cada uno de los ítems, la persona tiene que elegir, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el instrumento. las cifras de fiabilidad del BDI fueron altas tanto en términos de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach = 0,83), la validez discriminante del BDI respecto a diversos rasgos específicos de ansiedad medidos con autoinformes (ansiedad social, evaluativa, interpersonal y a los exámenes) fue aceptable, con correlaciones relativamente bajas que oscilaban entre 0,11 y 0,45. En cuanto a la corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63 puntos (Melipillán et al., 2008).

- **Resultados obtenidos**

La paciente obtuvo una puntuación de 14 sobre 63, lo cual indica un nivel de depresión leve.

- **Cuestionario de Salamanca**

El Cuestionario de Salamanca para el screening de trastornos de la personalidad es un cuestionario que busca un primer diagnóstico presuntivo que conduzca a la aplicación de pruebas más amplias, es un cuestionario que sigue los criterios internacionales de diagnóstico, siendo sencillo y de fácil aplicación, ya que presenta ítems puntuales y creada para el uso de prácticas clínicas, haciendo uso de los manuales de mayor uso a nivel mundial. Teniendo en cuenta que fue diseñado en un contexto europeo donde viene a utilizarse este cuestionario, la confiabilidad para el cuestionario completo por consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach de 0,92, surge la necesidad de realizar el estudio de las propiedades psicométricas del cuestionario, con el fin de que pueda ser utilizado en un nuestro contexto social (Chagua y Hinostroza, 2024).

- **Resultados obtenidos**

En cuanto a tipo de personalidad resaltan: histriónico donde se obtuvo un puntaje de 5 y ansioso 4 lo cual indica un puntaje inferior para determinar una patología referente a un trastorno de personalidad.

- **Escala de riesgo suicida de Plutick (ERSP)**

Es una escala originalmente de 26 ítems, que evalúa los intentos autolíticos previos, la intensidad de la ideación suicida actual, los sentimientos de depresión, desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas de suicidio, esta escala consta de 15 ítems cuyas opciones de respuesta son Sí o No; cada respuesta afirmativa suma un punto, para una puntuación de 0 a 15; a mayor puntaje mayor es el riesgo suicida, y se toma el 6 como punto de corte. La confiabilidad por Alfa de Cronbach para depresión fue .72 y .80 para riesgo de suicidio en cuanto a la validez del constructo se evaluó mediante Análisis Factorial Exploratorio y el número de factores se definió con el Análisis Paralelo de Horn y el ajuste con Análisis Factorial Confirmatorio (Suárez et al., 2019).

- **Resultados obtenidos**

La paciente obtuvo un puntaje de 4 sobre 15, siendo el punto de corte 6, lo cual indica un riesgo suicida menor o leve.

- **Escala de ansiedad de Hamilton (HARS)**

La escala de ansiedad de Hamilton fue establecida para una población adulta su objetivo es evaluar el grado de severidad de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados, el test consta de 14 ítems o preguntas que se responden del 0 al 5 (siendo 0 ausente y 5 muy grave o incapacitante). Los pacientes con menos de 17 puntos se catalogan como ansiedad leve, entre 18 y 24 con ansiedad moderada y de 25 o más, ansiedad severa o muy grave. APA (2000) y citado por (Martínez, 2014), “al finalizar la respuesta se realiza una suma, siendo 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último valora el comportamiento del paciente”. Este test debe completarse por el terapeuta luego de la entrevista, que no debe durar más de 30 minutos. En cuanto a la confiabilidad se muestra una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86, y su validación original a presentando validez media y alta, en población general con un  $\alpha = 0.74$  y en población clínica.

- **Resultados obtenidos**

La paciente obtuvo un puntaje 34 sobre 56, lo cual indica un nivel de severo de ansiedad.

- **Listado de Síntomas Breves (LSB-50)**

El Listado de Síntomas Breves (en adelante LSB-50), es un instrumento de evaluación psicopatológica utilizado para el despistaje de síntomas psicológicos y psicosomáticos, el LSB-50 contiene nueve escalas y subescalas clínicas que comprende ocho escalas clínicas (psicorreactividad que, a su vez, comprende dos subescalas, hipersensibilidad y obsesión, compulsión, ansiedad, hostilidad, somatización, depresión, sueño estricto, sueño ampliado y riesgo psicopatológico) y dos escalas de validez (minimización y magnificación), las escalas clínicas contienen ítems referidos a las clásicas dimensiones psicopatológicas, la confiabilidad y validez en los coeficientes de consistencia interna alfa de las escalas oscilan entre .79 y .90, mientras que los estudios de validez tanto factorial como criterio (correlación con variables de dependencia y vínculo interpersonal y análisis discriminantes) aportan evidencias de validez de la prueba (Abuín, M y Rivera, L. 2014).

- **Resultados obtenidos**

Se obtuvo resultados mínimos frente a sintomatología depresiva, hostilidad, somatización, riesgo psicopatológico y síntomas psicológicos en general, donde su punto de maximización y minimización, fueron dentro del rango normal en los percentiles de puntuación de acuerdo a su edad y sexo.

- **Cuestionario de frases incompletas de Sacks**

Creado con el fin de obtener material clínico en 4 áreas representativas de la adaptación del sujeto (familia, sexo, relaciones interpersonales y autoconcepto), considerando que los reactivos incluidos en cada área ofrecerían suficientes oportunidades para que el examinado expresara sus propios deseos, temores, actitudes, etc. sus respuestas de tal manera que el examinador pudiera deducir eran las tendencias dominantes de su personalidad (Mendoza, 2023). El test de Frases Incompletas de Sacks permite el conocimiento de la forma como el sujeto se relaciona en sus contactos interpersonales, en los que se manifiestan aspectos básicos de la personalidad del sujeto como tendencias básicas, actitudes deseos, afectos tanto inconscientes como preconscious, así como conscientes, la confiabilidad de los juicios de los psicólogos como psiquiatras donde encontraron coeficientes de contingencias de 0.48 y 0,57 con errores estándar de 0,02 y 0,03.

- **Resultados obtenidos**

Se obtuvieron resultados sobre la relación con su familia y pareja, como desconfianza, falta de comunicación, actitud hostil, falta de relaciones interpersonales y concepto erróneo de sí mismo.

### **1.3 Proceso diagnóstico**

Para establecer un diagnóstico al paciente se utilizó y como base el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-V), el cual es una guía ampliamente utilizada en Estados Unidos para el diagnóstico de los trastornos de salud mental, tanto en adultos como en niños.

El DSM fue creado por la Asociación Americana de Psiquiatría para describir los síntomas de más de 250 desórdenes mentales. También ofrece estadísticas de género, edad y los efectos de los diferentes tratamientos más comunes. De este modo, los profesionales

de salud mental pueden recurrir a este manual para “comprender mejor las necesidades potenciales del paciente”, pero también para la evaluación y el diagnóstico de cada caso en concreto. desde su publicación en 1952, el manual se ha revisado siete veces (APA, 2013).

### **1.3.1 Diagnóstico presuntivo**

- F34.1 Trastorno depresivo persistente (Distimia) con especificación en ansiedad.
- F32.0 Episodio depresivo leve
- F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada.

