



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

TÉCNICA DE RELAJACIÓN Y SU EFECTIVIDAD EN TRASTORNO DE
ANSIEDAD GENERALIZADA EN ADULTO DE 18 AÑOS DEL CANTÓN
BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RÍOS

AUTOR:

PIBAQUE MÉNDEZ MAIKOOL HENRRY

TUTORA:

MSC. LOZANO CHAGUAY SILVIA DEL CARMEN

2022



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



RESUMEN

En el presente estudio de caso se aborda las temáticas de técnicas de relajación tales como: relajación progresiva de Jacobson, con imaginación, autógena de Schultz y la pasiva, son consideradas un grupo de herramientas que tienen la finalidad de reducir la tensión física y mental para poder llegar a un estado de calma disminuyendo nuestro nivel de ansiedad.

Además del trastorno de ansiedad generalizada, haciendo un repaso en los factores que pueden causar el TAG, en los pensamientos y sentimientos de una persona con dicho trastorno, sus síntomas, de cuando debemos buscar ayuda y los posibles tratamientos a realizar.

Mediante el estudio de caso que se realizó en un adulto de 18 años de la ciudad de Babahoyo se obtuvieron resultados positivos en las cuales se confirmó los beneficios que tienen las técnicas de relajación en el trastorno de ansiedad generalizada mediante la aplicación de técnicas de recolección de datos para su diagnóstico previo a la aplicación de dichas técnicas tales como: la entrevista semiestructurada, la herramienta de historia clínica, además de la aplicación de reactivos psicométricos.

Palabras claves: relajación, ansiedad generalizada, emociones, trastorno.



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



ABSTRACT

In this case study, the themes of relaxation techniques are addressed, such as: Jacobson's progressive relaxation, with imagination, Schultz's autogenous relaxation and passive relaxation, they are considered a group of tools that have the purpose of reducing physical and mental tension for being able to reach a state of calm by reducing our level of anxiety.

In addition to generalized anxiety disorder, reviewing the factors that can cause GAD, the thoughts and feelings of a person with this disorder, its symptoms, when we should seek help and the possible treatments to be carried out.

Through the case study that was carried out on an 18-year-old adult from the city of Babahoyo, positive results were obtained in which the benefits of relaxation techniques in generalized anxiety disorder were confirmed through the application of data collection techniques. data for its diagnosis prior to the application of said techniques such as: the semi-structured interview, the clinical history tool, in addition to the application of psychometric reagents.

Keywords: relaxation, generalized anxiety, emotions, disorder.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Justificación	2
Objetivo general	2
Técnicas de Relajación	3
Consideraciones en los procedimientos de relajación	7
Trastorno de Ansiedad Generalizada	7
Preocupaciones, pensamientos y sentimientos en personas con TAG	8
¿Qué causa el TAG?	9
Síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada	9
¿Cuándo buscar ayuda profesional?	10
¿Cómo se trata el trastorno de ansiedad generalizada?	10
Entrevista semiestructurada	11
Test psicométricos	11
Inventario de depresión de Beck	11
Escala de Ansiedad de Hamilton	12
Autoestima de Rosenberg	12
Test caracterológico	12
Resultados obtenidos	13
Sesiones	13
Primera sesión	13
Segunda sesión	13
Tercera sesión	13
Cuarta sesión	13
Quinta sesión	14
Situaciones detectadas	14
Resultados de test aplicados:	14
Área cognitiva	14
Área afectiva	14
Área somática	15
Área conductual	15
Soluciones planteadas	15
Área cognitiva:	16
Área conductual	16



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



Esquema terapéutico.....	16
CONCLUSIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	21
ANEXOS:.....	22

INTRODUCCIÓN

Para llevar a cabo este estudio de caso se implementará la línea de investigación clínica y forense que nos permitirá determinar que las técnicas de relajación son eficaces en el trastorno de ansiedad generalizada en un adulto de 18 años del Cantón Babahoyo, además de la sublínea de evaluación psicológica clínica y forense ambas pertenecientes a la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo.

La ansiedad es un sentimiento considerado parte normal de nuestra vida, ya que todos tenemos preocupaciones, tales como la salud, familia, dinero, etc. Además de ser un mecanismo natural que nos permite adaptarnos o ponernos alerta ante algún suceso que sea comprometedor para la persona, sin embargo, este mecanismo en ocasiones funciona incorrectamente, es decir la ansiedad es desproporcionada con el acontecimiento generando un trastorno.

El trastorno de ansiedad generalizada se forma paulatinamente por lo general, entre la adolescencia y la adultez temprana, aunque también se suele manifestar durante la infancia y en ciertos casos es hereditaria, está relacionado con un deterioro en el estado social, mental y con la salud general de las personas, inclusive cuando existe o no razón para estar preocupado debido a los síntomas que se presentan.

Las técnicas de relajación son consideradas como un conjunto de estrategias psicológicas que tienen la finalidad de reducir nuestra tensión física y/o mental, todas tienen el mismo objetivo, además del mismo efecto logrando un mayor estado de calma, reduciendo nuestro nivel de ansiedad, estrés, ira, etc., y están estrechamente relacionadas con la psicoterapia.

La realización del presente estudio de caso se apoyará ante los diferentes postulados de autores de libros, artículos, entre otros, para la explicación de las dos variables presentadas, además se utilizó diferentes técnicas como la entrevista semiestructurada y aplicación test psicométricos junto con la herramienta de la historia clínica y reactivos psicométricos, que nos permiten realizar un correcto diagnóstico con su respectivo tratamiento.

DESARROLLO

Justificación

Durante nuestro día a día nos vemos expuestos ante diferentes factores como problemas familiares, laborales, académicos, que nos generan preocupaciones, miedos, nerviosismo, etc. Los cuales llegan a sobrepasar nuestros límites de tolerancia sesgándonos de la realidad que no nos permite pensar de la manera más racional, por ende, no sabemos cómo afrontarlos ni adaptarnos a la situación para poder superarlas de la manera más optima, llegando a generar trastornos de ansiedad que es una de las problemáticas más comunes en la actualidad.

Por eso, el presente estudio de caso es muy importante ya que nos permitirá indagar ante los diferentes postulados teóricos de las variables encontradas que nos ayudará a conocer y determinar la eficacia que tienen las técnicas de relajación para el Trastorno de Ansiedad Generalizada en un adulto de 18 años de la ciudad de Babahoyo, Provincia de los Ríos.

Resulta de especial interés conocer los diferentes tipos de técnicas que nos permitirá poner en práctica ante las diferentes sintomatologías que se llegan a presentar en el paciente ya que estas tienen como objetivo disminuir en lo más posible nuestro nivel de activación, con la finalidad de que la persona llegue a un estado de relajación, no solo a nivel físico, sino también mental y emocional.

Es necesario llevar a cabo este estudio de caso por la información y aportes que evidencian la factibilidad de las técnicas en el paciente, ya que el mismo está dispuesto a colaborar con el proceso mediante la Terapia Cognitiva Conductual para determinar cuáles son esos pensamientos que le están generando mayor malestar emocional y aplicar las técnicas correspondientes para mejorar su calidad de vida, además de servir como ayuda tanto a la comunidad profesional que les permita realizar nuevas investigaciones y a más personas que lleguen a presentar el Trastorno de Ansiedad Generalizada o rasgos de ansiedad, ya que estas llegan a ocasionar reacciones físicas y psicológicas que dificultan poder actuar sobre ellas de la forma más apropiada.

