



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



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

**PROBLEMA:**

ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO DE UNA  
ADOLESCENTE DE 16 AÑOS DEL CANTÓN SAN MIGUEL

**AUTOR:**

MARIA GABRIELA MORA VELASCO

**TUTOR:**

MSC.MERCEDES MARIA CAMPELO VASQUEZ

**BABAHOYO - 2021**



## Resumen

En este trabajo se dará a conocer el caso de una adolescente que presenta síntomas de ansiedad y si esta está influyendo en el rendimiento académico, contiene la línea de investigación de la carrera “prevención y diagnóstico”, y su sub-línea de investigación “trastornos del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje”. El estudio de caso se realizó con un enfoque metodológico cualitativo donde fue de gran importancia partir de lo general a lo particular, para tener un mayor entendimiento de la problemática que se va a trabajar, así como el abordaje psicológico desde el enfoque cognitivo conductual, también cabe mencionar que presenta un alcance de investigación exploratorio que se pondrá en relieve dentro del desarrollo del estudio de caso el cual consta con su debida justificación, sustentos teóricos, técnicas aplicadas, resultados obtenidos y conclusión. La ansiedad es normal que aparezca cuando alguien se encuentra en una situación de amenaza real, pero no es normal cuando se hace presente en momentos que sólo la mente crea esa amenaza sin que haya un estímulo exterior. Desde el enfoque psicológico TCC, esta emoción es causada por la presencia de pensamientos automáticos. El rendimiento académico es la forma en cómo responde el estudiante a las tareas encomendadas dentro del área educativo. El beneficiario directo será la comunidad universitaria de psicólogos, ya que el estudio de caso propone un tentativo esquema terapéutico para la intervención en los trastornos de ansiedad. Fueron 4 el total de entrevistas psicológicas aplicadas, en donde se realizó el respectivo diagnóstico: Trastorno de Ansiedad Generalizada con código F41. Para luego proseguir con el tratamiento psicoterapéutico.

**Palabras claves:** Ansiedad, rendimiento académico, intervención psicológica, adolescentes.

## Abstract

In this paper, it will be exposed the case of a teenager who presents anxiety symptoms and whether this emotion is influencing on her academic performance. It contains the research line of the career "Prevention and Diagnosis", and its sub-line of research " Behavioral disorders and their impact on the teaching-learning process". The case study was carried out with a qualitative methodological approach, which was of main importance to start from the general to the particular, in order to get a better understanding of the problem to be worked on, as well as the psychological approach from the cognitive-behavioral approach. It is worth mentioning that it presents an exploratory research scope that will be highlighted within the development of the case study, which includes its due justification, theoretical support, applied techniques, results obtained and conclusion. Anxiety normally manifests when the person is in a state of real threat, however, it is not normal when it is present when only the mind creates that threat without any external stimulus. From the CBT (Cognitive Behavioral Therapy) psychological approach, this emotion is caused by the presence of automatic thoughts. Academic performance is the way in which the student responds to the tasks assigned within the educational field. The direct beneficiary will be the university community of psychologists, since the case study proposes a tentative therapeutic scheme for intervention in anxiety disorders. There were applied four hours of psychological interviews in total, where the respective diagnosis was made: Generalized Anxiety Disorder with code F41. In order to continue with psychotherapeutic treatment.

**Keywords:** Anxiety, academic performance, psychological intervention, teenagers.

## ÍNDICE

<b>DESARROLLO.....</b>	<b>2</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>OBJETIVO.....</b>	<b>2</b>
<b>SUSTENTO TEÓRICO.....</b>	<b>2</b>
¿Qué es el estado de ansiedad?.....	3
El miedo como síntoma ansioso.....	3
Tratamiento cognitivo conductual para la ansiedad.....	4
La escolaridad.....	5
El rendimiento académico.....	6
¿Cómo el rendimiento académico influye en la ansiedad?.....	7
Causas de problemas en el rendimiento escolar.....	8
<b>TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>9</b>
La entrevista no estructurada.....	9
Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.....	9
Historia clínica.....	9
Test de ansiedad de Hamilton.....	10
<b>RESULTADOS OBTENIDOS.....</b>	<b>10</b>
Psicoeducación.....	13
Reestructuración cognitiva.....	14
Registro de pensamiento, conducta y emoción.....	14
Técnica de relajación.....	14
Técnica de la exposición.....	14
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>17</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>21</b>

## **INTRODUCCIÓN.**

La elaboración del presente estudio de caso va orientada a la línea de investigación de prevención y diagnóstico propuesta por la universidad técnica Babahoyo, así como va encaminada a los criterios de la sub-línea de investigación de trastornos de comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje.

El estudio de caso pretende poner en relieve el evento precipitante y factores predisponentes que desembocan síntomas de algún trastorno ansiedad en el paciente del estudio de caso y de qué manera esta influencia en su rendimiento académico, como su estado anímico afecta en sus actividades del diario vivir.