### **1.3.2 Diagnóstico diferencial**

El diagnóstico diferencial se lo realizó de la siguiente manera:

#### **F34.1 Trastornos depresivo persistente (Distimia) con especificación en ansiedad**

En el trastorno depresivo persistente distimia, existen criterios diagnósticos tales como; falta de apetito, dificultades para conciliar el sueño, abulia, sentimientos de tristeza o desesperanza, falta de energía y pérdida de interés o placer por actividades habituales, criterios los cuales cumple la paciente sin embargo estos síntomas deben estar presentes la mayor parte del día, durante la mayoría de los días, por al menos dos años, lo cual no se ve evidenciado en este caso clínico de igual manera no cumple con criterios como; episodios maníacos/hipomaníacos, mantener pensamientos de muerte o suicidio, finalmente el diagnostico se descarta por no cumplir con todos los criterios y tiempo determinado, para establecer este tipo de trastorno.

#### **F32.0 Episodio depresivo leve**

La paciente presenta una serie de síntomas relacionados a un episodio depresivo leve tales como: insomnio, fatiga, perdida de energía, dificultad para conciliar el sueño así como para concentrarse, llanto fácil, preocupación excesiva, los cuales han estado presentes durante 6 meses, sin embargo no afecta al funcionamiento en su área laboral o social, finalmente se descarta dicho diagnóstico debido a que no cumple con todos de criterios diagnósticos tales como sentimientos de inutilidad, pensamientos autolíticos recurrentes y a su vez el predominio de sintomatología ansiosa.

### 1.3.3 *Diagnóstico definitivo*

Una vez descartado diversos trastornos, se pudo evidenciar que el paciente cumplía con los criterios diagnósticos y de acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición (DSM-V), se establece como diagnóstico definitivo al trastorno de ansiedad generalizada TAG (F41.1) esto a su vez fue respaldado por los resultados de los reactivos psicológicos, la entrevista y la observación clínica de esta manera se establece el diagnóstico definitivo para lo cual se establece de la siguiente manera.

#### **(F41.1) Trastorno de ansiedad Generalizada TAG,**

A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.

2. Facilidad para fatigarse.

3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.

4. Irritabilidad.

5. Tensión muscular.

6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. cumple con todos criterios diagnósticos, preocupación excesiva, desconcentración, pérdida de interés en actividades habituales, problemas para conciliar el sueño, falta de apetito, irritabilidad en la mayor parte del día, miedo, inquietud, dicha sintomatología se ha visto exacerbada en situaciones relacionadas con su pareja, de igual manera presenta síntomas

somáticos como; hiperventilación, sudoración, fatiga, tensión muscular, labilidad emocional, sentimiento de tristeza, dificultad para relacionarse y preocupación excesiva acerca del futuro de su familia e hijos, dichos síntomas han estado presente durante más de 6 meses causan un malestar clínicamente significativo.

## **Capítulo dos**

### **Metodología**

#### **2.1 Tratamiento/Intervención**

Para el desarrollo del presente caso se utilizó un enfoque integrativo la cual nos menciona que es una terapia que combina diferentes opciones terapéuticas, mediante un enfoque integrador de diferentes aspectos: afectivo, cognitivo, conductual y fisiológico, cabe remarcar que también tiene en cuenta los aspectos sociales y transpersonales, se consideró este tipo de enfoque debido a las necesidades que presentaba la paciente, tomando en cuenta, que se incluyó un enfoque humanista y cognitivo conductual, siendo posible plantear de mejor manera el proceso de intervención, mediante de combinación de diversas técnicas, con base al modelo planteado, se estructuró un tratamiento psicoterapéutico el cual consta de 8 sesiones, las cuales se llevaran a cabo una por semana, con una duración de 45 minutos cada sesión y se lo realizara de manera presencial.

##### **1.2.1 *Objetivos terapéuticos***

- Disminuir la sintomatología ansiosa mediante técnicas de relajación y la modificación de patrones de pensamientos sesgados acerca de relación sentimental, social y familiar.
- Aumentar la capacidad resolutiva mediante estrategias afrontamiento y comunicación en conflictos cotidianos, familiares, sociales.
- Generar un mayor nivel de autoestima planteando una mejor calidad de vida y bienestar emocional.

### 2.1.1 Plan de tratamiento/intervención

Tabla 1

Plan de tratamiento/intervención

SESIÓN	OBJETIVO TERAPÉUTICO	OBJETIVO DE SESIÓN	TÉCNICA/ACTIVIDAD	OBSERVACIÓN
1	Disminuir la sintomatología ansiosa mediante técnicas de relajación y la modificación de patrones de pensamientos sesgados acerca de relación sentimental, social y familiar	Brindar información y su vez reducir sintomatología ansiosa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respiración diafragmática.</li> <li>Psicoeducación</li> </ul>	
2	Disminuir la sintomatología ansiosa mediante técnicas de relajación y la modificación de patrones de pensamientos sesgados acerca de relación sentimental, social y familiar	Identificar idea central o pensamiento distorsionado que cause malestar en sus relaciones emocionales y familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flecha descendente.</li> </ul>	Como parte de la tarea se envió a establecer metas alcanzables y estrategias para desafiar los pensamientos negativos cuando surjan.
3	Disminuir la sintomatología ansiosa mediante la modificación de patrones de pensamientos sesgados acerca de relación sentimental, social y familiar	Reestructuración de pensamientos sesgados acerca de su relación sentimental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnica de dialogo socrático.</li> </ul>	Como tarea se envió a enlistar situaciones que ella considere que se salen de control.
4	Disminuir la sintomatología ansiosa mediante la modificación de patrones de pensamientos sesgados acerca	Mejorar el auto control y autorregulación en situaciones que le generen malestar emocional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnica de autoinstrucciones.</li> </ul>	se envió a practicar las autoinstrucciones aprendidas y de igual manera la técnica de

	de relación sentimental, social y familiar			respiración diafragmática.
5	Aumentar la capacidad resolutive mediante estrategias afrontamiento y comunicación en conflictos cotidianos, familiares, sociales.	la	Desarrollar habilidades mediante comunicación y conducta asertivas para expresar sus pensamientos, sentimientos de manera asertiva y respetuosa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de Role-playing</li> </ul> <p>Como parte de la tarea se envió a identificar las emociones más frecuentes que mantiene en momentos de conflicto.</p>
6	Aumentar la capacidad resolutive mediante estrategias afrontamiento y comunicación en conflictos cotidianos, familiares, sociales.	la	Proporcionar un método para gestionar el estrés y protegerse emocionalmente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de la tortuga</li> </ul>
7	Generar un mayor nivel de autoestima planteando una calidad de vida y bienestar emocional.		Crear experiencias positivas para alcanzar metas específicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de visualización guiada.</li> </ul>
8	Generar un mayor nivel de autoestima planteando una calidad de vida y bienestar emocional.		Crear una visión integral que estén direccionados al éxito personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FODA</li> <li>• Re-test.</li> </ul>

*Nota.* se observa la descripción de cada sesión del plan psicoterapéutico.

### 1.2.3 Descripción de las sesiones realizadas en el proceso terapéutico.

#### Sesión 1:

Se desarrolló con el objetivo de brindar información, disminuir sintomatología ansiosa, para ello se aplicó la técnica de **respiración diafragmática**, es un tipo de respiración relajante

que usa el diafragma, este es un músculo que se encuentra debajo de las costillas y arriba del estómago, es el responsable de la respiración, para el desarrollo de esta técnica se coloca una mano en el pecho y la otra en el estómago, la mano en su pecho no debe moverse, la mano encima de su estómago permitirá que sienta su estómago subir y bajar al respirar, posición de las manos para la respiración diafragmática seguidamente inhale por la nariz de 3 a 5 segundos o tanto como se sienta cómoda, permita que el estómago suba conforme el aire entra a sus pulmones por último exhale por la boca si puede por 3-5 segundos o tanto como se sienta cómoda. Permita que su estómago baje conforme el aire sale de sus pulmones, esto repita cada paso, hasta que su cuerpo se sienta relajado (Charreyre, 2022).

