



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGO:
MENCIÓN CLINICO**

PROBLEMA:

ANSIEDAD Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES
INTERPERSONALES Y DE UN ADOLESCENTE DE 17 AÑOS DE EDAD
DE LA CIUDAD DE BABAHOYO

AUTOR:

DOMINGUEZ ICAZA ELVIS ADRIAN

TUTOR:

MST. FRANCO CHOEZ XAVIER

BABAHOYO – 2022

RESUMEN

El propósito de este estudio de caso es determinar que incidencia tiene la ansiedad en las relaciones interpersonales de un adolescente de 17 años de edad de la ciudad de Babahoyo, para ello se recurre a realizar una investigación, que nos ayudara a resolver las diferentes variables, como son; ansiedad y relaciones interpersonales, en los cuales se va a profundizar el estudio, también teniendo en cuenta que con la ayuda de diferentes herramientas psicológicas, como la historia clínica, test psicométricos y técnicas del enfoque cognitivo conductual, siendo esta la clave para podrá llegar a un diagnostico presuntivo con el paciente. Para la intervención se elabora un esquema terapéutico de modelo cognitivo conductual, con el fin de reestructurar la cognición deteriorada del paciente, reinsertarlo en su vida social, disminuir las manifestaciones psíquica y física del paciente.

Palabras claves: ansiedad, relaciones interpersonales, estado emocional, psicoterapia individual.

ABSTRAC

The purpose of this case study is to determine the incidence of anxiety in the interpersonal relationships of a 17-year-old adolescent from the city of Babahoyo, for which an investigation is used, which will help us to solve the different variables, as son; anxiety and interpersonal relationships, in which the study is going to deepen, also taking into account that with the help of different psychological tools, such as clinical history, psychometric tests and techniques of the cognitive behavioral approach, this being the key to be able to reach a presumptive diagnosis with the patient. For the intervention, a therapeutic scheme of cognitive behavioral model is elaborated, in order to restructure the patient's impaired cognition, reintegrate him into his social life, reduce the patient's psychic and physical manifestations.

Keywords: anxiety, interpersonal relationships, emotional state, individual psychotherapy.

INDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÒN | 1 |
| JUSTIFICACIÒN | 2 |
| Objetivo | 2 |
| Marco teórico. | 3 |
| Ansiedad. | 3 |
| Relaciones interpersonales. | 8 |
| Técnicas aplicadas para la recolección de información | 11 |
| Desarrollo del caso | 13 |
| Hallazgo..... | 15 |
| Resultados obtenidos | 15 |
| Conclusiones | 19 |
| Referencias Bibliográficas | 21 |
| ANEXOS | 23 |

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene un estudio de caso, previo a la obtención del título universitario en la carrera de psicología clínica, teniendo como objetivo poder emplear las líneas y sub-líneas autorizadas por la universidad técnica de Babahoyo; salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales, prevención, diagnóstico, y tratamiento psicoterapéutico y en sub-líneas psicoterapia individual y/o grupal.

La temática del siguiente estudio de caso tiene como finalidad dar a conocer, como un estado de ansiedad puede incidir en las relaciones interpersonales de un adolescente de 17 años de edad de la ciudad de Babahoyo, teniendo en cuenta que la ansiedad es un trastorno que la mayoría de los individuos la poseen y que afecta en su interacción diaria, siendo utilizado como mecanismo de defensa para diferentes estímulos externos, este trastorno trae consigo diferentes sintomatologías mentales como físicas que pueden afectar a el paciente a lo largo de su ciclo vital.

El propósito de este tema de estudio de caso es poder determinar la relación que tiene la ansiedad en la interacción familiar y social, y que esto permita al paciente controlar su estado ansioso para así poder mejorar su vínculo con los demás individuos, siendo también este documento de suma importancia para las demás personas que sufren este trastorno, sirviendo como instrumento auto educación, no todos los niños y adolescentes experimentan el mismo patrón o intensidad de la sintomatología; las reacciones pueden variar en cuanto a su duración, persistencia y fluctuación a lo largo del tiempo

Para lograr dichos objetivos se utilizarán instrumentos de evaluación como; la historia clínica, sesiones psicoterapéuticas, guías de observación, terapias de respiración que permita que el paciente pueda relajarse y regular los niveles de ansiedad; también se utilizará pruebas psicométricas las cuales ayudara a medir el nivel de ansiedad y a diagnosticar el tipo de ansiedad que posee. Mediante el dialogo con el paciente se reconocerán los síntomas tanto mentales como físicos los cuales serán analizados con mayores detalles en la entrevista semiestructurada.

JUSTIFICACIÓN

En el desarrollo de este estudio de caso, se conocerá lo importante que es tener conocimiento de como un estado ansioso puede afectar las relaciones interpersonales en la interacción diaria de cada persona tanto en sus emociones como en sus manera de comportarse y la relación que puede llevar con su entorno social, es de suma importancia tener en cuentas que la ansiedad nos puede traer consigo diferentes fobias; entre una de ellas se encuentra la fobia social que será una de las hablaremos en este estudio.

El beneficiario directo de este trabajo es un adolescente de 17 años de edad de la ciudad de Babahoyo, que experimenta ansiedad, así como también existen los beneficiarios indirectos como la familia, la institución educativa. Siendo este estudio de caso una herramienta que ayudara a mejorar el problema psicológico que está afectando en la conducta, las emociones, y en las relaciones interpersonales del menor.

El presente estudio servirá de aporte para tener una mejor comprensión acerca de cómo la ansiedad puede influir en las relaciones con los demás individuos, y a poder identificar las situaciones similares ya que por el desconocimiento del tema nos hemos visto afligido en nuestro entorno social siendo este uno de los principales objetos para que nuestro estado emocional se encuentre afectado, y nos llegue a crear pensamientos catastróficos que nos puede hacer caer en un estado ansioso grave.

La finalidad de este estudio es dar a conocer los factores de riesgos a los que están expuestos a dicha enfermedad psicológica y que estén afectando en su interacción diaria, Por lo tanto, para poder regularizar esta información, se trabajará a lo largo de este proceso con diferentes tipos de test de ansiedad, que nos permitirá crear una mejor fiabilidad en nuestro motivo de consulta, y poder trabajar desde el modelo terapéutico, terapia cognitiva conducta (TCC), que nos ayudara a emplear técnicas , para la recuperación del paciente, y así mejorar su estado de ánimo.

Objetivo

- Determinar que incidencia tiene la ansiedad en las relaciones interpersonales de un adolescente de 17 años de edad de la ciudad de Babahoyo.

Marco teórico.

Ansiedad.

A lo largo de nuestra vida la ansiedad ha sido un fenómeno psicológico, que por lo regular las personas lo mantenemos diariamente, ya sea en una entrevista laboral, hablar en público, estar expuesto a una situación de peligro, etc., La ansiedad fundamentalmente es accionada por una rotura o la pérdida de un ser querido y en muchas ocasiones nos vemos expuesto a que esta aparezca sin razón alguna. La ansiedad es considerada como un fenómeno de carácter emocional y por lo regular suele generar cambios en la conducta de los individuos.

Se define la ansiedad como una anticipación a un daño o desgracia futura, acompañado de un sentimiento desagradable con síntomas somáticos de tensión. Funciona como una señal de alerta que advierte ante un inminente peligro y le permite al sujeto que despliegue medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. Es una sensación o estado emocional normal ante determinadas situaciones y funciona como una respuesta habitual ante circunstancias estresantes. (Ministerio de sanidad y consumo de España, 2008 citado en Gabriela & Diana, 2019, p4)

“la ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas. Es por esto que la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad.” (Elizondo, 2005 citado en Garcia, 2019, p15).

Entonces podemos definir el termino ansiedad como un proceso de carácter psicológico y fisiológico que nos permite a través de nuestro inconsciente poder generar percepciones de un estado peligro, que pueden ser reales o irreales, y que estas permiten que nuestro sistema nervioso se mantenga en un estado activo, el cual hace que se vuelva más receptivo a los estimulo y pueda reaccionar de una manera más rápida a alguna situación imprevista, la cual es considerada como un estado de alerta.

