



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



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

**PROBLEMA:**

TRASTORNO DE ANSIEDAD Y SU AFECTACIÓN EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN UNA PERSONA DE 22 AÑOS DEL CANTON MONTALVO.

**AUTORA:**

ESCOBAR VARGAS VALERIA NATHALY

**TUTOR:**

Msc. FRANCO CHOEZ XAVIER EDUARDO

**BABAHOYO - 2022**

## **INDICE GENERAL**

<b>INTRODUCCION</b> .....	1
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	2
<b>OBJETIVO</b> .....	2
<b>SUSTENTO TEÓRICO</b> .....	3
<b>TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN.</b> .....	11
<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b> .....	13
<b>SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)</b> .....	15
<b>CONCLUSIONES</b> .....	17
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	19
<b>ANEXOS</b> .....	1

## **INTRODUCCION**

El presente estudio de caso tiene como finalidad la obtención del título universitario en la carrera de psicología clínica, en las cuales se emplearán a lo largo de este documento las líneas y sub-líneas brindadas por la Universidad Técnica de Babahoyo, como líneas; salud integral y sus factores físicos, mentales, sociales, prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, en sub-líneas; psicoterapia individual y/o grupal.

La temática en este caso muestra, El trastorno de ansiedad y su afectación en las relaciones interpersonales de un adulto de 22 años del cantón Montalvo, desarrollando en ella malestar en su diario vivir. A través de este estudio se dará a conocer que es la ansiedad, cual es la sintomatología y posibles tratamientos que ayudaran al paciente a sobrellevar la enfermedad.

La ansiedad ha sido un trastorno que ha influido en la vida social, familiar y laboral de las personas, por lo cual este estudio de caso tiene como beneficio ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente, siendo uno de los principales beneficiarios, además llegar a las personas que tienden a vivir afectaciones por este trastorno, y les ayude a obtener conocimiento para poder sobrellevarlos en su interacción diaria.

El propósito de este trabajo es determinar la incidencia de la ansiedad en el paciente, analizarla desde una perspectiva psicológica clínica, que tiene como fin ayudar a encontrar la manera de mejorar la calidad de vida, para aquello se utilizaran herramientas del método cualitativo y cuantitativo, como la historia clínica, evaluaciones psicométricas, y técnicas que ayudaran a mejorar la conducta y las emociones del paciente

## **JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio de caso que se llevó a cabo acerca del trastorno de ansiedad y su afectación en las relaciones interpersonales de una persona de 22 años del cantón Montalvo, la cual presento alteraciones emocionales que son generadas a través de sus pensamientos irracionales, los cuales crearon conductas de autosabotaje afectando su estado anímico que agravio la situación del paciente.

Mediante la exploración psicológica clínica, y a través de diferentes métodos se determinó la causa generadora de dichos pensamientos y conductas que afectaban el diario vivir del paciente. Con la información recopilada se trabajó en un modelo de intervención que se centró en disminuir la sintomatología que le afectaba.

La finalidad de este estudio es dar a conocer lo que es el Trastorno de Ansiedad Generalizado (TAG) y como este llega a perturbar las relaciones interpersonales de una persona, creando en ella distorsiones cognitivas que van afectando la calidad de vida del individuo que la padece.

El beneficiario directo es el paciente, ya que a través de este proceso se buscó realizar un trabajo psicoterapéutico. La información que fue recolectada en este estudio, servirá a futuros profesionales de la salud mental, permitiendo así conocer distintos abordajes acerca de este tema, mostrando una investigación clara y de fácil entender.

Durante el abordaje de este caso se tomó en cuenta las problemáticas que aquejaban al paciente, quien dio su disponibilidad y participo de forma voluntaria buscando solución a su malestar. El aporte de este estudio nos ayudara a tener una mejor comprensión acerca de esta temática y a la identificación de situaciones similares ya que por el desconocimiento del tema el paciente no sabe como actuar ante ello, por lo cual puede llegar a ser un problema más fuerte.

## **OBJETIVO**

Determinar la influencia de la ansiedad en las relaciones interpersonales de un adulto de 22 años del cantón Montalvo, para mejorar la calidad de vida en la salud mental.

## **SUSTENTO TEÓRICO**

### **Ansiedad**

Según Navarrete, (2019) expresa que la ansiedad puede desencadenarse por situaciones externas o estímulos internos, que desencadenan respuestas y cambios cognitivos, fisiológicos y conductuales. Una vez que la contestación emocional (ansiedad) repetitiva está descontrolado, se vuelve patológica, dando paso a un trastorno de ansiedad.

Según Flores, (2020), la ansiedad consiste en cómo el sujeto anticipa el futuro, asociando cada evento a alguna desgracia o desgracia, evento que le provoca sensaciones y/o síntomas desagradables. Existen situaciones estresantes en la vida cotidiana donde la ansiedad se presenta con frecuencia, vista de esta manera, se puede decir que la ansiedad puede considerarse adecuada y apropiada para el manejo de las necesidades diarias.