Objetivo general

Demostrar la eficacia que tienen las técnicas de relajación en el Trastorno de Ansiedad Generalizada en adulto de 18 años de la ciudad de Babahoyo, Provincia de Los Ríos.

Sustentos Teóricos

Técnicas de Relajación

Las técnicas de relajación son un medio por el cual se llegan a reducir los niveles de reacción automática que tiene el organismo, disminuyendo la tensión mental y física. Durante estímulos excesivos nos ayudan a sostener un estado de tranquilidad, siéndonos útil en casos de ansiedad (Kim & Kim, 2018).

Esta diversidad de técnicas tiene como objetivo que a través de la inhalación y exhalación de aire y la falta de la tensión muscular se produzca un bienestar y equilibrio. Pueden ser de gran utilidad cuando llegamos a sentir emociones negativas, pensamientos acelerados y ciertos padecimientos físicos. Por esto, es imprescindible que nos tomemos un poco de nuestro tiempo para la relajación ya que desencadena efectos en tres niveles de nuestro organismo:

1. Psicofisiológico, actuando en la persona con cambios psicofísicos a nivel visceral cortical y somático.
2. El conductual, modifica el comportamiento o conducta externa de la persona.
3. Ayuda a mantener un control en las cogniciones del sujeto.

Desde hace varios años estas técnicas se han ido implementando cada vez más de forma complementaria junto con la psicoterapia para el tratamiento de diversas patologías, comprobando que dicho procedimiento tiene un rol fundamental en el proceso de nuestro cambio (Tarsha, Park, & Tortora, 2020).

Es sustancial ya que puede ser flexible y racional, y a su vez puede llegar a ser aplicada tanto de forma individual como grupal; teniendo en cuenta las necesidades y características de cada persona en cada una de sus sesiones, y así con el pasar del tiempo, percatarnos en los buenos resultados en el tratamiento de los pacientes. Podemos afirmar que gran parte de estas técnicas estructuradas que se utilizan hoy en día ya sea en la práctica profesional o con fines de investigación científica se basan en 2 técnicas desarrolladas a principios del presente siglo: el entrenamiento autógeno de Schultz en 1932 y la relajación progresiva de Jacobson en 1938.

Principales tipos de técnicas de relajación

Relajación progresiva de Jacobson

Fue desarrollada en 1938 por el Médico Fisiólogo Edmund Jacobson, con la implementación de la electromiografía para observar la tensión a nivel muscular, demostrando que relajación muscular influye en la descarga de tensión músculo – esquelética, descubriendo que existe una conexión entre el músculo y el pensamiento y figura mentales que se relacionan con el movimiento.

Este tipo de relajación se caracteriza por contraer grupos de músculos y que posteriormente se relajan. De esta manera, a través de la relajación se va a conseguir que se generen efectos en los demás sistemas orgánicos, disminuyendo ya sea el ritmo cardiaco, ralentizando la respiración, disminuyendo la actividad simpática, etc. Jacobson pone fundamentos de los métodos tensión – relajación, para mayor eficacia en los tratamientos en el control de nuestra reactividad, la cual tiene como objetivo principal disminuir estados de ansiedad y estrés. Se trata de sentir una distensión y ligereza corporal, un mejor uso de energía física y mental y sensación de bienestar al ocuparse de las misma (Schwarz & Schwarz, 2017).

Su técnica se basa en el principio de que la ansiedad se manifestaba acompañada con la tensión de músculos, por eso propuso que a través del control de los mismo la ansiedad desaparecería, en la actualidad este postulado ha sido comprobado por múltiples estudios científicos (Gordillo Andrade, 2020). Hay que tener en cuenta que la eficacia de la RPM dependerá de la habilidad de la persona que la realice, por eso su constante práctica es necesaria para lograr buenos resultados.

Su base científica parte en que la RPM influye de manera directa en el Sistema Nervioso Autónomo, responsable del control de nuestras acciones no voluntarias, como la dilatación de los vasos sanguíneos, respiración, entre otros, esta técnica estimula la rama parasimpática haciendo que ciertos efectos fisiológicos de la ansiedad que se producen en la rama simpática disminuyan.

Fases de técnica de Jacobson

- **Primera fase**

Consiste en la tensión – relajación. Se tensa y relaja en todo el cuerpo diferentes grupos musculares para que este reconozca la diferencia entre relajación muscular y tensión muscular.

- **Segunda Fase**

Usando nuestra mente, revisaremos los grupos musculares, para verificar que se hayan relajado al máximo.

- **Tercera fase**

Pensaremos en situaciones que sean positivas o simplemente tener la mente en blanco, se relajará tanto el cuerpo como la mente.

Relajación con imaginación

Esta técnica implementa el uso de la imaginación con la finalidad de disminuir la actividad de la persona. Mediante la evocación de escenarios que sean relajantes, las sensaciones que lleguen a generar estas imágenes se recrearán en las personas, llevando esas sensaciones a la situación actual. Consiguiendo que la persona entre en un estado de relajación además de crear otras emociones agradables.

La relajación con imaginación trabaja con las conexiones neuronales existentes en las áreas emocionales de nuestro cerebro junto con las áreas motoras, su finalidad es de vincular ciertas imágenes y pensamientos con un estado de ánimo positivo reduciendo la activación fisiológica de la persona con ansiedad.

Pasos para la relajación con imaginación

1. Ubicarse en una posición cómoda, ya sea sentado o recostado, quizá sea necesario cerrar los ojos.
2. Imaginar un lugar o situación en la que le gustaría estar (como la playa, con los amigos, familia).
3. Posteriormente pensaremos en lo que veríamos, oleríamos, gustaríamos, sentiríamos, oíríamos, es decir, implicamos nuestros 5 sentidos en esa situación o lugar en la que estamos imaginando.
4. Continuaremos utilizando nuestros sentidos para pensar en ese lugar o situación hasta que nos sintamos más relajados.
5. Para un mejor resultado se recomienda aplicar en un entorno agradable y tranquilo para el paciente.

Relajación autógena de Schultz

Esta técnica psicoterapéutica fue publicada en el año 1932 con el libro “El Entrenamiento Autógeno” se basa en la concentración en las sensaciones físicas de forma

pasiva a través del uso del lenguaje. Se la realiza mediante la ejecución de 6 ejercicios en donde se usa la imaginación y claves verbales para que se relaje el cuerpo de una manera específica, recomendada por profesionales para disminuir la ansiedad, nerviosismo, entre otros.

Ejercicios

1. Pesadez (músculos). Debe realizarse unas tres veces al día y no debe durar más de 5 minutos, cuando se haya dominado este ejercicio se debe extender a 20 minutos por sesión.
2. Calor (vasos sanguíneos). Una vez hayamos obtenido la sensación de pesadez, pasamos a la sensación de calor, al ser muy agradable permite que nuestros músculos se relajen más.
3. Pulsaciones (ritmo cardíaco) puede llegar a ser el más complicado de todos ya que necesitamos una gran concentración hacia nuestro cuerpo.
4. Ejercicio respiratorio (respiración) cuando ya podamos percibir nuestros latidos del corazón, se procederá al control de respiración, no la debemos modificar de manera consciente.
5. El abdomen (órganos abdominales), en este ejercicio debemos imaginarnos que nuestro abdomen es una fuente de calor que se expande a las demás partes de nuestro cuerpo.
6. La mente (cabeza, frescor) aquí debemos imaginarnos que una brisa fresca sopla directamente hacia nuestra frente. Esa sensación de frescor nos hará llegar a un nivel de relajación total.

Técnica de relajación pasiva

La técnica de relajación pasiva de Schwartz y Haynes se diferencia de la progresiva porque en esta no se usa la tensión – distensión muscular. Con esta forma de relajación el paciente recibe instrucciones verbales que le permiten ir relajando cada grupo muscular progresivamente.

Procedimiento para la relajación pasiva

1. Un profesional o terapeuta debe guiar la sesión.
2. Con una voz pausada y suave, se indicará al paciente que ubique su atención en diferentes zonas corporales que se irán relajando poco a poco.

3. Los grupos musculares que se mencionarán son los de la cabeza, cuello, brazos, tronco y piernas.

Existen otras técnicas de relajación como lo es el yoga o la visualización, siendo de las prácticas más realizadas en el mundo. Con la visualización de imágenes positivas se alejan las preocupaciones. Con el yoga se consigue una relajación a nivel mental, físico e inclusive espiritual (Ferro Veiga, 2020).

Consideraciones en los procedimientos de relajación

1. Las técnicas de relajación se aprenden con la práctica, mientras más práctica, mejores son los resultados que se obtendrán y más fácil será llegar a la misma.
2. Se la puede aplicar en situaciones donde haya un alto grado de ansiedad o para prevenirla, disminuyendo nuestro nivel de activación general.
3. Su constante práctica nos permite tener más control de las situaciones, impidiendo reacciones de ansiedad que ya se habían presentado, generando mayores expectativas de resultado.
4. La parte física como mental están muy relacionadas, de forma que cuando el individuo está relajado, sus pensamientos están más controlados y se pueden dirigir convenientemente.

Trastorno de Ansiedad Generalizada

La ansiedad es una de las emociones básicas universales y esta se activa cuando se presentan acontecimientos que consideramos amenazantes, es de carácter multidimensional, desencadenando un patrón de respuestas tanto motoras, fisiológicas, psicológicas y conductuales (Cisneros & Ausín, 2019). Como toda respuesta humana la ansiedad se la puede observar desde diferentes puntos de vista que se toman en consideración desde la psicología, como lo cognitivo, emocional y conductual. Estos no son componentes independientes, sino varios ángulos del mismo fenómeno. Por eso, se estudian los pensamientos, es decir las cogniciones, se podrá observar que se relacionan con las emociones o sentimientos, y que tanto los pensamientos como las emociones influyen en las conductas.

El TAG es un padecimiento crónico, que usualmente es seguido por episodios de depresión y se asocia con mortalidad y discapacidad. Aunque tiene una alta incidencia en la sociedad, su identificación en primera impresión es relativamente baja, a causa de los diferentes factores como las características clínicas atípicas, las problemáticas sociales que

llegan a complicar las manifestaciones, lo que lleva a que no se diagnosticada de la manera más adecuada.

En varios estudios realizados por la OMS los trastornos de ansiedad han ido aumentando, se estima que un 3.4% de la población en el Caribe y América Latina llegan a presentar estos trastornos. Con un porcentaje de 5.6% nuestro país ocupa la décima posición según el sondeo que se realizó a nivel continental. (Metro, 2017). El TAG es el trastorno de ansiedad que se ha visto con más frecuencia por parte del médico general con una prevalencia entre la población en general de un 3%, además tiene una alta prevalencia en adultos entre 40 - 50 años y en menor grado en personas de 60 años, las mujeres se ven afectada el doble por este cuadro sindrómico que los hombres, haciendo énfasis en que en el hombre va disminuyendo su incidencia conforme va avanzando en edad, pero aumenta en las mujeres.

Las personas con Trastorno de Ansiedad Generalizada son más hiperreactivas ante la amenaza y son menos capaces de afrontar las diferentes emociones negativas que se presentan, además, la preocupación es un mecanismo que crea y extiende las emociones negativas, minimizando las positivas (Newman MG, 2016).

Preocupaciones, pensamientos y sentimientos en personas con TAG

Las personas con TAG tienen preocupaciones inmanejables y de largo desarrollo que pueden llegar a manifestarse sin necesidad de precipitantes. Las preocupaciones más comunes suelen ser sobre la salud, enfermedades, etc. Especialmente en los adultos mayores, aunque también influyen las situaciones que se llegan a presentar en el trabajo, los problemas financieros, relaciones sociales.

Las personas al tener ese tipo de pensamientos recaen en conductas evitativas, lo cual no le permitirá que realice las actividades con normalidad en su vida cotidiana y cumplir con las exigencias de su entorno, llevándolo a un deterioro en diferentes áreas del funcionamiento, ya sea académico, social, familiar, etc. (Díaz & Iglesia, 2019).

El TAG refiere a que ciertas personas utilicen ciertas estrategias de regulación emocional, como evadir las situaciones para manejar las emociones, rumiación, llegar a ocultar sus sentimientos, etc. En comparación con las personas que no padecen el TAG.

¿Qué causa el TAG?

En ciertas ocasiones el Trastorno de Ansiedad Generalizada es hereditario, pero sin llegar a saberse con seguridad porque unas personas lo tienen y otras no. Tanto científicos como investigadores han descubierto que hay partes de nuestro cerebro, así como los procesos biológicos que cumplen un rol importante en la ansiedad y el miedo. Mientras más conozcamos sobre cómo funcionan el cerebro y el cuerpo de las personas con TAG, es posible que se lleguen a crear tratamientos más eficaces.

(Morillo & Peña, 2017) Llevaron a cabo un análisis de las situaciones que llegan a afectar a los estudiantes debido a las diferentes transiciones que se presentan en la última etapa de sus estudios, demostrando que la ansiedad suele elevarse en grandes medidas, llegando a ser patológica o dañina para el organismo de los individuos.

Síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada

1. Preocupación excesiva, la preocupación está muy relacionada con los trastornos de ansiedad y es desproporcionada con los sucesos que la generan.
2. Agitación, cuando una persona está ansiosa, una parte de su sistema nervioso simpático se ve potenciada generando una serie de efectos como aceleración del pulso, sudoración, boca seca, manos temblorosas.
3. Fatiga, en ciertos casos puede darse posterior a un ataque de ansiedad, en otros puede llegar a ser crónica.
4. Intranquilidad, por lo general ciertas personas con TAG lo describen como “nerviosismo” o como una “necesidad de moverse”.
5. Irritabilidad, los jóvenes adultos y adultos de mediana edad con TAG suelen manifestar el doble de irritabilidad en su diario vivir por la constante preocupación excesiva o altos niveles de agitación.
6. Tensión muscular durante la mayor parte de la semana es un síntoma frecuente de la ansiedad.
7. Insomnio, aunque se relacionan estrechamente con la ansiedad no está claro si el insomnio contribuye a la ansiedad o si la ansiedad contribuye al insomnio, o ambos.
8. Falta de concentración, el TAG puede interrumpir la memoria funcional, que es la encargada de retener nuestra información a corto plazo. Esto podría explicar el bajo desempeño que suelen tener las personas durante periodos de mucha ansiedad.

¿Cuándo buscar ayuda profesional?

Los síntomas que se presentan en el trastorno de ansiedad generalizada son muy debilitantes. Si la persona se siente ansiosa casi todos los días de la semana o se experimenta síntomas por al menos 6 meses puede ser alerta de algún trastorno de ansiedad. Independientemente de la duración de los síntomas, si sientes que las emociones influyen de manera negativa con el diario vivir se debe buscar ayuda profesional ya que nos ayudarán a disminuir los síntomas de la manera más segura.

¿Cómo se trata el trastorno de ansiedad generalizada?

En primer lugar, hablar con el médico sobre los síntomas que se presentan, para que así se verifique que no son causados por alguna otra patología como cardiopatía, hipoglucemia o condiciones psiquiátricas como la depresión. Posterior a ello el médico le recomendará que consulte con un profesional de la salud mental, como lo es un psicólogo o psiquiatra. El trastorno de ansiedad generalizada por lo general se lo trata con medicamentos psicoterapia o una combinación entre ambos.

Psicoterapia

La Terapia Cognitivo Conductual es especialmente útil al momento de tratar el trastorno de ansiedad generalizada. Les enseña a las personas diferentes formas de comportarse, reaccionar y de pensar ante las dificultades que se le presenten, le ayuda también a sentirse menos preocupado o ansioso. Sus extensas investigaciones confirman sus efectos positivos y se relaciona con cambios a largo plazo, favoreciendo el bienestar psicológico de las personas, (Gallagher, 2020).

Es importante que el paciente entienda que el TAG es una condición controlable y manejable siempre y cuando haya colaboración de su parte con el profesional, aplicando la terapia cognitivo conductual en conjunto con la técnica de relajación dan resultados favorables, especialmente cuando se logra eliminar o cambiar el pensamiento irracional con una más racional para la resolución de conflicto.

Las técnicas de relajación son muy eficientes al momento de disminuir nuestros niveles de activación automática y de las experiencias desagradables que se pueden presentar en el trastorno de ansiedad generalizada, ya que con su amplio repertorio de técnicas podemos elegir la que mejor se adapte al paciente, minimizando los síntomas, mejorando su calidad de vida, de afrontamiento y aumentando su motivación a la práctica constante de la misma.

Técnicas aplicadas para la recolección de datos

Para la recolección de datos de este estudio de caso se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada junto con el instrumento de la historia clínica, además de test psicométricos como: Inventario de depresión de Beck, escala de ansiedad de Hamilton, autoestima de Rosenberg y el test caracterológico de Mauricio Gex.

Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada es una herramienta de investigación que mantiene la estructura básica de la entrevista se basa en recolectar datos de los entrevistados por medio de una variedad de preguntas abiertas previamente realizadas siendo flexible, pero con las directrices de la investigación. Para llevar a cabo una entrevista semiestructurada el entrevistador tendrá un guión que recoge las temáticas a tratar durante la entrevista y el orden en el que abordarán dichas temáticas queda a decisión del entrevistador permitiéndonos recopilar datos cualitativos fiables. Se la acompañó con el instrumento de la Historia Clínica, en la cual se detallan datos biopsicosociales con relación a la salud del paciente, tiene como objetivo la asistencia sanitaria, aunque también se le da uso en el ámbito epidemiológico, judicial, salud pública, docencia y de investigación.

Test psicométricos

Los test psicométricos nos permiten evaluar a los individuos de una forma más precisa y eficaz enfocándose en una o más áreas que estructuran la psique de la persona, se basa en la conducta observable y en que la información que se obtenga sea válida y fiable. En el ámbito clínico permite la recolección de datos en menor tiempo y facilita el acceso a elementos que son difícilmente alcanzables por otros métodos, ayudándonos a conocer el funcionamiento predominante en la persona contribuyendo a un diagnóstico más certero y al momento de la planificación psicoterapéutica.

Inventario de depresión de Beck

El inventario de depresión de Beck está compuesto por 21 ítems tipo Likert, en la cual se elegirá el enunciado que mejor describa como se ha sentido durante las últimas dos semanas, incluyendo el día de su aplicación, además de ser un autoinforme. Este inventario tiene como autores a: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown ha sido de los instrumentos más utilizados para analizar la gravedad de la depresión. Sus ítems no toman como base ninguna teoría específica acerca del constructo que se está midiendo, sino que

hacen mención a los síntomas clínicos más comunes como la tristeza, pérdida de placer, llanto, etc. De los pacientes psiquiátricos con depresión.

Se puede utilizar en personas adultas o adolescentes desde los 13 años, su aplicación puede ser individual o grupal, por lo general toma entre 5 a 10 minutos su realización.

Escala de Ansiedad de Hamilton

En la actualidad es la más utilizada, su objetivo era valorar el grado en que se presenta la ansiedad en pacientes que fueron previamente diagnosticados, además, según su autor, no debe ser aplicada para cuantificar la ansiedad cuando están presente otros trastornos mentales. Es autoaplicable, consta de 14 ítems, de los cuales 13 son referente a síntomas ansiosos y en el último se valora la conducta del paciente en la entrevista. El encargado de aplicar puntúa cada ítem de 0 a 4 puntos, teniendo en cuenta tanto la intensidad como la frecuencia del mismo, el rango va de 0 a 56 puntos, además se pueden obtener 2 tipos de puntuaciones, correspondientes a la psíquica y somática. Su duración está entre los 10 a 30 minutos.

Autoestima de Rosenberg

La escala de Autoestima de Rosenberg tiene como objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que el individuo debe de tener de el mismo porque suele ser la causa principal de conflicto, ya que la autoestima es el reflejo de la relación entre la autoimagen ideal y la real, se puede aplicar en adolescentes, adultos y personas mayores e inclusive es autoadministrable, cuenta con 10 ítems. 5 están enunciadas en forma de frases positivas y las otras 5 de forma negativa, su duración de aplicación es entre 5 y 10 minutos, la persona responderá los items mediante la escala de tipo Likert de 4 puntos, que va desde muy de acuerdo hasta muy en desacuerdo.

Test caracterológico

El test caracterológico de Mauricio Gex consta de 54 preguntas basadas en la personalidad y el carácter de los individuos junto con una hoja de respuesta, la unidad está compuesta por diferentes elementos de deseos, necesidades e instinto. Su objetivo principal es identificar el carácter de la persona que lo realiza, se puede aplicar de forma individual o grupal tanto a hombres como mujeres a partir de los 15 y 22 años, se debe contestar con una X a las características que la persona que lo realiza cree poseer.

Resultados obtenidos

Paciente de 18 años perteneciente al Cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos, el cual por motivos de seguridad le atribuimos el nombre ficticio de “José”. José, joven adulto que convive con su madre, a la edad de 6 años sus padres se separaron y es hijo único. Las sesiones que se llevaron a cabo fueron 5, con una duración aproximada de 45 minutos cada una, se detalla a continuación.

Sesiones

Primera sesión

se llevó a cabo el lunes 3 de enero del 2022 a las nueve de la mañana, esta sesión tuvo una duración aproximada de 45 minutos, en la cual se llevó a cabo la entrevista semiestructurada por medio de la historia clínica, receptando información detallada en donde manifestó lo siguiente: “por las noches no puedo dormir, pienso en mi futuro y me da miedo quedarme solo, siento que me falta el aire y me duele el pecho”, a su vez se fue realizando la observación directa, tomando datos sobre la conducta y acciones, mediante la recolección de datos, se pudo obtener datos específicos sobre sus antecedentes personales, familiares, escolares, etc.

Segunda sesión

Se llevó a cabo el viernes 7 de enero del 2022 a las ocho de la mañana, esta sesión tuvo una duración aproximada de 35 minutos, en la cual se llevó a cabo la aplicación del test psicométrico: Escala de Ansiedad de Hamilton y Autoestima de Rosenberg, además de seguir recolectando información personal del paciente mediante la entrevista semiestructurada.

Tercera sesión

Se llevó a cabo el martes 11 de enero del 2022 a las 8:30 de la mañana, esta sesión tuvo una duración aproximada de 40 minutos en la que se aplicó el test psicométrico: Depresión de Beck, test caracterológico de Mauricio Gex y la recolección de información mediante la entrevista semiestructurada en la cual se pudo obtener información para realizar un diagnóstico presuntivo. También se le enseñó la técnica de relajación pasiva de Schwartz y Haynes.

Cuarta sesión

Se llevó a cabo el 18 de enero del 2022, esta sesión tuvo una duración aproximada de 45 minutos, en la cual una vez corroborado el diagnóstico, se procedió a realizar la

respectiva devolución al paciente, empezando por la explicación del modelo de intervención terapéutica, en donde la primera técnica aplicada fue: como los pensamientos crean sentimientos, la cual nos permite que el paciente reconozca que tipo de pensamientos está teniendo y como este le generan sentimientos mediante ejemplos específicos, además de continuar con la técnica de relajación pasiva de Schwartz y Haynes, posterior a la comprensión del paciente se le asignó una tarea para la casa, la cual consistía en anotar los pensamientos que tenía y las emociones que le generaban.

Quinta sesión

Se llevó a cabo el 21 de enero del 2022, esta sesión tuvo una duración aproximada de 45 minutos, en la cual se procedió con la revisión del control del estado de ánimo, sesión anterior y la tarea que se le había asignado, se pudo observar un avance en el paciente. Continuando con la intervención terapéutica con la técnica: “Clasificando emociones y creencias” la cual permite establecer el grado de creencia de los pensamientos negativos y a su vez la intensidad de la emoción.

Situaciones detectadas

Finalizando las respectivas investigaciones y hallazgos se pudo determinar cómo los conflictos con su papá, amigos y ex pareja, lo llevaron a tener ciertos pensamientos que le generan emociones y conductas.

Resultados de test aplicados:

Se aplicaron 4 test psicométricos (ver en anexo) en donde arrojaron los siguientes resultados:

- Test de Ansiedad de Hamilton: 26 ansiedad severa.
- Inventario de depresión de Beck: 13, depresión leve.
- Autoestima de Rosenberg: 26, autoestima media, conviene mejorarla.
- Test Caracterológico de Mauricio Gex: “nE A P” sanguíneo.

Área cognitiva

“José” presenta dificultad para poder concentrarse, insomnio además de preocupación excesiva. Presenta distorsiones cognitivas (catastrofización y personalización).

Área afectiva

El paciente manifiesta sentir angustia e inquietud.

Área somática

El paciente presenta opresión en el pecho, taquicardia, sudoración y manifiesta sentir el cuerpo caliente.

Área conductual

El paciente presenta deterioro en lo social.

Finalizado los hallazgos de las áreas respectivas se llevó a cabo el siguiente diagnóstico: tomando en cuenta lo antes mencionado y con un minucioso análisis del DSM-5, menciona como diagnóstico un 300.2 (F41.1) Trastorno de ansiedad generalizada.

El paciente presenta los siguientes criterios diagnósticos en el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

- A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar). Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- B. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):
 - Inquietud.
 - Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
 - Problemas de sueño.
- C. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, (Association, American Psychiatric, 2013).

Soluciones planteadas

En base a los resultados obtenidos en el estudio de caso es necesario realizar la intervención terapéutica desde el enfoque cognitivo conductual con la finalidad de encontrar soluciones para poder mejorar su estilo de vida y estado emocional, Se procederá a trabajar en 2 áreas afectadas: afectiva, conductual y en cada una de ellas se establecerán técnicas, las cuales se detallarán a continuación:

Área cognitiva:

- A. Los hallazgos encontrados fueron preocupaciones excesivas, falta de concentración y distorsiones cognitivas.
- B. La meta terapéutica en esta área es detectar y diferenciar los pensamientos distorsionados.
- C. Las técnicas utilizadas fueron de licitación de pensamientos que se dividió en 2 sesiones: como los pensamientos crean sentimientos, permite que el paciente reconozca que tipo de pensamientos está teniendo y como este le generan sentimientos, en la siguiente sesión se aplicó “clasificando emociones y creencias” la cual permite establecer el grado de creencia de los pensamientos negativos y a su vez la intensidad de la emoción de los mismos.

Área conductual

- A. Los hallazgos encontrados fue un deterioro en lo social.
- B. La meta terapéutica es que el paciente pueda controlar las emociones que les están produciendo sus pensamientos.
- C. Las técnicas que se le enseñaron al paciente fueron de relajación y entrenamiento de las habilidades sociales.

Esquema terapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<p>Área cognitiva – afectiva</p> <p>1. Preocupación excesiva, falta de concentración piensa que se quedará solo y no podrá seguir adelante.</p> <p>2. Angustia, inquietud, piensa que todas las cosas “malas” que suceden es por su culpa.</p>	<p>Brindarle información sobre el trastorno y las distorsiones que presenta, además de estrategias para mejorar la concentración y modificar los pensamientos que le generan mayor malestar emocional.</p>	<p>1. Elicitación de pensamientos: como los pensamientos crean sentimientos, clasificando emociones y creencias, categorizando la distorsión cognitiva.</p> <p>2. Reestructuración cognitiva: Recogida de evidencias, análisis costes-beneficios y generar una explicación alternativa.</p>	<p>5</p> <p>4</p>	<p>18/01/2022</p> <p>21/01/2022</p> <p>25/01/2022</p> <p>29/01/2022</p> <p>02/02/2022</p> <p>07/02/2022</p> <p>12/02/2022</p> <p>19/02/2022</p> <p>24/02/2022</p>	<p>1. El paciente conoció el trastorno que presenta y con las técnicas aplicadas pudo comprender que son los pensamientos que generan sentimientos y conductas, también el grado de creencia que tiene en esos pensamientos y de la intensidad con la que se presentan las emociones, además de conocer las distorsiones que tiene.</p> <p>2. El paciente identificó las consecuencias positivas y negativas de su creencia y</p>

					desarrolló la capacidad de plantearse nuevos pensamientos.
Área conductual - social. Deterioro en el social.	Mejorar las destrezas de la persona en cuanto a su relación con otros.	Técnicas para el entrenamiento de las habilidades sociales.	2	27/02/2022 05/03/2022	Se logró que el paciente mejore en su destreza al momento de interactuar con los demás.
Área somática: opresión en el pecho, taquicardia, sudoración y manifiesta sentir el cuerpo caliente.	Disminuir y controlar estos síntomas cuando se presenten.	Técnicas de relajación.	2	11/01/2022 18/01/2022	Se logró que el paciente, pueda disminuir y controlar los síntomas de ansiedad.

CONCLUSIONES

Según los aportes teóricos utilizados en el presente estudio de caso se concluyó que la ansiedad es una emoción normal, que está presente en nosotros y surge como reacción a las diferentes situaciones en las que nos encontramos, ya sea ante una amenaza o señal de peligro, ayudándonos a enfrentarnos a tales adversidades, siendo incluso necesaria para el adecuado manejo de las exigencias de la vida cotidiana. Esta emoción se presenta con tensión muscular, temblor, respiración agitada, etc. Cuando la intensidad de los síntomas se hace intolerable afectando la vida de la persona esta se puede convertir en un trastorno de ansiedad.

La persona con Trastorno de ansiedad generalizada considera como estresante o de mucha molestia las situaciones de ambigüedad o de incertidumbre generando preocupaciones excesivas que no la pueden soportar aun sabiendo que el hecho no la justifica, acompañadas ciertos síntomas físicos como, sudoración, irritabilidad, opresión en el pecho, en ciertos casos puede sentir mareo o que le falta el aire, además de la sensación de un nudo en la garganta, creen que estas preocupaciones les permitirá afrontar o evitar que se realicen esos acontecimientos, se les puede dificultar conciliar el sueño o permanecer dormido.

Se pudo corroborar tanto la eficacia como los beneficios de las técnicas de relajación en el paciente, ya que estas tienen como objetivo principal llevar a un estado de calma a nivel mental y físico a la persona disminuyendo la frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, la tensión muscular o el dolor, elevando el flujo sanguíneo de los músculos principales y de la confianza en sí mismo frente a estímulos excesivos, desarrollando su habilidad para llegar a este estado con más facilidad independientemente de donde se encuentre, además de la capacidad de afrontación y adaptación en el trastorno de ansiedad generalizada.

Se pudo evidenciar mediante la entrevista semiestructurada junto con la historia clínica además de los reactivos psicométricos aplicados como la escala de Ansiedad de Hamilton, autoestima de Rosenberg, test de depresión de Beck y test caracterológico que ciertos sucesos que ocurrieron con el adulto de 18 años durante su infancia como los conflictos con su papá, en la adolescencia las diferentes problemáticas con sus amistades y ex pareja, lo llevaron a tener ciertos pensamientos automáticos distorsionados como la catastrofización creyendo que lo que sucedió o sucederá no lo podrá soportar y la

personalización pensando que todo lo malo que le ha ocurrido fue su culpa, manifestando sintomatología física y psicológica que permitieron realizar un diagnóstico estructural según el criterio del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 dando un 300.2 (F41.1) Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Se recomienda que el paciente siga la Terapia Cognitiva conductual que permite que el paciente entienda como piensa sobre sí mismo, sobre los demás y del mundo que lo rodea enfocándose en el “aquí y ahora” y no en el pasado, con la aplicación de las técnicas de licitación de pensamientos “como los pensamientos crean sentimientos” mediante ejemplos específicos para reforzar el concepto de que son los pensamientos que le generan sentimientos y no las situaciones, “clasificando emociones y creencias” para que reconozca cuanto cree en esos pensamientos automáticos y la intensidad de las emociones que se le presentan en base a los mismos, “categorizando la distorsión cognitiva” con la finalidad de evaluar la posible existencia de otra distorsión.

Técnicas de reestructuración cognitiva como “recogida de evidencias” para analizar las posibles distorsiones cognitivas, “análisis coste beneficio” para identificar tanto los a favor y en contra que tiene el mantener esos pensamientos automáticos y el “planteamiento de alternativas” con la finalidad de que el paciente desarrolle la capacidad de identificar el pensamiento que está teniendo y lo pueda reemplazar por otro más racional que le permitirán cambiar ciertos pensamientos distorsionados que lo llevan a tener malestar emocional.

Acompañar esta terapia con las técnicas de relajación como la pasiva de Schwartz y Haynes que con la adecuada indicación del terapeuta le permitirá ir relajando los grupos musculares poco a poco, progresiva de Jacobson que permite reducir la sintomatología física mediante la disminución de la tensión muscular, relajación con imaginación en la cual visualizará mentalmente situaciones o imágenes tranquilizadoras utilizando los sentidos, o autógena de Schultz en la que se concentrará de forma pasiva en diferentes sensaciones físicas para seguir fortaleciendo su capacidad de afrontamiento y adaptación en las situaciones que se le presenten.

BIBLIOGRAFÍA

- Association, American Psychiatric. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Washintong, DC, Estados Unidos.
- Cisneros, G., & Ausín, B. (2019). Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65: una revisión sistemática. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 34-48.
- Díaz, I., & Iglesia, G. d. (2019). Ansiedad. Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 42-50. Recuperado el 10 de 03 de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Ferro Veiga, J. M. (2020). *Manual especial de Prevencion de Riesgos Laborales*. .
- Gallagher, M. P. (2020). Trayectorias de cambio en el bienestar durante las terapias cognitivas conductuales para los trastornos de ansiedad: cuantificación del impacto y la covariación con mejoras en la ansiedad. *Psychotherapy*, 57(3), 379–390. doi:10.1037/pst0000283
- Gordillo Andrade, M. V. (2020). *La técnica de relajación progresiva de Jacobson en personas con ansiedad (Bachelor's thesis)*. UCE, Quito.
- Kim, H.-s., & Kim, E. J. (2018). Effects of Relaxation Therapy on Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 278-284.
- Metro, P. (02 de febrero de 2017). Ecuador en el puesto 11 de depresion en America Latina. *Metro Ecuador*.
- Morillo, Z., & Peña, R. (30 de 01 de 2017). Demandas académicas, familiares o económicas a las que no pueden dar respuesta inciden en el desarrollo de problemas como ansiedad, estrés y depresión. Jóvenes y salud mental. *Listin Diario*. Obtenido de <https://listindiario.com/vida/2017/01/30/452325/jovenes-y-salud-mental>
- Newman MG, S. L. (2016). Worry and generalized anxiety disorder: a review and theoretical synthesis of evidence on nature, etiology, mechanisms, and treatment. *Annual review of clinical psychology*.
- Schwarz, A., & Schwarz, A. (2017). *Relajación muscular progresiva de Jacobson*. Barcelona: Hispano Europea S.A.
- Tarsha, M. S., Park, S., & Tortora, S. (2020). *Body-Centered Interventions for Psychopathological Conditions: A review*. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02907>

ANEXOS:

Anexo 1: Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 001

Fecha: 03/ 01/ 2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres: NM1

Edad: 18

Lugar y fecha de nacimiento: Maternidad de Guayaquil el 3/08/2003

Género: Masculino

Estado civil: Soltero

Religión: católica

Instrucción: Bachiller

Ocupación: Ninguna

Dirección: xxxxxxxxxxxxxxxx

Teléfono: xxxxxxxxxxxx

Remitente: Maikool Henry Pibaque Méndez

2. MOTIVO DE CONSULTA:

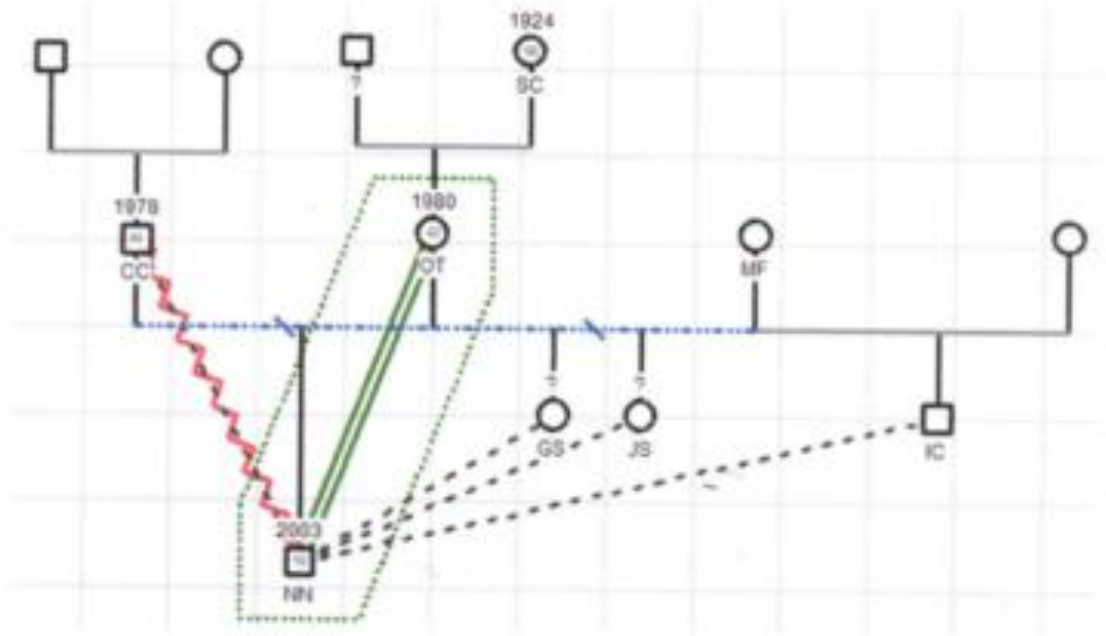
Paciente de 18 asiste a consulta por motivo de que no puede dormir durante las noches, se queda dormido entre las 3-5 am, ya que los pensamientos sobre su futuro y que le da temor a quedarse solo por "inmadurez" ya que su ex novia se lo dijo, además también piensa en el pasado, en "los buenos pocos momentos" que ha tenido con su papá o ex pareja y de las situaciones que pudieron haber pasado, se culpa de todas las cosas "malas" que le han sucedido, además de los problemas que ha tenido con sus amistades.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:

La sintomatología empezó hace aproximadamente 3 años, presenta: Falta de concentración, insomnio, angustia, preocupación, Opresión en el pecho, sudoración, cuerpo caliente

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

Monoparental

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Manifiesta que no ha habido antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



Es una casa de cemento de 2 pisos, es propia y está ubicada en zona urbana.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

El paciente manifiesta que antes de él, su mamá estuvo embarazada, pero tuvo un aborto espontáneo, en cuanto a él no hubo novedad.

6.2. ESCOLARIDAD

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

Tuvo varios cambios de escuela, primero estuvo en Babahoyo, luego en Yaguachi y regresó a Babahoyo en donde estuvo en 2 escuelas más hasta finalizarla, no tuvo problemas de adaptación ni en las relaciones con sus compañeros y maestros, tuvo un buen aprendizaje, aunque menciona que no presentaba los deberes a veces, pero aun así le iba bien en las notas.

En el colegio no tuvo problemas con los compañeros ni con los maestros, pero en último han tenido problemas, tuvo un buen aprendizaje sin complicaciones en las materias y no hubo cambios.

6.3. HISTORIA LABORAL

Manifiesta no haber laborado hasta ahora.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Manifiesta que solo puede hacer amigos mediante "bromas" ya que le cuesta empezar una conversación, se reúne con sus amigos de vez en cuando a jugar videojuegos.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Jugar videojuegos en la computadora, teléfono, play station.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Actualmente siente algo aún por su ex pareja.

6.7. HÁBITOS

(café, alcohol, drogas, entre otros)

Bebe café pocas veces, no tiene hábitos de alcohol o drogas.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Casi no desayuna ya que se levanta tarde por el insomnio.

6.9. HISTORIA MÉDICA

No presenta enfermedades previas,

6.10. HISTORIA LEGAL

No ha tenido problemas legales.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Le gustaría estudiar ingeniería en sistemas ya que le gusta mucho la tecnología, dedicarse a la instalación de fibra óptica y después del trabajo dedicarse al gaming (videojuegos)

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

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

Paciente de contextura estándar, ni tan delgado, ni tan grueso, su lenguaje verbal fue entendible y claro al igual que su lenguaje no verbal concordaba con su discurso que lo aqueja, una buena actitud al momento de facilitar la información. Su etnia es mestiza.

7.2. ORIENTACIÓN

Orientación adecuada en espacio y tiempo.

7.3. ATENCIÓN

Adecuada

7.4. MEMORIA

Memoria lagunar

7.5. INTELIGENCIA

A la observación se presunta está dentro del promedio

7.6. PENSAMIENTO

Pensamiento obsesivo

7.7. LENGUAJE

Adecuada

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Adecuada

7.9. SENSOPERCEPCION

Adecuado

7.10. AFECTIVIDAD

Ansiedad

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Presenta un apropiado juicio de realidad

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Es consciente de su trastorno.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

El paciente manifiesta que durante su infancia presenció dentro de su hogar maltrato físico, verbal y psicológico de parte de su padre hacia su madre, también manifiesta que cuando él se fue con su papá a vivir a Yaguachi se lo llevó con engaño de que le compraría la "play station 2" además de que también le pegaba cuando él molestaba a sus hermanastras, pero cuando ellas lo molestaban él no hacía nada.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- Test de Ansiedad de Hamilton: 26 ansiedad severa.
- Inventario de depresión de Beck: 12, depresión leve.
- Autoestima de Rosenberg: 26, autoestima media, conviene mejorarla.
- Test Caracterológico de Mauricio Gex: "nE A P" sanguíneo.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	presenta dificultad para poder concentrarse, insomnio además de preocupación excesiva.	ANSIEDAD
Afectivo:	angustia e inquietud	
Conducta social - escolar	Deterioro en lo social	
Somática	opresión en el pecho, taquicardia, sudoración y manifiesta sentir el cuerpo caliente.	

9.1. Factores predisponentes:

Separación de sus padres

Problemas con sus amigos

9.2. Evento precipitante:

Estar solo en su casa

9.3. Tiempo de evolución:

3 años

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

300.02 (F41.1) trastorno de ansiedad generalizada

11. PRONÓSTICO

Favorable

12. RECOMENDACIONES

Terapia Cognitiva Conductual

Elicitación de pensamientos

Reestructuración cognitiva

Técnicas de relajación

Psicoeducación

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Área cognitiva - afectiva 1. Preocupación excesiva, falta de concentración piensa que se quedará solo y no podrá seguir	Brindarle información sobre el trastorno y las distorsiones que presenta, además de estrategias para mejorar la concentración y modificar los pensamientos	1. Elicitación de pensamientos: como los pensamientos crean sentimientos, clasificando emociones y creencias, categorizando la distorsión	5	18/01/2022 21/01/2022 25/01/2022 29/01/2022 02/02/2022	1. El paciente conoció el trastorno que presenta y con las técnicas aplicadas pudo comprender que son los pensamientos que generan sentimientos y conductas, también

adelante. 2. Angustia, inquietud, piensa que todas las cosas "malas" que suceden es por su culpa.	que le generan mayor malestar emocional.	cognitiva. 2. Reestructuraci ón cognitiva: Recogida de evidencias, análisis costes- beneficios y generar una explicación alternativa.	4	07/02/2022 12/02/2022 19/02/2022 24/02/2022	el grado de creencia que tiene en esos pensamientos y de la intensidad con la que se presentan las emociones, además de conocer las distorsiones que tiene. 2. El paciente identificó las consecuencias positivas y negativas de su creencia y desarrolló la capacidad de plantearse nuevos pensamientos.
Área conductual - social. Deterioro en el social.	Mejorar las destrezas de la persona en cuanto a su relación con otros.	Técnicas para el entrenamiento de las habilidades sociales.	2	27/02/2022 05/03/2022	Se logró que el paciente mejore en su destreza al momento de interactuar con los demás.

Área somática: opresión en el pecho, taquicardia, sudoración y manifiesta sentir el cuerpo caliente.	Disminuir y controlar estos síntomas cuando se presenten	Técnicas de relajación.	2	11/01/2022 18/01/2022	Se logró que el paciente, pueda disminuir y controlar los síntomas de ansiedad.
--	--	-------------------------	---	------------------------------	---

Maikool Pibaque M.

Firma del pasante: Maikool Henry Pibaque Méndez

Anexo 2: Test psicométricos

Escala de ansiedad de Hamilton

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4



7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	20
Ansiedad somática	6
PUNTUACIÓN TOTAL	26

Test Caracterológico de Mauricio Gex

TEST CARACTEROLÓGICO

NOMBRES Y APELLIDOS:.....
 FECHA DE NACIMIENTO: DIA:..... MES:..... AÑO:.....
 EDAD:..... SEXO:.....
 FECHA DE HOY: DIA:..... MES:..... AÑO:.....

INSTRUCCIONES: Esta prueba tiene por objeto establecer los rasgos fundamentales de su fisonomía psicológica no investiga defectos o fallas de voluntad o de la conducta solo determina su forma de ser natural su trabajo consiste en leer atentamente la lista de rasgos de caracteres que están a continuación y luego marcar con una cruz aquellos que usted posee conteste con absoluta sinceridad recuerde que no hay respuesta buena o mala, si no respuestas de diferentes tipos que van concretando su estructura caracterológica.

- 1. Ama la naturaleza
- 2. Sus sentimientos son vivos, móviles, cambiantes, su humor. Variable
- 3. Es calmado, hendido de humor estable
- 4. Necesita embellecer la realidad, se preocupa poco a poco por una estricta Objetividad.
- 5. Es impulsivo
- 6. Tiende a realizar con vigor sus ambiciones es decidido a veces precipitado.
- 7. Los demás lo consideran poco perezoso.
- 8. Le gustan los sistemas abstractos.
- 9. Tiene mayor confianza en las experiencias.
- 10. Tiende a la melancolía.
- 11. Es optimista, generalmente esta de buen humor.
- 12. Es tímido, vulnerable, indeciso, escrupuloso, se desanima fácilmente.
- 13. Es tenaz y perseverante.
- 14. Es cordial, exuberante, de carácter demostrativo, es animador en sociedad.
- 15. Tiene un sentido práctico
- 16. Tiene poco sentido práctico.
- 17. Tiende al despilfarro.
- 18. Es buen observador.
- 19. Los demás lo consideran una persona autoritaria.
- 20. Los demás lo consideran conciliador y de buen carácter.
- 21. Los demás lo consideran testarudo.
- 22. Tiene gusto por la vida mundana, placentera, bulliciosa.
- 23. Ama la sociedad.
- 24. Es poco puntual, negligente.
- 25. Le gusta comer y beber bien, dormir bastante.
- 26. Le cuesta trabajo reconciliarse cuando se ha peleado con alguien.
- 27. Le gustan los juegos y las diversiones.
- 28. Es replegado sobre si mismo, cerrado, secreto.
- 29. Acepta fácilmente hacer como todo el mundo.
- 30. Encuentra por las burlas y la ironía a base escepticismo.
- 31. Los demás le reconocen buen sentido del humor.

- 32. Tiene poco interés por el mundo interior (sentimiento, emociones, ideales).
- 33. Los demás le reconocen fácilmente su lealtad y franqueza.
- 34. Tiene gran capacidad de trabajo.
- 35. Respeta los principios, los evoca constantemente.
- 36. Tiene un gusto muy acentuado por la literatura y el arte.
- 37. Los demás lo consideran poco servicial y poco compasivo.
- 38. Es exigente consigo mismo.
- 39. Le agrada la elocuencia el talento oratorio.
- 40. Es capaz de concentrar todas sus actividades en un objeto elegido como Básico.
- 41. Tiene necesidad de acción intensa en múltiples direcciones.
- 42. Los demás lo reconocen como persona cortés.
- 43. Es violento.
- 44. Le gusta recordar insistentemente los acontecimientos pasados.
- 45. Es indiferente al pasado y al porvenir.
- 46. Los demás se encuentran intensamente, muy agradable y busca su Compañía.
- 47. Le gustan las novedades.
- 48. Es una persona de costumbres.
- 49. Tiende a pecar por exceso, por temeridad.
- 50. Experimenta gusto por lo extraño, lo extravagante.
- 51. Le gusta una vida simple, con gran simplificación en sus necesidades.
- 52. Desea causar asombro y atraer la atención sobre sí.
- 53. Los demás lo consideran como una persona valiente.
- 54. Tiene apego por la vida familiar.

VALORACION

EAS	EAP	EnAS	EnAP	nEAS	nEAP	nEnAS	nEnAP
6	5	1	2	3	3	7	5
13	11	10	4	8	9	10	7
15	14	12	16	13	15	21	16
19	15	16	27	18	18	23	17
34	32	23	36	31	22	26	20
38	34	28	43	33	30	28	24
40	39	28	46	35	32	33	25
49	41	44	47	48	39	35	29
51	43	48	50	51	42	37	45
54	47	51	52	53	53	48	53

INTERPRETACION: 6 = nEAP *serenidad*
no emotivo, activo psíquico

Escala de autoestima de Rosemberg

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		X		
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	X			
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			X	
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.			X	
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.			X	
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				X
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	X			
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.		X		
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				X
10. A veces creo que no soy buena persona.	X			

Inventario de Depresión de Beck

Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección

1).

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2).

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3).

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

4).

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5).

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

6).

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7).

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8).

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

9).

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10).

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Llora continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11).

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12).

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13).

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14).

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15).

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16).

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17).

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18).

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19).

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20).

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21).

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

R=13 dipación leve