



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN**  
**COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

TRASTORNO DE ADAPTACIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL  
DE UNA JOVEN DE 20 AÑOS, EN EL CANTÓN BABA.

**AUTOR:**

PÉREZ BARROS GINGER SUGEY

**TUTOR:**

PSIC. ARREAGA QUINDE ANDRÉS

**BABAHOYO - ECUADOR**

**2022**



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



**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación modalidad estudio de caso tiene por tema: “Trastorno de adaptación y su influencia en el estado emocional en una joven de 20 años”, el cual tiene como objetivo determinar la influencia del trastorno de adaptación en el estado emocional de la paciente. Para su desarrollo y obtención de resultados se utilizaron diferentes herramientas psicológicas tales como la ficha de observación, historia clínica; entrevista psicológica, cuestionario de autoestima de Coopersmith, escala de automedición de depresión (EAMD), Escala de autoevaluación de ansiedad (EAA, que colaboraron en el diagnóstico del trastorno que aquejaba a la adolescente. Se detectaron situaciones enmarcadas en función a la sintomatología del trastorno; se estableció aquello por áreas afectadas como: ámbito cognitivo, afectividad, conducta, y somático. Dentro del cuadro sindromico los aspectos que más producían malestar significativo fueron desconformidad que tiene su cuerpo, su problema para adaptarse a su entorno, el no poder relacionarse con facilidad con las demás personas, su temor por ser criticada por las demás personas, su comportamiento inusual, disminución del interés por salir de casa, sentimientos excesivos de culpa y a inseguridad que siente fuera de casa y el miedo a estar sola en ella. Como solución a la problemática se formuló un esquema terapéutico con enfoque en técnicas cognitivos- conductuales, encaminadas a mejorar el área afectiva-emocional, así como en las relaciones sociales, las que produjeron cambios significativos y positivos en la conducta y el estado de ánimo de la paciente, a pesar de la no conclusión por absentismo a las sesiones terapéuticas.

***Palabras claves:*** emoción, trastorno de adaptación, adolescente, técnicas cognitivas conductuales, afectivo-emocional



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



**ABSTRACT**

The present case study modality research work has as its theme: "Adjustment disorder and its influence on the emotional state in a 20-year-old girl", which aims to determine the influence of the adjustment disorder on the emotional state of the patient. For its development and obtaining results, different psychological tools were used, such as the observation sheet, clinical history; psychological interview, Coopersmith self-esteem questionnaire, depression self-measurement scale (EAMD), anxiety self-assessment scale (EAA), which collaborated in the diagnosis of the disorder that afflicted the adolescent. Situations framed according to the symptomatology of the disorder were detected; that was established by affected areas such as: cognitive field, affectivity, behavior, and somatic. Within the syndromic picture, the aspects that produced the most significant discomfort were nonconformity with her body, her problem adapting to her environment, not being able to easily relate to other people, her fear of being criticized by other people, her unusual behavior decreased interest in leaving home, excessive feelings of guilt and insecurity felt outside the home and the fear of being alone in it. As a solution to the problem, a therapeutic scheme was formulated with a focus on cognitive-behavioral techniques, aimed at improving the affective-emotional area, as well as social relationships, which produced significant and positive changes in the behavior and mood of the patients. the patient, despite the non-conclusion due to absenteeism to the therapeutic sessions.

**Keywords:** emotion, disorder, adolescent, cognitive behavioral techniques, affective-emotional



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



## ÍNDICE

RESUMEN .....	2
<i>Palabras claves:</i> .....	2
ABSTRACT .....	3
<i>Keywords</i> .....	3
INTRODUCCIÓN .....	5
DESARROLLO .....	6
Justificación .....	6
Objetivo General .....	7
SUSTENTOS TEÓRICOS .....	8
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	18
RESULTADOS OBTENIDOS .....	21
Sesiones.....	21
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS) .....	23
Esquema psicoterapéutico .....	25
CONCLUSIONES .....	27
RECOMENDACIONES .....	30
BIBLIOGRAFÍA .....	31
ANEXOS .....	33



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



## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, modalidad estudio de caso, con el tema de trastorno de adaptación y su influencia en el estado emocional, abordado en el Consejo Cantonal de la Protección de Derechos del cantón baba, donde se presentan a diario jóvenes con problemas en su comportamiento, resultado de afecciones mentales sufridas por las diversas situaciones que se presentan en el diario vivir, este el caso de la adolescente que presenta fuertes manifestaciones de ansiedad, cambios en su estado de ánimo y en su comportamiento, presentados debidos a la separación conyugal.

Este estudio de caso tiene como línea de investigación de la carrera de psicología clínica: Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico la cual permitirá indagar mediante la sub-línea de investigación: Psicoterapias individuales y/o grupales, considerando que en este caso se otorgó atención psicológica a través de técnicas psicoterapéuticas hacía un nivel individual de manera voluntaria por parte del paciente. Procediendo como primera parte el abordaje de la justificación y objetivo de la investigación, seguido de los sustentos teóricos y las técnicas aplicadas y aportes académicos de varios autores acerca de esta problemática cierta correspondiente área de psicología.

A través de los resultados obtenidos de todos los instrumentos y técnicas psicodiagnósticas empleados, me permitió establecer que la paciente padecía altos niveles de ansiedad, cambios es su estado de ánimo, su conducta y además susceptibilidad hacia los comentarios negativos que causan malestar en su autoestima. Realizando un esquema terapéutica de corte cognitivo conductual para reducir los niveles de ansiedad mediante técnicas reestructuración cognitiva, activación conductual y a su vez ampliar sus pensamientos sobre cómo podría desenvolverse funcionalmente.

Este documento cuenta con el desarrollo de las siguientes páginas: Justificación, Objetivo general, Sustento teórico, Técnicas aplicadas para la recolección de información, Resultados obtenidos, Conclusiones y Recomendaciones, además de Bibliografía y Anexos.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



## DESARROLLO

### **Justificación**

El presente estudio de caso permitirá saber la influencia en la estabilidad emocional de un paciente, durante su proceso de adaptación, y las manifestaciones que repercuten en la vida de la persona, puesto que algunos jóvenes y adultos pasan por muchos problemas emocionales, que no son saludables, y tienden a desarrollar malas actitudes sociales, pensamientos irracionales, comportamientos inusuales e incluso desarrollar malos hábitos.

Contribuirá en el entendimiento integral del problema, con una intervención holística en el ámbito clínico o psicológico, para dar a conocer la importancia que tiene el desarrollar habilidades en la familia, generando mayor capacidad de apoyo a la joven que vive situaciones de crisis o conflictos, preparando y orientando a la persona para que esta pueda adaptarse y afrontar nuevas situaciones de esta índole.

La beneficiaria directa de este estudio de caso será la paciente que pertenece al caso clínico a tratar, también va a beneficiar en el contexto familiar y social en el que se desenvuelve. Para esto, se planteará estrategias psicoterapéuticas, se planificarán los procesos y técnicas terapéuticas para intervenir sobre las diferentes problemáticas, para de esta manera ayudar a mejorar su calidad de vida en términos de bienestar emocional y armonía familiar.

Se logrará un proceso eficaz, de compromiso propio, y constancia durante la elaboración del estudio de caso, utilizando recursos eficaces como: técnicas adecuadas, disponibilidad de herramientas tecnológicas, conocimientos tanto teóricos como prácticos referentes al tema que se abordará, tendrá la factibilidad requerida para la detección de cómo pueden influir las problemáticas en la estabilidad emocional del paciente.

El impacto de este estudio de caso se centra en cambios en todos los niveles, emocional, cognitivo y conductual, que se generaron durante y después de la intervención psicológica al paciente, y el entendimiento acerca de las repercusiones durante el matrimonio



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



y la separación, para mejorar la relación interpersonal, además este caso ayudará en la adquisición de experiencia en el abordaje de factores que afectan actualmente a los jóvenes que inciden de alguna manera en la vida adulta.