Porque el aspecto académico presenta gran relevancia en la sociedad, ya que en la actualidad los méritos son la carta de presentación de todo profesional, y el déficit de control en el estado ansioso obstaculiza el cumplimiento del desarrollo del paciente en dicho aspecto. Por ende, se realiza el estudio de caso para establecer una solución a la problemática del paciente y los resultados obtenidos sirvan para futuras investigaciones relacionadas con los trastornos de ansiedad.

El estudio de caso se realizó con un enfoque metodológico cualitativo donde fue de gran importancia partir de lo general a lo particular, para tener un mayor entendimiento de la problemática que se va a trabajar, así como el abordaje psicológico desde el enfoque cognitivo conductual, también cabe mencionar que presenta un alcance de investigación exploratorio que se pondrá en relieve dentro del desarrollo del estudio de caso el cual consta con su debida justificación, sustentos teóricos, técnicas aplicadas, resultados obtenidos y conclusión.

## **DESARROLLO.**

### **JUSTIFICACIÓN.**

El estudio de caso se justifica denotando su importancia en comprender el evento precipitante y factores que desembocaron el cuadro sindrómico en el paciente, arrinconando al paciente a padecer un trastorno de ansiedad, donde los beneficiarios de esta investigación fueron la paciente y la familia; la paciente se sintió aliviada, sin tanta presión y la familia estaba sosegada al ver que un miembro del hogar se encontraba estable.

La trascendencia del estudio de caso se observa en los resultados obtenidos después de la aplicación de las técnicas cognitivas, emocionales y conductuales para la modificación de los procesos cognitivos complejos que inciden en la interpretación de los estímulos, en este caso estresores escolares, que provocan ansiedad en la paciente.

La elaboración del caso representa una factibilidad favorable debido a que se cuenta con el espacio físico requerido para las sesiones psicológicas, predisposición de la paciente a buscar una mejoraría en su vida, así como no se presentó la necesidad de gestionar recursos que representaban algún gasto económico.

### **OBJETIVO.**

Establecer la influencia de la ansiedad en el rendimiento académico de una adolescente de 16 años del cantón “San Miguel”.

## **SUSTENTO TEÓRICO.**

## **¿Qué es el estado de ansiedad?**

Se manifiesta como un sentimiento de miedo, inquietud, preocupación de lo que podría pasar en el futuro, “la ansiedad es una emoción normal que todas las personas hemos experimentado, forma parte de mecanismos básicos de supervivencia y es una respuesta a situaciones del medio que nos resultan sorprendidas, nuevas o amenazantes” (Cárdenas, Feria, Palacios, & De la Peña, 2010, p.11). Es un sentimiento que aparece delante de una posible amenaza, donde pone a la persona en total alerta ante este estímulo

Hay que tener en cuenta que la ansiedad es una emoción que todos los seres humanos han experimentado en algún momento a lo largo de su vida. El autor Hernández Pacheco (2019) afirma que “las emociones son inconscientes en el sentido que no podemos controlar su aparición, lo cual va hacer que dominen de forma involuntaria gran parte de nuestra mente y nuestro cuerpo” (p.14). La ansiedad surge de las experiencias vividas de la pasada y proyectadas al futuro.

Es decir, cada situación que haya vivido el individuo en el pasado se archivara como experiencia y se integrara a sus sistemas de creencias, y en base a esa referencia de situaciones, genera de manera hipotética situaciones que podrían ocurrir en el futuro, y la persona ansiosa actúa entorno a sus creencias, por ejemplo, una persona que de niño haya vivido una experiencia estresante en un hospital, interpretara como adversa en el futuro cualquier situación relacionada como con los hospitales.

### **El miedo como síntoma ansioso.**

La principal característica de cualquier cuadro de ansiedad se encuentra dentro de la sintomatología emocional, nos referimos al miedo Pérez González (2017) refiere “El miedo es una emoción primaria y angustiada, provocada por la percepción de un peligro ya sea real o producto de la imaginación” (p.27). El miedo como tal no es una emoción mala o buena es una emoción neutral que por costumbre suele ser aborrecida por las personas.

Ya que las personas atribuyen ciertos fracasos en actividades a la emoción del miedo, ya que en algún momento de su vida el miedo los incapacito o los oriento a tomar decisiones erróneas con respecto a la situación, “la función del miedo está diseñada para la supervivencia y aún hoy, que ya no tenemos que protegernos frecuentemente de ataques de bestias salvajes como nuestros ancestros, el miedo pone en alarma todo nuestro cuerpo cuando puede existir un posible peligro” (Pérez Gonzáles, 2017, p.27).