De igual manera se trabajó con una **psicoeducación** la cual hace referencia a brindar información a las personas que sufren de un trastorno psicológico, esta técnica relaciona las herramientas psicológicas como pedagógicas con el fin de enseñar a los pacientes y cuidadores sobre la condición física o psíquica, así como su tratamiento. aunque este tipo de intervenciones psicológicas también incluyen el apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas. Lemes, & Ondere, J. (2017).

### **Desarrollo de la sesión**

Se dio inicio comentando el desarrollo de la sesión con **psicoeducación** donde se explicaron aspectos sobre definición causas, consecuencias, principales manifestaciones psicológicas sobre la ansiedad como la depresión a su vez se determinó un tiempo para solventar cualquier duda o interrogantes por parte de la paciente, posteriormente se aplicó la técnica de **respiración diafragmática** donde el terapeuta dio las directrices sobre cómo se debe ejecutar, para esto se situó a la paciente en un lugar cómodo, seguido a esto se hizo que se coloque ambas manos sobre el abdomen inhalar lentamente y profundo por la nariz sin levantar la parte superior del pecho y lentamente exhalar por la boca, este ejercicio se repitió por lo menos 5 veces en la sesión, de igual manera se le comentó que este ejercicio lo puede realizar en su casa o cada vez que empieza a percibir síntomas ansiosos, para finalizar la sesión se realizó una retroalimentación acerca de todo lo que se trabajó en

psicoeducación con todas las temáticas y a su vez también mencionando la importancia de realizar así como practicar la respiración diagramática.

### **Logro de la sesión/tarea**

En esta primera sesión se logró generar un nivel de conocimiento más elevado acerca de ansiedad depresión y control de emociones, de igual manera se enseñó a la paciente el tipo de respiración diafragmática, como tarea se envió practicar constantemente el tipo de respiración en situaciones que le generen ansiedad o incluso antes de dormir.

### **Sesión 2:**

En el desarrollo de esta sesión se llevó a cabo la técnica de **flecha descendente** la cual se trata de identificar la creencia básica que está por debajo de un pensamiento, esta es una técnica básica dentro de la corriente cognitivo-conductual que se caracteriza por buscar, localizar las creencias nucleares y más profundas del sujeto, de tal modo que pueda ser más consciente de dichas creencias y trabajarlas en el caso de que resulten desadaptativas (Guevara, 2018).

### **Desarrollo de la sesión**

En el transcurso de esta sesión la paciente se mostró colaborativa, relajada y mencionando el interés que tiene al acudir cada semana a este proceso psicológico, se le explicó acerca de la técnica que se trabajará y se da inicio con una interrogante al individuo acerca de la creencia o pensamiento que le cause malestar, como por ejemplo “no soy lo suficientemente buena cómo mamá”, las preguntas no deben pretender que la persona se sienta abrumada, juzgada o de cierta manera criticada.

A medida que el paciente explora el significado detrás del pensamiento negativo, se logra identificar las creencias subyacentes que lo sostienen, donde revela que “Necesito formar mi hogar con el papá de mis hijos para salir adelante” sin tomar en cuenta los conflictos que mantiene con su pareja, aquí podemos evidenciar las creencias erróneas que la familia su entorno y comunidad le han establecido a lo largo de su vida.

Seguidamente se trabajó con el cliente para cuestionar dichas creencias irracionales y distorsionadas, una vez la paciente es coincidente que este pensamiento se le ayudo a

generar pensamientos alternativos como “eres capaz de salir adelante con tus hijos sin la necesidad de presencia del papá” de esta manera existe un nivel de reflexión y conciencia más adecuado a la situación.

### **Logro de la sesión/tarea**

Se logró concientizar y generar pensamientos más adecuados acerca de su relación y familia, como parte de la tarea se envió a establecer metas alcanzables y estrategias para desafiar los pensamientos negativos cuando surjan.

### **Sesión 3:**

Esta sesión estuvo planteada con el objetivo de desafiar los pensamientos subyacentes negativos de la paciente, para lo cual se utilizó la técnica de **dialogo socrático** que según Villegas (2020) se debe “explorar ideas, cuestionar supuestos y llegar a un entendimiento más profundo sobre un tema en particular”, esta técnica se caracteriza por una serie de preguntas y respuestas que guían al interlocutor a reflexionar y analizar sus propias creencias y conocimientos. Esta técnica se utiliza en diversos contextos, incluyendo la educación, la psicoterapia, la resolución de problemas y el desarrollo del pensamiento crítico, es una herramienta poderosa para promover el aprendizaje activo y el desarrollo intelectual, ya que fomenta la exploración y el cuestionamiento continuo.

### **Desarrollo de la sesión.**

Se da una bienvenida al inicio del proceso terapéutico, donde se explica lo que se trabajara en sesión, se comienza recordando lo que se realizó en la sesión anterior únicamente la identificación de su idea central, explicar que esto nos servirá para abordarlo en esta sesión, con preguntas que provoquen una confrontación acerca de esa idea lo que permitirá al paciente evidenciar los errores lógicos que presenta dicha idea o pensamiento para lo cual también podemos ayudarnos con afirmaciones como “existen familias que no tienen la presencia de un padre y salen adelante”, el objetivo es que el individuo reflexione y descubra sus propias respuestas y comprensión a través del proceso de diálogo, en lugar de recibir instrucciones o consejos directos.

### **Logro de la sesión/tarea**

Se logro clarificar pensamientos y llegar a una comprensión más profunda de sí mismos y de las situaciones que enfrentan, como tarea se envió a enlistar situaciones que sientan que se salen de control como dialogar, comunicarse de manera correcta con su pareja o familia, también continuar practicando la respiración diafragmática.

#### **Sesión 4:**

Planificada con el objetivo de continuar con la reestructuración cognitiva, se utilizó la técnica de **autoinstrucciones**, es una técnica mediante la cual el sujeto se da a sí mismo un conjunto de órdenes o instrucciones para la regulación autónoma de la propia conducta, el objetivo de este entrenamiento es enseñar a las personas una forma de actuación rápida y eficaz para lograr el éxito en una tarea o en una conducta, esta técnica se desarrolla mediante un serie de pasos es útil en una variedad de situaciones, desde mejorar el autocontrol hasta aumentar la concentración y la resolución de problemas (Carrera, 2023).

#### **Desarrollo de la sesión.**

Se comenzó recordado lo que se trabajó en la anterior sesión, mencionándole que cada sesión tiene relación con la siguiente, la paciente acudió con una predisposición donde se evidencio motivación y entusiasmo por continuar con su proceso mencionando que le ha servido mucho todo lo que se ha trabajado, se le pide que se ubique de manera más cómoda por la actividad y técnica que se trabara ese día, se explica en que consiste las auto instrucciones, posteriormente el terapeuta menciona instrucciones para comprensión de paciente esto por varias ocasiones hasta que el paciente interiorice comprenda y lo pueda realizar de manera sola.

La paciente utiliza palabras, frases o afirmaciones internas para guiar su comportamiento y manejar sus emociones, estas auto instrucciones pueden ser positivas, tranquilizadoras o motivadoras, las cuales están diseñadas para ayudar a la paciente a afrontar la situación de manera efectiva.

#### **Logro de la sesión/tarea**

Se logro mejorar el autocontrol para gestionar de manera más adecuada conflictos que le causen sintomatología ansiosa, se envió a practicar dichas autoinstrucciones y de igual manera la técnica de respiración diafragmática.