**Objetivo General**

Determinar la influencia del trastorno de adaptación en el estado emocional de una joven de 20 años en el cantón Baba.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**SUSTENTOS TEÓRICOS**



### **Trastorno de adaptación**

Según Torres Yépez, (2019) Los trastornos adaptativos reacciones emocionales o conductuales que se presentan en tres meses siguientes a un estresante psicosocial identificable (DSM-IV) o estados de malestar subjetivo acompañados de alteraciones emocionales que se interponen con la actividad social y que aparecen en el periodo de adaptación a un cambio significativo o a un acontecimiento vital estresante,

Esta reacción debe producirse dentro de los tres meses de que se haya identificado el evento o el cambio estresante. El evento o cambio estresante que ha sido identificado en la vida del adolescente esta puede ser una respuesta inadaptada ante una separación o conflicto familiar, la pérdida de una mascota o la llegada de un nuevo miembro a la familia... Una enfermedad repentina, o las restricciones en la vida de una joven debido a una enfermedad crónica o mortal también pueden provocar un trastorno de adaptación (Arias Chacón, 2020).

El trastorno de adaptación (TA) corresponde a la combinación de varios síntomas afectivos, cognitivos y conductuales que se manifiestan tras un evento estresante. Constituye un motivo de consulta frecuente en la cual se debe de brindar atención primaria, ya que, es uno de los diagnósticos más comunes en los intentos suicidas atendidos en urgencias. Su característica esencial es que los síntomas aparecen cuando se percibe o se manifiesta un evento estresante, por lo que tiende a ser transitorio si cesa el evento o el individuo se adapta. El pilar del tratamiento son las intervenciones psicosociales, dirigidas a modificar el evento o sus consecuencias, favorecer la adaptación y optimizar los recursos para hacerle frente al evento (Zapata-Ospina, 2021).

Se trata de la manifestación de signos y síntomas, dependientes de los síntomas emocionales o conductuales, o ambas, en adolescentes con desarrollo psíquico normal, que mantengan relación temporal con la influencia de un entorno del donde eventualmente se manifiestan conflictos ya sean familiares o sociales (Hervas, 2019).



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



### **Características generales**

Los pacientes se sienten excedidos por los acontecimientos y son incapaces de adaptarse a las circunstancias. El acontecimiento tiene una relación fundamental con la circunstancia estresante, de modo que el trastorno suele iniciarse en el mes posterior (nunca más allá de tres meses), y los síntomas rara vez exceden de los 6 meses. La predisposición y vulnerabilidad personal desempeñan un papel importante en la evolución de su proceso, además de brindarnos y demostrarnos seguridad de querer mejorar, pero siempre es necesario que exista el acontecimiento estresante.

### **Características clínicas**

Las manifestaciones clínicas incluyen bajo estado de ánimos, ansiedad, preocupación excesiva, sentimiento de incapacidad ante el afrontamiento de problemas, para realizar la rutina diaria, para planificar el futuro, y otras varias. Estas manifestaciones acaban generando ciertas dificultades en el paciente, que provocan que tenga incapacidad para desarrollarse en ciertas actividades sociales o laborales (Hernández Sánchez, 2018).

Ahora se encuentra junto al trastorno de estrés postraumático (TEPT) y el trastorno de estrés agudo en la categoría de trastornos relacionados con el trauma y el estrés, en exploración de que un evento o manifestación estresante es una circunstancia necesaria (aunque no suficiente) para el desarrollo del trastorno. El evento estresante puede ser un evento único (ejemplo, el final de una relación importante) o un factor estresante continuo (ejemplo, una enfermedad crónica), o puede acompañar a un evento importante de la vida (ejemplo, divorcio, paternidad o jubilación). El trastorno de adaptación se puede diagnosticar después de un evento traumático si un individuo no cumple con todos los criterios de diagnóstico para el TEPT.

El trastorno de adaptación en El DSM-5 se conceptualiza además como un trastorno transitorio, que aparece en la fase aguda después de un evento estresante y, por lo general, se resuelve en un período de tiempo limitado (generalmente alrededor de seis meses) después de que desaparece el factor estresante. Sin embargo, los síntomas pueden persistir por más tiempo si ocurren como reacción a un factor estresante en curso o si son la consecuencia de un factor



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



estresante (O'Donnell, 2018).

Torres Yépez, (2019) menciona los siguientes signos y síntomas del trastorno de adaptación:

Los síntomas de un trastorno de adaptación se dan poco tiempo después del evento estresante y no continúan más allá de 6 meses después de que el estrés se ha detenido. Los trastornos de adaptación afectan de una u otra manera la forma en la que te sientes, lo que piensas de ti mismo y del mundo; además influye en tus acciones y también tu comportamiento. (p. 9)

Algunos ejemplos son:

- Sentir tristeza, desesperanza o el no disfrutar cosas que solías disfrutar
- Ansiedad
- Mal comportamiento
- Llanto repentino
- Preocupación o sentirte ansioso, nerviosismo, tensión o estrés
- Problemas para conciliar el sueño
- Bajo apetito
- Poca concentración
- Sentirse afligido
- Poca capacidad para desenvolverte en las actividades diarias
- Aislamiento
- Evadir asuntos importantes
- Ideas suicidas y conductas desagradables.

### **Causas**

Los trastornos de adaptación se producen imprescindiblemente por cambios importantes o por lo que genera mayor estrés en la vida de las personas. La genética, las experiencias de vida y el temperamento son factores que pueden aumentar la probabilidad de padecer un trastorno de adaptación (Piñeros-Ortiz, 2021).



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



### **Acontecimientos estresantes**

Para Torres Yépez (2019) los acontecimientos estresantes de la vida, ya sean estos positivos tanto como negativos, pueden aumentar el riesgo de padecer un trastorno de adaptación. Por ejemplo:

- Divorcio o problemas conyugales
- Problemas interpersonales o en las relaciones
- Cambios por las situaciones de la actualidad
- Problemas sociales
- Experiencias peligrosas que pueden poner en riesgo la vida, ya sean agresiones físicas, conflictos o desastres naturales.
- Factores de estrés constante, como padecer una enfermedad o vivir en un vecindario que no es seguro.

### **Criterios diagnósticos del trastorno adaptativo (DSM-5) (Asociación Americana de Psiquiatría APA, 2014)**

1. Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los 3 meses siguientes al inicio del factor (es) de estrés.

2. Estos síntomas o comportamiento son clínicamente significativos, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

3. Malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés, teniendo en cuenta el contexto externo y los factores culturales que podrían influir en la gravedad y la presentación de los síntomas

4. Deterioro significativo en los sociales, laborales u otras áreas importantes del funcionamiento.

5. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno mental y no es simplemente una exacerbación de un trastorno mental preexistente.



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



6. Los síntomas no representan el duelo normal.

7. Una vez que el factor de estrés o sus consecuencias han terminado, los síntomas no se mantienen durante más de 6 meses.

### **Características Diagnósticas**

La presencia de síntomas o comportamientos en respuesta en factor de estrés identificable característica esencial: Fin de una relación sentimental, problemas maritales o de negocios, enfermedad dolorosa, los factores de estrés pueden afectar a un solo individuo o a una familia entera o comunidad (Gaitán Orozco, 2020).

**Subtipos de Trastornos Adaptativos según el (DSM-5)** (Asociación Americana de Psiquiatría APA, 2014)

**[309.0] F43.21 Con estado de ánimo deprimido:** predomina la tristeza, las ganas de llorar, el miedo o el sentimiento de desesperanza.

**[309.24] F43.22. Con ansiedad:** predomina el nerviosismo, la excesiva preocupación, el cansancio, la agitación o la ansiedad por el aislamiento.

**[309.28] F43.22 Con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido:** predomina una combinación de depresión y ansiedad.

**[309.3] F43.24 Con alteración de la conducta:** predomina en cambio de la conducta.

**[309.4] F43.25 Con alteración mixta de las emociones y la conducta:** predomina los síntomas más emocionales (ejemplo; depresión, ansiedad) y cambio repentino en la conducta.

**[309.9] F43.20 Sin Especificar:** para las reacciones de mala adaptación que no se pueden clasificar como uno de los subtipos específicos de trastornos de adaptación (Association, 2014, páginas 286-287)

### **Tratamiento de los trastornos de adaptación.**

- Autocuidado
- Psicoterapia



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



Los trastornos de adaptación son pueden ser perturbadores y se asocian a elevadas tasas de suicidio. Necesitan de una evaluación completa y de un tratamiento sólido. Los médicos han trabajado con éxito con una amplia gama de psicoterapias individuales y grupales, incluida la psicoterapia breve, la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia de apoyo.