Por ende, el miedo si se le va atribuir una postura moral de bien o mal, sería más preciso afirmar que el miedo puede ser positivo o negativo, de esto dependerá la interpretación de los hechos de cada persona, hay que tener una perspectiva amplia del miedo ya que, así como el miedo puede incapacitar también, puede salvar o evitar un riesgo para el individuo, si la persona se centra en percibir al miedo como una emoción negativa, este lo incapacitara y repercutirá en su estilo de vida.

### **Tratamiento cognitivo conductual para la ansiedad.**

El enfoque cognitivo conductual se centra en buscar que el paciente entienda que nada sucede por suceder, que todo es parte de un proceso, un patron de conductas que se desembocan desde los pensamientos, como resultados de la experiencias vividas por el paciente. Clark & Beck (2012) mencionan que:

Uno de los principios centrales de la teoría cognitiva de la ansiedad es que el miedo y la ansiedad anormales se derivan de una asunción falsa que implica la valoración errónea de peligro en una situación que no se confirma mediante la observación directa (p.25).

Por ende, las experiencias vividas juegan un papel indispensable, en la influencia de los pensamientos automáticos, pensamientos de los cuales surgen sin previo aviso, provocando que el paciente incida en conductas disruptivas.

En cuanto al tratamiento de la terapia cognitivo conductual. Clark & Beck (2012) manifiestan que “la ansiedad clínica interfiere directamente con el manejo efectivo y adaptativo ante la amenaza percibida, y de forma más general en la vida social cotidiana y en el funcionamiento laboral de la persona” (p.25). por



ende, una de las técnicas más utilizadas y con más resultados satisfactorios ha sido la técnica de exposición según la evidencia científica.

### **Trastorno de ansiedad generalizada.**

Cuando la ansiedad se vuelve incontrolable se define como un trastorno, el trastorno de ansiedad generalizada. Cárdenas, Fera, Palacios, & De la Peña (2010) afirma:

Se define como una ansiedad y preocupación excesivas por diferentes sucesos o actividades cotidianos (ejemplo, responsabilidades laborales, fallas académicas menores, temas económicos y otros problemas de carácter menor) durante la mayoría de los días, al menos por un periodo de seis meses (p.13).

La población con mayor predisposición a padecer este trastorno son las mujeres, usualmente esta se debe a tres factores.

El tipo de personalidad de cada de persona, es de gran influencia en la predisposición a padecer el trastorno de ansiedad generalizada, ya que una persona tímida va a tender a evitar afrontar factores que considere muy riesgoso para él y por ende genera la costumbre de preocuparse de que el estímulo que provoco la ansiedad aparezca en el futuro, en vez de aprender a afrontarlo y así romper el paradigma de esa creencia irracional.

Otro factor es el genético en el cual este trastorno puede ser hereditario, y el factor más común de adquisición de esta enfermedad mental es la experiencia, es decir los hechos traumáticos, como accidentes de tránsito, robos, violencia, desastres naturales o cualquier otro fenómeno adverso para el paciente. El autor Cury (2018) afirma que “vivimos en una sociedad urgente, rápida y ansiosa. Las personas nunca tuvieron una mente tan agitada y estresada. La paciencia y la tolerancia a las contrariedades se están convirtiendo en artículos de lujo” (p.10).

### **La escolaridad.**

En la actualidad, la escolaridad forma parte importante en desarrollo evolutivo del ser humano, con la finalidad de formar profesionales, se elaboran estrategias que fomentan el aprendizaje para los niños y adolescentes uno de estos es el tutorato formativo. Asociación Interuniversitaria de Investigación Pedagógica (2019) manifiesta “es un espacio de aprendizaje, no directamente relacionado con las disciplinas curriculares, sino estrictamente conectado con el “conocimiento” necesario para abordar con éxito el desarrollo académico” (p.42).

Los niños y adolescentes se ven sometidos a varios cambios bruscos durante este largo periodo de escolaridad, dos aspectos que hay que tener en cuenta son; el primero que hay cambios de fases escolar, es decir de primaria a secundaria y de secundaria a universidad, y los cambios fisiológicos y psicológicos que tiene el ser humano a lo largo de su vida.

Es decir, el niño cuando cumple los 12 años ya es considerado un adolescente el cual experimentara cambios en su apariencia física, como desarrollo de sus órganos sexuales, crecimiento de bello corporal, entre otros, cambios emocionales y conductuales que dependerán netamente de la combinación de temperamento y carácter, la personalidad del individuo.

Y el otro aspecto es que ambos cambios se dan de manera transversal, es decir la transición de primaria a secundaria usualmente se da en el cambio de niñez y adolescencia, el problema aparece cuando se da estos cambios y aparecen factores de riesgo que genera comportamientos disruptivos acorde a la fase del cambio en la que está el individuo.