No obstante, los individuos que poseen el trastorno de ansiedad tienden a sentir ataques de pánicos, fobias sociales, entre otros; lo cuales muchas veces son de carácter repetitivos y pueden durar un largo tiempo, en muchas ocasiones el estado de ansiedad puede ser utilizado como una herramienta para poder reaccionar de manera rápida e inconscientemente a una situación de peligro o estresante. Entonces también podemos decir que la ansiedad es considerada como un mecanismo defensivo y adaptativo.

Ansiedad en los adolescentes

La ansiedad ha sido uno de los problemas psicológico que ha afectado emocional y psíquicamente a los adolescentes, este un factor que influye en las relaciones sociales de manera negativa, y en el rendimiento escolar, por lo tanto, los padres deben estar atentos a los cambios en la conducta que estos pueden tener. (Arredondo, 2020)

Los adolescentes que posee el trastorno de ansiedad, tienden a generar diferentes inseguridades tanto de su físico como en las relaciones con las personas. Su estado ansioso muchas veces puede ser empeorado por la mala intervención de los padres en su vida, siendo este un factor que le pueda crear miedo al exterior, al cual con el pasar del tiempo lo tenga que enfrentar. (Sicre, 2020)

Según Bernardo, cualquier que sea las causas de este trastorno, afectan emocionalmente en la etapa de la juventud, no obstante, puede tener diferentes motivos, como;

Presión por alcanzar el éxito y altas expectativas.

Con el paso del tiempo los adolescentes se sienten presionado por lo que pueda pasar en su futuro, y las cosas que tiene que enfrentar en la vida universitaria y profesional, que carrera escoger, que le va ayuda a crecer económicamente, etc., estos pueden ser pensamientos que lo frustran y lo conlleva tener una distorsión cognitiva si realizarlo o no, afectando en su vida escolar, familiar y social.

Un mundo amenazante.

Las noticias afectan no solo a los adolescentes, si no a todas las personas en general, como la delincuencia, el terrorismo, violación de derechos, familias desestructuradas son factores que influyen en el en la etapa de la adolescencia, creando ansiedad hacia el futuro, lo que crea pensamientos negativos de poder avanzar.

Las redes sociales.

Debemos aceptar que la tecnología es un elemento que afectan diariamente a los adolescentes tratando de buscar aceptación en las demás personas, y creando una dependencia emocional que influye en su autoestima haciéndolo tener comportamientos negativos hacia el mundo social, muchas veces las redes sociales pueden ser un factor del cual el adolescente pueda ser víctima de ciberbullying, siendo este unos de los principales representantes del bajo autoconcepto. (Peña, 2021)

La ansiedad como un mecanismo defensivo y adaptativo.

Según (Blanco, 2020) Una de las particularidades del ser humano es adaptarse al entorno en el cual convive, para ello es de suma importancia que utilice diferentes mecanismos adaptativos y defensivos, los cuales le pueda ayudar al individuo a poder tener una mejor relación social y un mejor estilo de vida. A continuación, mencionaremos diferentes mecanismos defensivos y adaptativos de la ansiedad.

La negación.

Este mecanismo es considerado en el individuo ya que tiende a negarse de la realidad y a cegarse que su pensamiento no es el indicado, para poder satisfacer su YO interno, por ejemplo; negarse aceptar la pérdida de un ser querido que ya no está, que no lo volverá a ver.

La represión

La represión consiste en guardar en nuestra mente situaciones que a lo largo de nuestra vida nos han afectado emocionalmente y las hemos reprimido causando una acumulación negativa que al final puede detonar en nuestra vida y causar fuerte daño psicológico.

La racionalización

Este principal mecanismo y mayormente usado por personas con personalidad narcisista, consiste en buscar un pensamiento racional en el que pueda justificarse ante un estado vergonzoso, de modo que no tenga que aceptar su error. Por ejemplo; un individuo que su promedio de estudio ha sido excelente, manifiesta un concepto erróneo acerca de la ansiedad, y esto le genera un estado de vergüenza, su cognición de manera rápida procesa un pensamiento racional, para poder excusar su error.

La proyección.

La proyección es utilizada en diferentes individuos con pensamiento positivos hacia ellos, que a pesar de las situaciones catastróficas que puedan estar surgiendo en la sociedad tiende a sentirse extremadamente perfectos y culpar a los demás por sus errores, Y esto causa que la manera de como ellos se visualizan no cambie.

La somatización

Este mas bien que un mecanismo, es considerado como una consecuencia de la ansiedad, ya que por alto grado de ansiedad que pueda tener un individuo, cree pensamientos catastróficos que genere; dolencias físicas y cambios corporales.

Según Ana Freud “Son la comparación de los resultados logrados por diferentes mecanismos en casos individuales” (Freud, 1965 citado en José & Migue, 2018, p16).

La principal característica de estudiar los mecanismos de defensa es hacer un cambio en nuestra cognición y no pensar como nos puede afectar, si no enfrentándonos a ellas, teniendo en cuenta que de esta manera podemos estar atento hacia alguna situación de peligro.

Según Pérez & Cardona, 2014 citado por (EMELY, 2021) el trastorno de ansiedad no solo afecta al paciente, si no que puede afectar en las relaciones, familiares, sociales y laborales, haciendo que la ansiedad se divida en tres paradigmas fundamentales;

- Ansiedad Normal
- Ansiedad patológica
- Ansiedad generalizada

Ansiedad normal

Es un tipo de ansiedad, que la posee un alto grado de la población, la cual permite al individuo a poder reaccionar a un estímulo real, en el cual su reacción es utilizada por los métodos cualitativos, ya que se puede evidenciar, y por el método cuantitativo por el tiempo de duración y la densidad.

Ansiedad patológica

Esta ansiedad es considerada patológica porque existe cuando se supera la incitación de adaptación de respuesta, y aparece una incitación que no se adapta al estímulo, ocasionando sintomatologías en el individuo, físicas, psicológicas, desmotivadoras, desagradable, que hacen que afecte en su interacción diaria.

Ansiedad generalizada

Según (UNIDOS, NIH, 2022) La ansiedad ha sido un trastorno que lo han vivido la mayoría de la población, ocasionado por una preocupación, falta de dinero, salud, etc., los individuos que sufren ansiedad generalizada, tienden a tomar estos tipos de problemas como extremadamente preocupante, se siente mas nerviosa de lo normal, y aunque el problema no sea tan exagerado siempre su estado ansioso, será igual.

Por lo tanto, este trastorno influye en la interacción diaria del individuo, ya que este puede generar preocupaciones por un largo tiempo, meses o años, este trastorno es considerado por comenzar a surgir desde los 30 años, aunque no obstante suele ocurrir desde la infancia, y es más probable su evolución en mujeres que en hombres.

Síntomas de la ansiedad generalizada.

Según (anxiety, 2021) La ansiedad es una enfermedad psicológica que trae consigo diferentes síntomas, los cuales afectan al paciente psíquica y físicamente, en la ansiedad generalizada los síntomas muchas veces pueden variadas:

Síntomas cognitivos.

- Pensar demasiado en las cosas a futuro y en cómo solucionarlas.
- Ver todo tipo de acontecimiento como un estado de peligro, aunque no lo sea.
- Fobia a tomar diferentes tipos de decisiones que lo puedan conllevar a cometer algún error.
- Dificultad para poder olvidar las cogniciones negativas.
- Falta de concentración.
- Nerviosismo.
- Llanto, frustración.

Síntomas físicos.

- Falta de conciliación del sueño.
- Falta de apetito.
- Movimientos temblorosos repetitivo.
- Nauseas muchas veces acompañadas por vomito.

- Traspiración corporal.
- Cefalea y rigidez muscular.
- Colera.
- Dolores estomacales.

Tratamiento

Según Amad, 2019 citado por (VERA, 2021) la terapia cognitiva conductual (TCC) podría ser uno de los modelos más relevantes de la psicoterapia, utilizado para el tratamiento de la ansiedad, ya que puede emprender y educar al individuo, aplicando técnicas organizadas a las que el paciente pueda responder de manera sencilla y eficaz, la relajación, la reconstrucción cognitiva solución de problema, etc. puede ser unas de las técnicas utilizadas de este modelo psicoterapéutico.