Los pacientes que padecen trastornos de adaptación les resulta beneficioso el tratamiento que en ocasiones solo necesitan un tratamiento breve. En otros casos el tratamiento es persistente y más prolongado. Los tratamientos para estos trastornos incluyen psicoterapia, medicamentos o ambos (Hervas, 2019).

No es secreto que nuestra salud emocional forma parte de nuestra salud mental. Es su capacidad para afrontar las emociones positivas y negativas. Las personas emocionalmente sanas tienen buenos mecanismos de afrontamiento para las emociones negativas, y también saben cuándo comunicarse con un profesional para obtener ayuda.

El bienestar emocional se encuentra ligado a la salud física. Las personas que experimentan grandes cantidades de estrés y emociones negativas, como las personas que caen en un estado de estrés patológico, tienen más probabilidades de sufrir enfermedades como alteraciones del sistema inmunológico, trastornos coronarios, diabetes o trastornos del sueño (Jamba-Fonseca, 2021).

Actualmente, existen diferentes definiciones sobre el concepto de emoción, sin embargo, durante varios siglos, la emoción ha sido definida como una agitación del ánimo acompañada de conmociones en el ámbito somático. El estado emocional de una persona ayuda a determinar la forma en la que percibe el mundo. Esta razón ya hace imprescindible acercarnos al mundo de las emociones para una mejor comprensión. Las emociones se producen cuando unas informaciones sensoriales llegan a los centros emocionales del cerebro. Como resultado se producen las respuestas, inconscientes e inmediatas, del sistema nervioso autónomo (SNA) y hormonales (Bravo-Gómez, 2020).

Una emoción se caracteriza por una alteración o perturbación que predispone a una respuesta organizada. La emoción se genera como una respuesta a una manifestación externa o un suceso interno (pensamiento, imagen, fantasía, conducta, emoción, etc). Se produce por



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



medio de un acontecimiento, que ocasiona un planteamiento neuropsicológico, o un comportamiento o una actitud cognoscitiva; y en el caso que produzca un comportamiento este ocasiona una predisposición a la acción (Fernández, 2021).

Benavidez (2019) considera que las emociones son proceso complicado en el cual se produce la combinación evoluciones corporales, perceptivas y motivacionales que producen en todas las personas, y que pueden ser positivos o negativos, de poca o mucha intensidad y de corta o larga duración, y que generan expresiones gestuales que puede ser distinguida por las demás personas”.

### **Las emociones y su papel en nuestra vida**

Las emociones son parte de nuestra mente, son conocimiento para la adaptación, para la resolución de problemas y la toma de decisiones de cada persona. El contar nuestras emociones ayuda a dar respuesta apropiada a los cambios de la vida diaria y disfrutar de la misma. En la actualidad, las emociones y el tratar de ellas suscitan cierto miedo y/o precaución. Nos sentimos inseguros al afrontar nuestra emotividad. Y las manejamos a través de las creencias que nosotros mismos hemos inventando sobre cómo es mejor afrontarlas, basadas en nuestras experiencias antes vividas. Nuestra inseguridad nos hace pensar que controlarlas es lo mejor. Pero la emotividad que surge en nuestro interior y nos provoca deseos, miedos, odios, dolor, que muchas veces nos manejan y nos llevan al desbordamiento (Panea Márquez, 2018)

Guerrero, (2018) ha demostrado que existen, al menos, seis emociones innatas: alegría, tristeza, miedo, asco, enfado y sorpresa. Que son difíciles de identificar porque se encubren unas a otras. Los sentimientos se forman por la combinación de emociones y los pensamientos, sería la emoción voluntaria, provocada por el propio pensamiento, un ejemplo, puede ser el tener una manifestación de tristeza no es lo mismo que sentir melancolía; el estado de ánimo sería el mantenimiento del estado fisiológico que deja una emoción pero en menor intensidad, no es lo mismo sentir el enojo por algo, que estar de mal humor durante un tiempo debido a este enojo; el temperamento es la tendencia a evocar una emoción ante una situación.

Las emociones son señales que nos conducen a actuar ante las diferentes situaciones, a movernos de una dirección a otra, además a tomar las decisiones correspondientes. Nos comunican de las situaciones; nos advierten de que algo va bien o mal; guían nuestro



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



comportamiento y nuestra satisfacción o insatisfacción en la vida. Por lo tanto, nos hacen más eficientes para la felicidad, en términos de bienestar. Las emociones positivas son identificadas como aquellas que nos hacen sentir bien. Mientras que las emociones negativas indican que algo va mal y que por ende debemos de hacer algo al respecto. Porqué no disfrutar de las primeras y atender a las segundas, puesto que nos hacen patente un problema para que la razón lo resuelva (Fernández Berrocal, 2021).

### **Función de las emociones**

Todas las emociones tienen su función que permite que el sujeto se manifieste con eficacia antes las reacciones conductuales y con independencia de la cualidad que generen. Las emociones juegan un papel importante en cómo pensamos y nos comportamos. Las emociones que sentimos cada día pueden obligarnos o ayudarnos a tomar medidas que influyen en las decisiones que tomamos sobre nuestras vidas, tanto grandes como pequeñas. Para entender realmente las emociones, es importante entender sus funciones. (Díaz, 2018).

### **Función adaptativa**

Un ejemplo de esta función es cuando una persona se enfrenta a un examen muy difícil, es posible que sienta mucha ansiedad sobre si tendrá un buen desempeño y cómo la prueba afectará su calificación final. Debido a estas respuestas emocionales, es posible que sea más propensa a estudiar. Dado que experimentó una emoción en particular, tuvo la motivación de tomar medidas y hacer algo positivo para mejorar sus posibilidades de obtener una buena calificación. Tendemos a tomar ciertas acciones para sentir emociones positivas y minimizar la probabilidad de sentir emociones negativas. Por ejemplo, podría buscar actividades sociales o pasatiempos que le proporcionen una sensación de felicidad, satisfacción y emoción. Por otro lado, probablemente evitaría situaciones que potencialmente podrían conducir al aburrimiento, la tristeza o la ansiedad (Gordillo, 2020)

### **Función social**

Cuando una persona interactúa con otra, es importante dar señales para ayudar a entender cómo se siente uno. Estas señales pueden implicar la expresión emocional a través del lenguaje corporal, como varias expresiones faciales relacionadas con las emociones particulares



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



que se está experimentando. Cuando platicamos con amigos o familiares de cómo nos sentimos ya sea, feliz, triste, emocionados o asustados, les estamos dando información importante que luego pueden usar para tomar medidas. Esta función permite responder adecuadamente y construir relaciones más profundas y significativas con los amigos, familiares y seres queridos. Esto nos permite la comunicación de manera efectiva ante una variedad de situaciones sociales (Díaz, 2018).

### **Función motivacional**

Debido a que las emociones preparan al cuerpo para la acción inmediata, influyen en los pensamientos y se pueden sentir, son motivadores importantes del comportamiento futuro. 10 Muchas personas se esfuerzan por experimentar los sentimientos de satisfacción, alegría, orgullo o triunfo en los logros. Al mismo tiempo, también trabajan muy duro para evitar fuertes sentimientos negativos; por ejemplo, una vez que han sentido la emoción del disgusto al beber un jugo estropeado. Las emociones, por lo tanto, no solo influyen en las acciones inmediatas, sino que también sirven como una importante base motivacional para futuros comportamientos (Martínez, 2020).

### **La naturaleza social de las emociones**

Tanto el significado como el sentido de cada uno de los sentimientos que conforman el amplísimo universo emocional que sentimos los seres humanos está íntimamente vinculado a una pauta relacional, es decir, a su específica naturaleza social”. Las emociones sociales son clave para la vida social cotidiana y, por lo tanto, están moldeadas por los valores culturales en su expresión (López, 2022).

Tanto la reacción emocional (un estado a corto plazo que está directamente relacionado con los estímulos ambientales) como la regulación de las emociones (los procesos por los cuales los individuos influyen en qué emociones tienen) pueden verse fuertemente afectadas por la diferencia cultural. Esto se debe a que cada cultura fomenta y refuerza diferencialmente la respuesta emocional, lo que lleva a diferencias en las circunstancias bajo las cuales se regulan las respuestas emocionales c



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



Considerando la aportación que realiza Hervas, (2019) en mi estudio de caso puse en práctica el uso de la psicoterapia, conocida también «terapia de conversación», fue primordial para el tratamiento de trastornos de adaptación. Se lo trabajó en diversas sesiones de terapia familiar, grupal e individual.

