

Guía para determinar la relación entre la ansiedad y la depresión (trastorno mixto) en una paciente femenina de 20 años



Carreras: Licenciatura en Psicología Clínica Y General.

Diplomado: Curso Final de Grado

Proyecto:

Guía para determinar la relación entre la ansiedad y la depresión
(trastorno mixto) en una paciente femenina de 20 años.

Autores:

Ada Mercedes Arias
Melissa Mora Hierro
Deverlin Metivier Encarnación

Facilitadores:

Mirtha Gómez
Julissa Herrera

**Abril, 2022
Santo Domingo,
República Dominicana**

Tabla de contenido

| | |
|--|-----------|
| Objetivos..... | I |
| Introduccion..... | II |
| Capítulo I – Documentación Clínica | |
| 1.1 Entrevista Psicoterapéutica..... | 6 |
| 1.2 Historia Clínica..... | 7 |
| 1.3 Cámara de Gesell..... | 8 |
| 1.4 Consentimiento informado..... | 9 |
| 1.5 Contrato Terapéutico..... | 11 |
| 1.6 Referimientos..... | 13 |
| Capítulo II - Documentación Clínica (Continuación) | |
| 2.1 Informe de Evaluación Psicológica Clínica..... | 14 |
| 2.1.1 Datos Biográficos..... | 14 |
| 2.1.2 Contexto de Evaluación..... | 15 |
| 2.1.3 Observación de Conductas Durante Proceso de Evaluación..... | 15 |
| 2.1.4 Pruebas Aplicadas..... | 15 |
| 2.1.5 Presentación Resultados Generales..... | 16 |
| 2.1.6 Análisis de los Resultados y Conclusiones..... | 17 |
| Capítulo III - Intervención y Sistematización de los Resultados | |
| 3.1 Sistematización..... | 19 |
| 3.2 Sistematización de los Resultados..... | 20 |
| 3.3 Recomendaciones..... | 23 |
| 3.4 Plan de Intervención..... | 24 |
| Conclusion..... | 26 |
| Referencias Bibliográficas..... | 27 |
| Anexos..... | 28 |

Objetivos

General

Intervenir a la paciente con su trastorno mixto, basándonos en terapias psicológicas que le permitan manejar la ansiedad y eliminar la depresión o al menos aliviarla.

Específicos

- Entrelazar las características con las de ambos trastornos.
- Identificar las mejores técnicas para intervenir al paciente.
- Facilitar herramientas psicológicas para la prevención de futuros síntomas.
- Sistematizar los resultados de las pruebas psicológicas.

Introducción

Esta guía como su nombre lo indica es para entender la relación entre la depresión y la ansiedad en una paciente con trastorno mixto. Esto es la base para elegir la mejor intervención y obtener el mejor resultado posible con la paciente.

Tener un buen entendimiento del problema, los factores que lo generan o lo mantienen, como afecta la vida social del paciente y los riesgos, son aspectos básicos para intervenir; sobre todo debemos entender que este es un caso en el que se combinan dos trastornos.

Se denomina Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo debido a que los pacientes que sufren a la vez ansiedad y depresión, pero ninguno de ellos predomina claramente ni tiene la intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico por separado.

Teniendo en cuenta los trastornos por separado; los rasgos comunes en los trastornos depresivos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Se describe la ansiedad como una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. (Asociación Americana de Psiquiatría (APA), 2014).

Para confirmar este diagnóstico utilizamos pruebas psicológicas y evaluaciones como una línea de vida y escalas de ansiedad.

Para tratar este trastorno utilizaremos un plan terapéutico; El objetivo de esto consiste en que la persona que busca ayuda, aprenda y ponga en práctica formas eficaces de solucionar, afrontar, manejar, superar o prevenir aquellos problemas psicológicos o situaciones problemáticas y dificultades, tanto internas como externas, que hacen que la persona se sienta mal en algún momento de su vida.

Capítulo I – Documentación Clínica

1.1 Entrevista Psicoterapéutica

La entrevista psicológica es aquella basada en la relación entre dos o más personas donde uno de los integrantes, el psicólogo, realiza preguntas con el objetivo de obtener información. Por lo tanto, se produce un intercambio entre la persona que solicita ayuda y el profesional que la ofrece.

La entrevista psicológica busca definir al paciente en relación con sus conductas, buscar un diagnóstico, buscar la causa de las conductas del paciente y la razón de su mantenimiento y comprobar más adelante la evolución de la persona.

En una entrevista psicológica se produce una relación entre dos o más personas. De esta manera uno de los integrantes, el psicólogo clínico, realiza preguntas y trata de obtener información para tomar decisiones. Se produce un intercambio de información entre la persona que solicita ayuda (el paciente) y la persona que la ofrece (el psicólogo clínico).

Se trata de una técnica muy utilizada gracias a su eficacia para sacar a la luz contenidos no observables que deben ser evaluados.

Las preguntas de una entrevista psicológica pueden tomar diversas formas con el objetivo de recopilar distintos tipos de datos.

En el enlace a continuación se puede apreciar nuestra entrevista inicial a la paciente:

<https://drive.google.com/file/d/1SKKMBDQzK5ZxW5BEXwTosxZNXQiUhCgj/view?usp=sharing>

1.2 Historia Clínica

Es un documento imprescindible para guardar toda la información relativa a la salud de un paciente y los servicios y atención prestados al mismo.

Se puede definir la historia clínica como un documento legal de la rama médica que surge del contacto entre un paciente y un profesional de la salud, donde se recoge toda la información relevante acerca de la salud del paciente, de modo que se le pueda ofrecer una atención correcta y personalizada.

En el grupo de los profesionales de la salud que tienen acceso a este documento de un paciente se encuentran: médicos, enfermeros, fisioterapeutas, odontólogos, psicólogos, podólogos, cirujanos, oftalmólogos, y profesionales de cualquier otra especialidad médica.

Los documentos incluidos dentro de la historia clínica de un paciente recogen toda la información relativa a los procesos médicos y asistenciales de dicha persona. En ellos se identifica además el nombre de los profesionales que han intervenido y de la medicación aplicada. En definitiva, cualquier dato trascendental que ofrezca un conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente.

La función principal de la historia clínica es facilitar el trabajo de los profesionales de la salud que tengan que tratar a un paciente, conociendo de primera mano y de forma inmediata toda la información relativa a su salud.

De este modo, podemos definir la historia clínica como un documento legal que recoge todos los datos relativos a la salud y a los servicios sanitarios prestados al paciente con el fin de proporcionar una adecuada asistencia médica.