### **El rendimiento académico.**

La escolaridad fomenta iniciativa en el planteamiento de objetivos y metas de los niños y adolescentes. Núñez Hernández, Hernández del Salto, Jerez Camino, Rivera Flores, & Núñez Espinoza (2018) afirma “se define como el progreso alcanzado por los estudiantes en función de los objetivos programáticos previstos” (p.41). sirve para evaluar si el método de enseñanza es el correcto para la población dirigida, así como también la velocidad de aprendizaje.

Un aspecto para considerar que el rendimiento escolar pone en relieve las debilidades o deficiencias del sistema de enseñanza implementada, ya que habrá una población que se adapte a un sistema de enseñanza cooperativo que uno individual, mientras otros no, el rendimiento académico se convierte en la meta de muchos jóvenes, debido a que estos lo relacionan con la clave del éxito en la sociedad.

Por ende, un buen rendimiento académico muchas veces se tejierversa como el objetivo máximo al cual los jóvenes deben aspirar, ya que para ellos representan; que a mejor rendimiento académico se abiraran más oportunidades de éxito. Núñez Hernández et al. (2018) afirma:

El rendimiento académico refleja el resultado de las diferentes y complejas etapas del proceso educativo y al mismo tiempo, una de las metas hacia las que convergen todos los esfuerzos y todas las iniciativas de las autoridades educacionales, maestros, padres de familia y alumnos (p.42).

Siendo así el rendimiento el punto de foco no solo para los estudiantes, sino también para todo el contexto que forma parte relacional social de este, pero esto muchas veces genera malestar.

### **¿Cómo el rendimiento académico influye en la ansiedad?**

Debido a la presión social, es decir las demandas de terceros sobre el estudiante, llenándolo de temores volviéndolos incapaces de decidir por una opción porque se verán atrapados en una crisis moralista de hacer lo que quiere el o lo que quieren los padres.

Es de ahí donde surgen las crisis existenciales que perturban la tranquilidad del adolescente se desencadenan, provocando que el joven pase tiempo en un futuro hipotético basado en su sistema de creencias, que, en el presente, muchas veces esto se tergiversa con el pretexto de “tengo que estar preparado para lo peor” “si ya sé lo que va a pasar, cuando suceda ya no me voy a sentir mal”.

Los cuales son pensamientos totalmente distorsionados, ya que los únicos resultados que estos dejan son un cuadro ansioso que experimentan por un suceso que muchas veces no pasan, por decirlo así; sufren de gratis, una situación paradójica que experimenta el estudiante, la cual es una estrategia para no sufrir que le genera sufrimiento, por ende el estudiante debe desarrollar habilidades de toma de decisiones para no dejarse influenciar por las demandas de terceras personas, que si bien la sugerencia no es mal intencionada, no está lejos de la realidad que le genera un problema al paciente.

### **Causas de problemas en el rendimiento escolar.**

Como cualquier situación en algún momento aparecen obstáculos, muchas veces los padres de los estudiantes atribuyen los problemas que estos tienen en sus actividades académicas a ellos, pero hay otros factores o causas que inciden y no necesariamente es culpa de los estudiantes. Serrano Manzano & Rodríguez Figueroa (2016) afirma:

Se ha corroborado que los estudiantes se sienten motivados cuando reciben el apoyo personal de los padres, cuando estos asisten a la institución y cuando existe una adecuada comunicación entre padres-hijos-institución educativa. Se concluye, por tanto, que esta interacción es clave para mejorar el rendimiento académico. (p.248).

Estas causas están netamente ligadas al entorno social, familiar y escolar del estudiante, y eso es debido a que los problemas de rendimiento escolar son multicausales, es decir interceden muchas causas que predisponen al bajo rendimiento académico.

Los problemas más comunes que influyen en el rendimiento escolar por parte de los estudiantes son; miedo a ir a clases, abandono escolar, conductas desafiantes, abuso de sustancias, trastornos de aprendizaje, trastornos de comportamiento, disfunción familiar, trastornos mentales de los cuales los más comunes son depresión y ansiedad.

Dentro de la niñez existen problemáticas en el rendimiento académico, si bien son estudiantes, pero las etapas son diferentes, es por eso que difieren en causas; como inadaptación, lagunas, discapacidades intelectuales, influencias inadecuadas, profesores con un sistema de enseñanza no colaborativo, profesores que intimidan.

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

Para el abordaje del paciente como recursos psicoterapéuticos se utilizaron; entrevista no estructurada, guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, historia clínica, test de ansiedad de Hamilton y el libro “Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales”.

### **La entrevista no estructurada.**

Es un modelo de entrevista que trata de que el psicoterapeuta realice preguntas que improvisa en el momento que el paciente expone su problemática, el psicoterapeuta realiza estas preguntas con un fin específico.

### **Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.**

Es un manual elaborado en México que trata de pautas psicológicas y psiquiátricas para los diagnósticos de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, fue utilizada para conocer la intervención psicoterapéutica más asertiva para el malestar de la paciente.