#### **Sesión 5:**

Para esta sesión se realizó la técnica de **role-playing**, dicha técnica es utilizada por los terapeutas para ayudar a los clientes a explorar y abordar diversos problemas, emociones y situaciones, es aquí donde se recrea una situación imaginaria o real que permite que el paciente experimente diferentes posibilidades y encuentre, a partir de esta experiencia, la solución a sus conflictos, se puede dar tanto a través del relato verbal en terapias como la gestáltica, sistémica, cognitiva como a partir de una actuación o representación dramática en el caso del psicodrama mencionar que es una técnica versátil que permite la libertad (Suarez, 2020).

#### **Desarrollo de la sesión**

Para el inicio de esta sesión se comenzó con respiración diafragmática para posterior realizar la técnica de rol-playing, donde se simulo una situación de conflicto “establecer un acuerdo acerca de la manutención de su hijo y embarazo con su pareja” con el fin de identificar, modificar comunicación así como conductas más asertivas, se estableció un tiempo y diversas herramientas que beneficien el desarrollo de esta actividad, fue ahí donde se enseñó a la paciente principalmente, la manera correcta de comunicarse con los demás indicando que puede expresar sus pensamientos y sentimientos de manera respetuosa.

#### **Logros de la sesión/tarea**

La actividad de role-playing tuvo una eficacia al momento de modificar y brindar herramientas para una correcta comunicación de la misma manera la conducta ya que la paciente logro comprender con facilidad y adaptarlo a diversas situaciones de su vida cotidiana, para lo cual se envió como parte de la tarea a identificar las emociones más frecuentes que mantiene en momentos de conflictos.

#### **Sesión 6:**

Planificada con el objetivo de brindar habilidades de afrontamiento se utilizó la técnica de la tortuga la cual es utilizada en terapia para ayudar a las personas a lidiar con situaciones estresantes, conflictivas o abrumadoras, se basa en la metáfora de la tortuga, que se retira dentro de su caparazón cuando se siente amenazada y luego emerge cuando se siente segura, siendo esta técnica una de las bases para el desarrollo del control interno o autocontrol, así se pretende que las personas tengan mayor habilidad para eliminar su frustración, controlar sus rabietas, o que utilicen un lenguaje inapropiado, esto puede incluir la identificación de pensamientos irracionales, la reestructuración cognitiva y la generación de soluciones alternativas. (Antonio, 2020).

### **Desarrollo de la sesión**

Se dio inicio conversando acerca de las emociones las cuales ella había identificado como parte de su tarea, las cuales servirán para abordar y trabajar mediante **la técnica de la tortuga**, se comienza identificando junto con la paciente los eventos o situaciones específicas que desencadenan dichas emociones de manera intensa hacia su pareja, esto puede incluir discusiones, críticas, falta de comunicación, se explicó a la paciente la metáfora de la tortuga y cómo se retira dentro de su caparazón para protegerse cuando se siente amenazada.

Debemos destacar que esta técnica no implica evitar el problema, sino tomarse un momento para calmarse antes de responder, esta técnica comenzó guiando a la paciente a practicar la respiración profunda y a visualizar mentalmente una tortuga que se retira dentro de su caparazón cuando se enfrenta a una situación estresantes, esto lo asociamos con discusiones con su pareja, el terapeuta guía al cliente a visualizar mentalmente una tortuga que se retira dentro de su caparazón como una forma de protegerse del peligro percibido.

Simulación de la acción: Se le pide al cliente que simule el comportamiento de la tortuga en la situación estresante, esto puede implicar cerrar los ojos, respirar profundamente y visualizar la imagen de una tortuga retirándose dentro de su caparazón, al imitar el comportamiento de la tortuga, la paciente se siente más segura y protegida, se le anima a concentrarse en la sensación de seguridad y tranquilidad que se experimenta al adoptar esta

postura defensiva, una vez que la persona logro un nivel de tranquilidad, hasta culminar la sesión.

### **Logro de la sesión/tarea**

Se logro reducir la activación fisiológica y emocional asociada con la ansiedad y el estrés, al retirarse mentalmente dentro de su caparazón, de esta manera la apaciente pudo sentirse más segura y protegida, lo que le permitirá enfrentar las situaciones estresantes con mayor calma, en esta sesión no se envió tarea especifica, pero si se recomendó continuar con la respiración antes aprendida.

### **Sesión 7:**

Para evaluar todo el proceso terapéutico se utilizó la técnica de visualización guiada, un método psicoterapéutico destinado a reducir el estrés y la ansiedad, llevando tanto el cuerpo como la mente a un estado de profunda relajación, esta técnica asocia una serie de imágenes mentales con emociones positivas, las cuales ayudan a transformar pensamientos negativos y alcanzar un bienestar óptimo. La visualización es una herramienta eficaz para lograr un mayor control sobre la mente, las emociones y cuerpo, permitiendo la introducción de cambios deseados en el comportamiento, además, puede utilizarse para aliviar la tensión muscular, así como método para controlar y eliminar el dolor (Muñoz, 2021).

### **Desarrollo de la sesión**

En esta sesión, se explicó a la paciente que la técnica de **visualización guiada** es una herramienta efectiva para reducir la ansiedad y promover la relajación, creando una experiencia imaginaria que estimula los sentidos y evoca emociones positivas se adecuó el consultorio para que fuera un lugar cómodo, donde la paciente pudiera sentarse o recostarse sin interrupciones, se ambientó el lugar con música adecuada a la ocasión, se indicó a la paciente que cerrara los ojos, se le pidió respirar profundamente por varias veces para relajar su cuerpo y mente. Luego, se le pidió que pensara en un lugar que le brindara paz, seguridad, tranquilidad, como por ejemplo una playa, bosque o una montaña.

Se le pidió que comenzara a imaginar el lugar elegido con la mayor cantidad de detalles posibles: visualizar colores, formas y texturas a su alrededor, observar los detalles del paisaje, como las olas del mar, los árboles o las montañas, también debía imaginar cómo se sentía el aire en su piel, cómo sonaba el viento susurrando entre las hojas, o incluso el aroma de las flores. además, se le animó a escuchar los sonidos a su alrededor, sentir la temperatura del ambiente, percibir los aromas que la rodeaban, saborear los sabores presentes, cuanto más vívidamente pudiera imaginar estos detalles, más efectiva sería la visualización, conectando emocionalmente mientras exploraba este entorno seguro y tranquilo.

Finalmente, después de varios minutos, lentamente se llevó la atención de regreso al entorno presente, se le pidió que realice respiraciones profundas para que finalmente abra los ojos cuando sienta estar lista, se pidió que tome tiempo para reflexionar sobre cómo se sintió después de la visualización, donde la paciente mencionó un nivel de tranquilidad que no lograba sentir hace mucho tiempo.

### **Logro de la sesión/ tarea**

Sin duda el logro de esta sesión fue mejorar el estado emocional de la paciente, que reitera sentirse mejor en toda esta técnica y a lo largo de todo este proceso terapéutico, menciona sentirse feliz al conocer, aprender cada día cosas nuevas, como parte de tarea se envió a seguir practicando constantemente esta imaginación guiada para mantener y mejores resultados.

### **Sesión 8:**

Esta sesión fue desarrollada como cierre del tratamiento psicoterapeuta donde se realizó un **FODA**, es una herramienta clave para hacer una evaluación pormenorizada de la situación actual de una organización o persona sobre la base de sus debilidades y fortalezas, y en las oportunidades y amenazas que ofrece su entorno, es también una metodología de trabajo que facilita la toma de decisiones, inventada por Albert S. Humphrey en la Universidad de Stanford (EE. UU.) en los años sesenta, y sigue estando plenamente vigente a día de hoy, cada sigla de un análisis FODA o DAFO representa uno de los 4 atributos o variables que se

estudian: F de fortalezas, D de debilidades, O de oportunidades y A de amenazas (Huerta, 2020).

