



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMESION ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVA DE GRADO PREVIO
A LA OBTENCION DEL TITULO DE
PSICOLOGA CLINICA

PROBLEMA:

ANSIEDAD Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES FAMILIARES
DE UN TAXISTA DE 40 AÑOS DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS

AUTOR:

LAURA ALINA SÁNCHEZ GARÓFALO

TUTOR:

PSIC. WALTER ADRIAN CEDEÑO SANDOYA, MGS.

BABAHOYO

2021

DEDICATORIA

Este estudio de caso se lo dedico a dos pilares fundamentales en mi vida, primero Dios por darme salud y vida, segundo a mi familia, mis papás Milton y Gladys, mis hermanos Edi y Doris, mi cuñada Irma y mis hermosos sobrinos Dana, Marlon, Giovana y Keila, quienes me han acompañado en este largo caminar, brindándome siempre su amor y su apoyo.

Gracias infinitas a todos porque siempre han creído y han puesto en mi toda su confianza, me han motivado cuando me he sentido decaída, son mi mayor bendición. Millón gracias, los llevo en mi corazón a cada instante y por siempre. Este logro no es solo mío sino de ustedes.

Laura Alina Sánchez Garófalo

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme abierto sus puertas para formarme profesionalmente y poder obtener mi título.

También quiero agradecer a mi tutor el Msc Walter Adrián Cedeño Sandoya por haber sido mi guía en la realización de este estudio de caso y a todos mis docentes quienes impartieron sus conocimientos hacia mí a lo largo de estos cinco años.

A mis amigos quienes me han brindado siempre su apoyo y a todas las personas que de una u otra manera me han motivado a seguir en mi carrera profesional, muchas gracias a todos.

Laura Alina Sánchez Garófalo

RESUMEN

Actualmente, con el ritmo acelerado que conlleva la sociedad, con el miedo que influyen los medios de comunicación en las personas; que si te infectas de COVID tienes una alta probabilidad de morir, que la cifra de fallecidos es cada vez más alta.

Con todo esto es inevitable que los niveles de ansiedad en la población estén tan altos que deriven en trastornos y a su vez estos causen deterioro en las relaciones interpersonales y familiares de quienes la padecen.

Cuando la ansiedad se vuelve trastorno puede incapacitar a su portador, quien poco a poco ve como los síntomas físicos característicos de esta patología van mermando su capacidad de realizar actividades diarias, en casos severos puede causar úlceras, sistema autoinmune débil e incluso depresión. En las siguientes líneas se estudiará la relación entre un paciente con ansiedad generalizada (F41. 1) y sus vínculos familiares, se confirmará si su patología afecta a estos lazos o no.

PALABRAS CLAVES:

Ansiedad, Trastorno, Familiar, Relación.

ABSTRACT

Currently, with the accelerated pace that society entails, with the fear that the media influences people; that if you become infected with COVID you have a high probability of dying, that the death toll is increasing, that the government is a nest of corrupt incompetents.

With all this, it is inevitable that anxiety levels in the population are so high that they lead to disorders and in turn these cause deteriorations in the interpersonal and family relationships of those who suffer from it.

When anxiety becomes a disorder it can incapacitate its bearer, who little by little sees how the physical symptoms characteristic of this pathology diminish their ability to carry out daily activities, in severe cases it can cause ulcers, a weak autoimmune system and even depression. The following lines will study the relationship between a patient with generalized anxiety (F41. 1) and his family ties, it will be confirmed whether his pathology affects these ties or not.

KEYWORDS:

Anxiety, Disorder, Family, Relationship

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN.....	III
PALABRAS CLAVES:.....	III
ABSTRACT	IV
KEYWORDS.....	IV
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO GENERAL.....	2
SUSTENTOS TEÓRICOS	3
Ansiedad.....	3
Ansiedad y Problemas de Salud.....	3
Trastornos de ansiedad.....	3
Trastorno de Ansiedad Generalizada.	4
Causas.....	5
Tratamiento Psicológico.....	7
La ansiedad en las relaciones familiares.	8
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	10
Entrevista Semiestructurada.....	10
Genograma.	10
Observación Directa.....	10
Inventario de Ansiedad de Beck (Beck anxiety inventory).....	11
RESULTADOS OBTENIDOS	12
Primera sesión.	12
Segunda sesión.	13
Tercera sesión.....	13
Cuarta sesión.	13
SITUACIONES DETECTADAS	14
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	16
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	21

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se realizó para conocer cuál es la relación entre la ansiedad generalizada que posee un paciente y sus relaciones familiares, pertenece a la línea de investigación de la carrera Psicología Clínica: Prevención y Diagnóstico en la sub-línea de investigación Trastornos del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje. Se realiza porque es necesario para el psicólogo clínico conocer la incidencia de la ansiedad generalizada en las relaciones familiares de un paciente.