1.3 Cámara de Gesell

Debemos saber que es un instrumento utilizado por diferentes áreas de la psicología, aunque nos compete la psicología clínica, en todas las áreas, esta trabaja reduciendo al mínimo la influencia del observador sobre el desarrollo de la situación observada.

Esta cámara lleva su nombre gracias a Arnold Gesell; fue un psicólogo y pediatra estadounidense que entendía que la presencia de un observado influiría en el comportamiento de los niños en sus estudios.

La cámara permite que se pueda observar el comportamiento del sujeto a través del cristal.

Un punto muy importante también es que este es un instrumento muy valioso para la supervisión psicoterapéutica. A través de la Cámara de Gesell, el psicólogo puede estar con su paciente mientras que la interacción es evaluada por un grupo de profesionales. Así se puede obtener una orientación o evaluación de la sesión o el proceso.

Como todo instrumento tiene sus limitaciones y es bueno tomarlas en consideración:

- Requiere de un Consentimiento informado.
- No es apropiado para un proceso psicoterapéutico largo.

Como su objetivo principal es no interferir o influenciar al sujeto, se recomienda hacer preguntas abiertas para que este pueda desarrollar sus ideas sin ningún tipo de influencias.

1.4 Consentimiento Informado

Proceso en el que se proporciona a los pacientes información importante, como los riesgos y beneficios posibles de un procedimiento o tratamiento, en este caso psicológico.

Es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. (Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU.)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. (a) usuario, se le solicita por favor que lea atentamente el escrito, su finalidad es explicar la autorización del uso y confiabilidad de sus informaciones, así como sus derechos y responsabilidades con relación al proceso de cuidado y atención psicológica.

1. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Todas las informaciones dadas referentes a las evaluaciones y el tratamiento terapéutico ya sea de cualquier índole, grabaciones videos, audios, informes escritos entre otros serán de suma confidencialidad y por tanto no serán divulgadas o de hacer público a nivel institucional / gubernamental / individual sin el consentimiento expreso de su persona. Exceptuado si se genera un dictamen de entrega que derive de las autoridades judiciales. De igual forma, según el CÓDIGO DE ÉTICA Y DISCIPLINA / COLEGIO DOMINICANO DE PSICÓLOGOS (CODOPSI) en su Capítulo III De la confidencialidad en el Art. 16. Que dice que:

- La información que el/la psicólogo/a obtenga como resultado de su actividad profesional, será considerada confidencial y sólo podrá ser revelada cuando exista el consentimiento escrito de la persona que origina dicha información. Sólo podrá ser revelada, sin autorización, a familiares, profesionales o autoridades competentes cuando exista un peligro inminente para el individuo o para terceros.

2. MODELO DE TRATAMIENTO

Los procedimientos terapéuticos brindados en consulta son en base de modelos psicológicos prácticamente autorizados científicamente, con la salvedad que estas

técnicas y procedimientos se desempeñan mejor con unos casos que con otros. Los problemas discutidos con el profesional de la conducta en las primeras secciones deberán ser informaciones relevantes para la elaboración de sus debidas asignaciones a trabajar y clarificar dudas.

3. RENOVACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

El seguimiento o interrupción de las actividades terapéuticas programadas por el profesional de la conducta designado o seleccionado para el peritaje y el tratamiento de las problemáticas tratados/discutidos son seleccionadas por usted. En pocas palabras el proceso terapéutico requiere de responsabilidad, asistencial puntual y la contribución de su persona en pruebas, documentaciones, informaciones personales que serán para la ardua labor psicológica en los procesos de evaluación psicológicos/terapéuticos.

4. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, Bilmar Rod Ruez Mora Registrado (a) con el número de cédula de identidad ciudadana número 402-3262190-0 autorizó:

- a) El proceso terapéutico de evaluación y de tratamiento brindado por **Melissa Mora – Ada Arias – Deverlin Encarnación** donde se me ha explicado como usuario y entendiendo las condiciones generales por las cuales atraviesa A el niño (a) / adolescente según las declaraciones del psicólogo (a) encargado (a).
- b) Las informaciones dadas por el profesional de salud son ciertas y en resultado aceptó su contenido ya que dichas investigaciones programarán las intervenciones terapéuticas propuestas.
- c) He leído y entendido absolutamente el documento y como resultado acepto las consecuencias que provengan y lo anteriormente indicado.

Por tanto, estoy de acuerdo con lo establecido, sino está de acuerdo con lo estipulado explicar al terapeuta, en caso de que su respuesta sea afirmativa prosiga a su firma.

Deverlin Encarnación

Firma

8/02/2022

Fecha

1.5 Contrato terapéutico

El objetivo de este documento es especificar las condiciones generales del funcionamiento del programa clínico que va a comenzar. En este se detallan los compromisos que deben ser respetados por las partes implicadas para su adecuado desarrollo.

CONTRATO TERAPÉUTICO

_____ de 20____

La finalidad del presente contrato es especificar las condiciones generales del funcionamiento del programa clínico que va a comenzar. En este se detallan los compromisos que deben ser respetados por las partes implicadas para su adecuado desarrollo.

- Las sesiones se realizaron en un tiempo de 45 a 60 minutos.
- El costo de cada sesión es de \$---.
- Los honorarios se pagarán en recepción antes de iniciar cada sesión.

Compromiso del Cliente

Yo _____ portador/a de la cédula de identidad y electoral número _____, acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación:

- Dado que asisto voluntariamente a psicoterapia para mí o nuestro beneficio, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por el/los terapeutas.
- Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones terapéuticas; si por algún motivo no podré asistir a la sesión, avisaré previamente a mi terapeuta asignado.
- Tengo derecho a solicitar información sobre mi proceso terapéutico.
- En caso de no asistir a dos sesiones consecutivas sin previo aviso, acepto que perderé el derecho de mi horario y tendré que solicitar una nueva cita.
- Se me explicó que todo proceso terapéutico es particular en cada caso y, por lo tanto, la duración del mismo será variable.

- El presente contrato estará vigente hasta que el terapeuta me dé el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.

Compromiso de Psicólogo/Terapeuta

Yo _____ portador/a de la cédula de identidad y electoral número _____, Psicólogo/a encargado/a de la terapia, me comprometo a actuar acorde al bienestar del paciente y respetando las leyes.

- El Psicoterapeuta se compromete a proporcionar apoyo psicológico al paciente arriba mencionado de acuerdo a los principios de conocimiento y de la ética profesional.
- Si el psicólogo precisa cambiar una cita previamente acordada, se compromete a comunicarlo con al menos 48h de antelación.
- El Psicoterapeuta se compromete a que la información que el paciente vierta en las sesiones terapéuticas será tratada bajo los principios de confidencialidad y de respeto que marquen los cánones éticos de la Psicología y cumpliendo la ley.
- En caso de que el problema a tratar requiera recursos diferentes a los que pueden ofrecerse, el psicólogo se compromete a informar y a recomendarle otros profesionales que puedan ajustarse mejor a su caso particular.