### **Historia clínica.**

Ficha para recabar el historial psicológico del paciente, donde expone criterios como el motivo de la consulta del paciente, antecedentes familiares, personales, médicos, se realizan las debidas anotaciones del cuadro sindrómico, el diagnóstico clínico y se elabora la meta terapéutica.

### **Test de ansiedad de Hamilton.**

Prueba psicométrica que consta de 14 ítems de los cuales sirven para medir la intensidad del cuadro ansioso del paciente. Fue utilizada para constatar el diagnóstico clínico de la paciente.

Esta escala consta de 17 ítems, contiene la escala de preguntas de Likert planteada en número con sus respectivos síntomas; 0 a 4. Puntuación: De 17 o menos indica una leve severidad de ansiedad o menos, de 18 y 24 indica una leve a moderada de ansiedad y finalmente de 24 a 30 indica una severidad de moderada a severa ansiedad.

### **RESULTADOS OBTENIDOS.**

#### **Desarrollo del caso.**

Paciente de 16 años, nació en San Miguel de Bolívar el 15 de mayo, soltera, católica, estudiante de secundaria, acude a consulta por remisión de su docente tutor, la paciente se la notaba preocupada, la paciente manifiesta “La verdad que no sé, mi mamá, mi papa dicen que estoy mal y necesito ayuda”. La paciente también afirma que “desde que inicie clases me siento angustiada la verdad no sé, a veces me agito, tengo una tensión en el cuello casi todo el día, en muchas ocasiones no puedo dormir, me estoy dando vueltas en la cama y nada, y al día siguiente me siento cansada”.

La paciente también manifiesta “las clases están muy pesadas de 7 a 12 paso pegada la computadora, mandan muchos deberes no solo los que están en las fichas, y pienso que no puedo más con eso, los licenciados piensan que nosotros tenemos todo el tiempo del mundo para tantos deberes hasta videos mandan hacer, sólo con pensarlo me dan ganas de llorar, mi mamá a veces se enoja y me exige, quiere que este todo el tiempo haciendo deberes”.

## **Sesiones.**

La primera sesión se dio el día 21 de diciembre del 2020, donde se recibió a la paciente de 16 años, la cual se inició con establecer empatía, seguido de realizarle el debido encuadre terapéutico la pregunta ¿En qué cree usted que puedo ayudarle?, a la cual la paciente respondió con su motivo de consulta, en esta sesión se le procedió a realizar la técnica de psicoeducación sobre el malestar del paciente y para el cierre de la sesión se le explico la técnica registro de pensamiento emoción y conducta para que la realice en el hogar, durante esta sesión se inició el llenado de la historia clínica.

La segunda sesión se dio el día 28 de diciembre del 2020, donde lo primero que se realizó fue la revisión de la tarea enviada a casa, así como su socialización, luego se procede aplicar la prueba de ansiedad Hamilton, y por último se establece el cuadro sindrómico de la paciente, se le pide que continúe con el registro de pensamiento emoción y conducta como tarea para la casa, en esta sesión se culmina el llenado de la historia clínica.

La tercera sesión se dio el día 7 de enero del 2021, en esta sesión se socializo el informe del test de ansiedad de Hamilton en el cual la paciente obtuvo 23 de puntuación lo cual indica que tiene una ansiedad moderada, el cuadro sindrómico, el diagnostico estructural y el esquema terapéutico que se seguiría en las sesiones futuras, luego se procedió a realizar la técnica de exposición de imaginación guiada y reestructuración cognitiva y para cerrar la sesión se le pide que continúe con la tarea de las anteriores sesiones.

La cuarta sesión se dio el 14 de enero del 2021, en seguimiento con el esquema terapéutico planteado en la tercera sesión, en esta cuarta sesión se realizó al inicio la técnica de relajación y se le socializo el procedimiento a realizar de la siguiente fase de la técnica de exposición: exposición al estímulo y contacto con el mismo, luego se volvió a realizar reestructuración cognitiva.

Para cerrar la sesión se volvió a pedir que continúe la tarea anterior, así como también se le pidió que realice, así como también se le pidió que regrese a

consulta si llegase a presentar el malestar de manera intensa de nuevo, el paciente no regreso a consulta, solo mando una notificación por Whatsapp agradeciendo por la consulta y mencionando la mejoría de su calidad de vida, por último, se decidió entrenar en la técnica de relajación al paciente para disminuir el estrés.

### **Situaciones detectadas.**

En la primera sesión se observa a la paciente impaciente, intranquila e irritable, aunque mostro actitud colaborativa durante toda la sesión, durante esta sesión se identifica el motivo de la problemática del paciente, le genera ansiedad tener que pasar el mayor tiempo del día en la computadora.