Así mismo este estudio se realizó para establecer relación entre la ansiedad del paciente y sus relaciones familiares, para verificar o descartar si ésta causa deterioro o no. El proceso de recolección de información se llevó a cabo durante varias sesiones; a manera de oficina se acondicionó un espacio en el hogar del sujeto de estudio, en donde se utilizaron técnicas de recolección de información como la entrevista semiestructurada, la observación participante, test psicológicos y a la hora de brindar soluciones se plantearon técnicas cognitivo-conductuales como técnicas de respiración controlada, registro de pensamientos disfuncionales y examinando evidencias.

El presente documento consta de diferentes secciones que irán desarrollándose ordenadamente: introducción, desarrollo, justificación y objetivo, sustentos teóricos, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos con su respectivo plan terapéutico, conclusiones, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Actualmente, el estilo de vida agitado que lleva nuestra sociedad genera problemas de salud mental y estos no son atendidos debidamente o son subestimados, he aquí donde estos causan deterioro en las diferentes áreas de la vida de las personas. Es relativamente poca la información que dispone la sociedad acerca de esta problemática, limitándose en la mayoría de los casos solo a dar por sentado que los estragos a su salud mental son cosa transitoria y que, en algún momento desaparecerán por si mismos sin que tengan que buscar ayuda profesional.

La importancia de este estudio de caso radica en conocer cuáles son las causas de la ansiedad y cómo esta afecta a las relaciones interpersonales de quien la sufre. Como beneficiarios de este trabajo de investigación están aquellos profesionales de la salud mental que deseen ampliar sus conocimientos en cuanto a una problemática que cada vez está ganando más y más terreno causando deterioro en las relaciones familiares dentro del hogar. La trascendencia de esta investigación es que servirá para futuros proyectos de investigación donde se profundice aún más acerca de los factores que intervienen en el desarrollo de la ansiedad generalizada y sus consecuencias en la vida del paciente. La factibilidad radicó en que se dispuso de los medios, técnicas y herramientas necesarias para establecer relación entre la variable y el estado del paciente.

OBJETIVO GENERAL

Determinar cuál es la relación entre la ansiedad generalizada de un paciente masculino de cuarenta años y sus relaciones familiares.

SUSTENTOS TEÓRICOS

Ansiedad.

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que el individuo sude, se sienta inquieto, tenso, y tenga palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés (Orozco, 2011).

Por ejemplo, el individuo puede sentirse ansioso ante situaciones cotidianas de la vida tales como: rendir un examen o enfrentarse a una decisión importante, este sentimiento puede ayudar a concentrarse e incluso a obtener mejores resultados de los que se tenían previstos, cuando el sujeto experimenta sensaciones repetitivas, abrumadoras e incluso paralizantes de miedo ante estos eventos se cataloga como trastorno (Maizels, 2017).

Ansiedad y Problemas de Salud.

Está científicamente comprobado que los factores psicológicos juegan un papel fundamental en la aparición de patologías físicas, si bien en algunos casos puede no ser directamente, pero con el transcurso del tiempo el paciente hará cambios en su estilo de vida (comer de más, no comer, ingerir drogas, no dormir, etc.) que derivaran en problemas de salud físico (José Piqueras, 2011).

Trastornos de ansiedad.

De acuerdo con la revista científica trimestral Orozco (2011) manifiesta que los trastornos de ansiedad son afecciones en las que la ansiedad no desaparece y puede empeorar con el tiempo. Los síntomas pueden interferir con las actividades diarias, como el desempeño en el trabajo, la escuela y las relaciones entre personas (pág. 3).