Las partes están de acuerdo con el presente contrato.

Paciente

Psicólogo/a

1.6 Referimiento

El Referimiento es el procedimiento que se realiza para enviar un paciente a un centro más especializado para brindarle una mejor atención en el área afectada. Este tipo de acción también se utiliza para descartar o para poder hacer planes en conjunto entre distintas áreas de la salud que necesiten apoyo.

Ficha de referimiento

Nombre y apellidos: B. R. M.

Sexo: Femenino

Edad: 20 Años

Persona que refiere: Melissa Mora – Ada Arias – Deverlin Encarnación

Fecha: 08/02/2022

1. Razones por la que se refiere a el paciente

La paciente muestra síntomas de depresión severa que deberían ser evaluados por un psiquiatra para determinar si es necesario un tratamiento en base a medicamentos.

2. señala desde cuando se presenta aproximadamente esta situación

La paciente tiene un tiempo prolongado padeciendo síntomas de depresión; en ese lapso ha pensado más de una vez hacerse daño.

3. Describa las actuaciones específicas que ya se han intentado con el paciente y los resultados obtenidos.

El paciente fue evaluado y será sometido a un tratamiento psicológico.

Firma persona que refiere: Melissa Mora – Ada Arias – Deverlin Encarnación

Firma persona que recibe: N/D

Fecha y hora que se recibe: N/D

Capítulo 2 – Documentación Clínica (Continuación)

EL PRESENTE INFORME ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y DEBE SER ÚNICAMENTE UTILIZADO POR PROFESIONALES RELACIONADOS AL ÁREA DE LA PSICOLOGÍA, A QUIENES SE HAYA CONCEDIDO AUTORIZACIÓN.

Caso B.R.M

2.1 INFORME DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA

I. DATOS BIOGRÁFICOS

| | | | |
|---|--|-------------------------------|---------------------------|
| Apellidos: R. M. | | Nombres: B. | Edad: 20 años |
| Sexo: Femenino | Fecha de nacimiento: 15/09/2003 | | Ocupación: Ninguna |
| Religión: Ninguna | Estado civil: Soltera | Enfermedad crónica: No | |
| Motivo de la evaluación y emisión del informe: Curso Final de Grado | | | |
| Solicitud de conformidad para realizar la práctica de evaluación y de elaboración del informe: Aprobado. | | | |
| Historia familiar: Es la mayor de tres hermanos. Vive con sus padres. En su familia nadie ha padecido de un trastorno psicológico que se sepa. | | | |
| Historia clínica: La paciente tiene más de dos años con algunos de los síntomas que concuerdan con estos trastornos y no padece ninguna enfermedad crónica o alguna otra alteración psicológica. La paciente tiene más de dos años con algunos de los síntomas que concuerdan con estos trastornos y no padece ninguna enfermedad crónica o alguna otra alteración psicológica. <ul style="list-style-type: none">- Tiene problemas para dormir- La atormenta el futuro y esto provoca una incomodidad.- Pierde el apetito o sufre un aumento por periodos.- Siente palpitaciones y exaltación sin razón.- Se siente desesperanzada.- Ha pensado en hacerse daño.- No se siente capaz de tomar decisiones. | | | |
| Durante la entrevista la paciente se mostró tímida; hablaba un poco bajo y se mostraba poco enérgica. Se refirió muchas veces al hecho de que se siente culpable y ansiosa por el futuro; entiende que no tiene sentido nada de lo que está haciendo y | | | |

esto causa un malestar.

La paciente admitió que ha pensado en hacerse daño en dos ocasiones y que no pasó a más.

Pasos y procedimientos utilizados para llevar a cabo la evaluación: se realizó una entrevista inicial para recabar información de interés para intervención, se le notificó y explicó a la paciente acerca de la evaluación e instrumentos de medición que serían aplicados, y posteriormente se le indicó las instrucciones a seguir para la correcta contestación de los ítems de los instrumentos de medición utilizados.

Teniendo en cuenta que este proceso ha sido tanto de manera virtual como presencial, siguiendo las normas requeridas para cada tipo de intervención.

II. CONTEXTO DE EVALUACIÓN

| | |
|-----------------------------|--|
| Fecha de evaluación: | 3 de Marzo del 2022 |
| Evaluado por: | Deverlin Metivier Encarnación |
| Supervisado por: | Ada Mercedes Arias Melissa Mora Hierro |
| Lugar de evaluación: | Casa de la paciente. Ambiente adecuado al proceso. |

II. OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS DURANTE PROCESO DE EVALUACIÓN

La paciente se mostró dispuesta y receptiva a la aplicación de las pruebas; al principio no entendía bien los pasos y estaba sobre analizando el proceso. Pero luego se relajó y confesó haber sido totalmente honesta con sus repuestas.

IV. PRUEBAS APLICADAS

1. *Línea de Vida*

Esta técnica consiste en resaltar momentos de cambio o experiencias significativas a lo largo de la vida de la persona, así como poder proyectar vivencias en el futuro. A través de ésta se intenta recapitular sobre las experiencias para poder elaborarlas, dar un sentido y obtener un aprendizaje.

2. *Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*

Este test se utiliza para evaluar la presencia y severidad de los síntomas depresivos en consistencia con el DSM-IV. Consta de 21 ítems y está dirigido a la población de adolescentes y adultos. Este test no es diagnóstico.

3. *Escala de Valoración de la Ansiedad de Hamilton (HARS)*

Esta prueba permite determinar el nivel o grado de ansiedad global en pacientes adultos. Tiene 14 ítems que miden síntomas de ansiedad en general, dividiéndose en ansiedad psíquica y ansiedad somática. Esta prueba no es diagnóstica.

4. *Escala de autoestima de Rosenberg*

Es una prueba breve y con buenas propiedades psicométricas, es el instrumento más usado para la evaluación de la autoestima en la práctica clínica y en la investigación científica.

V. PRESENTACIÓN RESULTADOS GENERALES PRUEBAS APLICADAS

1. *Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*

| Estado Depresivo | |
|---------------------------|------------------|
| Puntuación Directa | 49 |
| Interpretación | Depresión Severa |

Interpretación: De acuerdo con los resultados arrojados por el Inventario de Depresión de Beck, se muestra como puntuación obtenida 49, puntuación y categorización propia del tercer nivel de significancia, esto se traduce en la presencia de algunos síntomas de orden clínicos que repercuten en la funcionalidad del evaluado/a. Algunos de estos síntomas son: Sentimientos de tristeza gran parte del tiempo, pérdida de peso, sentimientos de culpa, fracaso y pesimismo, agitación, fatiga, llanto frecuente, entre otros.