Siguiendo la misma línea teórica, Guerrero, (2020) dice que la ansiedad es un sentimiento complejo en el cual se enmarcan las respuestas experienciales, fisiológicas, cognitivas y conductuales que emergen en un estado de ánimo, alerta personal e hiperactividad. En algunas ocasiones, los indicios de ansiedad aparecen de manera continua, y en otros, hay fluctuaciones en la magnitud, como pasa en el TAG. En este sentido, el malestar debería ser exitosa para distinguirla del temor una vez que se sabe la amenaza que produce, ya que es externamente determinada e inminente.

### **Trastorno de ansiedad generalizada desde el punto de vista teórico de varios autores**

Los individuos con ansiedad generalizada no entienden fácilmente que la ansiedad y la agitación consiguen ser extremas. Bustos, (2019) afirma que la ansiedad generalizada es un trastorno caracterizado por la aparición de ansiedad desmesurada y excesiva, en la que los pensamientos se ponen en estado de alerta, sin causa. Está justificado y en algunos casos sin razón. Es una contestación emocional como: malestar físico y sensación de malestar, acompañada de una aterradora expectativa de peligro o desgracia que la persona percibe en el futuro. Dada la intensidad, frecuencia y duración de la ansiedad permeada por la ansiedad desproporcionada y la ansiedad de los sujetos con TAG al estar presente en una variedad de eventos cotidianos, es difícil no recordar y pensar constantemente en las tareas pendientes que deben ejecutar en tiempo y forma. En diferentes palabras, la ansiedad va de un extremo al otro.

Según Bustos, (2019), el TAG es la existencia de indicios a grado físico (ansiedad) y emocional (ansiedad) frente a varios eventos y ocupaciones diarias. Las personas con trastorno de ansiedad generalizada experimentan ansiedad la mayoría de los días, a lo largo de 6 meses e incluso más. El trastorno de ansiedad generalizada TAG es una enfermedad de la mente, por su recurrencia y deterioro en todos los espacios de la vida del paciente, crea además discapacidad y se establece por la vida de los siguientes indicios: temor, ansiedad, tensión y temor desmesurado.

### **Sintomatología**

Según Rojas, (2019) las personas con TAG experimentan síntomas como: trastornos gastrointestinales, náuseas, dolores de cabeza, dolores musculares, irritabilidad, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño y tensión muscular. Anterior a que un profesional de la salud psicológica realice una valoración, es fundamental tener en cuenta la exclusión de patologías o inconvenientes de procedencia puramente fisiológico, como la hipoglucemia y la diabetes, así como otras condiciones psicológicas como la depresión.

El trastorno se caracteriza, en primera instancia, por pensamientos crónicos de ansiedad e inquietud, una persona con esta patología considera una y otra vez que tiene algo de qué preocuparse, como interrelaciones amorosas, pérdida de la vida, trabajo, desgracias estudiantiles, accidentes en casa o una vez que lo dejaste, inconvenientes con el núcleo familiar, etcétera.). Los primordiales indicios son: fatiga, tensión muscular, náuseas, alteraciones del sueño y complejidad para concentrarse (Santos, 2019)

### **Epidemiología**

En el conjunto de trastornos de ansiedad, el trastorno de ansiedad generalizada, se estima un tipo regular. Según lo reportado por la Sociedad Americana de Psiquiatría APA, (2013), la prevalencia anual de TAG es de en torno al 3-5%. Nuevos estudios epidemiológicos aseguran que el 3% poblacional sufre cualquier tipo de trastorno de ansiedad en un año, no obstante, el TAG es bastante común y las damas parecen ser más susceptibles a desarrollar este trastorno. Suele iniciar en chicos y jóvenes, sin embargo, puede manifestarse a cualquier edad.

## Según el DSM-5

- **Los criterios diagnósticos**

La APA, (2013) reconoce que los criterios para el análisis del trastorno de ansiedad generalizada, integran a personas con indicios de ansiedad acompañados de pensamientos aprensivos, que permanecen presentes diariamente y pasan más días de los que permanecen ausentes. Por un período de seis meses o más, de igual forma, los síntomas pueden ser producidos por diferentes eventos o actividades en diferentes ámbitos como el estudio, el trabajo, la sociedad, entre otros.