Uno de los tratamientos también utilizado en este trastorno, podrían ser los psicofármacos, los cuales ayuda al paciente a mantenerse en un estado de relajación profunda. a diferencia de la terapia cognitiva condutal que, aunque abarque un largo proceso de recuperación, tiene como constancia la recuperación total del paciente.

Según lo aportado por Amad (2014) citado en (Alexandra, 2019) “los tratamientos farmacológicos se basan en el empleo de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina o bien la utilización de otros antidepresivos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina” (p. 6) en base a lo expresado el tratamiento farmacológico de la ansiedad se basa en la inhibición de los neurotransmisores como la serotonina, es importante mencionar que la inhibición de los neurotransmisores es característico de los antidepresivos y que a su vez son utilizados para el tratamiento de la ansiedad.

Relaciones interpersonales.

Según Silveria, 2016 citado por (REYES, 2021) las relaciones interpersonales el vinculo comunicativo de dos o más personas que conforman un vínculo social, donde las personas expresan sus emociones y su diferente punto de vista, siendo este considerado como la inicio a una relación amistosa, familiar, etc.

Tipos de relaciones interpersonales.

Tomando en consideración a lo anteriormente aportado las relaciones interpersonales son las que se establecen mínimo entre dos personas y que forman parte de la vida social del individuo. Esto significa que corresponden al espacio sociocultural en el que el individuo se desarrolla, por lo tanto, permiten conocerse a si mismo, a los demás y a comprender como se desarrolla en los diferentes contextos. Según (Castro, 2022) existen diferentes tipos de relaciones interpersonales de las cuales a continuación vamos a rescatar las más relevantes:

Relaciones intimas o afectivas.

Este tipo de relación interpersonal, es caracterizada por lapso profundo entre dos o más personas, las cuales su principal objetivo es crear bienestar emocional y mantener los sentimientos afectivos y la confianza hacia las demás personas, también es caracteriza por ser formada por un círculo amoroso o amistoso.

Relaciones familiares.

Como su nombre lo indica, es el tipo de relación que mantenemos con nuestro circulo familiar, los cuales están con nosotros desde el momento que emanamos hasta el ultimo día de nuestro ciclo vital, es la relación que tenemos con quienes forman nuestro árbol genealógico, donde muchas veces la falta de comunicación nos podría crear diferentes conflictos entre ellos.

Relaciones superficiales.

La falta de afecto es unos de las primordiales características de este tipo de relación, podemos considerar esta como una comunicación temporal, tienden a ser de corto tiempo, suele darse al conocer a una persona en autobús, en la cual a diferencia de las relaciones afectivas esta no tiene como objetivo el bienestar emocional.

Relaciones circunstanciales.

Este tipo de relación hace semejanza a las relaciones superficiales, por que al igual que esta, el tiempo de comunicación es temporal, la diferencia es conocer a las personas con anterioridad, habiendo mantenido una comunicación, ya sea en una reunión, una entrevista de trabajo, etc.

Relaciones de rivalidad.

Como su nombre mismo lo indica, es el tipo de relación que tiene como sentimientos negativos, el odio, el rencor y la competencia, el objetivo de este tipo de relación siempre será quedar en primer lugar contra el oponente.

Relaciones congenias.

Directamente estas buscan la satisfacción de las necesidades afectiva de manera completa y con confianza, dentro de la misma se construyen los vínculos internos que perduran en el tiempo en referencia serían las relaciones de pareja o de amigos.

Relaciones sociales.

Tienen como finalidad el establecimiento de grupos de personas estas se dan tanto en el trabajo como una actividad socio deportiva o familiar estas tienen un valor agregado ya que contribuyen modificar la conducta del ser humano en las situaciones sociales mejorándolas.

Relaciones toxicas.

No tiene un buen fin ni una buena calidad de uso no son buenas para el ser humano, solo buscan el desprestigio de otro ser humano incluso transformar su conducta o pensamientos.

Estrategias para mejorar las relaciones interpersonales.

Según (Anthony, 2021) Para una mejor relación interpersonal, es necesario tener en cuenta que el fundamental aspecto, es la comunicación, ya que mediante esta se puede determinar la interacción diaria con la sociedad que posee el individuo, algunos del aspecto en los que se debe trabajar las personas, para mejorar su relación interpersonal son:

- Desenvolverse en una conversación.
- Mantener la escucha activa.
- Aprender a no cumplir cada uno de los caprichos de las personas.
- Aprender a establecer conversación con las demás personas.
- Establecer estrategias para mejorar su relación social y familiar.

Enfoque terapéutico para el trabajo de las relaciones interpersonales

Según Puerta y Padilla, manifiesta que: “la Terapia Cognitiva- Conductual es un modelo de tratamiento de diversos trastornos mentales, que trabaja ayudando al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas” (Puerta & padilla, 2011 citado por Anthony, 2021, p. 14).

Técnicas aplicadas para la recolección de información.

Según Hernández-Sampieri, 2004 citado por (GEANELLA, 2019) "una investigación que, mediante los procesos cuantitativo, cualitativo o mixto, analiza profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar teoría" (Pag.8)

Las técnicas que aplicaremos al paciente nos ayudaran a la recolección de información, que nos servirá como herramienta para poder llegar a un presuntivo diagnóstico. A continuación, detallaremos los instrumentos que utilizaremos:

Historia clínica.

La historia clínica es un documento utilizado por las diferentes ramas de la medicina, y la salud mental, que nos permitirá la recolección de información con mayor veracidad del paciente, desde su niñez hasta su edad actual, por lo cual la información que se recauda en este documento es de suma importancia, para que el terapeuta tenga un mejor diagnóstico de su paciente.

Los datos más relevantes de la historia clínica:

- Datos personales del paciente.
- Motivo de consulta.
- Cuadro psicopatológico.
- Antecedentes del paciente y familiares.
- Plan terapéutico.
- Topología habitación.

También se implementaron algunas preguntas que nos condujeron a realizar nuestra historia clínica, unas de ellas fueron:

- ¿Cómo es tu relación familiar y social?
- ¿con que frecuencia se generan las crisis de ansiedad?
- ¿Cómo afecta tu ansiedad en tu vida cotidiana?
- ¿Alguien de tu familia ha sufrido este Trastorno?

Entrevista semiestructurada.

La entrevista semiestructurada es considerada por un banco de preguntas que el terapeuta tiene preparada antes de la consulta, aunque no siempre son utilizadas las misma sino dependiendo del perfil de cada persona, algunas de estas preguntas muchas veces suelen irse cambiando de acorde a la entrevista. Dentro de esta entrevista el terapeuta tiene la libertad de poder ajustarse a la situación del paciente, en caso de que se requiera.

Pruebas psicométricas aplicadas.

- Test proyectivo HTP.
- Inventario de ansiedad de Beck.

Test proyectivo HTP.

Fue elaborado por el psicólogo clínico Jhon Buck, es un test proyectivo para niños y adolescentes, representado por sus siglas HTP (Casa-Árbol-persona). el cual tiene como objetivo poder medir la personalidad del paciente a través de dibujos.

Inventario de ansiedad de Beck.

Este tipo de test psicométrico nos ayuda a medir los síntomas somático de nuestro paciente, el cual este compuesto por 21 Ítems, a los que el paciente debe responder, para llegar a obtener en cuales de los siguientes rangos de ansiedad se encuentra:

- 0-7 ansiedad mínima.
- 8-15 ansiedad leve.
- 16-25 ansiedad moderada.
- 26-63 ansiedad grave.

Reestructuración cognitiva.

Es una de las técnicas utilizada por el modelo cognitivo conductual, el cual permite la identificación y evaluación del pensamiento creando una reacción positiva de él, siendo esta una técnica que se centra directamente y primordialmente en las cogniciones negativas del paciente, para así poder mejorarlas.

Desarrollo del caso

Para el presente estudio de caso se realizaron 5 sesiones, las cuales se detallarán de la siguiente manera:

Primera sesión: se trabajó el motivo de consulta. Fecha y hora: 23 de junio del 2022. 10:30Am.

Paciente de sexo masculino de 17 años, actualmente no se encuentra estudiando, contextura delgada. test trigüeno, vestido de acorde a su género, peinado, su estatura promedio de acuerdo a su edad cronológica, se encuentra ubicado en tiempo espacio, lateralidad derecha, psicomotricidad fina y gruesa sin alteraciones, lenguaje comprensible, con capacidad de razonamiento, inicialmente en la consulta se muestra un poco ansioso.

Asiste a consulta manifestando, que, desde hace 3 meses atrás, viene presentando sintomatologías de náuseas, dolores de cabezas, problemas para conciliar el sueño. También nos menciona que estos eventos le suceden desde que reprobó el pre universitario y no pudo satisfacer a sus padres, y piensa mucho en su vida a futuro, tiende a pensar que sus primos lo juzgan, por ser hijo único, y pensar que tiene privilegios, y que sus amigos piensan que es adéfesioso, también manifestó que solo tiene un amigo. Durante esta entrevista se pudo implementar el motivo de consulta y la historia clínica del paciente.

Segunda sesión: se trabajó en el paciente y en la historia clínica. Fecha y Hora 30 de junio del 2022. 10:00Am.

Durante esta entrevista se pudo recaudar información del paciente, datos personales sus antecedentes familiares, los hechos que han traumatizado su vida, también manifestó acerca de las palabras que le decía su padre que le afectaban cada vez que las escuchaba, “si no estudias en guayaquil, no podrás ser nadie en la vida”, “me tienes decepcionado”, según el paciente, estas palabras se manifiesta en su cabeza cada que

esta por tomar una decisión , y que también tiene miedo a fallarle a los padres y su familia si vuelve a reprobar.

se realizó observación directa al paciente, y pudimos evidenciar que se encuentra un poco ansioso, para esto se aplicó técnicas de relajación (mi lugar seguro), para poder reducir los niveles de ansiedad y poder continuar con la sesión, y también se pudo proceder con la historia clínica.

Tercera sesión: Aplicación de Test y trabajo en el paciente. Fecha y Hora: 6 de julio de 2022, 11:00Am.

Durante esta sesión se pudo aplicar 2 test, con el fin de obtener resultado del nivel de ansiedad de nuestro paciente, los test aplicados fueron los siguientes; inventario de ansiedad de Beck, en este test se pudo observar al paciente un poco nervioso, pero leyendo de manera detallada cada ítem.

Durante esta sesión también se pudo volver a trabajar con la técnica de relajación (mi lugar seguro) lo cual manifestó el paciente que le hizo muy bien, para reducir su nivel de ansiedad.

Para concluir la sesión, se estableció tareas al paciente; anotar todos los pensamientos erróneos o negativos, para poder trabajarlo en la siguiente sesión, también se realizó programación de actividades, donde se recomendó al paciente tratar de leer un libro, pintar, hacer ejercicios, y otras actividades que lo activen emocionalmente.

Cuarta sesión: Aplicación del test proyectivo y revisión de tareas. Fecha Y Hora: 12 de julio del 2022. 10:30Am.

Durante esta entrevista se aplicó test proyectivo HTP, se pudo observar al paciente ya un poco extrovertido, y tiene mucha facilidad al realizar el test, muy concentrado en su tarea. Luego de la aplicación del test, se procedió a revisar las tareas, donde mostro todos los pensamientos negativos que había tenido durante la semana y se los procedió a trabajar, y nos manifestó que comenzó ir al gimnasio.

Se pudo observar a través de la tarea, que a pesar que su conducta iba mejorando, los pensamientos negativos se mantenían, de tal manera, seguimos trabajando con técnica de relajación en esta sesión utilizamos la técnica (escáner corporal), para que nuestro paciente tenga conocimiento de esta técnica y la pueda aplicar en casa, se recomendó

mantenerse en las actividades que está realizando y que aplique la técnica de relajación una vez al día.

Quinta sesión: Trabajo con el paciente y revisión de tarea. Fecha y Hora: 19 de julio del 2022. 10:00Am.

Durante se pudo observar al paciente extrovertido, ya dialogaba de una manera más fluido, se indago a cerca de las terapias de relajación en la casa, y nos manifestó que ha podido controlar sus crisis de ansiedad, y se mantiene en las actividades diaria, en esta sesión también se le pudo explicar al paciente como los pensamientos, pueden crear emociones, mientras se mantenga este trastorno.

Hallazgo

Rechazo psicológico por parte de los padres y la familia, al menor. Por haber reprobado el pre universitario, causando como resultado, un estado ansioso y una distorsión cognitiva, que esta afectando en su interacción diaria.

Factores predisponentes

- Los padres.
- La familia.

Resultados obtenidos

Test, inventario de ansiedad de Beck.

Como resultado de la aplicación de este test, nuestro paciente obtuvo un puntaje de 24, lo cual, según la interpretación de inventario de ansiedad de Beck, presenta una ansiedad moderada.

Test proyectivo HTP.

Se aplico el test proyectivo HTP, en los cuales se pudo interpretar los siguiente:

Casa.

Inseguridad, aislamiento, descontento, regresión. Preocupación ambiental, anticipación del futuro, estabilidad/control, habilidad para retrasar la gratificación. Oposición. Necesidad de apoyo. Necesidad de seguridad, ansiedad. Psicosis. Falta de afecto en el hogar. Reticencia, inadecuación, indecisión, incapacidad para relacionarse. Ausencia de fantasía, persona que carece de la capacidad de ensoñación

y fantasía. Límites del Yo Débiles, derrumbe de la personalidad. Criterio de la realidad deteriorada, falta de madurez y comprensión de la realidad. Posible presencia de Psicosis, Oligofrenia. Hostilidad. Aislamiento, evasión, tacto en las relaciones sociales. Defensividad. Ansiedad.

Árbol.

Ambiente restrictivo, tensión, compensación, orgullo. Rigidez, Oposición. Necesidad de apoyo. Aislamiento, paranoia. Temor de buscar satisfacción en el ambiente, se refugia demasiado en la fantasía, posible introversión o esquizoide. Sin esperanza de éxito. Necesidad de afecto frustrado (común en niños pequeños). El núcleo del Yo dañado. Grandiosidad, aislamiento. Regresión, Inadecuación. Poco contacto con la realidad, organicidad. Ansiedad. Indecisión, miedo, inseguridad, debilidad del Yo.

Persona.

Rigidez, Oposición. Miedo o evitación del ambiente. Aislamiento, sentimiento de inferioridad. Fuerte necesidad de logro, agresión, castigo (si la persona dibujada no es él mismo). Dependencia, Rigidez, tensión. Desamparo, pérdida de la autonomía, preocupación sexual. Necesidad de control. Indecisión, miedo, inseguridad, debilidad del Yo.

Técnica, evidenciando pensamiento.

Dentro esta técnica, se pudo evidenciar el pensamiento negativo del paciente, el cual fue, “no sirvo para nada”, se trabajó generando evidencias en contra del paciente y evidencias a favor, que permitieron crear una modificación cognitiva y se obtuvieron buenos resultados.

Técnica de relajación (mi lugar seguro).

Esta técnica permitió al paciente reducir los niveles de ansiedad durante las sesiones, en la cual se obtuvo un resultado muy exitoso, el paciente durante esta técnica pudo relajarse y mantenerse mediante la imaginación en un lugar seguro para él, el tiempo estimado de la técnica fue de 10 minutos aproximadamente.

Técnica de relajación (escaneo corporal)

Durante esta técnica el paciente pudo percibir cada parte de su cuerpo, lo cual le permite mediante la respiración profunda, llegar a un estado de relajación absoluta.

Tabla 1: *Matriz del cuadro psicopatológico*

| FUNCION | SINTOMAS | SINDROME |
|------------------|---|-----------------|
| Cognitiva | Desmotivación, desilusión, decepción. | |
| Afectiva | Angustia, tristeza, preocupación, miedo. | Ansiedad |
| Conducta | Llanto, aislamiento. | |
| Somática | Cansancio, debilidad física, pérdida de peso, insomnio. | |

Soluciones planteadas.

En base del estudio realizado, en el desarrollo de este proceso hemos resuelto, el planteamiento de un esquema psicoterapéutico, de acuerdo al motivo de consulta y los resultados obtenidos, acerca del paciente, en el cual se trabajará en distintas áreas, y se hará énfasis en:

- Explicar al paciente las situaciones que le están generando ansiedad.
- Altercar las cogniciones del paciente, para ayudar a mejorar su estado emocional.

Diagnostico.

F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada

Su característica fundamental es una ansiedad generalizada y persistente, que no se restringe ni siquiera en términos de algún fuerte predominio, a ninguna circunstancia del entorno en particular (es decir, la angustia, “flota libremente”). Los síntomas principales son variables, pero incluyen quejas de permanente nerviosidad, temblor, tensiones musculares, sudoración, atolondramiento, palpitaciones, vértigo y malestar epigástrico. A menudo los pacientes manifiestan temores de una próxima enfermedad o de un accidente, que sufrirán en breve ellos mismos o alguno de sus parientes. (CIE-10)

Tabla 2: *Esquema psicoterapéutico, según el enfoque de terapia cognitiva conductual*

| Hallazgos | Meta terapéutica | Técnicas | N.º de sesiones | Fecha | Resultados obtenidos |
|---|---|---|-----------------|------------|--|
| Área Cognitiva: pensamiento automático negativo “no sirvo para nada” | Disciplinar para poder discernir los pensamientos automáticos negativos. | Psicoeducación Examinando evidencia | 2 | 22/07/2022 | El paciente pudo obtener conocimiento acerca de su ansiedad y las causas de las emociones, a su vez se pudo manifestar lo que se trabajara en el esquema psicoterapéutico. |
| Área Conductual: Ansiedad | Identificar y modificar los pensamientos y emociones que elevan el estado de ansiedad del paciente. | Programación de actividades | 2 | 15/07/2022 | Se pretende que el paciente a lo largo de estas 2 sesiones pueda crear diferentes actividades para su interacción diaria que le permita reducir los niveles de ansiedad. |
| Área Afectiva: preocupación | Examinar las situaciones y distorsiones cognitivas que crean preocupación en el paciente. | Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos | 1 | 19/07/2022 | Se logro explicar al paciente, las distorsiones cognitivas que puede crear una creencia negativa. |
| Área Somática: Insomnio | Desarrollar técnicas de relajación, que permita al paciente reducir los niveles de ansiedad | Mindfulness: escaneo corporal, mi lugar seguro | 2 | 6/07/2022 | El paciente pudo reducir los niveles de ansiedad, en la consulta y aplicarlos en su hogar. |

Elaborado por: *Elvis Domínguez Icaza.*

Conclusiones

Este estudio de caso concluye con un alto aprendizaje en las teorías de la conducta cognitiva, y la práctica de diferentes técnicas, teniendo en cuenta que la ansiedad puede ser considerada como algo positivo y negativo en la vida de los individuos, siendo esta usada como un mecanismo de defensa a diferentes situaciones, en este caso el paciente empezó manifestando, diferentes sintomatologías y creencias irracionales hacia el mismo, los cuales le han influenciado en su vida cotidiana y creando frustraciones a futuro, el cual ha sido generado por buscar aceptación en las demás personas.

Desde el enfoque de la terapia cognitiva conductual, se ha podido indagar en los pensamientos, conductas y emociones del paciente, permitiendo así poder identificar las situaciones que están afectando en su estado emocional, y en las relaciones interpersonales. Por lo cual mediante el tratamiento psicoterapéutico realizado se logró, que el paciente pueda reducir los niveles de ansiedad y mantener una mejor relación con la familia y las personas que lo rodean.

Alrededor de este estudio realizado se pudo evidenciar que la labor de un psicólogo clínico no es la complementaria para poder alcanzar los objetivos previstos, si no que con la ayuda del paciente se pudo obtener excelentes resultados, que permitieron educar al paciente, para que sepa en qué circunstancia tenga que aplicar las técnicas que se utilizó en las diferentes sesiones psicológicas.

Cabe indagar que en este estudio se logró concretar con la mejora en la salud integral, física, y mental del paciente, a través de un diagnóstico y el tratamiento psicoterapéutico, en el cual se pudieron evidenciar mejorías en su estado emocional y cambios en su conducta, el uso de pruebas psicométricas, fueron herramienta principal para llegar al diagnóstico del paciente codificado en el cie10 como, F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada, siendo este tratado a través de diferentes técnicas del modelo cognitivo conductual.

Durante la realización de este estudio de caso, hubo aspectos importantes que me permitió experimentar como un trastorno puede crear una cantidad de sintomatologías psíquica y físicas en las personas, las cuales muchas veces las tomamos como normales inconscientemente por falta de educación y no buscamos ayuda, por aquello como autor de este documento me siento satisfactorio de haber indagado un poco más sobre el tema, que está atacando a muchos individuos en su ciclo vital.

Se recomienda al paciente que se centre en sus emociones, y cree más vínculos sociales, los cuales le sirvan como mejora para su relación interpersonal, aplicando las diferentes técnicas en las cuales se educó durante las sesiones, y pueda mediante las terapias de relajación poder controlar los ataques ansiosos que puede presentarse en lo largo de su vida.

Por otro lado, es muy importante indagar en la familia, por lo tanto, se recomienda psicoterapia familiar, donde se pueda tratar con los diferentes miembros de la familia, para poder lograr una mejor relación familiar, y esto no siga afectando emocionalmente al paciente.

Referencias Bibliográficas

- Alexandra, M. R. (2019). *Trastorno de ansiedad generalizada y su repercusión en las relaciones interpersonales en un paciente de 17 años*. Obtenido de Universidad Tecnica de Babahoyo: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6589>
- Anthony, R. (2021). *TRASTORNO DEL LENGUAJE Y SU REPERCUSIÓN EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE UN NIÑO DE 12 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD EDUCATIVA 5 DE OCTUBRE DEL CANTÓN ECHEANDÍA*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10904/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000550.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- anxiety, M. C. (26 de agosto de 2021). *Mayo clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/generalized-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20360803>
- Arredondo, E. M. (15 de diciembre de 2020). *cuidate plus* . Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/2020/12/13/ansiedad-adolescentes-causas-tratamiento-175994.html>
- Blanco, R. (08 de octubre de 2020). *Psicologo Especialista Barcelona* . Obtenido de <https://psicologo-especialista-barcelona.com/blog/mecanismos-de-defensa-ansiedad/>
- Castro, S. (31 de marzo de 2022). *Instituto europeo de psicologia positiva*. Obtenido de <https://www.iepp.es/relaciones-interpersonales/>
- diana. (s.f.). Obtenido de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/628014/Mohanna_VG.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- EMELY, R. (2021). *ANSIEDAD GENERALIZADA Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES ANSIEDAD GENERALIZADA Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10015/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000465.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Felman, a. (2 de agosto de 2021). *MedicalNewToday*. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ansiedad>
- Gabriela, M., & Diana, R. (2019). *Adicción a las Redes Sociales y Ansiedad en estudiantes de secundaria de Lima*. Obtenido de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/628014/Mohanna_VG.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Garcia, k. (2019). *ANSIEDAD Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6664/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000211.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- GEANELLA, M. (2019). *TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA Y SU REPERCUSIÓN EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN UN PACIENTE DE 17 AÑOS*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6589/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000197.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Jose, A., & Migue, A. (03 de 12 de 2018). Obtenido de <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/Pers/article/view/2068/1852>
- Kerly, S. (2019). *ANSIEDAD Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6664/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000211.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peña, B. (17 de diciembre de 2021). *PsicoActiva*. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/ansiedad-en-la-adolescencia/>
- REYES, E. (2021). *ANSIEDAD GENERALIZADA Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES, EN UNA MUJER DE 23 AÑOS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO* -. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10015/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000465.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sicre, L. (10 de agosto de 2020). *informativos telecinco*. Obtenido de https://www.telecinco.es/informativos/salud/causas-ansiedad-adolescentes-be5m_18_3004320339.html
- UNIDOS, D. D. (2022). *NIH*. Obtenido de https://www.nlm.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new/trastorno_de_ansiedad_generalizada.pdf
- UNIDOS, D. D. (2022). trastorno de ansiedad social: mas alla de la simple timidez . *National Institute of Mental Health*, Pg.3.
- UNIDOS, D. D. (2022). *Trastorno de ansiedad social: Más allá de la simple timidez*. Institutos Nacionales de la Salud.
- VERA, M. (2021). *ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN EL DESENVOLVIMIENTO SOCIAL EN UNA ADOLESCENTE DE 17 AÑOS DE EDAD DEL RECINTO SAN*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10034/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000483.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo A (historia clínica)

HISTORIA CLÍNICA

FECHA: 27-06-2022

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: xxxxxx

EDAD: 17 años

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

GÉNERO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

RELIGIÓN: Católica

INSTRUCCIÓN: Secundaria

OCUPACIÓN: estudiante

DIRECCIÓN: Babahoyo

TELÉFONO: xxxxxxx

REMITENTE: Voluntad propia

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 17 años de edad asiste a consulta por voluntad propia, refiere que asiste a consulta psicológica de manera voluntaria y menciona que desde hace 9 meses perdió el pre universitario y siente frustración, culpabilidad, temor, ansiedad, inquietud, dolores musculares, pérdida del apetito e insomnios.

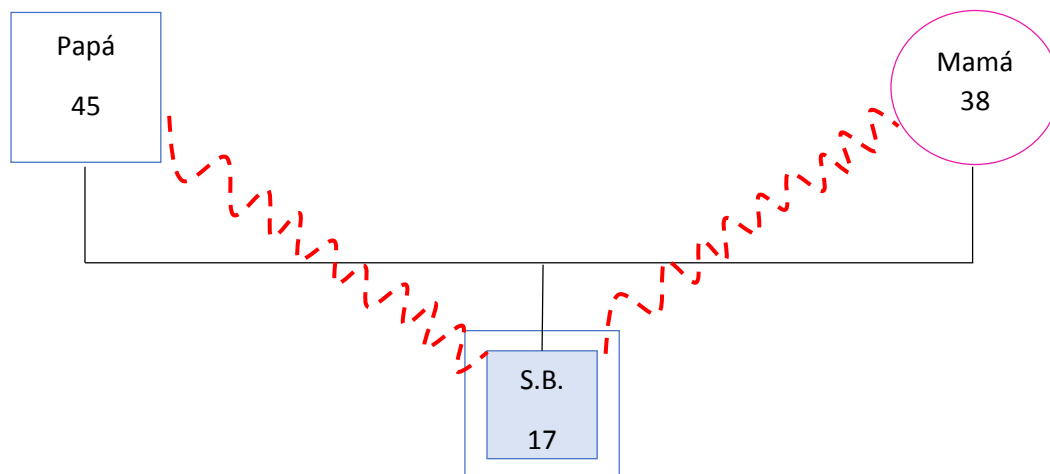
HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de 17 años de sexo masculino, de etnia mestiza, contextura gruesa, tez canela, refiere a consulta por voluntad propia y menciona “Desde hace 9 meses me siento culpable y frustrado, debido a que perdí el pre universitario por distraerme en otras actividades, no alcance las calificaciones suficientes y por eso mis padres me castigaron y tomaron una actitud indiferente conmigo, pero es normal porque siempre me he sentido excluido de mi familia e incluso mis primos me hacen comentarios que me hacen sentir insuficiente e inútil de que bien hecho todo lo que me pasa, me lo merezco, por ser como soy, desde entonces no duermo bien, y baje de peso porque no me placía comer, ahora ya no quiero salir a fiestas o relacionarme con personas lo mejor es estar encerrado, en ocasiones pierdo total concentración y se me queda la mente en blanco y cuando vuelvo a entrar en razón pego un brinco, ya no quiero hacer actividades físicas porque es excusa para que me den dolores musculares y tampoco tengo mucha energía para hacerlo. También manifiesta que “Tuve una ruptura amorosa la cual me dejo un poco triste, pero ya no me importa, aunque después de eso me puse muy irritante, todo me molestaba y me

daba iras, tanto así que sudaba de la nada y comenzaba a temblar. Ahora siento mucho miedo y angustia por no poder entrar a la universidad y decepcionar más de lo que ya están decepcionados mis padres aunque no tenga buena relación con ellos, yo si quiero estudiar y ser alguien en la vida.”

ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



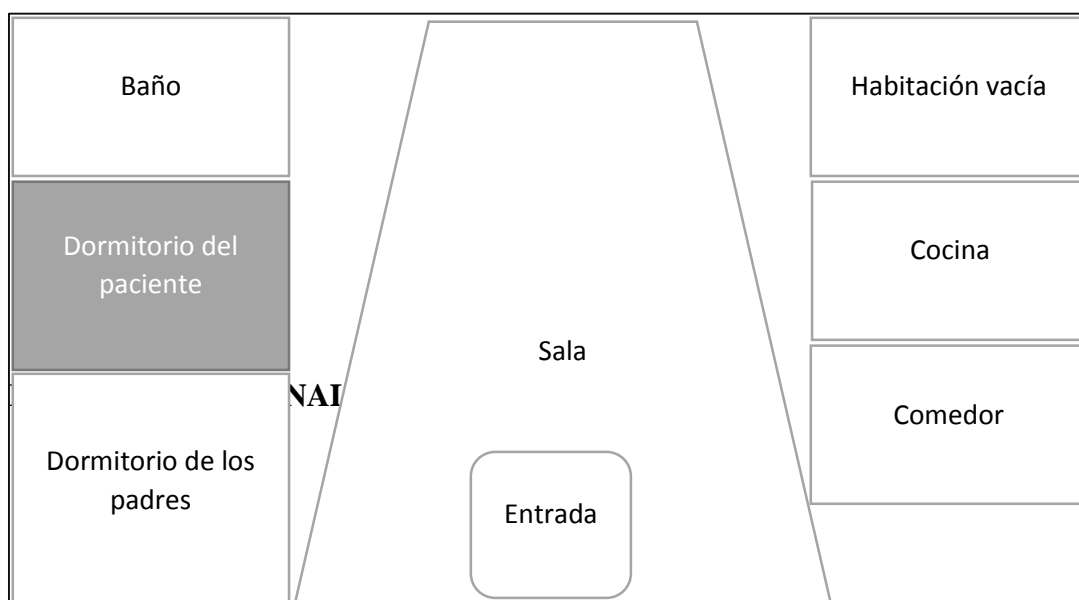
b. Tipo de familia.

El paciente proviene de familiar nuclear.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

El paciente no manifiesta antecedentes.

TOPOLOGIA HABITACIONAL



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

El paciente manifiesta que su madre le comento que su embarazo no fue planeado pero si deseado, es hijo único, su madre llevo durante los 9 meses el control y cuidado en su embarazo, sin complicaciones y nacido por cesárea, dejo la lactancia materna al cumplir un año, el equilibrio y movilidad fue estimulado pero sin complicaciones, tuvo un lenguaje comprensivo desde los 3 años de edad y presento el control de esfínter a partir de los 4 años, manifiesta no haber tenido enfermedades en su niñez.

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

El paciente manifiesta que ingreso al kínder a los 4 años y tuvo buena adaptación aunque al comienzo extrañaba a su mamá, luego se acostumbró y a los 5 años ingreso a educación inicial y continuo de largo con su educación básica, se adaptó muy bien a todos los escenarios educativos y nunca tuvo inconvenientes ni problemas de conducta, no era un excelente alumno, pero tampoco era ni vago, ni dejado, solo no le gustaba participar en clases. Su aprendizaje fue rápido pero tenía dificultad en matemáticas e inglés y solo se cambió una vez de escuela pero fue por problemas económicos.

HISTORIA LABORAL

El paciente manifiesta que no labora.

ADAPTACION SOCIAL

Actualmente le cuesta un poco socializar, ya que prefiere pasar encerrado, pero antes si le gustaba hacer amigos y relacionarse con muchas personas.

USO DEL TIEMPO LIBRE (OCIO, DIVERSION, DEPORTES, INTERESES)

En su tiempo libre le gusta escuchar música, jugar play station o ver series. Antes salía a jugar futbol, pero actualmente perdió el interés.

AFFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Le cuesta mostrarse afectivo con sus seres cercanos ya que con sus padres no tiene una buena relación y con sus primos tampoco, pero manifiesta que tiene mucho amor por dar. No ha presentado experiencia sexual.

HABITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)

Consume café en las mañanas y en las noches diariamente y no ha consumido sustancias psicoactivas.

ALIMENTACION Y SUEÑO

Tiene problemas con la alimentación debido a que hay días en los cuales no le place comer nada y otras come, pero muy poco. Presenta alteración en el sueño ya que está teniendo noches de insomnio.

HISTORIA MÉDICA

No se ha dirigido al centro de salud ya que no ha presentado alguna enfermedad grave.

HISTORIA LEGAL

El paciente manifiesta que no tiene problemas legales.

PROYECTO DE VIDA

Tiene como proyecto de vida graduarse de la universidad y ser un buen ingeniero.

EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

El paciente de 17 años se presenta a consulta en condiciones apropiadas con vestimenta adecuada a la ocasión, aspecto arreglado, postura encorvada, actitud de interés por acudir a la consulta, es colaborativo. Etnia mestizo y lenguaje comprensivo.

ORIENTACIÓN

El paciente se muestra orientado en tiempo y espacio.

ATENCIÓN

Tiene atención focalizada.

MEMORIA

Memoria a largo plazo y buena retentiva.

INTELIGENCIA

Coficiente intelectual de acorde a su edad. Inteligencia media

PENSAMIENTO

Pensamiento distraído. Lentitud al momento de razonar.

LENGUAJE

Tiene un lenguaje comprensivo, coherente y con secuencia pero con un tono de voz muy bajo.

PSICOMOTRICIDAD

Tienen buena psicomotricidad.

SENSOPERCEPCION

El paciente no presenta problemas en su percepción ni en sus sentidos.

AFECTIVIDAD

El paciente no se muestra muy afectivo por inconvenientes familiares.

JUICIO DE REALIDAD

El paciente se muestra consciente de lo que está sucediendo en su vida.

CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Posee conciencia de la situación que afecta sus actividades diarias y considera que necesita ayuda psicológica.

HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No ha presentados ideas suicidas.

PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

| Función | Signos y síntomas | Síndrome |
|----------------------------------|---|-----------------|
| Cognitivo | Dificultad para concentrarse. | Ansiedad. |
| Afectivo | Angustia, tristeza, desinterés. | |
| Pensamiento | Frustración, Culpa | |
| Conducta social - escolar | Aislamiento, irritabilidad. | |
| Somática | Pérdida de peso y apetito, falta de energía, sudoración, nerviosismo, insomnio, tensión muscular. | |

Factores predisponentes: Falta de afecto de los padres, Ruptura amorosa, problemas familiares.

Evento precipitante: El hacer sentir decepcionados a los padres por no aprobar el ingreso a la universidad.

Tiempo de evolución: 9 meses.

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

(F41.1)Trastorno de ansiedad generalizada 300.02

PRONÓSTICO

Se estima un pronóstico favorable gracias a la conciencia y voluntad del paciente.

RECOMENDACIONES Se recomienda al paciente cumplir con el plan terapéutico previsto y asistir puntual a todas las sesiones.

ESQUEMA TERAPEUTICO

Anexo B (Esquema psicoterapéutico)

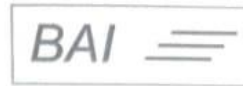
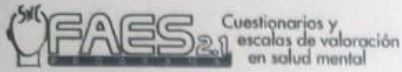
Tabla 2: *Esquema psicoterapéutico, según el enfoque de terapia cognitiva conductual*

| Hallazgos | Meta terapéutica | Técnicas | N.º de sesiones | Fecha | Resultados obtenidos |
|--|---|---|-----------------|------------|--|
| Área Cognitiva: pensamiento automático negativo “no sirvo para nada” | Disciplinar para poder discernir los pensamientos automáticos negativos. | Psicoeducación Examinando evidencia | 2 | 22/07/2022 | El paciente pudo obtener conocimiento acerca de su ansiedad y las causas de las emociones, a su vez se pudo manifestar lo que se trabajara en el esquema psicoterapéutico. |
| Área Conductual: Ansiedad | Identificar y modificar los pensamientos y emociones que elevan el estado de ansiedad del paciente. | Programación de actividades | 2 | 15/07/2022 | Se pretende que el paciente a lo largo de estas 2 sesiones pueda crear diferentes actividades para su interacción diaria que le permita reducir los niveles de ansiedad. |
| Área Afectiva: preocupación | Examinar las situaciones distorsiones cognitivas que crean preocupación en el paciente. | Explicar cómo y los pensamientos crean sentimientos | 1 | 19/07/2022 | Se logro explicar al paciente, las distorsiones cognitivas que puede crear una creencia negativa. |

| | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|---|-----------|--|
| Área Somática: Insomnio | Desarrollar técnicas de relajación, que permita al paciente reducir los niveles de ansiedad | Mindfulness: escaneo corporal, mi lugar seguro | 2 | 6/07/2022 | El paciente pudo reducir los niveles de ansiedad, en la consulta y aplicarlos en su hogar. |
|--------------------------------------|---|--|---|-----------|--|

ANEXO C (teste de ansiedad)

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK



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

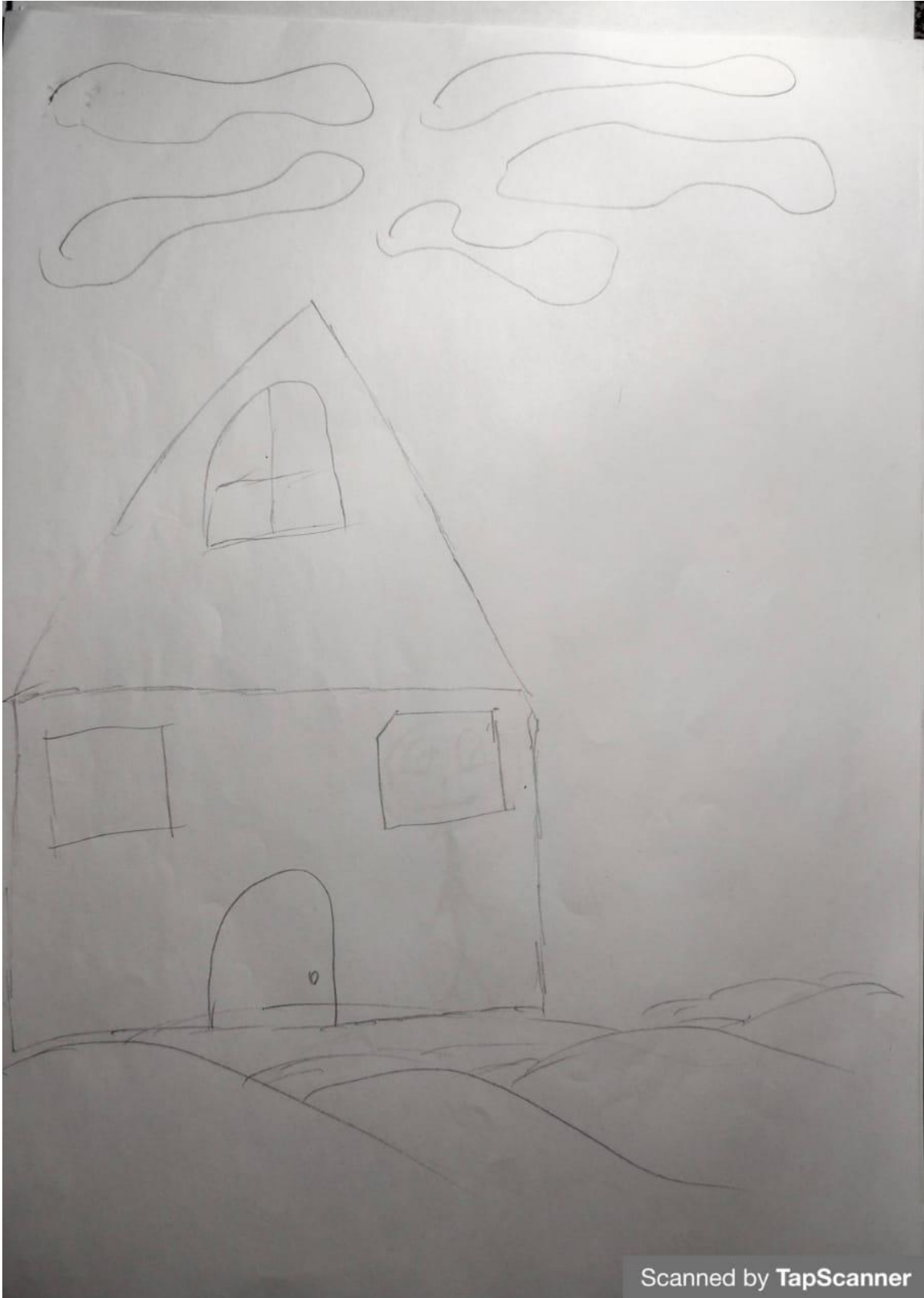
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hormigueo o entumecimiento | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>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

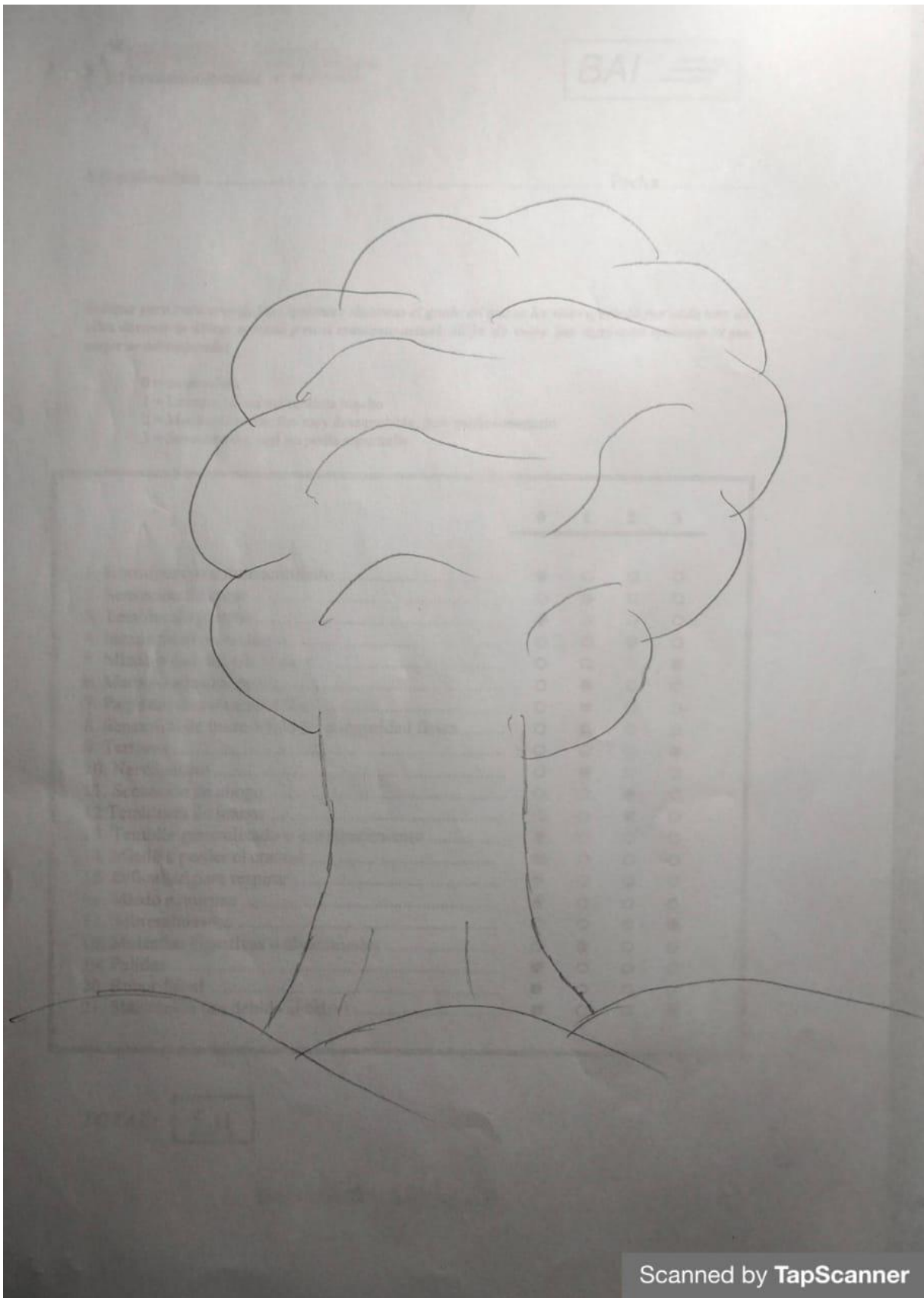
TOTAL: 24

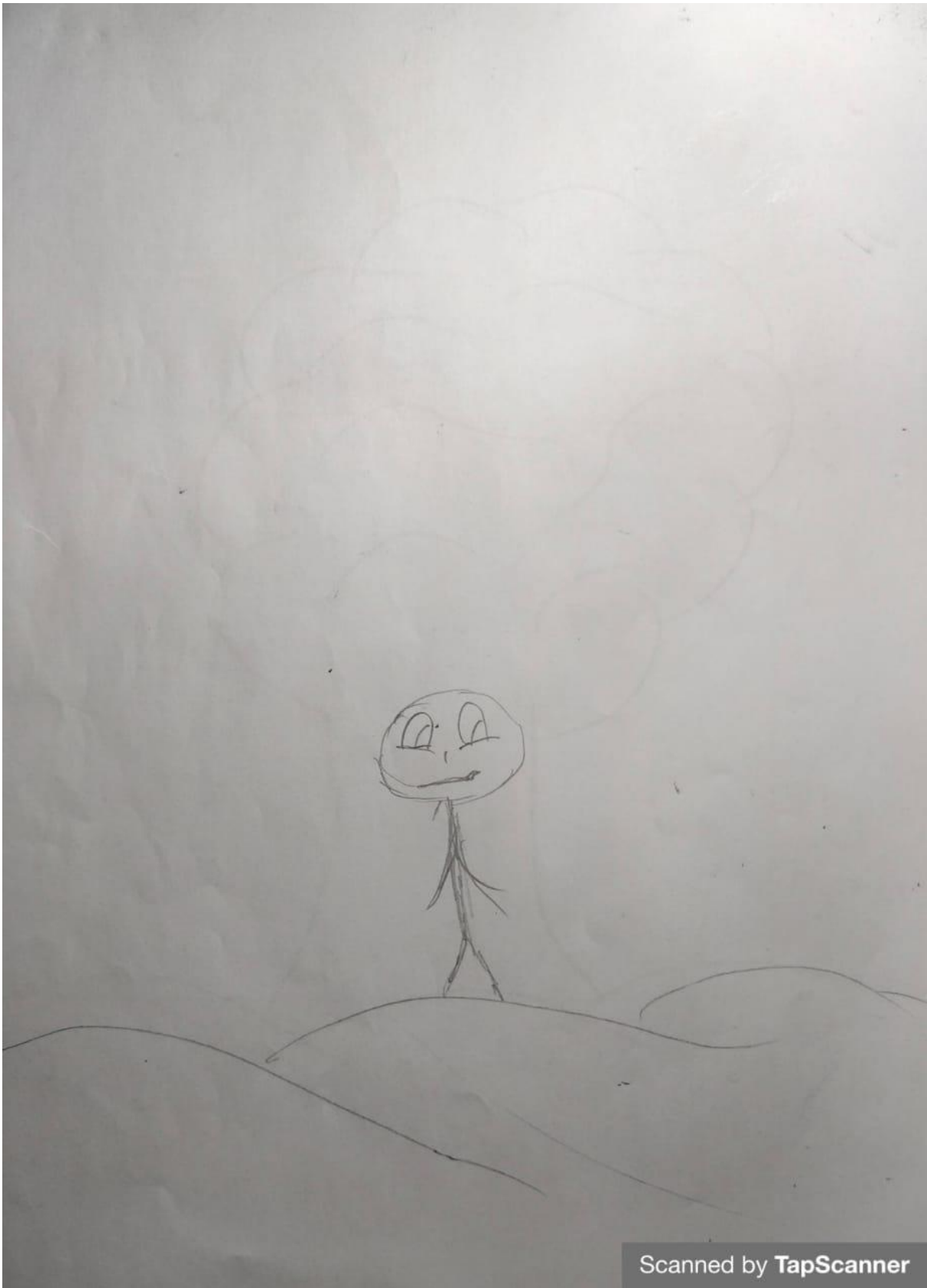
Ansiedad Moderada

Anexo D (Test proyectivo HTP)

HTP (HOUSE, TREE, PERSON).







Anexo E (Sesión terapéutica con el paciente)