2. Escala de Valoración de la Ansiedad de Hamilton (HARS)

| Valoración | Puntuación | Interpretación |
|--------------------------|------------|-----------------|
| Ansiedad psíquica | 16 | Ansiedad Severa |
| Ansiedad somática | 17 | |
| Ansiedad global | 33 | |

Interpretación: Según los resultados obtenidos en la Escala de Ansiedad de Hamilton, se muestra una puntuación global de 33, esta puntuación indica que la paciente tiene síntomas tanto somáticos como psíquicos; preocupaciones, insomnio, tensión, taquicardia, entre otros. Esto indica que padece una ansiedad severa.

3. Escala de autoestima de Rosenberg

| Escala de Autoestima | |
|---------------------------|-----------------|
| Puntuación Directa | 20 |
| Interpretación | Autoestima Baja |

Interpretación: Según los resultados obtenidos en la Escala de Autoestima, se muestra una puntuación directa de 20, esta puntuación indica que según los parámetros la paciente tiene síntomas de una autoestima baja.

4. Línea de vida

Interpretación: nos ofreció una perspectiva de la vida de la paciente; nos muestra qué cosas son importantes para ella y cómo las recuerda. Es un buen reflejo para entender que su mente está enfocada en algunos logros y en relaciones fallidas.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES

A través de la Escala de Ansiedad de Hamilton, la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Inventario de Depresión de Beck se puede decir que la paciente presenta un grado de ansiedad severa; tiene una autoestima baja; presenta un cuadro de perturbación severa del estado de ánimo respecto a la depresión. Esta combinación presenta un estado de salud psicológico no óptimo.

En la línea de vida la se ve reflejada cuales son las cosas que la paciente desea volver a tener y cuales se han vuelto parte de esos sentimientos de culpa o fracaso.

Estos resultados confirman los síntomas mostrados y expresados por la paciente en las entrevistas y durante las pruebas. Desde el primer momento expresó sus sentimientos de culpa, su preocupación por el futuro, las fatigas, la sensación de tristeza, el descontento con quien es en el momento, su desesperanza hacia el futuro, entre otros síntomas.

Luego de integrar todos los resultados obtenidos, se puede concluir que la evaluada, dentro de los indicadores identificados, evidencia la presencia de síntomas clínicos y/o psicósomáticos que en conjunto describirían problemas significativos de la salud mental que amenazan el bienestar emocional y físico de la evaluada. Cabe destacar que los síntomas identificados en las pruebas de Beck, Hamilton y Rosenberg requieren de intervención, por lo que la evaluada debe considerar las recomendaciones plasmadas en este informe para mejorar su calidad de vida.

Es necesario tomar en cuenta que los presentes resultados muestran un acercamiento a la situación del evaluado en el área clínica, emocional y social. Sin embargo, son apreciaciones tomadas en un único momento, por lo cual no necesariamente representan con exactitud el estado permanente ni definitivo en el tiempo. Para más información, favor comunicarse con quien suscribe.

Develin Helviter Encarnación

Ada M. Armas P.

Melissa A. Mora H.

Nombre del evaluador:

Capítulo 3 – Intervención y Sistematización de resultados

3.1 Sistematización

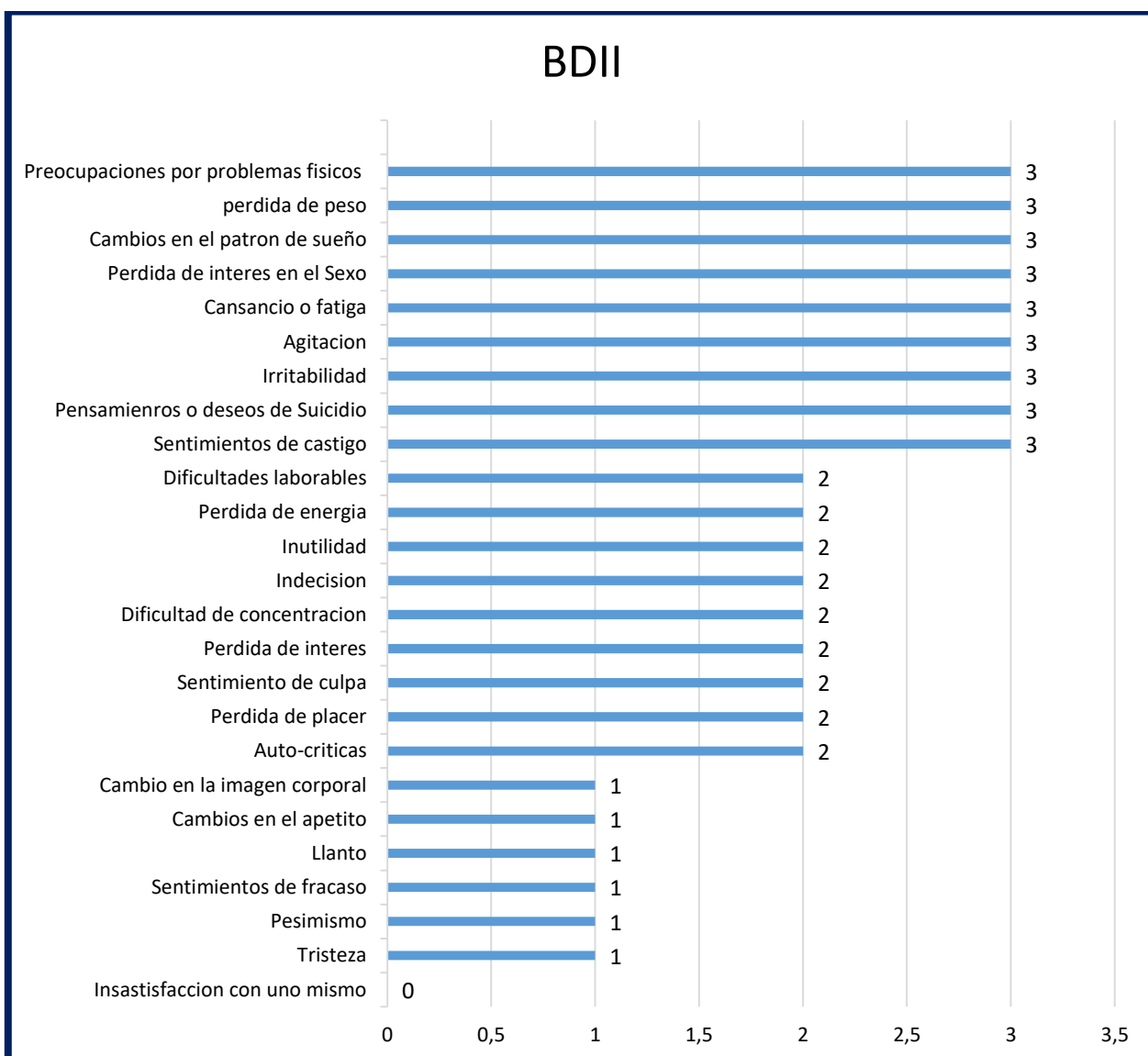
La sistematización es la interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica de proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo. (O.Jara 1998).