### **Desarrollo de la sesión**

Se dio la bienvenida mencionando que este sería la última sesión psicoterapeuta, donde cuyo objetivo fue identificar las fortalezas y los aspectos a mejorar del individuo, para ello se desarrolló el análisis del FODA, una vez que el paciente haya identificado las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas relevantes, se utilizó esta información para desarrollar estrategias efectivas, establecer objetivos realistas para tomar decisiones informadas, de manera que permite evaluar de igual manera adaptarse a cambios en tu entorno o circunstancias, seguidamente se realizó la aplicación de los test psicológicos como parte del re-test la cual se le informo a la paciente que era parte del plan terapéutico socializado al inicio, esto para finalmente mantener una conversación acerca de todas las sensaciones durante todo este proceso lo que se lleva del tratamiento, mencionando conclusiones positivas tanto del proceso como de los profesionales, en conclusión, agradeció por la experiencia brindada.

## Capítulo tres

### Resultados

En este capítulo se expone los resultados derivados de la intervención terapéutica llevado a cabo con una mujer adulta con un diagnóstico de ansiedad generalizada, donde se evaluaron los resultados obtenidos mediante dos tipos de análisis, cuantitativos y cualitativos.

#### 3.1. Análisis De Resultados Cuantitativos

Previo al proceso de intervención terapéutica se aplicaron tres instrumentos psicológicos objetivos con un propósito de realizar un análisis cuantitativo, los cuales se volvieron a aplicar en la última sesión terapéutica, obteniendo los siguientes resultados.

**Tabla 2**

*Resultados pre y post-intervención escala depresión de Beck.*

Instrumento	Pre-intervención	Post-intervención
Inventario de depresión de Beck	14 Indica un nivel leve de depresión	9 Indica un nivel mínimo de depresión

*Nota.* Se presentan los resultados obtenidos de la escala de depresión de Beck pre y pos tratamiento.

La **tabla 2** nos indica que tiene una puntuación de catorce lo cual hace relación a un nivel de depresión leve sin embargo en el post-test la puntuación disminuye a nueve lo que nos indica un nivel mínimo de depresión.

**Tabla 3**

*Resultado pre-intervención y post-intervención escala de ansiedad de Hamilton.*

Instrumento	Pre-intervención	Post-intervención
Escala de ansiedad de Hamilton	34/56 ansiedad severa	12/56 ansiedad leve

*Nota.* Se presenta los resultados obtenidos en la escala de ansiedad de Hamilton pre y pos tratamiento.

La **tabla 3** se evidencia que inicialmente la paciente presenta niveles severos de ansiedad con una puntuación de 34 sobre 56 y posterior al proceso terapéutico su nivel de puntuación disminuye a 12 donde se evidencia la reducción de nivel ansiosa donde hubo una mejora de gran relevancia en este ámbito.

**Tabla 4**

*Resultados pre y post-intervención escala de riesgo suicida de Pluctick.*

<b>Instrumento</b>	<b>Pre-intervención</b>	<b>Post-intervención</b>
Escala de riesgo suicida de Pluctick	4/15 Nivel mínimo de riesgo suicida	1/15 Nivel mínimo de riesgo suicida

*Nota.* Se muestran resultados obtenidos de la escala de riesgo suicida pre y post tratamiento.

La **Tabla 4** consideramos que en test menciona que tiene un punto de corte a partir de 6 es decir de ahí en adelante se considera un nivel considerable de riesgo suicida De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede mencionar que antes y posterior re-test donde no existe un riesgo suicida considerable.

### 3.2. Análisis De Resultados Cualitativos

**Tabla 5**

*Resultados cualitativos antes y después de la sintomatología ansiosa.*

<b>Sintomatología inicial</b>	<b>Se mantiene</b>	<b>Cambio parcial</b>	<b>Extinción o modificación</b>	<b>Interpretación</b>
Estado de ánimo triste e irritabilidad.		X		Se observo una notable mejora en estado de ánimo de la paciente debido a la efectividad de la intervención implementad para abordar la causa subyacente de su sintomatología
Llanto fácil.		X		A lo largo del tratamiento se observó una mejora en el cambio emocional, reduciendo labilidad emocional donde existió una disminución del llanto.
Pensamientos de preocupación como visión catastrófica acerca de su futuro.		X		De acuerdo al desarrollo de las técnicas aplicadas se observó un cambio en cuanto a las ideas irracionales que mantenía la paciente

*Nota.* Resultados cualitativos antes y después de la sintomatología a través de la observación clínica.

La **tabla 5** se observa que existió un cambio a comparación de la sintomatología inicial como labilidad emocional, irritabilidad angustia y creencias irracionales o visión catastrófica acerca de su futuro, debido a este proceso de intervención existió una mejora en cuanto a estos síntomas.

## Discusión

El presente estudio se centra en analizar los resultados obtenidos en relación con la problemática de ansiedad generalizada, caracterizada por síntomas como taquicardia, fatiga, hiperhidrosis, nerviosismo, anhedonia, irritabilidad y dificultades para conciliar el sueño. Además, se consideran factores de riesgo como conflictos de pareja, falta de apoyo familiar y el estado de gestación de la paciente. Estas situaciones han generado malestar, afectando diversas áreas de su vida, incluyendo las dimensiones social, familiar y emocional.

El estudio proporciona pautas para el abordaje del proceso de evaluación, diagnóstico y tratamiento. Para ello, se discutieron los resultados de los test aplicados, incluyendo la Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS), en cuanto a los resultados, se observó un alto nivel de ansiedad, con una puntuación de 34 sobre 56. según un estudio realizado por Romero (2013), en el cual menciona que durante el embarazo, la ansiedad es un factor de riesgo de morbilidad materno-fetal con efectos adversos en el recién nacido a corto y largo plazos con el objetivo de determinar, mediante la escala de ansiedad de Hamilton modificada, el grado de ansiedad materna durante el puerperio inmediato y su asociación con complicaciones materno-fetales, material y método: estudio transversal que incluyó 384 pacientes entre 18 y 38 años de edad que cursaban el puerperio inmediato, a quienes se aplicó el cuestionario estructurado de la Escala de Ansiedad de Hamilton Para el apartado de depresión, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck donde la paciente obtuvo una puntuación de 14 indicando un nivel leve de depresión sin embargo, Alvarado (1993), realizó un estudio el cual estuvo conformado por 125 embarazadas tomadas de un consultorio el cual fue sometido a evaluaciones clínicas hechas por médico-psiquiatra, siendo la primera de las 30 semanas de gestación (rango entre 26 y 34), el Inventario de Depresión de Beck, demostró ser un instrumento apto para el estudio de cuadros depresivos en el embarazo y en el postparto, y en cuanto al riesgo suicida, obtuvo un puntaje de 4, indicando un nivel bajo o ausente de riesgo suicida según la Escala de Riesgo Suicida de Plutchick, en cuanto al riesgo factores como separación de la pareja, muerte de un

hijo, miedo al parto, temor a accidente o enfermedad e interés en el tema de la muerte, sentirse sola, la muerte o la enfermedad de una persona cercana y tener problemas familiares son razones para los pensamientos de muerte, se encontró un factor de riesgo suicida del 20.7%. pero también para el deseo de morir, son complejas y multifacéticas. estos trastornos mentales pueden coexistir e influirse mutuamente de diversas maneras (Tabares et al., 2020).