En la segunda sesión, después de realizar una evaluación de la sesión anterior se concluye con el siguiente cuadro sindrómico; el área cognitiva de la paciente se ve afectada con distorsiones cognitivas de catastrofización, filtraje, así como pensamientos de preocupación, en el área emocional se hallan sentimientos de angustia, miedo, tristeza, abulia y estrés.

En cuanto a su área conductual presenta comportamientos de irritabilidad, inseguridad, incapacidad de mantenerse en calma, y por último muestra síntomas somáticos de insomnio, taquicardia, agitación, y cansancio.

En la tercera sesión, se denota un cambio en los síntomas del área cognitiva, como la desaparición de la distorsión cognitiva de filtraje y catastrofización, en el área afectiva se observa ausencia de miedo, abulia y tristeza, en cuanto al área conductual la paciente ya no se irrita con facilidad, y en cuanto los síntomas somáticos no se presenta ningún cambio.

En esta sesión cabe mencionar que se diagnosticó al paciente con la codificación del CIE-10 F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada donde se identifica que el evento precipitante al trastorno fue la constante exposición a la misma rutina intensiva de estudios en línea por tiempo prolongado, así como se concluye que los factores predisponentes son las obligaciones que tiene que cumplir la paciente con la institución, con un tiempo de evolución de 6 meses.



En la cuarta sesión el paciente acude a consulta con una actitud colaborativa y empática y se denota un cambio significativo, en la paciente se observa en su cuadro psicopatológico afectaciones en el área cognitiva pensamientos automáticos de preocupación ya no se volverá a sentir ansiosa y afectación en el área conductual como comportamientos de distanciamiento de sus actividades académicas.

Cabe recalcar que la paciente se le observa durante esta sesión una mejoría notable, pero esto se dio gracias a que la paciente dejó un tiempo ciertas actividades académicas y se centró en solo cumplir con las tareas que le brinden el puntaje suficiente para la aprobación del año lectivo.

La preocupación de la paciente radica en que no está segura de cuando vuelva a comprometerse a sacar calificaciones sobresalientes o que se vaya a acostumbrar a lo que ella define “ser vaga” y usar de pretexto la meta terapéutica de concentrarse en sacar las notas necesarias con la finalidad de liberar tensión.

### **Soluciones planteadas.**

Para cumplir con el tratamiento terapéutico del paciente, es prioridad tener en claro que se manejó desde el enfoque cognitivo conductual, en el cual se implementaron técnicas de psicoeducación, reestructuración cognitiva, registro de pensamiento, exposición y relajación.

### **Psicoeducación.**

Educación desde el aspecto psicológico, donde se pone en principal relevancia la importancia de contar con salud mental, la cual se emplea contenido

educativo y se lo socializa con una perspectiva teórica psicológica, utilizada durante la primera sesión para la debida explicación de lo que consiste la intervención terapéutica.

### **Reestructuración cognitiva.**

Técnicas indispensables del enfoque cognitivo conductual la cual se centra en modificar la conducta del paciente desde el entendimiento de sus pensamientos y como estos influyen su conducta en conjunto de sus emociones, utilizada durante la primera sesión, con la finalidad de modificar esos pensamientos automáticos basados en la experiencia de vida del paciente.

### **Registro de pensamiento, conducta y emoción.**

Una bitácora donde se plasma la técnica de reestructuración cognitiva para un mejor entendimiento y empleo de la técnica por parte del paciente, el paciente realizo esta técnica durante todas las sesiones con la finalidad terapéutica de reafirmar la reestructuración cognitiva del mismo, empleada a partir de la segunda sesión en adelante.

### **Técnica de relajación.**

La técnica es utilizada para generar un alivio a la tensión que la paciente siente durante su periodo de malestar, para ello se entrena al paciente para que pueda realizar la técnica por sí sola, la cual se llevó a cabo en la cuarta sesión, y se le recomendó a la paciente que la realice cada vez que se le genere el malestar.

### **Técnica de la exposición.**

La técnica se divide en tres fases las cuales son imaginación guiada, exposición y contacto con el estímulo de que genera el malestar, en la cual en la tercera sesión se utilizó la fase de imaginación guiada, la cual se orientó a la paciente a imaginarse la situación que le genera ansiedad y se diera cuenta que no era tan

catastrófico tener contacto con el malestar y esta fue implementada a partir de la sesión número tres.