Los síntomas del trastorno de ansiedad pueden aparecer de repente o ir aumentando poco a poco y persistir hasta que la persona empieza a notar que no está bien. En ocasiones la ansiedad crea una sensación de fatalidad y aprensión que parece producirse sin ninguna razón. Es común en los que sufren de trastorno de ansiedad no saber qué está causando las emociones, preocupaciones y sensaciones que tienen (Ernest Gorenstein, 2013).

Existen diferentes tipos de trastornos de ansiedad, entre los más comunes tenemos:

- Ansiedad generalizada
- Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)
- Fobias
- Fobia Social
- Crisis de Angustia
- Trastorno de Estrés Post traumático

Trastorno de Ansiedad Generalizada.

En el presente estudio de caso abordaremos específicamente el trastorno de Ansiedad Generalizada para lo cual tenemos que, conceptualmente y según D'Arcy (2013) Este común trastorno de ansiedad hace que una persona se preocupe excesivamente sobre muchas cosas. Alguien con ansiedad generalizada se preocupa excesivamente sobre la escuela, la salud, la seguridad de sus familiares y el futuro (pág. 2).

Los síntomas de este trastorno pueden aparecer como:

- Preocuparse demasiado por el día a día
- Tener problemas para controlar sus preocupaciones o sentimientos de nerviosismo
- Ser conscientes de que se preocupan mucho más de lo que deberían
- Sentirse inquietos o tener dificultad para relajarse
- Tener problemas para concentrarse
- Sorprenderse fácilmente

- Tener problemas para dormir o para permanecer dormidos
- Sentirse cansados todo el tiempo
- Tener dolores de cabeza, musculares o del estómago o molestias inexplicables
- Tener dificultad para tragar
- Tener temblores o tics (movimientos nerviosos)
- Sentirse irritables o nerviosos
- Sudar mucho, sentirse mareados o que les falta el aire
- Necesitar ir al baño a menudo (Health, 2017).

Causas.

Ocasionalmente el trastorno de ansiedad generalizada es hereditario, pero nadie sabe con seguridad por qué algunas personas lo tienen y otras no. Investigaciones han descubierto que hay varias partes del cerebro y procesos biológicos, que desempeñan un papel clave en el miedo y la ansiedad (Health, 2017). Es necesario recalcar que el trastorno de ansiedad generalizada debe diferenciarse de otras afecciones donde la ansiedad es un síntoma característico, tales como:

- Trastorno depresivo
- Demencia presenil o senil
- Abstinencia de drogas, alcohol o cafeína
- Enfermedades físicas como: tirotoxicosis, feocromocitoma, hipoglucemia y cualquiera otra patología donde la ansiedad sea un síntoma general (Hernandez, 2015).

Diagnostico CIE 10 F41. 1 Trastorno de ansiedad generalizada.

Primero debe tener un período de al menos 6 meses de notable ansiedad, preocupación y sentimientos de aprensión (justificados o no) en relación con acontecimientos y problemas de la vida cotidiana

Segundo, por lo menos 4 de una lista de 22 síntomas, y al menos un síntoma del 1 al 4:

Síntomas autónomos

1. Palpitaciones o golpeteo del corazón o taquicardia
2. Sudoración
3. Temblores o sacudidas
4. Sequedad de boca no debida a fármacos o deshidratación

Síntomas toracoabdominales

5. Dificultad para respirar
6. Sensación de ahogo
7. Dolor o malestar en el pecho
8. Náuseas o malestar abdominal Síntomas relacionados con el estado mental
9. Sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento
10. Sensación de irrealidad (desrealización) o de sentirse fuera de la situación (despersonalización)
11. Sensación de ir a perder el conocimiento o el control, o de volverse loco
12. Miedo a morir

Síntomas generales

13. Oleadas de calor o escalofríos
14. Adormecimiento o sensación de hormigueo. Síntomas de tensión
15. Tensión muscular o dolores y parestesias
16. Inquietud y dificultad para relajarse
17. Sentimiento de estar “al límite” o bajo presión o de tensión mental
18. Sensación de nudo en la garganta o de dificultad para tragar

Otros síntomas no específicos

19. Respuesta de alarma exagerada a pequeñas sorpresas o sobresaltos

20. Dificultad para concentrarse o sensación de tener la mente en blanco, debido a la preocupación o ansiedad

21. Irritabilidad persistente

22. Dificultad para conciliar el sueño debido a las preocupaciones

Tercero, el trastorno no satisface todos los criterios para trastorno de pánico, trastorno de ansiedad fóbica, trastorno obsesivo compulsivo o trastorno hipocondríaco.