Según Suck, A.T. (2020). El modelo o enfoque integrativo en psicología busca unir diversas teorías y técnicas provenientes de diferentes corrientes psicológicas para ofrecer un marco comprensivo y flexible en la comprensión y tratamiento de los fenómenos psicológicos, este enfoque reconoce la complejidad de la experiencia humana y la diversidad de factores que influyen en el comportamiento y el bienestar mental. Al integrar elementos de enfoques como el conductismo, el psicoanálisis, la psicología humanista y la cognitiva, se busca captar la riqueza y variedad de perspectivas mediante la aplicación de diversas técnicas que pueden enriquecer la práctica clínica y la investigación en psicología, promoviendo así una visión holística y adaptable a las necesidades individuales de cada persona.

Algunos estudios como los de Carpenter et al. (2018) y Thompson (2019) confirman la efectividad de estas técnicas en la reducción de sintomatología ansiosa, mediante las técnicas integrativas aplicadas en el desarrollo del proceso terapéutico, enfatizando su relevancia en el tratamiento y considerando eficaces para evaluar la sintomatología inicial de la paciente. De acuerdo a un estudio realizado por Durán, (2022), en esta investigación se pudo observar que tanto la terapia cognitivo conductual lograron favorecer la disminución de sintomatología ansiosa en las seis mujeres embarazadas que concluyeron la intervención. Sin embargo, en los seguimientos a tres meses se pudo notar una tendencia a mantener una mayor reducción de la ansiedad en las participantes en el programa de APC, ambos tratamientos pueden considerarse benéficos para mujeres embarazadas con características similares a las que participaron en esta investigación.

A pesar de los avances logrados durante el tratamiento, algunos resultados no coincidieron completamente con las expectativas iniciales, por ejemplo, se esperaba una

mayor reducción en los niveles de ansiedad tras las primeras sesiones. Sin embargo, la literatura sugiere que factores como la duración limitada de las sesiones y la falta de un entorno controlado pueden influir en la eficacia del tratamiento (Tomé y Revuelta, 2020; Johnson et al., 2020). Esto podría explicar la variabilidad en la respuesta de N.N. a las intervenciones terapéuticas, ya que investigaciones como las de Hawkins, et al. (2020), sugieren que los factores socioeconómicos y el apoyo social pueden moderar los resultados terapéuticos, indicando que una intervención más holística podría ser necesaria.

Entre las limitaciones del caso se destaca el corto tiempo para el desarrollo de las sesiones terapéuticas, con un tiempo aproximado de 45 minutos por normativas de la institución y la ausencia de un entorno controlado, debido a la presencia de su hijo. Según estudios como el de Suarez (2020) y Gómez et al. (2019), estas limitaciones pueden dificultar el progreso terapéutico repercutiendo en la estabilidad emocional de los pacientes. Además, la carga emocional en conflictos familiares, existieron situaciones que presentaron desafíos adicionales que afectaron la evolución del tratamiento. Investigaciones adicionales sugieren que un seguimiento más prolongado y un entorno de apoyo constante son cruciales para el éxito terapéutico en casos complejos (Andrade 2021).

Los conocimientos adquiridos durante el tratamiento de intervención psicológica en trastorno de ansiedad generalizada, pueden aplicarse a futuras intervenciones clínicas para mejorar sus resultados en casos similares mediante: la implementación de sesiones más prolongadas, en entornos más controlados podría facilitar un diagnóstico más preciso para un tratamiento más efectivo. Asimismo, la combinación de técnicas cognitivo-conductuales, de igual manera las técnicas de relajación han demostrado ser beneficiosa, para lo cual se sugiere la aplicación estas técnicas en la terapia de otros pacientes con trastornos de ansiedad y depresión (Smith et al., 2018; Thompson, 2019).

## Conclusiones

Posterior al desarrollo del presente caso clínico se llegó a las siguientes conclusiones:

En conclusión se ha demostrado que el empleo de diferentes métodos para el proceso de evaluación como: observación, entrevista y aplicación de instrumentos psicológicos tales como: el inventario de ansiedad de Hamilton, cuestionario de depresión de Beck, escala de riesgo suicida de Plutchick, resultaron altamente beneficiosos para lograr identificar síntomas depresivos y ansiosos, lo cual resultó fundamental para el proceso de diagnóstico preciso, además la confiabilidad de estas herramientas psicológicas permitió realizar un retest para valorar la efectividad de la intervención terapéutica.

Se ha demostrado que el Manual diagnóstico y estadístico en su quinta edición DSM-V, es una herramienta fundamental para establecer un diagnóstico claro y específico y a su vez es base de un tratamiento adecuado, ya que brinda un marco referencial que facilita la selección de estrategias útiles para el paciente, contribuye a mejorar la calidad de atención y resultados en el tratamiento de trastornos mentales.

Se puede concluir que el modelo integrativo utilizado en esta intervención clínica, permitió que la paciente tenga cambios significativos tanto a nivel de su estado emocional, cognitivo, afectivo y fisiológico resultando eficaz mediante la combinación de técnicas humanistas, de la Gestalt y cognitivos conductuales, como: reestructuración cognitiva, entrenamiento en soluciones, reducción de síntomas ansiosos, para finalmente brindar estrategias de afrontamiento, permitiendo a la paciente manejar conflictos, desafíos o dificultades de manera más eficaz.

### **Recomendaciones**

Con base en las conclusiones planteadas podemos establecer las siguientes recomendaciones.

Se recomienda conocer con más detalle, las herramientas de evaluación empleadas como, entrevista, observación y aplicación de test, lo cual ayudaran a facilitar y agilizar el proceso de evaluación, de la misma manera poder identificar sintomatología de manera más precisa, donde será posible verificar la eficacia de su proceso de evaluación psicológica.

Es conveniente que se emplee manuales de clasificación y codificación tales como CIE-10 o en su comparativa DSM-V puesto que son una guía indispensable para el proceso de diagnóstico de un individuo, además es recomendable que exista la colaboración conjunta entre profesionales de la salud.

El cuanto tratamiento, se considera apropiado utilizar el enfoque integrativo el cual brindará técnicas de reestructuración cognitiva, detención de pensamientos, habilidades sociales, reducción de síntomas ansiosos, ya que se resulta altamente beneficiosa al trastorno establecido; al igual que un mayor número de sesiones para dar seguimiento por lo menos tres meses de haber terminado el proceso de intervención.

## Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Alvarado, R. M., Aldo, V. C., Monardes, J., Rojas, M., Olea, E., & Neves, E. (1993). El inventario de Depresión de Beck en los cuadros depresivos del embarazo y del posparto. *Rev Psiquiatr*, 10, 4-13.
- Álvarez, R., & Boza, C. (2019). Conflictos de pareja y su relación con la ansiedad y depresión. *Revista de Psicología Clínica*, 29(2), 123-135.
- Andrade, L., Johnson, D., & Smith, R. (2021). The impact of interpersonal conflict and stress on mental health. *Journal of Mental Health Research*, 34(3), 215-230.
- Antonio, B. (2020). La arteterapia como estrategia para contribuir al desarrollo socioemocional de los alumnos de 1° B de primaria del “Instituto Soledad Acevedo de los Reyes”. *anuario2020*, 1(1), 21-31.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2000). Manual de medidas psiquiátricas. Whashington.
- Abuín, M y Rivera, L. (2014). La medición de síntomas psicológicos y psicosomáticos: el Listado de Síntomas Breve (LSB-50). *Clínica y Salud*, 25(2), 131-141. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.06.001>
- Barrera Gómez, N y Reyes Meneses, J. (2020). Revisión literaria del trastorno de ansiedad un abordaje desde los enfoques de la psicología. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Sociales, Programa de Psicología, (tesis de pregrado Barrancabermeja, Colombia). <https://hdl.handle.net/20.500.12494/16713>
- Bravo Corrales, B. L., & León Lozada, K. L (2019). Evaluación de la depresión y la ansiedad en contextos clínicos. *Psicología Hoy*, 21(1), 45-60.
- Bravo, O. (2022). Principales Categorías Diagnósticas de la CIE-10 de los Trastornos mentales y del Comportamiento en Macará y Huaquillas correspondiente al periodo (tesis de doctorado, Universidad Nacional de Loja)