### Esquema terapéutico

HALLAZGO	META TERAPEUTICA	TECNICA	# DE SESIONES	RESULTADOS OBTENIDOS
Angustia por las clases virtuales	Lograr la comprensión de lo que es la ansiedad y su funcionamiento desde la perspectiva de la TCC.	Psicoeducación.	1	Aceptación y comprensión de ciertos temas como la terapia cognitivo conductual, incremento la motivación e interés por la terapia.
Distorsiones cognitivas de catastrofización y filtraje.	Se entrenó al paciente a la identificación y cambios de las cogniciones que provocan el malestar.	Reestructuración cognitiva.	1	Modificar esos pensamientos automáticos basados en la experiencia de vida del paciente.
Pensamientos de preocupación.	Se orienta al paciente por medio de la práctica a realizar la reestructuración cognitiva de sus pensamientos.	Registro de pensamientos, conducta y emoción.	4	Reducir el nivel de ansiedad.
Angustia, irritabilidad, intranquilidad e insomnio.	Se aplicó para entrenar a la paciente en el control de impulsos y el	Técnica de relajación.	1	Generar un alivio a la tensión que la paciente siente

	afrontamiento de emociones arrolladoras.			durante su periodo de malestar
Pensamientos de preocupación, angustia, distorsiones de catastrofización.	Utilizada para buscar desensibilizar la emoción ansiosa al entrar en contacto con el estímulo de peligro, y también para generar pruebas que no hay nada catastrófico en los posibles sucesos del futuro.	Técnica de exposición.	1	Hacer frente al contacto con el malestar y reducir el nivel de ansiedad.

## CONCLUSIONES.

El estudio de caso concluye en que hubo una gran congruencia entre la teoría y la práctica, ya que se menciona que la ansiedad no es ni buena ni mala, si no la interpretación de los estímulos es lo que genera la patología, en el caso la paciente comenzó a interpretar agobiante el nuevo sistema de educación que estaba sobrellevando y por ende generó un cuadro ansioso cada vez que tenía que recibir clases.

Desde el enfoque cognitivo conductual, la técnica que se utilizó en todas las sesiones la técnica de registro de pensamientos-emociones-conductas, permitió a la paciente identificar pensamientos de preocupación que estaban infiriendo en su estado emocional, la paciente entendió de que trataba dicha técnica puesto que se explicó su debido procedimiento, la forma en la que se aplique esta técnica es lo que establece el proceso de terapia, además que se concluyó que no solo el conocimiento es suficiente para llevar a cabo el trabajo como psicólogo clínico, sino que también se debe tener inteligencia puesto que a como se aplican las técnicas, saber cuándo es el momento preciso de utilizar otra técnica encomendada.

Como logro alcanzado en este estudio de caso, se observa el cumplimiento con el tratamiento psicoterapéutico, planteado en el esquema terapéutico con resultados satisfactorio poniendo en relieve que es de gran importancia poner en consideración que la salud mental es parte integral del ser humano y por ende hay que invertir recursos en su debido cuidado.

Cabe mencionar que como futura profesional de salud mental es grato saber que los conocimientos adquiridos a lo largo de mi formación fueron utilizados para el bienestar de la paciente y sus resultados genera satisfacción, porque siento que he cumplido con mi rol como psicóloga clínica.

Como recomendación para futuras investigaciones relacionadas con el presente estudio de caso, es la elaboración de un esquema terapéutico entorno a la familia para psico educar con respecto a la demanda que como padres usualmente tienen, no con la finalidad de agobiar a sus hijos, si no para de cierta manera generarles una presión para la búsqueda de bienestar por parte de ellos.

La psicoeducación a los padres debería girar en torno a que los padres aprendan a comprender a sus hijos, que hay mejores maneras de estimular su desarrollo para que ellos consigan su éxito, lo cual en el presente estudio de caso pude observar, ya que la familia de la paciente identifico el malestar y decidieron apoyar su tratamiento dejando a un lado sus demandas, y eso se convirtió en un factor protector para la paciente.

## BIBLIOGRAFÍA.

- Asociación Interuniversitaria de Investigación Pedagógica (AIDIPE). (ENERO de 2019). *REVISTA DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA* (Vol. 37). Murcia, España: Revista de Investigación Educativa.  
<https://revistas.um.es/rie/issue/view/17151>
- Cárdenas, E. M., Fera, M., Palacios, L., & De la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*. (S. Berenzon, J. Del Bosque, J. Alfaro, & M. E. Medina-Mora, Edits.) México: Instituto Nacional de Psiquiatría.  
[http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos\\_de\\_ansiedad.pdf](http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_de_ansiedad.pdf)
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia Cognitiva para trastornos de ansiedad*. Bilbao, ESPAÑA: EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A.  
[https://www.srmcursos.com/archivos/arch\\_5847348cec977.pdf](https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf)
- Cury, A. (2018). *ANSIEDAD CÓMO ENFRENTAR EL MAL DEL SIGLO* (Primera ed.). Ciudad de Mexico: Editorial Oceano de México, S.A. DE C.V.  
<https://issuu.com/editorialocanodemxicosadecv/docs/16033c>
- Hernández Pacheco, M. (2019). *APEGO Y PSICOPATOLOGÍA: LA ANSIEDAD Y SU ORIGEN*. ESPAÑA: EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A.  
<https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433029492.pdf>
- Núñez Hernández, C. E., Hernández del Salto, V. S., Jerez Camino, D. S., Rivera Flores, D. G., & Núñez Espinoza, M. W. (15 de Noviembre de 2018). LAS HABILIDADES SOCIALES EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO. *Revista de Comunicación de la SEECI*(47), 37-49.  
doi:<http://doi.org/10.15198/seeci.2018.47.37-49>
- Serrano Manzano, B. F., & Rodríguez Figueroa, M. P. (25 de Marzo de 2016). FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO. *Didasc@lia: Didáctica y Educación.*, 7(1), 235-256.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6568049>

Arribas, J. M. (2012). EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN FUNCIÓN DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN EMPLEADO. *RELIEVE*, 18(1), 1-15.