Cuarto, el criterio de exclusión más frecuentemente usado: el trastorno no se debe a un trastorno orgánico específico, tal como hipertiroidismo, un trastorno mental orgánico o un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, como un consumo excesivo de sustancias de efectos anfetamínicos o abstinencia a benzodiazepinas (Hernandez, 2015, pág. 12).

Tratamiento Psicológico.

Existen varias opciones de tratamiento para la ansiedad generalizada, pero en el presente estudio de caso nos enfocaremos en el aspecto psicológico del paciente. De acuerdo al sitio Marcell (2012) tenemos que la psicoterapia o “También conocida como «terapia conversacional» o «terapia psicológica», donde la psicoterapia consiste en el trabajo con un terapeuta para disminuir los síntomas de ansiedad. La terapia cognitiva conductual es la forma más efectiva de la psicoterapia para el trastorno de ansiedad generalizada” (pág. 1).

En pocas palabras como un tratamiento efectivo a corto plazo, la terapia cognitiva conductual se centra en enseñar habilidades específicas para controlar directamente las preocupaciones y ayudar al paciente a retomar gradualmente las actividades que evita debido a la ansiedad. A través de este proceso, sus síntomas mejoran a medida que construye sobre el avance inicial (Marcell, 2012).

Relaciones Familiares.

Las relaciones familiares son aquellas que se establecen entre los miembros de la familia. Cada familia vive y participa de estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle particularidades que les diferencian de otras familias.

Pero el ambiente familiar, sea como sea la familia, tiene funciones educativas y afectivas muy importantes. Las relaciones interpersonales afectan de manera positiva si el ambiente familiar es positivo y constructivo. Este propicia el desarrollo adecuado de la persona (Ferragud, 2018).

La ansiedad en las relaciones familiares.

Es normal que la persona que padece un problema de ansiedad manifieste cambios en su comportamiento. Estos cambios pueden ser una consecuencia de la ansiedad, o bien, pueden responder al intento de disimular o esconder el problema.

Es también característico del ser humano, que al sentir emociones negativas como miedo o ira busque omitir detalles de lo que siente ante su círculo familiar si bien en algunos casos resulta favorable que este comparta su estado de ánimo puesto que esto genera una red de apoyo para el enfermo, también puede resultar contraproducente, como lo sostiene A. Losada (2017)

En ocasiones los efectos sobre los demás pueden llegar a ser perjudiciales, hecho este constatado por la evidencia de que aquéllos que proveen apoyo social al enfermo, como por ejemplo los cuidadores primarios informales, sufren con mayor frecuencia trastornos físicos y mentales (pág. 58).

Esto aplica tanto al círculo familiar del paciente como a personas ajenas a este que se encargan de brindarle atención.

Algunos ejemplos de dichos cambios de comportamiento pueden ser: la disminución del interés por llevar a cabo ciertas actividades, las excusas, la irritabilidad, los cambios en el humor, el retraimiento, la evitación de algunas situaciones, búsqueda de mayores condiciones de seguridad, actitudes defensivas (vigilancia, suspicacia, susceptibilidad) (Ferragud, 2018).

Siendo la familia un sistema, la ansiedad va a afectar de mayor o menor intensidad al núcleo familiar siendo que, si el sistema corresponde a una familia desligada al tener cada miembro su independencia no va a buscar apoyo en sus congéneres, sino que evitará hablar del tema y aislarse incrementando su problema, por otro lado si se trata de una familia aglutinada, la ansiedad será tratada como algo pasajero y no se le dará la suficiente importancia postergando el problema, (Ferragud, 2018) ofrece algunas soluciones que pueden ayudar; “Informarse, Contener, Brindar apoyo y si se requiere, propiciar las ayudas externas” (pág. 2).

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El presente estudio de caso es correlacional donde se analizaron dos variables; la ansiedad que sufre un paciente y cómo ésta afecta las relaciones con su familia, en cuanto a la recolección de la información se usaron diferentes técnicas que serán detalladas a continuación:

Entrevista Semiestructurada.

Después de realizada la historia clínica con el sujeto de estudio, se procedió a realizar una entrevista semiestructurada para conocer más acerca de su motivo de consulta.

Genograma.

De acuerdo a la historia clínica realizada al sujeto de estudio se realizó un genograma con la información que él nos proporcionó, en la misma se puede observar que él proviene de una familia monoparental donde tiene relaciones muy cercanas con sus hijas, la relación con su padre es distante, mientras que, con su madre, su esposa y una de sus hermanas es cercana.

Observación Directa.

Se utilizó esta técnica para contemplar al sujeto de estudio en su ambiente laboral y familiar, tomar nota de sus reacciones físicas y gestuales ante diferentes estímulos que le causan ansiedad, para lo cual se contó con la colaboración y autorización del mismo, es necesario hacer énfasis que no hubo manipulación o interferencia de ninguna manera al ambiente normal del individuo, siempre se mantuvo la postura de observador.

Inventario de Ansiedad de Beck (Beck anxiety inventory).

Es un inventario de 21 preguntas creado por el psicólogo Aarón Beck en 1993 para medir el grado de ansiedad en niños y adultos, las escalas del inventario son de escala múltiple de intensidad y comprenden tanto síntomas psicológicos como fisiológicos, este instrumento fue aplicado al sujeto de estudio obteniendo un resultado de 26 equivalente a una ansiedad moderada.

RESULTADOS OBTENIDOS

Para la realización del presente estudio de caso se trabajó con un paciente masculino de 40 años, de nombre José, de profesión taxista quien vive con su esposa Luisa de 39 años y sus hijas Verónica y Jessica de 16 y 14 años respectivamente, su familia es nuclear y dice mantener buenas relaciones con ellas.

El paciente buscó ayuda psicológica por iniciativa propia pues comenta que desde hace 9 meses y cada que sale de casa ha sentido molestias como; dificultad para respirar, dolor en el pecho, sudoración en las manos, temblores en el cuerpo y miedo, que en ocasiones le resulta paralizante. Todo esto empezó a raíz de que se infectara de COVID 19 y tuviera que estar aislado de su familia durante tres semanas, durante este tiempo, su familia pasó por una fuerte necesidad económica, puesto que la enfermedad les tomó por sorpresa y él siendo el único proveedor en el hogar ya no pudo seguir trabajando.

Primera sesión.

La primera sesión con el paciente se realizó el 7 de enero del 2021, en el transcurso de la sesión además de realizar la respectiva historia clínica del paciente se procedió a aplicarle el Inventario de Ansiedad de Beck que dio como resultado una puntuación de 26 equivalente a Ansiedad Moderada.

Durante esta sesión se acordó con el paciente que, para la siguiente sesión se le acompañaría durante una de sus jornadas de trabajo como taxista y posterior a eso ocupar un par de horas en su hogar para observar en ambos escenarios cuales eran sus reacciones y cuáles eran los estímulos que le producen la sintomatología.

Segunda sesión.

Esta sesión se llevó a cabo el 10 de enero del 2021, en esta ocasión se acompañó al paciente en su jornada de trabajo diaria como taxista, mediante el uso de una guía de observación previamente diseñada, se tomó nota de cuáles eran sus reacciones ante determinados estímulos ambientales, posteriormente se completó la guía al observar el comportamiento del paciente y sus familiares dentro del hogar.

Tercera sesión.

La tercera sesión se llevó a cabo el 18 de enero del 2021, se compartió con el paciente los puntos que se destacaron de la guía de observación de la sesión anterior, posteriormente se le mostró cómo realizar la técnica cognitivo conductual del Registro de Pensamientos Disfuncionales (R.P.D.) para que pueda aprender cómo relacionar sus pensamientos con sus síntomas físicos y así pueda ir modificando su modo de pensar.

Cuarta sesión.

La cuarta sesión con el paciente se llevó a cabo el 21 de enero del 2021, en esta ocasión el paciente manifestó haber sentido cierta mejoría en su sintomatología a partir del uso del R.P.D, pero comentó que aún le resultaba difícil controlar sus síntomas físicos al momento de que estos aparecieran, de este modo se dialogó con él, de cómo realizar la técnica de la Respiración Controlada para que así pueda llevarla a cabo cuando los signos empiecen a suceder. José se comprometió a realizar el ejercicio para contrarrestar el malestar general que le generan determinados estímulos externos.