Esta terapia puede:

- Brindar apoyo emocional
- Ayudar a que las personas vuelvan a sus hábitos normales y realicen sus actividades cotidianas sin dificultades.
- Conocer el motivo que causó una afectividad emocional y una manifestación de nivel estresante.
- Ayudar a aprender estrategias para controlar el estrés y hacer frente a desafíos o circunstancias que nos pone la vida, además el poder sobrellevar los problemas.

Me resultó beneficioso ya que gracias a este tratamiento, adquirí conocimiento y pude tratar diferentes casos que se presentaron durante el desarrollo de mi estudio de caso, aprendí la importancia que tiene el uso correcto de los diferentes tratamientos para los diferentes trastornos que existen, y el saber cuándo estos necesitan o no de medicamentos, existe una gama de psicoterapias, que incluye la psicoterapia breve, terapia cognitiva conductual y psicoterapia de apoyo.



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



**TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para llevar a cabo este estudio de caso, se estableció la utilización de las siguientes técnicas e instrumentos, que ayudaron en el acceso para obtener la información necesaria para dar cumplimiento al objetivo de investigación, para lograr un fin o hechos propuestos.

**Ficha de Observación:** Es un instrumento de recolección de datos, que permite el análisis minucioso de una situación determinada, o el comportamiento y características de una persona. La ficha de observación puede ser aprovechada para evaluar un problema y ofrecer recomendaciones. La observación científica consiste en la percepción sistemática y dirigida a captar los aspectos más significativos de los objetos, hechos, realidades sociales y personas en el contexto donde se desarrollan normalmente. Proporciona la información empírica necesaria para plantear nuevos problemas, formular hipótesis y su posterior comprobación (Formatos, 2021). (Ver anexo A)

**Historia Clínica:** La historia clínica es un instrumento que sirvió para la recopilación de información concerniente a la historia personal, antecedentes patológicos y familiares, síntomas manifiestos e irrupción de la enfermedad en el paciente, sirvió para identificar la primera variable del estudio de caso. La historia clínica comprende el conjunto de datos relevantes tanto a la salud y el estado emocional del paciente, como para los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los profesionales que han intervenido en ellos. Su objetivo es obtener la mayor cantidad de datos e información importante de cada paciente, al menos, con el fin de proporcionar una adecuada asistencia psicológica. A través de la historia clínica podemos conocer de a poco los factores que han desencadenado el problema, también aspectos relevantes que relata el paciente, esta información, es totalmente de confidencialidad y privacidad. Este trabajo tiene como objetivo revisar y discutir los aspectos vinculados con el entorno en el cual se ha desenvuelto el paciente, y los diferentes problemas por el cual las personas atraviesan a lo largo de su vida desde su niñez hasta la actualidad (Gil Yacobazzo, 2018). (Ver anexo B)

**Entrevista psicológica:** A través de la entrevista se obtiene información detallada, datos precisos, recoger las peticiones que realiza el entrevistado, información de cómo percibe el propio sujeto el malestar por el cual acude a consulta. Con el fin de identificar, clarificar y



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



conocer cuál es el problema, cuáles son las áreas que se encuentran perjudicadas en su vida, y de saber desde qué punto se puede dar inicio, proponer estrategias de apoyo en la terapia para la resolución del conflicto y dar respuesta a las necesidades del paciente. Son métodos para identificar y determinar los problemas relacionados con los pacientes. La idea básica consiste en entender el porqué del problema, de qué manera abordarlo y a su vez orientar al paciente para que este sepa afrontarlo. Existen diferencias sobre cómo deben desarrollarse estas entrevistas. Por lo tanto, se presenta una guía para aclarar las etapas que componen ese proceso y de este modo facilitar la toma de decisiones en su desarrollo (Zalazar-Jaime, 2018). (Ver anexo C)

**Pruebas Psicométricas:** Estas pruebas se utilizaron con el fin de obtener información, estructurar el proceso de intervención, diagnóstico e interpretación de los resultados obtenidos, procurando evitar cometer errores durante la entrevista y terapias realizadas al paciente, para lograr un adecuado manejo ante las manifestaciones emocionales que presenta el paciente (Hernández Calle, 2020).

**Cuestionario de autoestima de Coopersmith:** Esta prueba mide actitudes valorativas en las áreas personal, familiar y social de la experiencia de una persona. Es una evaluación personal de la autoestima que busca información sobre las manifestaciones como actitudes, y expresiones personales con respecto a sí mismo (Gallo Reyes, 2022). (Ver anexo D)

**Escala de automedición de depresión (EAMD):** Se centra en los síntomas somáticos y los cognitivos, permite identificar síntomas de depresión, pero no la intensidad de estos, estudia o predice la presencia o vulnerabilidad a alteraciones somáticas. Es un instrumento autoadministrable para medir depresión y proporciona información de los aspectos afectivos y cognitivos (Arquero Carranza, 2019). (Ver anexo E)

**Escala de autoevaluación de ansiedad (EAA):** La escala de Zung, está constituida por un cuestionario de 20 ítems referidos a las características de la ansiedad sus signos y síntomas. El objetivo de esta escala es identificar los niveles de ansiedad. Está referido a las manifestaciones características de la ansiedad, como síntomas o signos. Abarca una amplia



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales (Oblitas Gonzales, 2020). (Ver anexo F)



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



**RESULTADOS OBTENIDOS**

“Maria” (nombre protegido) es una joven de 20 años de edad, sexo femenino, es ama de casa, tiene una hija de 1 años y 6 meses, vive con sus 3 hermanas, y su mamá, actualmente se dedica al cuidado de su hija. Se separó hace 6 meses, y después de este evento, se vienen suscitando un sin número de problemas, que dieron como resultado cambios en su estado de ánimo, en su comportamiento y susceptibilidad a los comentarios negativos. Antes que ocurriera cierto evento, ella vivía con su pareja y su hija, pero tras los inconvenientes suscitados, regresó al hogar de su madre con la cual se siente más protegida. En el momento que acude a consulta de manera voluntaria y se le realiza el debido estudio de caso, ya han transcurrido 5 meses de la agresión física y verbal, acontecimientos que sufrió la paciente por parte de su agresor.

### **Sesiones**

**Primera sesión: Miércoles, 25 de mayo del 2022 a las 9:00 am:** La paciente manifiesta que tras la separación con su pareja, quien la insultaba. Hacía que ella sienta inconformidad de su cuerpo, por comentarios negativos que recibió por parte de su pareja quien buscaba bajarle el autoestima, además cuestiona lo que hace y critica el cuidado que ella le da a su hija, indica también que aquellos comentarios también suelen ser emitidos por los demás personas, que se encuentran a su alrededor. Esto le ha provocado un malestar en su estado de ánimo, se siente triste, decepcionada, tiene problemas para conciliar el sueño, considera que cada vez siente más inseguridad en cuanto a sus capacidades. En esta entrevista con la adolescente la finalidad fue recolectar información del motivo de consulta, así como de la síntesis e irrupción del cuadro psicopatológico.

**Segunda sesión Viernes, 10 de junio del 2022 a las 10:15 am:** Se realizó la aplicación de los test: **Escala de automedición de depresión (EAMD)**, se le dio el formulario de 20 preguntas al paciente, obteniendo un puntaje de (52), que muestra como resultado (depresión situacional). Test: **Escala de autoevaluación de ansiedad (EAA)**: del cual se obtuvo un puntaje de (61), dando como resultado que se encuentra (grado máximo de ansiedad).

**Tercera sesión: Martes, 21 junio del 2022 a las 10:30 am:** Continuando con la historia personal, la paciente indica que su madre tuvo complicaciones emocionales durante el



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



embarazo por la separación de sus padres, ya que su papá quería que fuera niño, y decía que si era niña no la iba a querer, el embarazo no fue planificado, su peso al nacer fue normal.

Durante su niñez ella no tuvo problemas con adaptarse al entorno, siempre se mostraba amigable, muy curiosa y emocionada por aprender cosas nuevas, no mostró problemas en la lectura, ni escritura.