- Bleger, J. (1964). La Entrevista Psicológica: Su empleo en el diagnóstico y la Investigación. <https://www.terapia-cognitiva.mx/wp-content/uploads/2016/02/La-Entrevista-Psicologica.pdf>
- Buela, G. y Sierra, J. (2002). Normas para la redacción de casos clínicos. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2, 525-532. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720310>
- Calder, J. (2015). *Lineamientos para la administración de los regímenes scales de las industrias extractivas*. International Monetary Fund. <https://bit.ly/2THIseU>
- Carpenter JK, Andrews LA, Witcraft SM, Powers MB, Smits JAJ, Hofmann SG. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depress Anxiety*. 2018 35(6) 502-514. doi: 10.1002/da.22728.
- Carrera, Á. (2023). Estrategias de entrenamiento en auto instrucciones para disminuir el estrés académico en adolescentes (Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de Salud/Centro de Posgrados).
- Ceccon, J. (2020). ¿Eso que llaman ansiedad... es angustia? <https://www.aacademica.org/julieta.ceccon/2.pdf>
- Chagua, M. y Hinojosa, S. (2024). Propiedades psicométricas del cuestionario Salamanca para el screening de trastornos de la personalidad en estudiantes de educación superior de Huancayo. Facultad de Humanidades. Huancayo. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14244>
- Charreyre, B. (2022). Efectos de la respiración diafragmática y de la educación terapéutica en la disminución del dolor en estudiantes universitarios con cefaleas tensionales.
- De la Cruz Gil, R. (2021). Tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada con terapia breve estratégica. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 5(11), 77-85. <https://doi.org/10.53877/rc.5.11.20210701.08>

- Durán, C. A. R., & Coutiño, A. B. M. (2021). Evaluación de dos tratamientos psicológicos para mujeres embarazadas con sintomatología ansiosa. *Psicología y Salud*, 31(1), 69-79. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2677>
- Guevara, X. (2018). Efecto de la técnica flecha descendente cognitiva conductual sobre el autoconcepto en pacientes adultos drogodependientes (Tesis de pregrado). Universidad de las Américas, Quito.
- Gómez, M., Suarez, F., & López, J. (2019). Limitaciones en el tratamiento de la ansiedad. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(4), 334-347.
- Gómez, A., Núñez, C., Osorio, M., & Aguirre, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. <https://consensus.app/papers/riesgo-ideación-suicida-relación-impulsividad-depresión-tabares/5cbdbbc01c845bbf9a0d7dd394730f76/>
- Hawkins, C., Bwanika, J. M., & Ibanda, M. (2020). Socio-economic factors associated with mental health disorders in Fort Portal, western Uganda. *South African Journal of Psychiatry*, 26. doi: [10.4102/sajpsychiatry.v26i0.1391](https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v26i0.1391)
- Hurtado, S., Luna, P., Morales, C., Umaña, J. y Quiñones, J. (2020). Correlación entre trastornos temporo mandibulares y ansiedad en base al índice de Fonseca y la escala de ansiedad de Hamilton. *Revista Tame*, 9(25), 1021-1025.
- Huerta, D. (2020). Análisis foda o dafo. Bubok.
- Johnson, D., et al. (2020). Sociocultural factors influencing therapy outcomes. *Cultural Psychiatry*, 28(1), 89-103.
- Langarita-Llorente, R., & Gracia-García, P. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Rev Neurol*, 69(2), 59-67. [doi: 10.33588/rn.6902.2018371](https://doi.org/10.33588/rn.6902.2018371)
- Lemes, C. B., & Ondere Neto, J. (2017). Aplicaciones de la psicoeducación en el contexto de la salud. *Temas em psicologia*, 25(1), 17-28. <https://doi.org/10.9788/TP2017.1-02>

- López Palma, A. E., Benítez Hurtado, X. G., Leon Ron, M. J., Maji Mozo, P. J., Dominguez Montoya, D. R., & Baez Quiñónez, D. F. (2019). La observación. Primer eslabón del método clínico. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(2).
- Martínez, G. (2014). Frecuencia de Ansiedad y/o depresión en mujeres de 20 a 59 años con obesidad adscritas a la UMF No. 33. Instituto Mexicano del Seguro Social. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000709651/3/0709651.pdf>
- Melipillán, R., Cova, F., Rincón, P. y Valdivia, M. (2008). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos. *Terapia psicológica*, 26(1), 59-69. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100005>
- Mendoza, M. (2023). Instrumentos de Evaluación Psicopedagógica. Universidad Alzate de Ozumba, Estado de Mexico. <http://132.248.9.195/ptd2023/noviembre/0849620/Index.html>
- Muñoz, M. (2021). Análisis de datos mediante visualización de información basada en técnicas de reducción de dimensiones y machine learning.
- Naranjo, L. y Palacios, J. (22 de mayo de 2015). Nanotecnología: fuente de nuevos paradigmas. *Revista Interdisciplinaria en Nanociencias y Nanotecnología*, 7(12),1-49. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485691e12.49710>
- Paz, S. y Peña, B. (2021). Fundamentos de la evaluación psicológica. Universidad Politécnica Salesiana. Abya-Yala. Quito, Ecuador. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20863>
- Plutchik, R., & Van Praag, H. M. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 13, 23-24.
- Romero-Gutiérrez, G., Rocha-Morales, D., & Ruiz-Treviño, A. S. (2013). Resultados de la aplicación de la escala de Hamilton modificada en el diagnóstico de ansiedad materna durante el puerperio inmediato. *Ginecol Obstet Mex*, 81, 180-185.
- Suárez, Y., Palacio, J., Caballero, C., y Pineda, C. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos.

*Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 145-152. <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.1>

Suárez-Colorado, Y., Palacio-Sañudo, J., Caballero-Domínguez, C. C., & Pineda-Roa, C. A. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 145-152.

Suárez, X., Castro, N. y Muñoz, C. (2020). Uso de juego de roles con grabación de video para el desarrollo de la competencia de entrevistar en estudiantes de psicología. *Revista Electrónica Educare*, 24(2), 20-37. <http://dx.doi.org/10.15359/ree.24-2.2>

Suarez, F. (2020). The role of session duration in therapeutic outcomes. *Therapeutic Advances*, 22(3), 199-210.

Suck, A. T. (2020). *Psicoterapia integrativa: una aproximación a la práctica clínica basada en evidencias*. Editorial El Manual Moderno.

Thompson, H. (2019). Effective use of relaxation techniques in therapy. *Behavioral Therapy Journal*, 27(2), 111-125.

Tomé, J., & Revuelta, L. (2020). The efficacy of controlled environments in therapy.

Vásquez, J. G. (2011). *El ruido de las cosas al caer*. Editorial Alfaguara. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8484865>

Vicente, A., Santamería, P. y González, H. (2020). *Clínica y Salud*, 31(2),69-76.

Villegas, Y. (2020). Aportes del diálogo socrático en el encuentro terapéutico para el despliegue de recursos noéticos.