<https://www.redalyc.org/pdf/916/91624440003.pdf>

Estrada García, A. (Julio de 2018). ESTILOS DE APRENDIZAJE Y RENDIMIENTO ACADÉMICO. *Universidad Nacional de Chimborazo*, 7(7), 218-228.

<https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/536>

Ocaña Fernández, Y. (Junio de 2011). VARIABLES ACADÉMICAS QUE INFLUYEN EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Investigación Educativa*, 165-179.

<https://core.ac.uk/download/pdf/304896164.pdf>



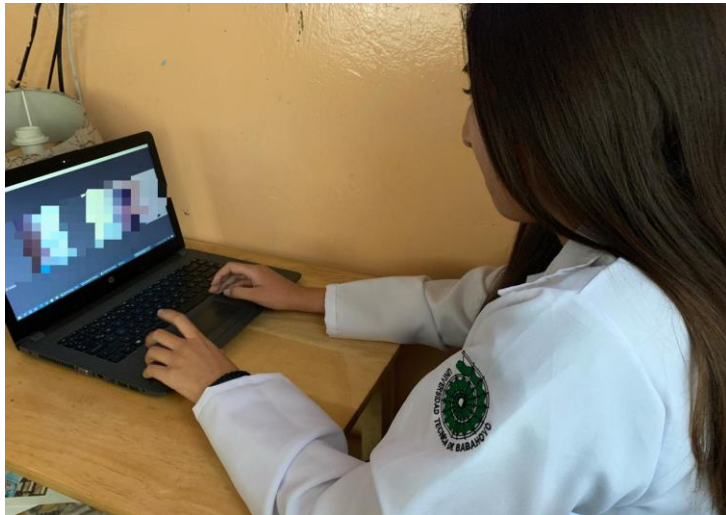
## ANEXO 1: Fotografías

### Fotografía 1



Aplicando la entrevista psicología para la recolección de información.

### Fotografía 2



Aplicación de bacteria psicométrica

## ANEXO 2: Historia clínica.

### HISTORIA CLÍNICA

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

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

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

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

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

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

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

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

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

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

---

---

---

#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

---

---

---

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- Genograma (Composición y dinámica familiar).
- Tipo de familia.
- Antecedentes psicopatológicos familiares.

#### 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

#### 6. HISTORIA PERSONAL

##### 6.1. ANAMNESIS

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

---

---

---

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

---

---

---

**6.3. HISTORIA LABORAL**

---

---

---

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

---

---

---

---

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

---

---

---

**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

---

---

---

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

---

---

**6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

---

---

**6.9. HISTORIA MÉDICA**

---

---

---

**6.10. HISTORIA LEGAL**

---

---

---

**6.11. PROYECTO DE VIDA**

---

---

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

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

---

**7.2. ORIENTACIÓN**

---

**7.3. ATENCIÓN**

---

**7.4. MEMORIA**

---

**7.5. INTELIGENCIA**

---

**7.6. PENSAMIENTO**

---

**7.7. LENGUAJE**

---

**7.8. PSICOMOTRICIDAD**

---

**7.9. SENSOPERCEPCION**

---

**7.10. AFECTIVIDAD**

---

**7.11. JUICIO DE REALIDAD**

---

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

---

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

---

---

---

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

**9.1. Factores predisponentes:**

**9.2. Evento precipitante:**

**9.3. Tiempo de evolución:**

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

DSM 5, Trastorno de Ansiedad Generalizada con código 300.02 (F41.1)

**11. PRONÓSTICO**

**12. RECOMENDACIONES**

### 13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

### ANEXO 3: Escala de ansiedad de Hamilton.

Escala de Ansiedad de Hamilton		
Nombre del paciente:		
Fecha de evaluación Ficha clínica:		
<b>1</b> Ansiedad	Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.	Puntaje
<b>0</b>	El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
<b>1</b>	Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
<b>2</b>	El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	

3	La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej.: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
4	La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	
2 Tensión	<b>Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.</b>	Puntaje
0	El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	
1	El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual	
2	El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	
3	La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.	
4	La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente	
3 Miedo	<b>Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.</b>	Puntaje
0	No se encuentran presentes	
1	Presencia dudosa	
2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano	