



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

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN**  
**COMPLEXIVO DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

CARACTERIZACION DEL CUADRO ANSIOSO Y LOS FACTORES RESILIENTES DE  
UNA PERSONA DE 50 AÑOS QUE VIVE SOLA EN LA CIUDAD DE BABAHOYO.

**AUTORA:**

MARIA GABRIELA CAMPOSANO MEJIA

**TUTOR:**

Msc. FELIX AGUSTIN BRAVO FAYTONGA

**BABAHOYO – SEPTIEMBRE/ 2021**



## INDICE

<b>I. RESUMEN</b> .....	3
<b>II. INTRODUCCION</b> .....	4
<b>III. DESARROLLO</b> .....	5
<b>Justificación</b> .....	5
<b>Objetivo</b> .....	6
<b>Sustento Teórico</b> .....	6
Ansiedad .....	6
Sintomatología somática y cognoscitiva: .....	8
Comorbilidad .....	9
La ansiedad en adultos.....	9
Diagnostico .....	9
Tratamiento .....	10
Trastorno de adaptación.....	10
Signos y síntomas.....	11
Tipos de resiliencia.....	11
Factores de Riesgo .....	12
Resiliencia .....	12
Factores Resilientes en un adulto con ansiedad .....	13
Factores de protección sobre el avance de la resiliencia .....	13
<b>Técnicas aplicadas para la recolección de la información</b> .....	14
<b>Resultados Obtenidos</b> .....	16
<b>Soluciones Planteadas</b> .....	21
<b>Esquema Terapéutico</b> .....	22
<b>IV. CONCLUSIONES</b> .....	23
<b>V. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	25
<b>IV. ANEXOS</b> .....	28

## I. RESUMEN

El presente estudio de caso posee como meta Indicar la Influencia del Cuadro Ansioso en los Factores Resilientes de una persona de 50 años quien vive sola en la ciudad de Babahoyo, acontecimiento generado por la separación de su entonces esposo y el cambio de domicilio de sus dos hijos, Se desarrolló las intervenciones psicológicas de manera presencial , este estudio de caso se lo ejecuto por medio de la investigación de corte transversal poniendo en uso de test psicométricos destinados a la medición y evaluación de rasgos mentales tales como: el Inventario de Ansiedad de Beck y La Escala de riesgo suicida de Plutchik para la obtención del diagnóstico detectado. 309.24 (F43.22) Trastorno de Adaptación con Ansiedad y la intervención fue en base a la TCC (Terapia Cognitivo Conductual) una de las terapias más empleadas en el manejo de ansiedad beneficiando a la paciente con resultados favorables en su salud mental

**PALABRAS CLAVES:** TCC, Ansiedad, Técnicas, Factores Resilientes, Intervención Psicológica.



## II. INTRODUCCION

El presente estudio de caso hace referencia al cuadro ansioso y los factores resilientes de una persona de 50 años de edad que vive sola en la ciudad de Babahoyo y adicional a ello se pretende identificar el tipo de ansiedad que posee. El presente estudio se centra en la línea de investigación como es asesoramiento psicológico y una sub-línea investigación de la carrera de psicología clínica que es asesoría y orientación educativa, personal, socio-familiar, vocacional y profesional.

La ansiedad es una de las características que todos poseemos, pero cuando este estado se convierte en persistentes, delicado de controlar e incluso intervienen en los procesos mentales de las personas alejándose de la normalidad, se transforma en un trastorno mental el cual requiere de un tratamiento psicológico para abordar estos episodios de acuerdo al área clínica.

En el presente proyecto se desea analizar el tipo de ansiedad que está afectando al rendimiento diario de la paciente, por medio de una investigación de estudio de corte transversal por medio del uso de test como lo son: el Inventario de Ansiedad de Beck y La Escala de riesgo suicida de Plutchik con la obtención del diagnóstico realizar el plan terapéutico correspondiente a la ansiedad encontrada.

Por otro lado, se observan las diversas categorías de tratamientos que pueden ser aplicables en la paciente, de tal forma que muestre su progreso a lo largo de la aplicación de aquellas estrategias, así también se obtienen datos que sean necesarios para generar el diagnóstico sobre o del que lleva al trastorno de ansiedad en la paciente de 50 años de edad y posterior a ello la aplicación de un plan psicoterapéutico con el enfoque cognitivo conductual.



### III. DESARROLLO

#### **Justificación.**

Considerando que la ansiedad es un trastorno de origen mental el cual afecta al individuo de manera física, psicológica y cognitiva. Se debe tomar en cuenta que este trastorno interfiere de manera directa en la funcionalidad de la persona, siendo un enemigo silencioso que afectaría la calidad de vida y su relación con el entorno.

Por medio de este caso clínico se llevará a cabo el análisis e intervención en el estado de sentimiento mórbido de una persona de 50 años quien vive sola en la ciudad de Babahoyo, por lo que es justo y necesario el desarrollo de esta investigación con el objetivo de aplicar mediante la intervención psicológica una propuesta para disminuir el cuadro ansioso de la paciente.

La ansiedad es un trastorno primario se puede demostrar que con técnicas y métodos psicológicos acorde al trastorno se logra mitigar signos y síntomas emocionales y conductuales de la paciente. Además, los factores resilientes contribuirán con la capacidad para enfrentar situaciones de riesgo y con ello se obtendrá buenos resultados los cuales beneficiará de manera directa a el individuo.

Este proyecto resulta viable la ejecución de esta investigación abordando con la logística y la accesibilidad a la muestra analizada para la ejecución de las técnicas que contiene el estudio de caso.



## **Objetivo**

Indicar la influencia del cuadro ansioso en los factores resilientes de una persona de 50 años quien vive sola en la ciudad de Babahoyo.

## **Sustento Teórico**

### ***Ansiedad***

La ansiedad tiene como característica principal aquel sentimiento de miedo desmesurado, eludir a respuestas de momentos determinados que no son un peligro verdadero, este padecimiento puede llegar a consumir la vida del paciente siendo un factor de riesgo para acarrear otros trastornos o situaciones desencadenantes (Malllen y Garza, 2011).

Quienes padecen de este trastorno mental tienen dificultades para llevar a cabo una vida normal con un buen rendimiento en el área escolar, social o familiar ya que los sentimientos de miedo excesivo intervienen en las relaciones interpersonales.

Existen emociones que no se las puede controlar sin ayuda de un profesional como lo es el miedo, esta característica es la que impulsa a nuestro cerebro a prepararse y reaccionar ante situaciones supuestamente peligrosas o de amenaza. Por medio de acciones fisiológicas, cognitivas y conductuales (Orozco y Baldares, 2012).

En la rama de la psicología denominan a los TA (Trastornos de Ansiedad) como uno de los trastornos mas comunes en las consultas clínicas, en nuestro país desde el inicio del virus hubo un incremento notable y los especialistas de la salud mental han sido los mentores para que los pacientes puedan seguir adelante con sus vidas.



Es necesario comprender que la ansiedad fisiológica es una cualidad del ser humano usada como mecanismo para defenderse ante una situación de riesgo, siendo leve y la cual no ocasiona una atención psiquiátrica, sin embargo la ansiedad patológica desencadena problemas a quien lo padece, impide actuar de manera coherente ante situaciones estresantes, es grave y ocasiona el uso de atención psiquiátrica para su mejoría.

Según la clasificación basándose en el DSM-5 (Psiquiatría, 2013) es la siguiente:

- Trastorno por ansiedad debido a ... (indicar enfermedad)
- Trastorno por ansiedad inducido por alcohol
- Trastorno por ansiedad inducido por otras sustancias
- Trastorno de angustia con agorafobia
- Trastorno de angustia sin agorafobia
- Fobia social
- Fobia específica
- Agorafobia sin historia de trastorno de angustia
- Trastorno de ansiedad por separación
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno por estrés post-traumático
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno adaptativo con ansiedad
- Trastorno de ansiedad no especificado

De lo dicho por cada uno de los autores, se puede entender que la función principal de los problemas de ansiedad es la prioridad o la preocupación de las condiciones que pueden ocurrir o



que están ocurriendo, y el autor del examen del caso correspondiente considera que cada una de las definiciones son adecuadas.

Para explicar de manera detallada las variables de la investigación, se profundiza los siguientes temas:

- Etiología: En cuanto a la información encontrada nos expone que no hay una causa clara o precisa sobre el origen del T.A, pero se menciona que a raíz de malas experiencias o situaciones traumáticas pueden incitar los T.A y como dato adicional están los rasgos heredados como factor predisponente para la adquisición de esta patología.
- Epidemiología: Los T.A son muy comunes existiendo una prevalencia entre el 2% y 8%, su demanda es alta y su comorbilidad evidente, este trastorno se da más en las mujeres.

***Sintomatología somática y cognoscitiva:***

- Sudoración
- Mareo
- Ahogo
- Dolor del pecho
- Palpitación cardíaca exagerada
- Escalofrío
- Miedo a la muerte
- Hormigueo
- Dificultad para concentrarse





### ***Comorbilidad***

La ansiedad es un trastorno altamente morbido, como por ejemplo con trastornos alimenticios, abuso por consumo de sustancias ilícitas, trastornos de personalidad, siendo un trastorno complicado de tratar.

### ***La ansiedad en adultos***

Según Mallen y Garza (2011) Cualquier persona puede llegar a padecer este trastorno, se dice que a partir de los 45 años hay una probabilidad de disminución en los síntomas de ansiedad, sin embargo no se puede dejar pasar por alto la importancia del cuidado de la salud mental ya que no todos tienen la misma resiliencia a situaciones adversas de la vida.

Esta patología posee un fuerte impacto sobre la vida del adulto en donde es notorio su deterioro de salud física y mental, esos miedos interfieren sobre los procesos mentales del sujeto y perjudica al paciente, incluso interfiriendo sobre las ideas de vida acudiendo al riesgo de suicidio (López et al., 2012).

Por lo tanto si la ansiedad va en aumento los malestares , las alteraciones en el funcionamiento mental, disminuyendo el rendimiento en las actividades diarias, la perspectiva personal se distorsiona ya que la ansiedad juega con la mente del individuo.

### ***Diagnostico***

El diagnostico debe ser llevado a cabo por un profesional de la salud mental el cual debe tener como fundamento principal los criterios de diagnostico del DSM-5 O CIE -10, la sintomatología debe ser dentro de los tres meses posterior a la situación predisponente. Angustia muy marcada, y evidenciar que estos síntomas afectan el ámbito personal, social, académico, familiar de manera abrupta.



### ***Tratamiento***

El tratamiento puede ser farmacológico e intervención psicológica mediante este tratamiento el paciente controlar con inteligencia sus miedos y preocupaciones por medio de la TCC se modifican los pensamientos negativos acerca de sí mismo y de la vida, dándole un giro por medio del cuestionamiento de aquellas bases sustituyéndolas por respuestas acertadas sobre las situaciones estresantes.

### ***Trastorno de adaptación***

Según Barnhill (2020) Este trastorno se caracteriza por angustia excesiva y el deterioro de las emociones, conductas originado por un acontecimiento de estrés reconocible, estas situaciones pueden ser únicas o aisladas, problemas continuos, y estos eventos no deben ser precisamente traumáticos para el sujeto.

El TA (Trastorno de adaptación) posee 6 subtipos las cuales son aprobadas por el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2000).

1. Predomina con estado de ánimo depresivo
2. Predomina con ansiedad
3. Predomina mixto con ansiedad
4. Predomina con trastorno de comportamiento
5. Predomina con alteraciones mixtas del comportamiento
6. No especificado.

Según Pardiñas et al. (2017) afirman que el TA puede llegar a tener mejor pronóstico los adultos con este trastorno a diferencia que los adolescentes ya que los menos pueden tener mayor probabilidad de adquirir enfermedades psiquiátricas graves.



### ***Signos y síntomas***

- Ansiedad
- Mala conducta
- Depresión
- Ideas suicida
- Falta de apetito
- Insomnio
- Nervioso
- Preocupacion excesiva

Estos síntomas son evidentes en un lapso de tres meses posterior a una situación estresante para el individuo, sin embargo, estos síntomas pueden alargarse hasta seis meses influyendo sobre el actuar y comportamiento del mismo.

### ***Tipos de resiliencia***

- Resiliencia Natural: este tipo de resiliencia es una cualidad con la que nacemos y es vital para el desarrollo del individuo.
- Resiliencia Adaptativa: esta resiliencia puede cambiar, esto se debe a las dificultades que experimento la persona, hace que la mentalidad cambie con respecto a esa vivencia.
- Resiliencia Aprendida: esta resiliencia se desarrolla como todas las anteriores, aquí se puede mejorar con alguna técnica como por ejemplo ejercicios de respiración que contribuyen a calmar, relajar y posterior actuar ante la situación estresante.



### ***Factores de Riesgo***

Son algunas las circunstancias por la cual haya un incremento en la posibilidad de adquirir un Trastorno de Adaptacion como las que se menciona a continuacion:

1. Separaciones, divorcio o problemas maritales
2. Dificultad en las relaciones interpersonales
3. Quedarse sin empleo
4. Problemas economicos
5. Peleas, agresion física o psicologica
6. Enfermedad
7. Problemas continuos que generen estrés
8. Otros

### ***Resiliencia***

Según Mayo Clinic (2020) menciona que la Resiliencia puede ser un aliado a la hora de resguardarse en contra de las enfermedades mentales como por ejemplo la depresion o la ansiedad ademas pueden lograr aumentar el peligro de padecer un trastorno mental como por ejemplo los traumas.

Las personas ven a la resiliencia como refugio sobre las desgracias y usar aquella fuerza interna para hacer frente a los problemas como por ejemplo situaciones de desgracia, perdida de un familiar, separacion conyugal, desempleo, abandono etc.



Mediante la resiliencia no quiere decir que el problema se eliminara mas bien es un arma para confrontar esa realidad y no huir de ella o refugiarse en el consumo de drogas, agravar la situacion con decisiones erradas.

### ***Factores Resilientes en un adulto con ansiedad***

Es evidente que la resiliencia ayuda al ser humano a confrontar situaciones abrumadoras o traumáticas para sobreponerse y enfrentarlas con inteligencia, este elemento no es precisamente particular ya que está condicionada de manera individual e influenciada por el medio.

Según GRISALES (2018) menciona que todo individuo que sabe enfrentarse a contratiempos y mas que eso son competentes para fortalecerse a si mismo mediante la adquisicion de nuevas experiencias sean estas negativas o positivas y con ello tener una vision de superacion son personas realizadas.

Las personas que llevan o han llevado en algún momento una vida caótica con sufrimiento de por medio y han podido sobreponerse a estas adversidades de manera positiva influyendo sobre las emociones y la conducta para protegerse a sí mismo de los problemas (García y Fernandez, 2015).

#### Factores de proteccion sobre el avance de la resiliencia

Según (Jadue et al., 2005) mencionan que se puede enlistar tres factores importantes en el desarrollo del resiliencia en una persona con dificultades en su vida.

1. Familia: en el núcleo familiar se proporciona a sus integrantes estabilidad emocional, apoyo incondicional y formación, son estos factores importantes para el crecimiento personal.



2. El área educativa: luego de la familia, las unidades educativas son pieza clave poniendo a prueba experiencias de superación y de confrontación a las adversidades
3. El ámbito social: las relaciones interpersonales aportan experiencias, crear vínculo con el resto de personas hace efecto en la fortaleza mental, las personas son capaces de adaptarse al medio y se lidia con los problemas cotidianos.

### **Técnicas aplicadas para la recolección de la información**

Según (Mendoza y Avila, 2020) mencionan que toda información para ser aceptada como válida debe poseer información verificable, debe corroborar la hipótesis o hipótesis planteadas, para ello es importante llevar a cabo la recolección de información de manera ordenada y además mantener los objetivos claros sobre lo que se desea investigar.

En el estudio de caso se empleó el diseño transversal el cual tiene como objetivo es valorar uno o más elementos o variables en un determinado instante, la recolección de la información se genera del presente y en muchos casos también se puede indagar algunos factores importantes del pasado como la conducta y la trayectoria del sujeto.

Para la recopilación de información las técnicas que se empleó para el procedimiento investigativo en el estudio de caso se menciona a continuación:

**Observación Clínica:** Este tipo de observación se caracteriza por ser una técnica rápida y eficaz, su finalidad es observar al paciente, analizar e identificar rasgos conductuales visibles que contribuyen en el resultado del diagnóstico y el manejo de las sesiones (SanJuan, 2011).

Se registrar los movimientos corporales, su expresión facial, así como la presencia (vestimenta, peinado, el caminar, el aseo personal, etc.), conducta extralingüística y lingüística.



**Entrevista Psicológica:** Es uno de los procedimientos fundamentales en la rama de la psicología clínica, posee sus propias reglas permitiendo verificar el discernimiento científico. Emerge una correlación entre la ciencia y las necesidades del caso (Bleger, 1964).

Se ocupó esta técnica con la finalidad de encontrar información que no es simplemente visible, en el transcurso de la entrevista puede emerger material no observable útil para el análisis de resultados, el tiempo de aplicación varía entre 40 a 60 minutos según la elección del profesional en salud mental.

### **Historia Clínica**

En esta herramienta se registra información verídica del paciente a cerca de su estado mental del presente y su pasado. Parte con información recogida desde el periodo gestacional, así como su niñez, adolescencia, adultez, enfermedades, accidentes, situaciones estresantes, etc. Todo dato es importante por ello se registra los antecedentes familiares, historia personal, hasta llegar al motivo de consulta en donde se detecta la problemática para posterior hacer los análisis adecuados para el diagnóstico y su posterior intervención.

### **Test**

Los test son instrumentos estructurados usados para evaluar áreas como la cognición, personalidad. Orientan al evaluador al camino hacia el diagnóstico y entendimiento de la patología. Una de las características de los test es que da paso a la visión que tiene cada persona sobre sí mismo y también la visión sobre la que no se da cuenta de manera voluntaria, los test son controlados, se evalúa desde la ejecución, como sus resultados (Angulo, 2010).



- **Inventario de Ansiedad de Beck:** El Inventario de ansiedad de Beck consta con 21 ítems y es uno de los instrumentos más utilizados por los profesionales de la salud mental el cual tiene como objetivo analizar y detectar el grado de ansiedad que posee una persona. Se debe tener en cuenta que en esta prueba los síntomas deben estar dentro de las últimas semanas y en el momento actual y la aplicación bordea los 5 a 10 minutos.
- **La Escala de riesgo suicida de Plutchik:** Por medio de esta escala se puede distinguir entre individuos con ideas suicidas y quienes no presentan dichas ideas suicidas, consta de 26 ítems con respuestas de SI o No, en los cuales ayuda a valorar el riesgo suicida, además de identificar si existen sentimientos de desesperanza, depresión, etc.

### **Resultados Obtenidos**

La paciente “María”, nombre empleado para no comprometer su identidad, de 50 años de edad, nació en la ciudad de Babahoyo, es divorciada, tiene 2 hijos (de 28 años y 30 años), labora en función de docente en la Unidad Educativa “San Juan”.

En el motivo de consulta la paciente menciona “estar agobiada por sus preocupaciones, su vida dio un giro radical por la separación en ese entonces esposo, y el alejamiento de sus hijos”, la paciente ha disminuido su rendimiento profesional ya que se demuestra atravesar por un cuadro ansioso, que va afectando diariamente su salud mental y física.

Posterior de la aplicación de la entrevista clínica y su respectivo Historia Clínica, se realizaron los siguientes Test:

1. Inventario de ansiedad de Beck
2. La Escala de riesgo suicida de Plutchik,





Mediante estos test se logró recopilar información útil para el diagnóstico de la paciente “María” de 50 años con cuadro ansioso que vive sola en la ciudad de Babahoyo.

Seguidamente se destacan las 7 sesiones empleadas en el desarrollo del caso de “María”:

### **Sesión 01:**

Siendo lunes 31 de mayo del 2021 a las 9:00 am en la ciudad de Babahoyo se procedió a realizar la primera entrevista psicológica accediendo a información significativa para la H.C de la paciente mediante la aplicación de la observación clínica se visualizaron las siguientes características en la mujer: se mostraba nerviosa, preocupada, agitada, triste y desanimada.

La paciente relato lo siguiente “mis hijos se fueron y es lo que más me duele, no acepto el hecho de haberme quedado sola, sin perro que me ladre”. “Tengo mucha carga de trabajo, no eh podido dormir bien por más de 3 meses, solo paso llorando frente a mi computadora, llega la noche y no tengo con quien compartir, no eh hablado de esto porque me siento avergonzada, pero sé que necesito algo de ayuda”. Por otro lado, enfatiza en sentirse angustiada, le duele mucho el pecho y que sus ganas de trabajar han disminuido.

### **Sesión 02:**

El día lunes 7 de junio del 2021 a las 9:00 am en la ciudad de Babahoyo, se puso a disposición de la paciente los test para la comprensión del caso, y verificar las hipótesis que se mantiene como resultado del registro de la Historia clínica y el Motivo de consulta.

Se utilizó el Inventario de ansiedad de Beck por medio del cual se obtuvo como resultado 25 puntos los cuales evidencian que la paciente tendría ansiedad moderada, la paciente se limita



de su percepción, demuestra estar enfocada solo en sus preocupaciones y pensamientos que le generan sufrimiento.

la Escala de riesgo suicida de Plutchik se obtuvo puntaje  $\leq 5$ : no hay presencia de ideas suicidas, por lo cual la paciente no mantendría ideas de arremeter en contra de su humanidad

Estos dos test son muy útiles para la detección del grado de ansiedad, depresión y de igual manera detectar la presencia de ideas suicidas.

### **Sesión 03:**

La sesión fue ejecutada el día 14 de junio del 2021 a las 9:00 am en la ciudad de Babahoyo se empezó con la retroalimentación con la finalidad de tener las ideas claras de lo que se ha ido realizando en las sesiones anteriores y seguido a ello ejercer el tratamiento, por medio de la psicoeducación la cual es empleada para explicar de manera detallada a la paciente la conexión entre los síntomas físicos y mentales con las situaciones estresantes para que la sintomatología no sea muy intensa.

En el uso de la T.C.C se presenta un factor necesario sobre la intervención y es la psicoeducación el mecanismo de inicio al tratamiento, se manejó con cautela el asesoramiento al paciente sobre su diagnóstico, usando la empatía para informar sin que el paciente se vea afectado con el impacto que genera afrontar la realidad.

### **Sesión 04:**

Lunes 21 de junio del 2021 a las 9:00 am en la ciudad de Babahoyo, se llevó la siguiente técnica: Auto monitoreo de identificación de pensamientos ansiosos la meta era que la paciente



identifique los pensamientos que causan angustia, como resultado de aquella meta ahora “María” dice no se sentirse sola, visualiza la realidad desde otra perspectiva.

#### **Sesión 05:**

Lunes 28 de junio del 2021 a las 9:00 am en la ciudad de Babahoyo, se empezó con feedback y luego se empleó la técnica: Análisis Costes - Beneficios su meta fue visualizar los beneficios que traerá a largo plazo el cambio de su estilo de vida, como resultado de ello la paciente tiene nuevas metas, se inscribió en un curso de inglés y planea viajar a galápagos con sus amigas

#### **Sesión 06:**

Lunes 5 de julio del 2021 a las 9:00 am en la ciudad de Babahoyo, se usó la técnica: Generar una explicación Alternativa, y la meta fue aumentar su autoestima y reforzar su resiliencia, en la actualidad la paciente no llora por las noches, ahora sale a caminar con su nueva mascota “Jack”

#### **Sesión 07:**

Lunes 19 de julio del 2021 a las 9:00 am en la ciudad de Babahoyo, se ejecutó la técnica: Comprobación de Hipótesis Empíricas la meta terapéutica fue no evadir los problemas y ser más optimista, ahora “María” tiene un semblante diferente, sonríe más seguido, se expresa con tranquilidad.

Teniendo la conclusión de toda la información reunida por medio de las técnicas e instrumentos aplicados a la paciente María de 50 años de edad en el Cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos, se expone el diagnostico el cual es basado en el DSM-5, la sintomatología registrada es la siguiente:



- Nerviosismo, preocupación, agitación, sentimientos de ansiedad, desesperanza, falta de apetito, insomnio, llanto excesivo, tensa, estresada, poco entusiasmo por actividades de diversión, pérdida de interés en las relaciones interpersonales.

Posterior al factor predisponente situación dada por el abandono de sus hijos. Es así que por medio del análisis del caso se puede decir que la paciente presenta:

- **309.24 (F43.22) Trastorno de Adaptación con Ansiedad.**

El resumen sindromico de las áreas analizadas son las siguientes:

- Conducta, Hallazgos: Irritabilidad, mala conducta.
- Cognición, Hallazgos: Dificultad para concentrarse, preocupaciones, pensamiento alterado.
- Personalidad, Hallazgos: se muestra temerosa, estresada.
- Social, Hallazgos: Aislamiento social, desinterés por hobbies.
- Afectiva, Hallazgos: Estado de ánimo deprimido, sentimiento de ansiedad y angustia, sentirse abrumado
- Somática, Hallazgos: falta de apetito, insomnio, dolor del estómago, dolor de cabeza.

Con respecto a la situación actual de María refleja impedimento en que ella pueda tener relaciones interpersonales sanas, el desempeño en su área de trabajo ha ido disminuyendo, sus colegas de trabajo no la toman en cuenta para actividades de distracción, ya que sus cambios de humor interceden en la interacción con sus compañeros de trabajo.

María no demuestra tener pensamiento suicida, por lo contrario, reconoce que no se encuentra estable emocionalmente, así como psicológica. Tiene muchas ganas de contrarrestar el trastorno y se compromete a dar lo mejor de ella para salir adelante.

### **Soluciones Planteadas**

Luego de ejecutar el procedimiento de valoración de la paciente con los hallazgos presentados se realizó el esquema terapéutico apoyado en el enfoque de Terapia Cognitiva-Conductual (TCC). Con el propósito de proponer una iniciativa de cambio, con las técnicas y la explicación adecuada podrá usarse estas actividades un sin número de veces por la paciente.

El comprender cuales son las situaciones que generan ese estrés, hará que pueda manejar la situación con cautela e inteligencia, lo aprendido en las sesiones debe ser puesto en práctica y es necesario que el control continúe para determinar la evolución del paciente.

Dentro de las soluciones brindadas a la paciente están el autocontrol emocional y manejo de pensamientos siendo una vía concreta para controlar las acciones impulsivas generadas a raíz del cambio en su estilo de vida.

Para nivelar el estrés se debe poner en práctica el sobrecargo de actividades, aquello que la mantendrá ocupada y lejos de aquellas ideas que la perturban, realizar actividades de disfrute para disminuir de a poco las crisis de ansiedad causadas por el trastorno de adaptación.

A continuación, se pone a consideración el esquema terapéutico utilizado:



### Esquema Terapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Nº de sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Desconocimiento sobre el diagnóstico detectado.	Informar a la paciente sobre la patología diagnosticada con el fin de que alcance la comprensión adecuada sobre la misma.	Psicoeducación	1	14-06-2021	Comprensión y aceptación del trastorno diagnosticado.
Angustia y desesperanza	Identificar los pensamientos que causan angustia	Automonitoreo de identificación de pensamientos ansiosos	1	21-06-2021	No se siente sola, ahora visualiza la realidad.
Estancamiento personal	Visualizar los beneficios que traerá a largo plazo el cambio de su estilo de vida	Análisis Costes - Beneficios	1	28-06-2021	Tiene nuevas metas, se inscribió en un curso de inglés y planea viajar a galápagos con sus amigas
Autoestima baja	Aumentar su autoestima y reforzar su resiliencia	Generar una explicación Alternativa	1	5-07-2021	No llora por las noches, ahora sale a caminar con su nueva mascota "Jack"
Miedo a enfrentar situaciones estresantes	No evadir los problemas y ser más optimista	Comprobación de Hipótesis Empíricas	1	19-07-2021	Tiene un semblante diferente, ahora sonríe, se expresa con tranquilidad

#### IV. CONCLUSIONES

El estudio de caso se basa en una paciente de 50 años que vive sola a raíz de problemas conyugales la cual se vio forzada a separarse de su entonces esposo, sus hijos se mudaron de la ciudad y por lo tanto ella se quedó sola, con esto generando que la paciente adquiriera un cuadro ansioso, en la mayoría de los pacientes con este tipo de patología tienen problemas en el contexto familiar, laboral y social, así como en el desarrollo de este caso se nos permitió conocer los problemas de la comunicación, agitación, desesperanza, constantes preocupaciones, sentimiento de ansiedad, miedo, pérdida de apetito y fatiga. Por medio de todo esto se logró confirmar el diagnóstico según el DSM-5: 309.24 (F43.22) Trastorno de Adaptación con Ansiedad.

Este estudio de caso fue realizado mediante la implementación de las técnicas e instrumentos tales como: Observación psicológica, entrevista clínica, H.C, Inventario de ansiedad de Beck y La Escala de riesgo suicida de Plutchik. La evolución de la intervención psicológica arroja un diagnóstico preciso permitiendo así ejecutar el plan psicoterapéutico con enfoque cognitivo conductual.

Con el diagnóstico apoyado en el DSM-5 se proporcionó a disposición de la paciente un esquema basados en la terapia cognitivo conductual usando metas fijas a largo plazo y técnicas que concedan en el paciente se garantice mitigar sus síntomas que perjudican el estado mental de la paciente, anhelando sea favorable para su nuevo estilo de vida. También influirá para que pueda tener una buena comunicación con su hijo y sobresalir de sus problemas con ayuda, además de reforzar los factores resilientes los cuales hasta el momento han ayudado a confrontar situaciones estresantes.



Desde el enfoque cognitivo conductual se podría mejorar el estado depresivo del paciente, para que tenga una relación sana con el entorno familiar y social para que no recaiga en este tipo de problema mental y con sus hijos tenga una relación sana en donde lo primordial sea el aprecio y la convivencia entre ellos.

En cuanto a los logros obtenidos en este estudio de caso fue la manipulación de las intervenciones en las cuales el paciente se presentaba sumido en su estado de ánimo ansioso, pero una vez se empezó a crear el rapport, sus mecanismos de defensa iban desapareciendo para mostrarse tal como es. De la misma forma se logró que la paciente visualice los cambios en ella y tome a esta situación estresante como un ejemplo de lucha la cual con ayuda de la resiliencia hará frente a otras situaciones que se le presenten modificando sus distorsiones cognitivas.

Se recomienda a la paciente enfocarse en llevar a cabo las actividades aprendidas en las sesiones terapéuticas y no enfocarse en las situaciones estresantes que le generan temor, fomentar los factores resilientes sin duda alguna estos factores moldean el temple ante las adversidades, funcionando como un escudo de protección.

En cuanto a los familiares y amigos cercanos se les recomienda apoyar a la paciente en este proceso, siendo este un factor importante para su recuperación. No dejarla sola, por lo contrario, sea acompañada por sus hijos en el mayor tiempo posible con el objetivo de que no presente estado de ánimo deprimido.



## V. BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association. (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. <https://files.sld.cu/arteydiscapacidad/files/2009/07/manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales.pdf>

Angulo, L. M. (2010). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. File:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Compendio%20de%20instrumentos%20de%20evaluacion%20psicologica\_booksmedicos.org%20(1).pdf

Barnhill, J. W. (2020). *Trastornos de adaptación*. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psi%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastornos-de-adaptaci%C3%B3n>

Bleger, J. (1964). *La Entrevista Psicológica*. [https://ebg.ec/wp-content/uploads/2021/02/Bleger-la\\_entrevista\\_psicologica.pdf](https://ebg.ec/wp-content/uploads/2021/02/Bleger-la_entrevista_psicologica.pdf)

García, S., & Fernández, M. (2015). *Ansiedad, resiliencia e inteligencia emocional percibida en mujeres con cáncer de mama*. Ciudad Real. [https://www.researchgate.net/publication/311668331\\_ansiedad\\_resiliencia\\_e\\_inteligencia\\_emocional\\_percibida\\_en\\_un\\_grupo\\_de\\_mujeres\\_con\\_cancer\\_de\\_mama](https://www.researchgate.net/publication/311668331_ansiedad_resiliencia_e_inteligencia_emocional_percibida_en_un_grupo_de_mujeres_con_cancer_de_mama)

Grisales, d. V. (2018). *La resiliencia como factor protector en sujetos con trastorno de ansiedad generalizada*.

<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/159/LA%20RESILIENCIA%20COMO.pdf;jsessionid=E5914CA0537F0FF8007B4D0DA1D8B123?sequence=1>



- Jadue, G., Galindo, A., & Navarro, L. (2005). *Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en riesgo social*. Chile. <https://www.redalyc.org/pdf/1735/173519073003.pdf>
- López, O. F., Hernández, B. J., Almirall, R. A., Molina, D. S., & Navarro, J. R. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 1-14. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2012000500019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019)
- Mallén, M. M., & Garza, D. N. (2011). Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 1-7. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
- Mayo Clinic. (2020). *Resiliencia: desarrolla habilidades para resistir frente a las dificultades*.
- Orozco, W. N., & Baldares, M. J. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista medica de Costa Rica y Centroamerica LXIX*, 1-11. <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/resilience-training/in-depth/resilience/art-20046311>
- Pardiñas, S. M., Vivanco, E. F., Santos, M. G., Álvarez, T. F., & Ramírez, L. P. (2017). *Trastornos adaptativos*. Madrid-España. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2018a10>
- Psiquiatría, A. A. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington: VA, Asociación Americana de Psiquiatría. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>



SanJuan, L. D. (2011). *La Observacion.*

[http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La\\_observacion\\_Lidia\\_Diaz\\_Sanjuan\\_Texto\\_Apoyo\\_Didactico\\_Metodo\\_Clinico\\_3\\_Sem.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf)



## IV. ANEXOS

### ANEXO A



BAI

**Identificación** ..... **Fecha** .....

*Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:*

- 0 = en absoluto  
 1 = Levemente, no me molesta mucho  
 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo  
 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Hormigueo o entumecimiento .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensación de calor .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Temblor de piernas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Incapacidad de relajarse .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Miedo a que suceda lo peor .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mareo o aturdimiento .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Palpitaciones o taquicardia .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Terrores .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Nerviosismo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sensación de ahogo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Temblores de manos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Temblor generalizado o estremecimiento .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Miedo a perder el control .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Dificultad para respirar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Miedo a morirse .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sobresaltos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Molestias digestivas o abdominales .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Palidez .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Rubor facial .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sudoración (no debida al calor) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOTAL:

A.F:

A.S:



## 6.6. Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)

*Instrucciones:* Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.

1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	SÍ	NO
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	SÍ	NO
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	SÍ	NO
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	SÍ	NO
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	SÍ	NO
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	SÍ	NO
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	SÍ	NO
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	SÍ	NO
9. ¿Está deprimido/a ahora?	SÍ	NO
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	SÍ	NO
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	SÍ	NO
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	SÍ	NO
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	SÍ	NO
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	SÍ	NO
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	SÍ	NO

## ANEXO C

H.C

### I. DATOS PERSONALES

No. Historia: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
Documento de identidad: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Lugar y fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Ocupacion: \_\_\_\_\_  
Dirección actual: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección de la Familia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

Ha recibido algún tipo de tratamiento psicológico o psiquiátrico:

### II. MOTIVO DE CONSULTA:

\_\_\_\_\_  
-  
\_\_\_\_\_  
-  
\_\_\_\_\_  
-  
\_\_\_\_\_  
-  
\_\_\_\_\_  
-  
\_\_\_\_\_

### III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

- EVOLUCIÓN: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
-  
\_\_\_\_\_
- CAUSAS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
-  
\_\_\_\_\_

- ACCIONES REALIZADAS EN BUSCA DE SOLUCIÓN:

---



---



---

- IMPLICACIONES: (a nivel familiar, social, académico, etc.):

---



---



---

#### IV. ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

- FAMILIOGRAMA:

MIEMBRO	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN

- VINCULOS AFECTIVOS CONFLICTIVOS Y REDES DE COMUNICACIÓN:

---



---



---

#### V. HISTORIA PERSONAL:

- INFANCIA:

---



---



---



---

- ADOLESCENCIA:

---



---



---

---

---

---

**VI. HISTORIA ESCOLAR:**

---

---

---

---

---

---

**VII. OBSERVACIONES: (descripción física, lenguaje no verbal, actitud, etc.)**

---

---

---

---

**DIMENSIONES:**

- **COMPORTAMENTAL:**

---

---

---

- **AFECTIVA:**

---

---

---

- **SOMÁTICA:**

---

---

---

- **COGNITIVA:**

---

---

---

- **SOCIAL:**

---



**IX. PRUEBA Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

• PERSONALIDAD: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-  
-  
-  
-

• INTELIGENCIA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-  
-  
-  
-

• HABILIDADES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-  
-  
-  
-

• OTRAS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-  
-  
-  
-

**X. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-  
-  
-  
-

**XI. TRATAMIENTO A SEGUIR:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-  
-  
-  
-

---

-

**Evolución:**

Sesión No. \_\_\_\_\_

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

Objetivo:

---

-

Descripción:

---

---

-

Sesión No. \_\_\_\_\_

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

Objetivo:

---

-

Descripción:

---

---

-

Sesión No. \_\_\_\_\_

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

Objetivo:

---

-

Descripción:

---

---

-

Sesión No. \_\_\_\_\_

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

Objetivo:

---

-

Descripción:

---

---

-

Sesión No. \_\_\_\_\_

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

Objetivo:

---

-

Descripción:

---

---

-