Se trata de un proceso participativo de reflexión crítica de lo sucedido en una experiencia y sus resultados, realizado fundamentalmente por sus actores directos, para explicar por qué se obtuvieron esos resultados y extraer lecciones que permitan mejorarlos (J. Berdegué y otros 2002).

Es un proceso permanente y acumulativo de creación de conocimiento a partir de las experiencias de intervención en una realidad social, que contribuye a mirar, reflexionar, analizar y volver a la práctica para transformarla y mejorarla, desde lo que ella misma enseña. (Barnechea & Morganáticamente, 1992).

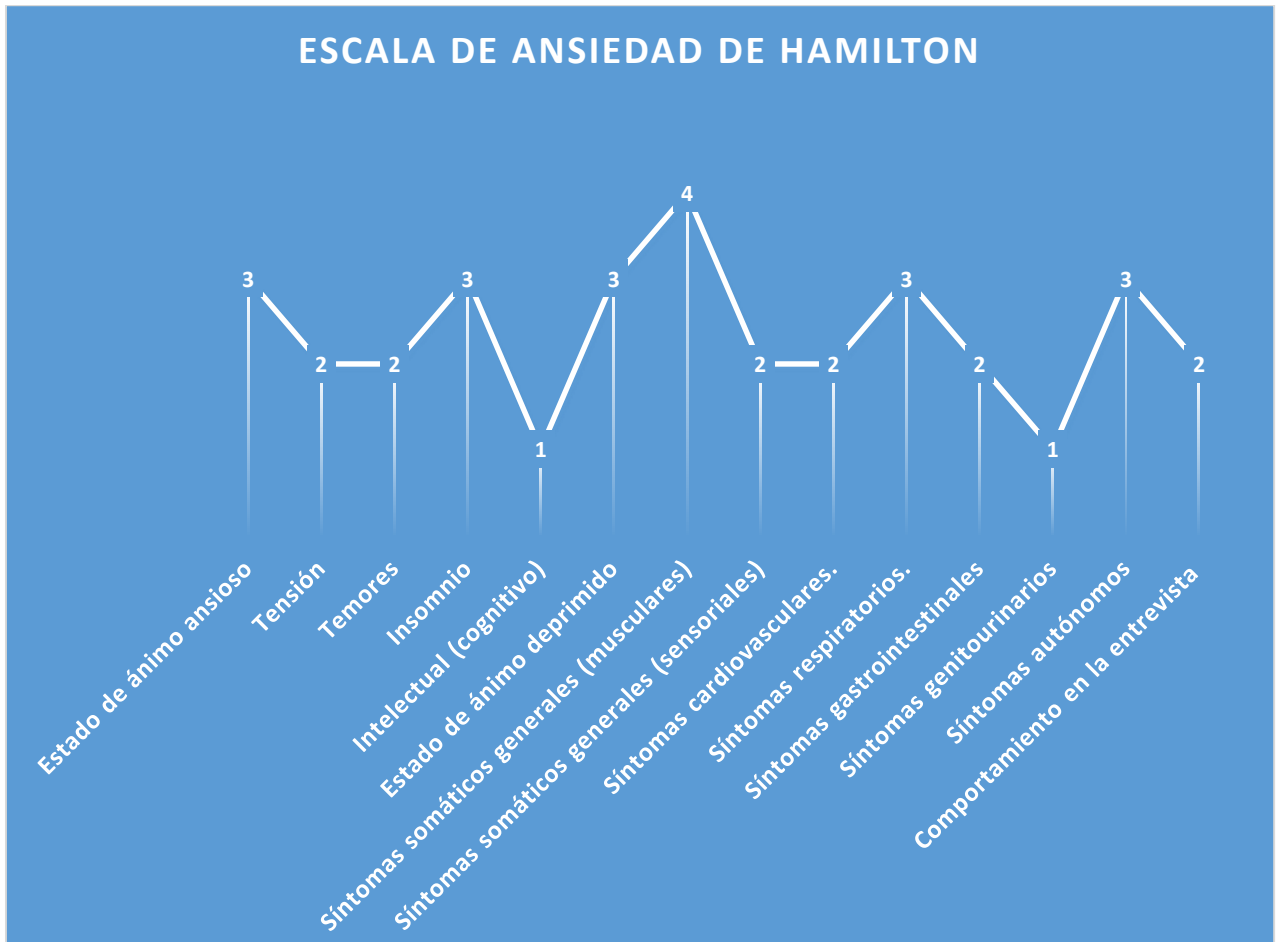
3.2 Sistematización de resultados

1. Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)



En base a los resultados la paciente tiene una gran preocupación por su aspecto físico, ha tenido grandes cambios de pesos, ha tenido muchos cambios en el patrón de sueño, no tiene interés en el sexo, se siente muy cansada, irritada, agitada; tenemos que recalcar que ha tenido pensamientos suicidad y sentimientos de castigo. También tiene dificultades laborales, poca energía, tiene más dificultad de la norma para decidirse, tomar decisiones, para concentrarse; se auto critica, se siente inútil y no se siente interesada. Se siente un poco triste, fracasada y a veces llora, un poco más de lo normal. Todos estos factores resultan en una depresión severa.

2. Escala de Valoración de la Ansiedad de Hamilton (HARS)



El factor más destacado de estos resultados es que la paciente tiene síntomas somáticos físicos; de esto también derivan los factores que están mucho más altos de los normales como síntomas autónomos, el estado de ánimo ansioso, estado deprimido, síntomas respiratorios y no poder dormir bien (insomnio).