SITUACIONES DETECTADAS

En el transcurso de las sesiones con el paciente se lograron identificar diferentes signos y síntomas que hicieron posible realizar la evaluación y posterior diagnóstico del sujeto.

El paciente no muestra signos de afectación en su área afectiva, al momento de hablar de su relación familiar menciona que le gustaría poder dialogar abiertamente con su esposa e hijas acerca de su problemática, pero no lo hace porque no desea asustarlas; la última vez, cuando él se infectó de COVID 19 y tuvo que estar aislado, ellas sufrieron mucha necesidad económica y no quiere que vuelvan a sufrir eso otra vez.

En cuanto al área social no presenta afectaciones, si bien es una persona con círculo social muy exclusivo no habla de que tenga problemas para relacionarse con otras personas.

En cuanto al área psicosexual no comenta tener problemas, considera que su vida sexual es satisfactoria.

Si muestra afectación en el área cognitiva y está consciente de ello, por lo cual buscó ayuda psicológica.

Durante la primera sesión, al escuchar el motivo de consulta del paciente se tomaron en cuenta ciertos puntos de su discurso libre para llevar a cabo un diagnóstico diferencial; él dialoga que desde hace nueve meses siente síntomas característicos de ansiedad: dificultad para respirar, sudoración en las manos, temblores, temor que en ocasiones resultaba paralizante. Con estos datos se elaboró una guía de observación directa donde se analizarían cuáles eran los estímulos que desencadenaban sus síntomas y cuál era la reacción de sus familiares ante la problemática.

En la segunda sesión se llevó a cabo la observación directa y se constató que los estímulos externos que le producen ansiedad provienen de la exposición a personas (pasajeros) que usaban su unidad de trabajo (taxi) y no portaban mascarilla o su semblante era el de una persona enferma, en cuanto a la reacción de su familia, si existe comunicación acerca de la problemática, pero hay detalles que el paciente prefiere omitir.

De acuerdo con las escalas del CIE 10 y tomando en cuenta la duración de sus síntomas al paciente se le da el diagnóstico de F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente, orientado en la disminución o desaparición del malestar del mismo se propone el siguiente esquema terapéutico, poniendo en relevancia el rol y el compromiso del psicólogo con el paciente, ya que no es de manifestarle que hacer con su problema, si no proveerle recursos y técnicas para fomentar la resolución de la problemática por sí mismo.

TÉCNICA	OBJETIVO	FECHA	SESIONES	RESULTADOS ESPERADOS
Registro de Pensamientos Disfuncionales	Aprender como relacionar sus pensamientos con sus síntomas físicos y así poder ir modificando su modo de pensar.	18 de enero 2021	1	Los resultados de esta técnica fueron satisfactorios.
Respiración Controlada	Aliviar los síntomas que le causan ciertos estímulos externos ansiedad.	21 de enero 2021	1	Paciente logró comprender como ejecutar esta técnica por lo que se comprometió a realizarla cada vez que se presenten síntomas característicos de ansiedad.

Examinando evidencias	Analizar las evidencias a favor y en contra de sus pensamientos negativos.	25 de enero 2021	1	Lograr que el paciente analice sus pensamientos de forma correcta.
-----------------------	--	------------------	---	--

CONCLUSIONES

En base a la información obtenida en este estudio de caso, se logró determinar que el taxista de 40 años presenta síntomas de ansiedad conforme a la valoración y evaluación realizadas, seguido de la ayuda de herramientas y técnicas durante el lapso de este estudio de caso.

En el estudio de caso trabajamos con un paciente que había desarrollado Ansiedad Generalizada a partir de haberse infectado con una enfermedad muy contagiosa y potencialmente mortal por lo tanto tuvo que aislarse de su familia, no pudo seguir trabajando para poder sostenerlos económicamente, afortunadamente superó aquella crisis, pero, desde allí empezó a sentir miedo ante todo lo que representara un posible riesgo de volverse a infectar.

Si bien es cierto, este tema está basado en como la ansiedad afecta a las relaciones familiares de un taxista, en la valoración al mismo se pudo evidenciar que no había alteraciones en su área afectiva ya que él mantenía una buena relación con su pareja como con sus hijas, por lo tanto, en este caso de estudio la ansiedad no afecta las relaciones familiares.