Manifiesta que actualmente tenía muchos amigos, y que le gustaba relacionarse con ellos, sin embargo cuando empezó su relación sentimental se alejó de muchos de ellos también manifiesta que no mantiene buena relación con los familiares de su ex pareja en el presente. Posterior a lo manifestado anteriormente, se procedió a aplicar el **Cuestionario de autoestima de Coopersmith**: Resultado:( La evaluada ha obtenido una puntuación de 13). Interpretación: (Autoestima medio baja).

**Cuarta sesión: Martes, 28 de Junio del 2022 a las 09:15 am:** Continuando con la historia personal, el paciente indicó que en su tiempo libre, se dedica al cuidado de su hija y a realizar las labores domésticas del hogar, mantiene una buena relación con su madre, con sus hermanas e hija, no tiene hábitos, no bebe alcohol, ni consume drogas, bebe en ocasiones especiales o cumpleaños y no se considera una persona religiosa. El paciente manifestó presenta dificultades para conciliar el sueño y tiene pesadillas. No tiene antecedentes legales, quiere alcanzar los estudios superiores y conseguir un buen empleo. Su contenido y curso del pensamiento fueron normales, lenguaje claro, coherente y fluido.

**Quinta sesión: Lunes, 05 de julio del 2022 a las 90:30 am:** En esta última entrevista se le dio a conocer al paciente cuál es su diagnóstico, explicando de manera detallada las causas, sintomatología, características diagnósticas, y se le hace mención del plan terapéutico que se podría ejecutar y en cuantas sesiones conlleva.

De acuerdo a la observación, Historia Clínica y los resultados de los test psicológicos aplicados, se pudo obtener el diagnóstico 309.4 (F43.25) Trastorno de adaptación, con alteración mixta de las emociones y la conducta, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM V.



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



**SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)**

El acontecimiento estresante identificado en este caso fue la separación de la paciente y su pareja quien la violentado física y verbalmente, le daba malos tratos, le bajo el autoestima, le hace sentir inconformidad de su cuerpo, le quiere quitar la potestad de su hija, le ha hecho amenazas con quien había formado una familia, producto de esta relación tuvieron una hija, a la cual ama extremadamente, y por la que hoy en día, está dispuesta a superarse, a salir adelante para darle todo lo que ella necesite, y asume que no existe nadie que pueda darle mejor cuidado a su hija solo ella y su mamá, pero en ocasiones siente fuertes sentimientos de soledad, tristeza, tiene dificultades para adaptarse y relacionarse con las demás persona, ha pasado en ocasiones de la ansiedad a la depresión con una duración de dos a tres meses, actualmente siente miedo estando en cualquier lugar, y ya no suele realizar sus actividades con normalidad, mantiene una relación conflictiva con la familia de su ex pareja, se detectaron vacíos afectivos y falta de comunicación en la misma. Se han establecido las áreas afectadas, las cuales son: cognitiva, afectiva, conductual y somática.

**Cognitivo:** Se han detectado pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas en los cuales la paciente manifiesta su inconformidad con su cuerpo “me veo gorda”, ideas por no sentirse linda como otras chicas “quisiera verme como ellas”, manifestaciones de inseguridad piensa que al salir de casa le puede suceder algo “tengo miedo de que me suceda algo y que mi hija se quede sola”, incomodidad al encontrarse fuera de casa “a las demás personas no les agrado”, preocupación por el cuidado que otras personas puedan darle a su hija “nadie cuidara mejor que yo a mi hija”, incertidumbre por lo que pasara a futuro con su hija “quiero que ella sea una profesional”.

**Afectiva:** La paciente mostró preocupación por el cuidado que otras personas puedan darle a su hija, tristeza porque ya no tiene confianza en sí mismo, cambios constantes en su estado de ánimo debido a la inseguridad que siente por su cuerpo, dificultad a la gestión y regulación de sus emociones, incertidumbre por lo que pasara a futuro con su hija.

**Conductual:** En lo que respecta a su conducta la paciente, tiene dificultades para su desempeño en las actividades cotidianas, presenta problemas para sentirse cómoda con las personas que se encuentran a su alrededor, en ocasiones ha presentados comportamientos



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



incorrectos manifestó que cuando las personas se burlan de su cuerpo o su manera de vestir ella no evade y discute con las personas, además tiene dificultades para comunicarse con las demás personas, prefiere quedarse en casa.

**Somática:** La paciente se mostró intranquila en el momento que se le realizó la entrevista tuvo muchas dificultades para expresar sus ideas, y contestar las preguntas en algunas ocasiones se puso de pie, fue al baño, estuvo temblorosa se le dificultó manifestar el discurso de los acontecimientos que estaba viviendo, con sudoración excesiva al momento de hablar sobre las agresiones físicas que recibió, y con llanto al hablar de la agresión verbal.

“La separación le ha afectado mucho a “María”, ella tenía buenas amistades con quienes jugaba desde que era pequeña” y según su parecer esto ha afectado a la joven mujer en el ámbito social. El cambio de domicilio a consecuencia de los acontecimientos suscitados ha desencadenado conflictos emocionales, pero también sociales en primer lugar por el aislamiento de las amistades con quienes había compartido intereses y actividades desde la infancia, lo cual ligado a la dificultad de relacionarse y entablar amistades en su nuevo entorno manteniendo en un estado ansioso y depresivo a la joven.

En su desempeño habitual hay bajo rendimiento, así como cambios en el comportamiento, cambios significativos en sus estados de ánimos, manifestó que siempre había sido una joven que se portaba bien y que no tenía problemas con las demás personas al contrario se consideraba una persona amigüera y divertida, pero que esto había cambiado posterior a las agresiones que ha estado viviendo y que a partir de allí surgieron cambios en su comportamientos negativos en la adolescente, tales como malestares e incomodidad, preocupaciones excesivas, alteraciones por miedo al rechazo por las demás personas.

Conclusión diagnóstica “María” presenta un Trastorno de Adaptación Con alteración mixta de las emociones y la conducta: (F43.25), que tiene como agente estresante las agresiones físicas y verbales las cuales han causado una inestabilidad emocional y que se presentaron al segundo mes de ocurrido el acontecimiento vital.

Con el fin de reducir los malestares, la intensidad de los síntomas del trastorno de adaptación el entendimiento del problema de cómo o porque se han desarrollado estos síntomas y problemas emocionales que afectan en este caso a la paciente, se propone un plan



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



psicoterapéutico fundamentado en la terapia Cognitiva Conductual, en el cual se propone realizar cuatro sesiones de trabajo.

**Esquema psicoterapéutico**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Numero de sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados obtenidos</b>
Pensamientos automáticos, y distorsiones cognitivas “tengo miedo de que me suceda algo y que mi hija se quede sola”	Aliviar los síntomas y lograr que la paciente tenga una idea más clarificada acerca del problema.	Explicar cómo los pensamientos generan emociones, examinando evidencias, generar una explicación alternativa	3	25/05/2022 10/06/2022 21/06/2022	Lograr identificar la causa principal de sus síntomas, plasmar sus pensamientos automáticos, y sustituir sus distorsiones cognitivas para que esto le resulte más beneficioso tanto de manera emocional como conductual.
Ansiedad, tensión muscular	Disminuir la ansiedad, y enseñarle al paciente a saber controlarla cada vez que aparezca.	Relajación diafragmática	1	28/06/2022	Que el paciente logre disminuir los niveles de ansiedad, entrando a un estado de relajación.
Inseguridad, baja autoestima	Lograr que el paciente realice una serie de actividades para contrarrestar su falta de motivación	Programación de actividades de cuidado personal	1	05/07/2022	Ocupar el tiempo libre del paciente tiempo disminuyendo su preocupación en torno a las



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



---

distorsiones  
cognitivas.

---

Elaborado por Ginger Suguey Pérez Barros



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



**CONCLUSIONES**

Se determinó que el trastorno que padece la paciente cumple con las características diagnósticas del trastorno de adaptación con alteración mixta de las emociones y de la conducta, que se entiende a partir de que ella tiene pensamientos de desánimo como “no voy a poder sola”, “me cuesta adaptarme a la idea de que ahora estoy sola”, “sé que nadie cuidara mejor a mi hija, si me llega a pasar algo”, todos estos pensamientos a raíz de la separación con su ex pareja, mencionaba que tenía dificultad para adaptarse a su nuevo rol como madre soltera, presentó pensamientos automáticos de sentirse “fea”, “gorda”, “insuficiente” es muy probable que surjan tras su separación, ya que estas eran las críticas que recibía de su ex pareja y de muchas personas que se encontraban a su alrededor, la influencia que tienen los signos y síntomas del trastorno de adaptación en el estado emocional de la joven debido al acontecimiento vital estresante implican una gran carga emocional y afectiva.