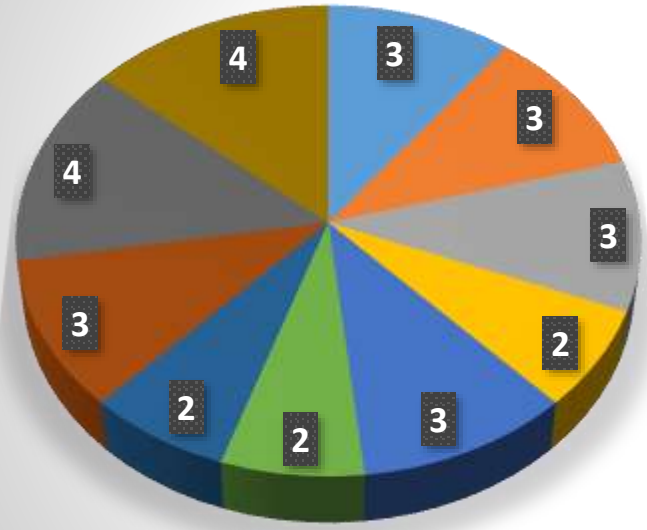
Los factores un poco más altos de lo normal indican que la paciente está un poco tensa, tiene algunos temores e incluso síntomas de taquicardia.

Es bueno recalcar que no tienen ningún padecimiento cognitivo o genitourinario alarmante.

La combinación de estos factores indica una **ansiedad severa**.

3. Escala de autoestima de Rosenberg

Escala de Rosenberg



- Creo que soy una persona de valia, al menos tan valiosa como otras
- Creo que tengo varias buenas cualidades
- Estoy inclinado a pensar que soy un fracaso
- Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente
- Siento que no tengo mucho de que enorgullecerme
- Tengo una actitud positiva respecto a mi misma
- Estoy satisfecho conmigo mismo
- Me gustaria tener mejor concepto de mi mismo
- A veces me siento inutil
- A veces pienso que no sirvo para nada

Según los resultados podemos ver que la paciente, aunque siente que es una persona valiosa dentro de lo normal, tiene sentimientos fuertes de que no sirve para nada, se siente inútil, está inclinada a pensar que es un fracaso y siente que no tiene nada de qué enorgullecerse.

Esto hace un contraste con que desearía tener un mejor concepto de ella misma, poder hacer las cosas tan bien como los demás y estar satisfecha con su persona.

La indecisión en sus sentimientos de capacidad o Valía nos lleva a la conclusión de que la paciente tiene una **autoestima baja**.

3.3 Recomendaciones

Debido a los resultados arrojados, se le recomienda a la paciente algunas pautas

para alcanzar y mantener una salud mental/física óptima:

- Llevar una rutina saludable: hacer ejercicios, dormir la cantidad de horas recomendadas (6-8 horas), cuidar de la alimentación y eventualmente encontrar un pasatiempo.
- Podría practicar ejercicios de relajación o que ayuden a manejar la ansiedad: Grounding, mindfulness, entre otros.
- Se recomienda en terapia psicológica tratar los síntomas de depresión y ansiedad desde un enfoque individual y sistémico que le permitan a la evaluada conseguir cierta estabilidad en su vida social y escolar para disminuir los sentimientos de fracaso y desde este enfoque intervenir realizando cambios efectivos desde su posición en el sistema familiar que le ayuden a mantener un nivel del estado de ánimo más saludable.

3.4 Plan de intervención

Se entiende que un plan o proyecto de intervención consiste en un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientada a unas metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que lo sustente (Rodríguez Espinal y col., 1990).

El plan de intervención es un instrumento que te permitirá realizar un mapa o ruta, que deberá seguir durante el periodo de intervención que llevará ya sea de forma individual, familiar o comunitaria. En este plan tendrás objetivos que deberás cumplir a través de todo el proceso de intervención.

El enfoque con el cual se trabajará el siguiente plan de intervención es el enfoque cognitivo conductual.

3.5 Desarrollo de Plan Terapéutico

| | | | |
|--|--|------------------------------|-------------------------------|
| Apellidos: R. M. | | Nombres: B. | Edad: 20 años |
| Sexo: Femenino | Fecha de nacimiento: 15/09/2003 | | Ocupación: Ninguna |
| Religión: Ninguna | | Estado civil: Soltera | Enfermedad crónica: No |
| Motivo de la evaluación y emisión del informe: Curso Final de Grado | | | |

| Terapia Cognitiva Conductual | | | |
|---|---|--|--------------------|
| Problema | Objetivo General | Intervención y Técnicas | Número de Sesiones |
| Baja autoestima | Abordar y compartir con la paciente el tema de la autoestima teniendo una conversación fluida. | Entrenamiento en autoinstrucciones. | 1 |
| Sentimiento de culpa | Trabajar en aquellos pensamientos negativos o irracionales que hace sentir culpable e insuficiente a la paciente. | Técnica de retribución. | 2 |
| La paciente, está desanimada y algunas actividades ya no le provocan emoción | Descartar cualquier trastorno de personalidad o algo más, antes de tener un diagnóstico. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 16 factores de Personalidad (16 FP-A). ✓ Test de la Figura humana | 3 |
| Depresión y ansiedad | Identificar los pensamientos negativos y verificar cual es la razón detonante. | ABC La paciente debe traer escrito los pensamientos que son negativos, las sensaciones y que las provocó. | 4 |
| Ansiedad | Trabajar en manejar las situaciones que la paciente presenta ansiedad. | Técnicas de relajación. | 5 |

| | | | |
|--|--|---|-----------|
| Ansiedad | Trabajar la ansiedad, y ayudar a la paciente a conseguir la atención plena. | Técnica de meditación y Mindfulness. | 6 |
| Diálogo sobre el auto pensamiento | Conversación sobre la auto instrucción o intercambio de palabras. | Técnica de retribución | 7 |
| Depresión y ansiedad | La paciente no ha sufrido otro ataque de pánico, pero como los ha hecho debemos hacer un sistema de manejo de crisis y ayudarla a saber manejar estas situaciones. | Técnicas de respiración y de relajación | 8 |
| Cierre de terapia | Enseñar mecanismos de defensa para futuras crisis o recaídas. Evaluar lo logrado con el paciente. | Mecanismos de defensa Terapia motivacional | 9 |
| Cierre de terapia | Evaluar los sentimientos por la finalización de la terapia. Agendar una cita de seguimiento. | ----- | 10 |

Diagnóstico:

**Trastorno mixto
Ansiedad y depresión**

Conclusiones

Luego de este proceso de evaluación obtuvimos la información correspondiente para poder entender la sintomatología de la paciente y ofrecer un diagnóstico inicial.

Este proceso también nos ofreció un panorama para poder determinar cuáles serían los siguientes pasos a seguir.