World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/254610>.

## Apéndice

### APÉNDICE A.

#### Test Aplicados

### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

**Población diana:** Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

#### **Instrucciones para el profesional**

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

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



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

<b>Ansiedad psíquica</b>	
<b>Ansiedad somática</b>	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	

## Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo..... Ocupación  
..... Educación:.....Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
9. Pensamientos o Deseos Suicidas
- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
  - 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
  - 2 Querría matarme
  - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
10. Llanto
- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
  - 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
  - 2 Lloro por cualquier pequeñez.
  - 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.
- 11 Agitación
- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
  - 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
  - 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
  - 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
- 12 Pérdida de Interés
- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
  - 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
  - 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
  - 3. Me es difícil interesarme por algo.
13. Indecisión
- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
  - 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
  - 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
  - 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
14. Desvalorización
- 0 No siento que yo no sea valioso
  - 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
  - 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
  - 3 Siento que no valgo nada.
15. Pérdida de Energía
- 0 Tengo tanta energía como siempre.
  - 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
  - 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
  - 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.
16. Cambios en los Hábitos de Sueño
- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
  - 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
  - 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
  - 2a Duermo mucho más que lo habitual.
  - 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
  - 3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día
  - 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
7. Irritabilidad
- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
  - 1 Estoy más irritable que lo habitual.
  - 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
  - 3 Estoy irritable todo el tiempo.
18. Cambios en el Apetito
- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
  - 1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
  - 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3ª . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

---

### 3 ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK

Indicación:

Evaluación del riesgo suicida, En salud mental del hospital a domicilio se utiliza por parte del clínico que genera la propuesta de ingreso; se utiliza para evaluar la mejoría obtenida en dicho riesgo durante el ingreso.

Codificación proceso: 300.9 Riesgo de suicidio (CIE9-MC). 00150 Riesgo de suicidio (NANDA).

Administración:

Instrumento autoadministrado. Consta de 15 ítems, con respuestas SI, NO, Cada respuesta afirmativa suma un punto. La puntuación de la escala oscila entre 0 y 15.

Interpretación:

A mayor puntuación, mayor riesgo. Los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación igual o mayor a 6.

Propiedades psicométricas:

Consistencia interna: Fiabilidad test-retest: 0,89; Sensibilidad y especificidad del 88% para un punto de corte en 6. ESCALA DE RS

**INSTRUCCIONES:** Las siguientes preguntas trata sobre cosas que Ud ha sentido o hecho. Por favor conteste cada pregunta simplemente con un "Sí" o "NO".

1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?		
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?		
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
9. ¿Esta deprimido/a ahora?		
10. ¿Está Ud separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		

## TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS (M Y F)

**NOMBRE** \_\_\_\_\_ **EDAD** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_ **TIEMPO** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** A continuación hay sesenta frases incompletas. Lea cada una y complétela con lo primero que venga a su mente. Trabaje tan aprisa como le sea posible. En caso de que no pueda completar una, encierre el número correspondiente en un círculo y termínela después.

1.- Siento que mi padre raras veces

\_\_\_\_\_

2.- Cuando tengo mala suerte

\_\_\_\_\_

3.- Siempre anhelé

\_\_\_\_\_

4.- Si yo estuviera a cargo

---

5.- El futuro me parece

---

6.- Las personas que están sobre mí

---

7.- Sé que es tonto pero tengo miedo de

---

8.- Creo que es un verdadero amigo

---

9.- Cuando era niño (a)

---

10.- Mi idea de mujer (hombre) perfecta (o)

---

11.- Cuando veo una hombre y a una mujer juntos

---

12.- Comparada con las demás familias, la mía

---

13.- En las labores me llevo mejor con

---

14.- Mi madre

---

15.- Haría cualquier cosa por olvidar la vez que

---

16.- Si mi padre tan sólo

---

17.- Siento que tengo la habilidad para

---

18.- Sería perfectamente feliz si

---

19.- Si la gente trabaja para mí

---

20.- Yo espero

---

21.- En la escuela, mis maestros

---

22.- La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de

---

23.- No me gusta la gente con

---

24.- Antes

---

25.- Pienso que la mayoría de las muchachas (os)

---

26.- Yo creo que la vida matrimonial

---

27.- Mi familia me trata como

---

28.- Aquellos con los que trabajo

---

29.- Mi madre y yo

---

30.- Mi más grande error fue

---

31.- Desearía que mi padre

---

32.- Mi mayor debilidad es

---

33.- Mi ambición secreta en la vida

---

34.- La gente que trabaja para mí

---

35.- Algún día yo

---

36.- Cuando veo el jefe venir

---

37.- Quisiera perder el miedo de

---

38.- La gente que más me agrada

---

39.- Si fuera joven otra vez

---

40.- Creo que la mayoría de las mujeres (hombre)

---

41.- Si tuviera relaciones sexuales

---

42.- la mayoría de las familias que conozco

---

43.- Me gusta trabajar con la gente que

---

44.- Creo que la mayoría de las madres

---

45.- Cuando era más joven me sentía culpable de

---

46.- Siento que mi padre es

---

47.- Cuando la suerte se vuelve en contra mía

---

48.- Cuando doy órdenes, yo

---

49.- Lo que más deseo en la vida

---

50.- Dentro de algún tiempo

---

51.- La gente a quien yo considero mis superiores

---

52.- Mis temores en ocasiones me obligan a

---

53.- Cuando no estoy, mis amigos

---

54.- Mi más vivido recuerdo de la infancia

---

55.- Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres)

---

56.- Mi vida sexual

---

57.- Cuando era niño (a), mi familia

---

58.- La gente que trabaja conmigo, generalmente

---

59.- Me agrada mi madre pero

---

60.- La peor cosa que he hecho

---

## CUESTIONARIO SALAMANCA DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

*Antonio Pérez Urdániz, Vicente Rubio Larrosa, M. Esperanza Gómez Gazol*

Este es un cuestionario para la valoración de algunos de sus rasgos de personalidad. Conteste según sea su manera de ser habitual y no según se encuentre en un momento dado.

Ponga una cruz en su respuesta: V para verdadero y F para falso. En el caso de contestar V (verdadero) no olvide señalar el grado de intensidad de su respuesta: **1**, A veces; **2**, Con frecuencia, y **3**, Siempre.

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

1. Más vale no confiar en los demás	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
2. Me gustaría dar a la gente su merecido	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
3. Prefiero realizar actividades que pueda hacer yo solo	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
4. Prefiero estar conmigo mismo	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
5. ¿Piensa la gente que es usted raro, excéntrico...?	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
6. ¿Cree que está más en contacto con lo paranormal que la mayoría de la gente?	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
7. Soy demasiado emocional	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
8. Cuido mucho mi apariencia	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
9. Hago cosas que están fuera de la ley	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
10. Tengo poco respeto por los derechos de los demás	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
11. Creo que soy especial y merezco que me lo reconozcan	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
12. ¿Cree que la gente le envidia por su valía?	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
13. ¿Sus emociones son como una montaña rusa?	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
14. ¿Es usted impulsivo?	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
15. ¿Se pregunta con frecuencia cuál es su papel en la vida?	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
16. ¿Se siente aburrido y vacío con facilidad?	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
17. ¿Le considera la gente demasiado perfeccionista, obstinado, rígido...?	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
18. Soy detallista, minucioso y demasiado trabajador	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
19. Necesito sentirme cuidado y protegido por los demás	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
20. Me cuesta tomar decisiones por mí mismo	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
21. Soy nervioso	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F
22. Tengo mucho miedo a hacer el ridículo	V	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	F