Por otra parte, en lo que respecta al área social del paciente no existe alteración de ninguna índole ya que, si bien es cierto, su círculo social era muy exclusivo, la ansiedad que presentaba no afectaba de tal manera ya que el mantenía buenas relaciones.

En base a los resultados, se desarrollaron de manera satisfactoria ya que siempre se contó con la colaboración y autorización del paciente para poder superar aquella ansiedad que presentaba debido a los pensamientos negativos que le generaban ciertos estímulos externos.

Como conclusión, la ansiedad es un problema mucho más común de lo que se cree, el ritmo vertiginoso de la sociedad nos exige tanto de nosotros mismos que poco a poco vamos desarrollando pensamientos que merman nuestra calidad de vida.

No obstante, existen factores genéticos para que una persona desarrolle niveles de ansiedad más altos que otra, también se puede dar el caso de que alguien tenga ansiedad generalizada a pesar de que en su familia no haya historial de esta enfermedad, en ocasiones es resultado de la sociedad, pero no de las cosas que ocurren, sino de las que pueden ocurrir.

Un ejemplo claro de esto es la situación actual del mundo, la pandemia del COVID 19 puede ser mortal en personas con un sistema inmunológico débil, pero si alguien relativamente sano se infecta, pensará que el estar infectado es lo peor que le puede pasar y que su vida ha terminado, mucho más aún si es un padre de familia, único proveedor para los suyos desarrollará ansiedad porque pensará en el futuro y bienestar de su hogar.

Como recomendación a futuras investigaciones, cuando se aborde a un paciente con ansiedad generalizada, dentro del tratamiento es conveniente realizar un esquema terapéutico a nivel familiar, para ayudar a que todo el sistema familiar comprenda que la ansiedad sí es un problema que puede complicarse y derivar en dolencias físicas, severas y en una posible depresión, que no debe dejarse de lado la comunicación y siempre brindar apoyo emocional al paciente que la sufre.

BIBLIOGRAFÍA

- A. Losada, M. G. (2017). Reflexiones en torno a la atención de cuidadores informales de personas con demencia y propuesta de una intervención interdisciplinar. *Psicología Conductual – Revista de Psicología Clínica y la Salud*, 57-76.
- D'Arcy, L. (2013). KidsHealth. O
- Ernest G, E. T. (2013). *Cognitive-Behavior Therapy for Reduction of Persistent Anger*. Harlington, Virginia: Cognitive and Mental Resources.
- Ferragud, S. N. (2018). La relación familiar. *Farmasalud*, 1.
- Health, T. N. (2017). NIMH.
- Hernández, M. (2015). *Trastornos de ansiedad y Trastornos de Adaptación en Atención Primaria*. España.
- José P, V. R. (2011). Emociones Negativas y su Impacto en la Salud Mental y Física. *Suma Psicológica*, 95.
- Maizels, M. (2017). The patient with daily headaches. *American Family Physician*, 12-70.
- Marcell, C. (2012). Mayo Clinic.
- Orozco, J. (2011). Dia a Dia con Ansiedad. *Medline Trimestral*, 4.

ANEXOS

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____
Lugar y fecha de nacimiento: _____ Género: _____
_____ Estado civil: _____ Religión: _____
_____ Instrucción: _____ Ocupación: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

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

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA

7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSO PERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:**9.2. Evento precipitante:****9.3. Tiempo de evolución:****10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL****11. PRONÓSTICO****12. RECOMENDACIONES****13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

Anexo 1

Inventario De Ansiedad De Beck (BAI)

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)					
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Registro de Pensamientos Disfuncionales

Registro de Pensamientos Disfuncionales

Instrucciones: Cuando usted note que su estado de ánimo empeora, pregúntese: "¿Qué está pasando por mi mente en este momento?" Y, tan pronto como sea posible, consigne por escrito el pensamiento o la imagen mental en la columna correspondiente a Pensamiento Automático.