Entender la depresión y la ansiedad es esencial para poder tratar esta paciente; ahora el enfoque será entender la raíz y como lograr una mejoría en la paciente.

El proceso de evaluación fue vital para desglosar los factores que influyen en la paciente y descartar cualquier otro trastorno o causante.

La intervención fue un proceso enriquecedor que nos ayudó a poner en práctica todo lo aprendido desde entender la comunicación corporal de la paciente hasta llegar a conocer sus reacciones a algunas técnicas.

Este proyecto final no lleva a materializar todo el conocimiento que hemos obtenido, pero también a entender que por más que sepamos de un tema, siempre debemos documentarnos más, indagar y buscar en toda fuente disponible hasta tener un entendimiento completo de la situación.

Referencias Bibliográficas

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). *MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES 5ta. EDICIÓN, (DSM-V)*.
- Dr. Frederic Llordachs. (s.f.). *Qué es la historia clínica de un paciente y para qué sirve*. Obtenido de Clinic Cloud: <https://clinic-cloud.com/blog/la-historia-clinica-paciente-sirve/>
- Entrevista Psicológica: Definición, Tipos y Etapas*. (s.f.). Obtenido de PSICOCODE: <https://psicocode.com/psicologia/entrevista-psicologica-definicion-tipos-etapas/>
- Fases del proceso terapéutico*. (s.f.). Obtenido de Terapify: <https://www.terapify.com/blog/fases-del-proceso-terapeutico/>
- Historia Clínica*. (s.f.). Obtenido de igaleno: <https://www.igaleno.com/blog/que-es-historia-clinica/>
- Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. (s.f.). *consentimiento informado*. Obtenido de Instituto Nacional del Cancer (NIC): <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/consentimiento-informado>
- psicóloga María Alejandra Castro Arbeláez. (s.f.). *Cámara de Gesell, para qué se usa en psicología*. Obtenido de La Mente es Maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/camara-de-gesell-para-que-se-usa-en-psicologia/>
- Silgado., S. (30 de Diciembre de 2020). *Entrevista psicológica: qué es, tipos y técnicas*. Obtenido de psicología-online: <https://www.psicologia-online.com/entrevista-psicologica-que-es-tipos-y-tecnicas-5393.html>
- Un poco de Psicología*. (2017). Obtenido de REFERIMIENTO PSICOLOGIO: <https://pocopsicologia.blogspot.com/2017/02/referimiento-psicologia.html?m=1>

Anexos





| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | | Alcance | Lleve | Moderao | Grave | Muy grave/Incapacitante |
|--|--|---------|-------|---------|-------|-------------------------|
| 1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Dificultad para concentrarse. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sensación sónica, crujido de dientes, voz temblorosa | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Síntomas somáticos generales (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, estrabismo | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Síntomas respiratorios. Opresión o congestión en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar cosas, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borbotones (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, ercción ligera, amenorrea, menarquia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Síntomas autonómicos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigo, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Comportamiento en la entrevista (general y Avoidance). Tiempo no utilizado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, etc, 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 respir/min, sacudidas energéticas de hombros, temblor, pupilas dilatadas, espasmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tic en los párpados. | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |



Escala de Rosenberg

A continuación se le presenta un listado de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una de ellas y señale el grado en que usted se siente de acuerdo con dicha afirmación.

- 4 = Totalmente de acuerdo
- 3 = De acuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 1 = Totalmente en desacuerdo

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Creo que soy una persona de valía, al menos tan valiosa como otras | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Creo que tengo varias buenas cualidades | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. En resumen, estoy inclinado a pensar que soy un fracaso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Siento que no tengo mucho de que enorgullecerme | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Tengo una actitud positiva respecto a mí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. En general estoy satisfecho conmigo mismo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Me gustaría tener mejor concepto de mí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Ciertamente, a veces me siento inútil | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. A veces pienso que no sirvo para nada | 1 | 2 | 3 | 4 |

B.R.U

- mi Primer reconocimiento, ^{Línea de vida} 8 años, por ser una estudiante Meritoria recibí un reconocimiento lo cual me sentí orgullosa de mí.

- Llegada de mi madre, 10 años; volví a ver a mi madre después de un año que se fue del país pero actualmente vivimos juntos.

+ - Promoción de mi madre; 20 años, nombraron en la escuela de acuerdo a su carrera maestra de nivel inicial, lo cual fue una excelente noticia, lo cual me sentí muy orgullosa.

0 años 8 años, 10 años, 11 años 17 años. Edad actual 20 años.

- Colegio Primario: 11 años, Reprobé en la escuela el año, por la ausencia de mi madre, lo que me trajo Frustraciones.

- mi Primera ruptura de pareja: 17 años Rompí con mi primer novio después de dos años de relación, lo cual me afectó demasiado.

- Enfermedad de mi padre: 20 años, un momento muy duro para mí. lo cual me provoca mucha ansiedad.

| | |
|---|--|
| <p>1. Tristeza</p> <p>0. No me siento triste habitualmente</p> <p>① Me siento triste gran parte del tiempo</p> <p>2. Me siento triste continuamente</p> <p>3. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo</p> | <p>6. Sentimientos de Castigo</p> <p>0. No siento que esté siendo castigado</p> <p>1. Siento que puedo ser castigado</p> <p>2. Espero ser castigado</p> <p>③ Siento que estoy siendo castigado</p> |
| <p>2. Pesimismo</p> <p>0. No estoy desanimado sobre mi futuro</p> <p>① Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes</p> <p>2. No espero que las cosas mejoren</p> <p>3. Siento que mi futuro es desesperanzador y que las cosas sólo empeorarán</p> | <p>7. Insatisfacción con uno mismo</p> <p>① Siento lo mismo que antes sobre mí mismo</p> <p>1. He perdido confianza en mí mismo</p> <p>2. Estoy decepcionado conmigo mismo</p> <p>3. No me gusta</p> |
| <p>3. Sentimiento de Fracaso</p> <p>0. No me siento fracasada</p> <p>① He fracasado más de lo que debería</p> <p>2. Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso</p> <p>3. Me siento una persona totalmente fracasada</p> | <p>8. Auto-Criticas</p> <p>0. No me critico o me culpo más que antes</p> <p>1. Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser</p> <p>② Critico todos mis defectos</p> <p>3. Me culpo por todo lo malo que sucede</p> |
| <p>4. Pérdida de Placer</p> <p>0. Disfruto de las cosas que me gustan tanto como antes</p> <p>1. No disfruto de las cosas tanto como antes</p> <p>② Obtengo muy poco placer de las cosas que antes disfrutaba</p> <p>3. No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba</p> | <p>9. Pensamientos o Deseos de Suicidio</p> <p>0. No tengo ningún pensamiento de suicidio</p> <p>1. Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo</p> <p>2. Me gustaría suicidarme</p> <p>③ Me suicidaría si tuviese la oportunidad</p> |
| | <p>10. Llanto</p> <p>0. No lloro más de lo que solía hacerlo</p> <p>① Llora más de lo que solía hacerlo</p> <p>2. Llora por cualquier cosa</p> <p>3. Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo</p> |