A través del tratamiento recibido se logró la reducción de las respuestas negativas de la adolescente hacia el entorno, así como en las relaciones familiares, la paciente ahora tiene una actitud más pasiva y a la vez la joven se muestra segura. En el área social mejoraron las habilidades comunicativas y asertivas, ha vuelto a salir con sus amigas y es capaz de hacer nuevas amistades, pudo recobrar su rendimiento en sus actividades cotidianas e inclusive ha demostrado sus ganas de superarse, y puede manejar la regulación de su comportamiento y de sus emociones.

Como diagnóstico diferencial se consideró que se trataba de un trastorno de estrés postraumático (TETP) o que se podía tratar de un trastorno depresivo persistente (distimia), pero se logró descartar ya que la paciente no presenta problemas de episodios que recuerdan a algún trauma su problema erradica en un acontecimiento estresante, no presenta de concentración, ni de memoria y los síntomas solo tienen duración de 2 a 3 meses. En las entrevistas de evaluación del paciente ella indico que le gustaría retomar sus actividades con el mismo entusiasmo de antes, que le gustaría volver a ser la persona que era antes es por esto que se trabajó con las distorsiones cognitivas que presentaba dando como resultado la disminución de síntomas como la inseguridad, y preocupación excesiva.



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



Las pruebas aplicadas a la adolescente, Cuestionario de autoestima de Coopersmith, Escala de automedición de depresión (EAMD) y Escala de autoevaluación de ansiedad (EAA) sirvieron a cabalidad con su finalidad, coadyuvaron en el discernimiento de los síntomas afectivos y emocionales manifiestos, facilitando el diagnóstico al evaluador. El trastorno detectado en la joven mujer después del análisis de resultados, cumple las características diagnósticas de 309.4 (F43.25) Trastorno de adaptación, con alteración mixta de las emociones y la conducta, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM V, ameritando que reciba tratamiento psicológico, para lo cual se diseñó un esquema terapéutico de enfoque cognitivo-conductual.

En las sesiones se trabajó en los pensamientos automáticos que presentó la paciente, para de esta manera identificar la causa principal que desarrolló los síntomas de ansiedad, tratando de sustituir sus distorsiones cognitivas, para que esto le resulte más beneficioso de modo conductual y emocional. Generando de esta manera una explicación más clara y disminuyendo los síntomas. También se trabajó en la recolección de información tanto positiva como negativa del acontecimiento que desencadenó el trastorno de adaptación, para disminuir la preocupación, la pérdida de confianza y la culpa excesiva que siente la paciente, ya que ella en su discurso mencionaba que se empezó a sentir incómoda en cualquier lugar, después de que su ex pareja la criticara por su cuerpo, y que siente que es por el descuido ya que la mayor parte de su tiempo se lo dedica a su hija y al cuidado que ella requiere.

En los resultados obtenidos se pudo detectar algunas situaciones enmarcadas en función a la sintomatología del trastorno; se estableció aquello por áreas afectadas como: ámbito cognitivo, afectividad, conducta, y somático. Dentro del cuadro sindrómico los aspectos que más producían malestar significativo fueron desconformidad que tiene su cuerpo, su problema para adaptarse a su entorno, el no poder relacionarse con facilidad con las demás personas, su temor por ser criticada por las demás personas, su comportamiento inusual, disminución del interés por salir de casa, sentimientos excesivos de culpa y a inseguridad que siente fuera de casa y el miedo a estar sola en ella.

Acudir a su tratamiento cada vez que sienta problemas emocionales y en su conducta es fundamental, para la disminución de los síntomas aplicando las técnicas diagnósticas y de



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



intervención psicológica para la identificación y solución de esta problemática. Es muy importante ejecutar un plan terapéutico de la terapia cognitiva-conductual para los trastornos relacionados con la adaptación y el estado de ánimo, ya que se considera que aporta en la reducción de la sintomatología de ansiedad, regulación y manejo de emociones, además en la eficacia para obtener buenos resultados en el tratamiento.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**RECOMENDACIONES**



Se recomienda que la paciente continúe con su tratamiento de psicoterapia, tratamiento principal y recomendado para las personas que presentan trastornos de adaptación. Tratamiento que puede proporcionarse en sesiones de terapia familiar, o individual. Ayudando a proporcionar apoyo emocional, a que la paciente retome sus actividades cotidianas con normalidad y sin dificultades, a saber el porqué del acontecimiento estresante, a obtener la información para identificar las causas que llevaron a desarrollar este trastorno y cuáles son las áreas más afectadas .



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



**BIBLIOGRAFÍA**

Arias Chacón, M. C. (2020). Aplicación de un modelo de activación conductual en un trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido.

Arquero Carranza, JE (2019). Adaptación psicométrica de la escala para la auto-medición de la depresión de zung en los pobladores adultos del distrito de puerto esperanza-purús-ucayali, año 2018.

Barnhill, J. W. (2020). MD, New York-Presbyterian Hospital.

Benavídez, V., & Flores, R. (2019). La importancia de las emociones para la neurodidáctica. Wimblu , 14 (1), 25-53.

Bravo-Gómez, B. W., & Oviedo-Gutiérrez, A. D. (2020). Estrés emocional debido al aislamiento social por la pandemia covid-19 en padres de familias vulnerables. Polo del conocimiento.

Copyright © 2014 Asociación Americana de Psiquiatría (APA). American Psychiatric Association; 1000 Wilson Boulevard; Arlington, VA 22209-3901; [www.psych.org](http://www.psych.org)

Díaz, V., Belmar, H., & Poblete, Á. (2018). Manifestación emocional y modelación de una función matemática. Bolema: Boletim de Educação Matemática, 32, 1198-1218.

Estefania, C. C., & Zalazar-Jaime, M. F. (2018). Entrevistas cognitivas: Revisión, directrices de uso y aplicación en investigaciones psicológicas. Avaliação psicológica.

Fernández Berrocal, P., & Cabello, R. (2021). La inteligencia emocional como fundamento de la educación emocional.

Formatos, M. (2021). La ficha de Observación.

Gaitán Orozco, A. L. (2020). Intervención en un caso de trastorno de adaptación con síntomas de ansiedad y depresión en una mujer de mediana edad con diagnóstico oncológico desde un enfoque cognitivoconductual.

Gallo Reyes, M. E., & Rojas Lazo, Z. G. (2022). Autoestima en mujeres víctimas de violencia del centro de salud Perú-Corea, Pachacútec, Lima, 2020.

Gil Yacobazzo, J. E., & Viega Rodríguez, M. J. (2018). Historia clínica electrónica: confidencialidad y privacidad de los datos clínicos. Revista Médica del Uruguay.

Gordillo, F. E. R. N. A. N. D. O., & Mestas, L. I. L. I. A. (2020). Una breve historia sobre el origen de las emociones. Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM, 10(19), 20-27.

Hernández Calle, J. A. (2020). Módulo Didáctico Pruebas psicométricas.



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



Hervas, A., & Romarís, P. (2019). Adaptación funcional y trastornos del espectro autista. *Medicina (Buenos Aires)*.

Jamba-Pedro da Fonseca, A. V.-E.-B.-G.-L.-C. (2021). Instrumentos que evalúan la inteligencia emocional en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Revista*.

López, C. A. U. (2022). Naturaleza y paisaje: Nociones para la construcción de las percepciones y las emociones del bosque tropical amazónico en el nuevo mundo. *Historia y Espacio*, 18(58).

Martínez, B. J. S. A., Gálvez, S. M., Alfonso, M., & Martínez, M. H. (2020). Nivel de actividad física en estudiantes en función de la edad, el género, tipo de deporte practicado y su orientación motivacional. *Espiral. Cuadernos del profesorado*, 13(27), 160-169.

Oblitas Gonzales, A., & Sánchez, N. S. (2020). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020. *Avances en Enfermería*.

O'Donnell, M. L., Metcalf, O., Watson, L., Phelps, A., & Varker, T. (2018). A systematic review of psychological and pharmacological treatments for adjustment disorder in adults. *Journal of Traumatic Stress*.

Panea Márquez, J. M. (2018). El papel de las emociones en la esfera pública: la propuesta de MC Nussbaum. *Recerca: Revista de Pensament i Anàlisi*, 22, 111-131.

Piñeros-Ortiz, S., Garzón-Orjuela, N., & Samacá-Samacá, D. (2021). Citación provisional. *Biomédica*, 41(3).

Sellán Guerrero, G. V. (2019). La comunicación emocional y su influencia en las relaciones interpersonales de los estudiantes de 4to año de básica de la escuela de educación básica Luis Sánchez Borja, del cantón Durán en el periodo lectivo 2017-2018 (Bachelor's thesis, Guayaquil: ULVR, 2019.).

Torres Yépez, A. N. (2019). Acontecimiento vital estresante y trastorno de adaptación en una adolescente.

Yépez, T. (2019). Acontecimiento vital estresante y trastorno de adaptación en una adolescente.

Zalazar-Jaime, M. F. (2018). Entrevistas cognitivas: Revisión, directrices de uso y aplicación en investigaciones psicológicas. *Avaliacao psicológica*.

Zapata-Ospina, J. P., Sierra-Muñoz, J. S., & Cardeño-Castro, C. A. (2021). Diagnóstico y tratamiento del trastorno de adaptación en Atención Primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



**ANEXOS**

**Anexo A**

**FICHA DE TRABAJO N° 01.**

**MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA**

**I. DATOS GENERALES:**

Nombre : B. D. V. M  
 Sexo : Femenino  
 Edad : 20 años  
 Instrucción : Secundaria  
 Tiempo de Observación : 50 Minutos. Hora de Inicio: 9:30 Hora final: 10:30  
 Fecha : 26 de Mayo del 2022  
 Tipo de Observación : 1 Hora  
 Nombre del Observador(a) : Lingua seguy Diaz Borras

**II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:**

**2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.**

Paciente de 20 años de edad de sexo femenino se presenta con vestimenta impecable, con textura gruesa acorde a su edad.

**2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.**

El lugar donde se desarrolló la entrevista fue un lugar muy cómodo, adecuado para evitar las interrupciones.

**2.3 DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS OBSERVADAS - REGISTRO NARRATIVO).**

La paciente se mostró con inseguridad, introm quietud, con sudoración, al hablar le temblaba la voz y estaba ansiosa por relatar lo ocurrido.

**COMENTARIO:**

La paciente manifiesta que siente temor, estaba pasando por un crisis de ansiedad y tenía muchos pensamientos automáticos.



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



**Anexo B**

**HISTORIA CLÍNICA**

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

Fecha: 26 / 05 / 2022.

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombres: B. D. V. M Edad: 20 años

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: Femenino Estado civil: soltera Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: Prehílica Ocupación: Amo de casa

Dirección: Calle Primero de mayo - Canton Bata Teléfono: \_\_\_\_\_

Remitente: \_\_\_\_\_

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente viene a consulta por violencia de género, presenta cambios en su estado de ánimo, sufrimiento de agresión física y verbal, y susceptibilidad a los comentarios negativos.

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

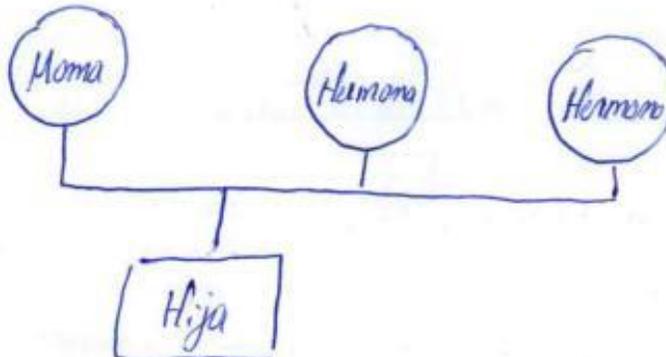
Paciente de 20 años de edad de sexo femenino, conluctas generas y peso acorde a su edad, con una vestimenta impecable, actualmente se dedica al cuidado de su hijo.

**4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia. Extensa

c. Antecedentes psicopatológicos familiares. Consumidos de alcohol



**5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**

- 1 habitación
- 1 cocina
- 1 sala
- 2 Baños
- 2 Habitaciones



**6. HISTORIA PERSONAL**

**6.1. ANAMNESIS**

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

Embarazo complicado emocionalmente, porque a raíz de su nacimiento, su papá quería que fuera niño y su mamá que fuera niña, su padre mencionaba que si era una niña no la iba a querer, el papá que había desarrollado todos sus sistemas y estaba listo para nacer, su nacimiento fue por cesárea, tiempo de lactancia fuerte los 11 meses, cuando a los 8 meses su primera palabra a los 9 meses su primer plañido

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

Fue a la escuela a los 6 años, fue con su mamá, estuvo tranquila, sin mucho se sintió muy emocionada y tímida, le gustaba ir a la escuela, solo tenía una amiga, no tuvo problemas en la lectura y la escritura.

**6.3. HISTORIA LABORAL**

su primer trabajo fue de ayudante en un restaurante le gustaba su trabajo, se lo ofrecieron y lo aceptó, trabajo 1 año, tenía 48 años, lo abandonó por problemas con su jefe, actualmente no trabaja.

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

Monifiente que tiene muchos amigos y le gusta relacionarse con pocas personas, sin embargo cuando empieza su relación sentimental se olvida de muchos de ellos.

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

Cuidar de su hija y realizar las labores domésticas del hogar.

**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

Mantiene una relación sana y cercana con su madre, hermana e hija.

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

no bebe alcohol ni consume drogas, bebe solo en cumpleaños, no es una persona religiosa.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Presenta dificultades para conciliar el sueño, tiene periodos más cortos consistentemente, sobre todo por el ruido del nacimiento de su hijo, pero no tiene problemas graves por esa situación.

6.9. HISTORIA MÉDICA No tiene antecedentes de accidentes, pero padece de asma.

6.10. HISTORIA LEGAL No tiene antecedentes legal.

6.11. PROYECTO DE VIDA Quiere alcanzar los estudios superiores, y conseguir un buen empleo.

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) Paciente se presenta con vestimenta adecuada, con lenguaje coherente y fluido, léxico amplio, con actitud participativa, sonriente, estado calmado.

7.2. ORIENTACIÓN Se encuentra ubicado en tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN Concentración adecuada, focalizada y atenta.

7.4. MEMORIA La paciente se muestra atenta, tiene buena memoria, cuenta con una memoria a largo plazo.

7.5. INTELIGENCIA Muy inteligente, no presenta dificultades para la comprensión de información.

7.6. PENSAMIENTO Ideas automáticas y pensamientos distorsionados.

7.7. LENGUAJE Coherente y fluido.

7.8. PSICOMOTRICIDAD Sin dificultad, psicomotricidad adecuada.

7.9. SENSOPERCEPCIÓN Adecuada.

7.10. AFECTIVIDAD Mantiene una relación sana y cercana con su madre, hermanos e hijos.

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez  
 Realizado el 1 de octubre de 2019



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



**7.11. JUICIO DE REALIDAD**

Si mostró juicio de la realidad.

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

Si está consciente de su problema.

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

**8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS**

Questionario de autoestima de cooper Smith  
Escala de automatización de depresión  
Escala de autovaloración de ansiedad

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO**

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Pensamientos automáticos	
Afectivo	Pensamientos disfuncionales	
Pensamiento	Cambios en su estado de ánimo	
Conducta social - escolar	Dificultad en la regulación de emociones	
Somática	Preocupación excesiva	
	Dificultad en su desempeño cotidiano	
	para comerse, retraimiento	
	Sobrepeso, ansiedad	

**9.1. Factores predisponentes:**

**9.2. Evento precipitante:** Tras su separación, ella siente temor por el futuro que pueda tener su hijo, por esta razón ha empezado a tener cambios en su estado de ánimo y en su comportamiento

**9.3. Tiempo de evolución:**

Sintomatología gradual.

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

309.4 (F43.25) Trastorno de adaptación con alteración mixta de las emociones y la conducta.

**11. PRONÓSTICO**

Favorable.

**12. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la paciente que aplique cada uno de los técnicas aprendidas para la regulación de su ansiedad y control de sus emociones, que la paciente continúe con su proceso y visite al psicólogo una vez al mes, cuando se sienta mal o con algún síntoma.

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez  
 Realizado el 1 de octubre de 2019



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Problemas afectivos, histéris, cambios en su comportamiento, Comportamiento de agresión y dificultad en la regulación y gestión de sus emociones.	Informar y brindar apoyo emocional a las personas con problemas de agresión y dificultad en la regulación y gestión de sus emociones.	Cognitivo Conductual	2	25/05/2022 10/06/2022	Se presentó logro y disminuyó sus emociones negativas.
		Afirmación Conductual	2	21/06/2022 28/06/2022	Logro sustituir sus pensamientos distorsionados por pensamientos más beneficiosos de manera emocional y conductual.
		Relajación de progresiva	1	05/07/2022	Tiene mayor conocimiento de sus virtudes y acepta su debilidad y limitaciones. Aprendió a disminuir sus niveles de ansiedad.

Firma del pasante: Ginger Pérez Barrios



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



**Anexo C**

Entrevista psicológica

¿Qué la trae a consulta?

Acude a consulta y manifiesta que desde la separación con su esposo quien la insultaba, le hacia sentir mal y se sintió desconfiar con sus hijos, se sintió susceptible a los comentarios negativos, ha notado sus cambios de humor y en su comportamiento.

¿Podría hablarme acerca del problema?

Tras su separación, su esposo sin darse cuenta que ella es una mala madre, y ella perdió su confianza e interés por realizar actividades que antes hacía con entusiasmo.

¿Qué implica este problema en su vida?

Ahora tiene baja autoestima, y vive con la preocupación de pensar en que pasará con su hijo si ella llegara a morir.

¿Qué resultado espera obtener de esta consulta?

Aprender a afrontar las situaciones difíciles y seguir su vida con normalidad, como antes.

¿Dígame 3 cosas que le gustaría mejorar en su vida?

Dejar atrás el miedo, superarse y a no quedarse callada.

¿Cómo se generó el problema?

Tras el divorcio, por la agresión física y verbal.

¿Desde cuando se viene presentando el problema?

Tras días antes de irse de la casa de su esposo, aproximadamente 5 meses atrás.

¿Qué ocurría en su vida antes de que surgiera este problema?

Como toda pareja solíamos salir a pasear juntos, pero desde que surgió de por sí empezó el problema y empezaron con agresiones.

¿Cómo es su relación con las personas que se encuentran a su alrededor?

Se muestra como una persona muy amigable, pero desde un tiempo fue alejándose poco a poco de sus amistades.

¿Qué considera que debería de hacer para evitar que suceda el problema?

Sentirse bien con su cuerpo y con ella misma, sin prestar atención a comentarios negativos.

¿Qué considera que debería de cambiar en usted?

Ser más atrevida, más capaz, más fuerte y no quedarse con la duda.

¿Qué le gustaría que cambiara en la gente que la rodea?

La madurez, que aprendan a ser más maduros y no busquen el desequilibrio emocional de sus demás personas.

¿Qué tanto tiempo pasa para que este sentimiento, manifestación o problema se repita?

Mientras estoy en casa me siento protegida, pero cuando salgo a la calle siento temor.

¿Si pudiera describir su problema en una sola palabra, cuál sería?

Inseguridad.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



**Anexo D**

**CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA**

**Instrucciones:** de las frases que van a continuación, algunas describen probablemente situaciones o estados que a usted le ocurren con frecuencia, otras, por el contrario situaciones que nada tienen que ver con usted. Señale con una cruz cuáles de ellas "le describen a usted" y cuáles "no tienen nada que ver con usted". Conteste a **todas las preguntas**.

	<b>Me describe aproximadamente</b>	<b>Nada tiene que ver conmigo o muy poco.</b>
1. Más de una vez he deseado ser otra persona.	1	
2. Me cuesta mucho hablar ante un grupo.		1
3. Hay muchas cosas en mí mismo que cambiaría si pudiera.	1	
4. Tomar decisiones no es algo que me cueste.		1
5. Conmigo se divierte uno mucho.		1
6. En casa me enfado a menudo.		1
7. Me cuesta mucho acostumbrarme a algo nuevo.	1	
8. Soy una persona popular entre la gente de mi edad.	1	
9. Mi familia espera demasiado de mí.		1
10. En casa se respetan bastante mis sentimientos.	1	
11- Suelo ceder con Bastante facilidad		1
12. No es nada fácil ser yo.	1	
13. En mi vida todo embarullado.	1	
14. La gente suele secundar mis ideas	1	
15. No tengo muy buena opinión de mí mismo.	1	
16. Hay muchas ocasiones en las que me gustaría dejar mi casa.	1	
17. A menudo me siento harto del trabajo que realizo.		1
18. Soy más feo que el común de los mortales.	1	
19. Si tengo algo que decir, normalmente lo digo.		1
20. Mi familia me comprende.	1	
21. Casi todo el mundo que conozco cae mejor que yo a los demás.		1
22. Me siento presionado por mi familia.		1
23. Cuando hago algo, frecuentemente me desanimo.	1	
24. Las cosas no suelen preocuparme mucho.		1
25. No soy una persona muy de fiar.		1



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



## Anexo E

Escala de Auto medición de Depresión (EAMD)							
Nombre:	B.V	Derivado por					
Edad:							
Fecha de Evaluación		Evaluado por:					
Lea atentamente las siguientes frases y coloque en la columna el puntaje que según Usted, refleje mejor cómo se sintió durante la última semana			COLOQUE AQUÍ EL PUNTAJE	OPCIONES DE PUNTAJES			
				MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1	Me siento triste y decaído	2	1	2	3	4	
2	Por las mañanas me siento mejor	1	4	3	2	1	
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	3	1	2	3	4	
4	Me cuesta mucho dormir en la noche	4	1	2	3	4	
5	Como igual que antes	2	4	3	2	1	
6	Aún tengo deseos sexuales	4	4	3	2	1	
7	Noto que estoy adelgazando	1	1	2	3	4	
8	Estoy estreñado (a)	2	1	2	3	4	
9	El corazón me late más rápido que antes	3	1	2	3	4	
10	Me canso sin motivo	2	1	2	3	4	
11	Mi mente está tan despejada como antes	4	4	3	2	1	
12	Hago las cosas con la misma facilidad	3	4	3	2	1	
13	Me siento intranquilo y no puedo respirar	4	1	2	3	4	
14	Tengo confianza en el futuro	4	4	3	2	1	
15	Estoy más irritable que antes	2	1	2	3	4	
16	Encuentro fácil tomar decisiones	4	4	3	2	1	
17	Siento que soy útil y necesario (a)	2	4	3	2	1	
18	Encuentro agradable vivir	1	4	3	2	1	
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a)	1	1	2	3	4	
20	Me gustan las mismas cosas que antes	3	4	3	2	1	

52: Depresión situacional



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



## Anexo F

Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)						
Nombre:	B. V.	Derivado por				
Edad:						
Fecha de Evaluación			Evaluado por			
Lea atentamente las siguientes frases y coloque en la		COLOQUE AQUÍ EL PUNTAJE	OPCIONES DE PUNTAJES			
columna el puntaje que según Usted, refleje mejor cómo se sintió durante la última semana.			NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE VECES
1	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre	4	1	2	3	4
2	Me siento con temor sin razón	4	1	2	3	4
3	Despierto con facilidad o siento pánico	4	1	2	3	4
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	1	1	2	3	4
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	3	4	3	2	1
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	4	1	2	3	4
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura	3	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso fácilmente	3	1	2	3	4
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente	4	4	3	2	1
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	3	1	2	3	4
11	Sufro de mareos	3	1	2	3	4
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	1	1	2	3	4
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente	4	4	3	2	1
14	Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies	4	1	2	3	4
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión	3	1	2	3	4
16	Orino con mucha frecuencia	3	1	2	3	4
17	Generalmente mis manos están secas y calientes	2	4	3	2	1
18	Siento bochornos	2	1	2	3	4
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	4	4	3	2	1
20	Tengo pesadillas	2	1	2	3	4

G1 grado máximo de ansiedad.