Día/hora	Situación	Emoción	Pensamiento Automático	Respuesta Adaptativa	Resultado
	1. ¿Que acontecimientos reales, cadena de pensamientos, ese factor o recuerdos llevaron a esa emoción desagradable? 2. ¿Que sensaciones físicas perturbadoras experimento [si hablo a guisa]?	1. ¿Que emoción/es (tristeza, angustia, ira) siento en ese momento? 2. ¿Que grado de intensidad tenga cada emoción? (0-100)	1. ¿Que pensamientos y/o imágenes pasaron por su mente? 2. ¿En que medida creyó en cada uno de ellos en ese momento (0-100)?	1. ¿Por qué? ¿Que distorsión cognitiva produjo? 2. Utilice las preguntas que aparecen a pie para componer una respuesta a los pensamientos automáticos. 3. ¿Cuanto cree usted en cada respuesta?	1. ¿Cuanto cree usted a hora es cada pensamiento automático? 2. ¿Que emoción/es siente actualmente? ¿Con que grado de intensidad? (0-100) 3. ¿Que hizo [o hizo]?

Preguntas para ayudar a componer una respuesta a la(s) pregunta(s): 1) ¿Cuáles la evidencia de que el pensamiento automático es verdadero? 2) ¿Y de que no lo es? 3) ¿Existe alguna otra explicación posible? 3) ¿Qué es lo peor que podría suceder? ¿Podría soportarlo? ¿Qué es lo mejor que podría ocurrir? ¿Cuáles la alternativa más realista? 4) ¿Cuáles el efecto de creer en este pensamiento automático? ¿Cuál podría ser el efecto de cambiar mi pensamiento? 5) ¿Que debo hacer al respecto? 6) Si _____ (nombre de un amigo) se encontrara en esta situación y tuviera este pensamiento, ¿Que le diría?

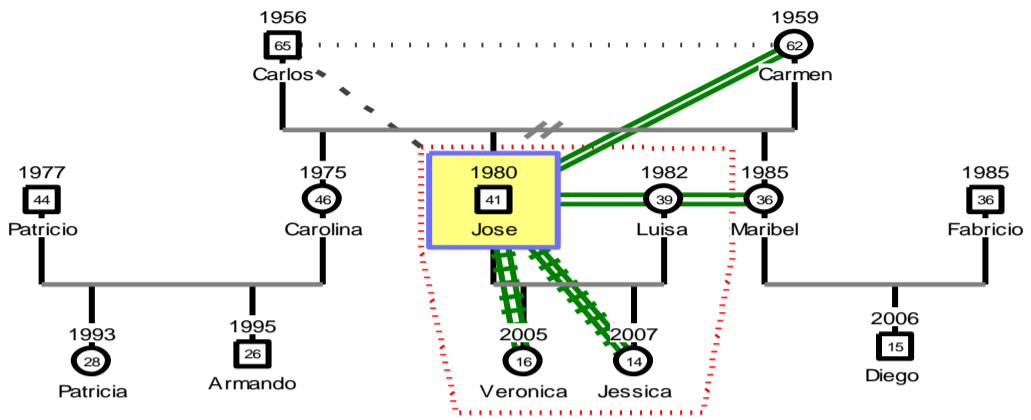
Anexo 3

Entrevista Semiestructurada

- ¿Qué es lo que le hace sentir angustia, dolor de cabeza, sudoración o algún otro síntoma de los que me habló anteriormente?
- Estas situaciones, ¿Qué le hacen pensar?
- ¿Qué opina su familia de lo que a Ud. le sucede?
- Cuando ocurren estas situaciones, ¿Cómo recupera la calma?

Anexo 4

Genograma



Anexo 5

Guía de Observación Directa

Guía de Observación	Si	No
Fecha:		
El sujeto muestra signos de ansiedad observables (sudoración, temblores o sacudidas, dificultad para respirar) al ver que un pasajero sin mascarilla entra a su unidad		
Muestra signos de ansiedad observable al hablar del futuro		
Muestra signos de ansiedad observable cuando un pasajero entabla tema de conversación		
Realiza actos meticulosos de limpieza/desinfección de su unidad luego de que un pasajero sin mascarilla deja su vehículo		
El sujeto comenta con su familia cómo le fue en su día de trabajo		
Muestra signos de ansiedad ante las reacciones de su familia		
Muestra signos de ansiedad ante comentarios de miembros de su familia referente a haber tenido contacto con personas infectadas		