| | |
|--|--|
| <p>5. Sentimiento de Culpa</p> <p>0. No me siento especialmente culpable</p> <p>1. Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho</p> <p>2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo</p> <p>3. Me siento culpable constantemente</p> <p>11. Agitación</p> <p>0. No estoy más inquieto o agitado que de costumbre</p> <p>1. Me siento más inquieto o agitado que de costumbre</p> <p>2. Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta estar quieto</p> <p>3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo</p> <p>12. Pérdida de Interés</p> <p>0. No he perdido el interés por otras personas o actividades</p> <p>1. Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades</p> <p>2. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas</p> <p>3. Me resulta difícil interesarme en algo</p> <p>13. Indecisión</p> <p>0. Tomo decisiones más o menos como siempre</p> <p>1. Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre</p> <p>2. Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre</p> <p>3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión</p> <p>14. Inutilidad</p> <p>0. No me siento inútil</p> <p>1. No me considero tan valioso y útil como solía ser</p> <p>2. Me siento inútil en comparación con otras personas</p> <p>3. Me siento completamente inútil</p> | <p>17. Ineficacia</p> <p>0. No estoy más ineficaz de lo habitual</p> <p>1. Estoy más ineficaz de lo habitual</p> <p>2. Estoy mucho más ineficaz de lo habitual</p> <p>3. Estoy ineficaz continuamente</p> <p>18. Cambios en el Apetito</p> <p>0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito</p> <p>1a. Mi apetito es algo menor de lo habitual</p> <p>1b. Mi apetito es algo mayor de lo habitual</p> <p>2a. Mi apetito es mucho menor que antes</p> <p>2b. Mi apetito es mucho mayor que antes</p> <p>3a. He perdido completamente el apetito</p> <p>3b. Tengo ganas de comer continuamente</p> <p>19. Dificultad de Concentración</p> <p>0. Puedo concentrarme tan bien como siempre</p> <p>1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente</p> <p>2. Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo</p> <p>3. No puedo concentrarme en nada</p> <p>20. Cansancio o Fatiga</p> <p>0. No estoy más cansado o fatigado que de costumbre</p> <p>1. Me siento o fatigo más fácilmente que de costumbre</p> <p>2. Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer muchas cosas que antes solía hacer</p> <p>3. Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer</p> <p>21. Pérdida de Interés en el Sexo</p> <p>0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo</p> <p>1. Estoy menos interesada por el sexo de lo que solía estar</p> <p>2. Estoy mucho menos interesada por el sexo ahora</p> <p>3. He perdido completamente el interés por el sexo</p> |
|--|--|

| | |
|---|---|
| <p>15. Pérdida de Energía</p> <p>0. Tengo tanta energía como siempre</p> <p>1. Tengo menos energía de la que solía tener</p> <p>2. No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas</p> <p>3. No tengo suficiente energía para hacer nada</p> <p>16. Cambios en el Patrón de Sueño</p> <p>0. No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño</p> <p>1a. Duermo algo más de lo habitual</p> <p>1b. Duermo algo menos de lo habitual</p> <p>2a. Duermo mucho más de lo habitual</p> <p>2b. Duermo mucho menos de lo habitual</p> <p>3a. Duermo la mayor parte del día</p> <p>3b. Me despierto 1 o 2 horas más temprano y no puedo volver a dormir</p> <p>22. Cambio en la Imagen Corporal</p> <p>0. No creo tener peor aspecto que antes</p> <p>1. Me temo que ahora parezca más viejo o poco atractivo</p> <p>2. Siento que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo</p> <p>3. Creo que tengo un aspecto horrible</p> <p>23. Dificultades Laborales</p> <p>0. Trabajo igual que antes</p> <p>1. Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo</p> <p>2. Tengo que obligarme mucho para hacer todo</p> <p>3. No puedo hacer nada en absoluto</p> | <p>24A. Pérdida de Peso</p> <p>0. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada</p> <p>1. He perdido más de 2 kilos</p> <p>2. He perdido más de 4 kilos</p> <p>3. He perdido más de 7 kilos</p> <p>24B. Dieta para adelgazar</p> <p>0. Estoy bajo dieta para adelgazar</p> <p>1. No estoy bajo dieta para adelgazar</p> <p>25. Preocupaciones por Problemas Físicos</p> <p>0. No estoy más preocupado por mi salud que lo normal</p> <p>1. Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, molestar de estómago o estreñimiento</p> <p>2. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más</p> <p>3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa</p> |
|---|---|

| ANSIEDAD-ESTADO | | |
|---|------------------------|---------------------|
| <i>Instrucción: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.</i> | | |
| 1. Me siento calmado | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 2. Me siento seguro | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 3. Estoy tenso | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 4. Estoy contrariado | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 5. Me siento cómodo (estoy a gusto) | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 6. Me siento alterado | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 8. Me siento descausado | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 9. Me siento angustiado | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 10. Me siento cómodo | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 11. Tengo confianza en mí mismo | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 12. Me siento nervioso | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 13. Estoy desasosegado | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 14. Me siento muy satisfecho (como oprimido) | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 15. Estoy relajado | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 16. Me siento satisfecho | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 17. Estoy preocupado | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 18. Me siento atarido y sobresensado | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 19. Me siento alegre | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |
| 20. En este momento me siento bien | 0. Nada 2. Bastante | 1. Algo 3. Mucho |

| ANSIEDAD-RASGO | | |
|---|------------------------------|-------------------------------|
| <i>Instrucción: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.</i> | | |
| 21. Me siento bien | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 22. Me canso rápidamente | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 23. Siento ganas de llorar | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 24. Me gustaría ser tan feliz como otros | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 26. Me siento descausado | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 27. Soy una persona tranquila, serena y sossegada | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 30. Soy feliz | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 32. Me falta confianza en mí mismo | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 33. Me siento seguro | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 34. No suelo afrontar las crisis o dificultades | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 35. Me siento triste (melancólico) | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 36. Estoy satisfecho | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 39. Soy una persona estable | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |
| 40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado | 0. Casi nunca 2. A menudo | 1. A veces 3. Casi siempre |