Lidiar y controlar los pensamientos y expectativas de miedo que a veces aparecen de la nada y al menos en el momento esperado es complejo para un individuo. De hecho, se debe tener en cuenta que una persona que se somete a un diagnóstico de TAG debe tener tres o más de los síntomas siguientes: Sentirse enfermo, atrapado, ansioso y preocupado, predisposición a cansarse sencillamente; falta de enfoque y tendencia a estar vacío; irritabilidad; Contractura muscular; Dificultades para conciliar el ensueño y perdurar dormido. Los indicios señalados por el individuo ocasionan malestar y conducen a un fundamental deterioro del ámbito humano en el trabajo, a grado social y familiar, entre otros espacios de actuación. Al final, cabe señalar que este impacto no se logra cargar a los efectos directos de una sustancia o condición médica a grado fisiológico.

- **Factores de riesgo y pronóstico**

De acuerdo con la APA (2014), hay 3 componentes de peligro y componentes pronósticos para el TAG: temperamento, ambiente, genética y fisiología. Los principios integran la inhibición del comportamiento, los trastornos neuróticos y la evitación de heridas. Los inconvenientes del medio ambiente integran la defensa desmesurada de los papás y distintas adversidades observadas en la niñez, no obstante, los componentes del medio ambiente específicos que son imperdonables o adecuados para diagnosticar el trastorno no tienen la posibilidad de identificarse ni establecerse.

Los componentes de los genes y fisiológicos sugieren que un regimiento del peligro de desarrollar un TAG es hereditario, y dichos componentes de los genes se

superponen con el peligro de neurosis y comparten una interacción común con los trastornos de ansiedad, los trastornos del estado de ánimo y los trastornos depresivos primordialmente en los ancianos.

### **Factores causales**

Uno de los componentes de peligro es el género, ya existente una predisposición a ciertos tipos de trastornos de ansiedad en las féminas, que además se asocia con la edad, por lo cual se considera que entre los 20 y los 40 años referente a la edad surge más comúnmente, y además se localizó que esta patología es poco común en los ancianos.

Otro componente es el estado civil del sujeto, puesto que averiguaciones han demostrado que la mitad de los pacientes atendidos en centros de salud psicológica con trastornos de ansiedad permanecen en pareja. El número de hijos y el grado de estudios en la materia además fueron considerados como componentes influyentes.

Uno de los componentes más relevantes en el desarrollo de este trastorno es la utilización de sustancias como las drogas y el alcohol, integrado el abuso de sustancias, ya que estas sustancias incrementan el peligro de desarrollar ansiedad, ansiedad patológica, inclusive más que esos con precedentes parientes de ansiedad. (Vasquez, 2019)

### **Relaciones interpersonales**

Representan el comienzo de oportunidades para que los humanos se entretengan, jueguen y forjen vínculos emocionales con los demás en el entorno. Es un conjunto de interrelaciones que surgen entre muchos individuos, formando un vínculo de comunicación en el que se sienten seguros para expresar abiertamente sus opiniones, opiniones y sentimientos (Guerra, 2019). En este sentido, se demostró que las relaciones integran una contribución positiva al desarrollo personal y al comportamiento que exhibe el individuo en el entorno social.

Esta clase de colaboraciones se fundamentan en prácticas y convenios mutuos, o paralelamente permanecen regulados por las leyes de diferentes territorios, y son además la base de la sociedad y de los conjuntos sociales que están formados desde ella. Una interacción personal es una comunidad duradera entre un conjunto de individuos y los vínculos que conforman desde las emociones que comparten como el amor, el trabajo, la actividad social y los gustos (Bosco, 2018). En este marco, las colaboraciones



interpersonales hay en diferentes entornos como: amigos, familia, pareja, colegas, entre otros.

Cada una de las interrelaciones interpersonales que una persona instituye en el lapso de su historia, la nutren y le dan los recursos que le permiten conceptualizar la personalidad y el carácter. A partir de un criterio más general, Bosco, (2018) refiere que las colaboraciones interpersonales que el ser humano tiene con los miembros del ámbito en el cual se desenvuelve son muchas y variadas, dando sitio a la ejecución de dichos diversos tipos de interacciones, antes que nada, permanecen las interrelaciones parientas, de amistad y de pareja, que son propias de la vida de una persona, y, en segundo sitio, las colaboraciones laborales.

En otros términos, esta clase de interacción la establecen los individuos sobre la base de vínculos afectivos que no son puramente racionales, o sea, más conectados con sentimientos y vivencias particulares que se comparten solo con un conjunto de individuos.

Asimismo, tales interrelaciones emergen entre miembros de diferentes conjuntos sociales, empero solo están compuestos personas cercanas. Siguiendo la misma línea teórica, Ruiz, (2017) asegura que las interrelaciones interpersonales que se otorgan en un sujeto a partir de que nace hasta el último día de vida, en cada una de las superficies de desarrollo, le permiten sentirse completo y poder manejar situaciones complicadas.

En estas ideas, los autores anteriores describen esta clase de interacción como la capacidad que tiene la gente de conectarse e implantar conexiones emocionales con su ámbito.

### **Importancia**

Las capacidades sociales o interpersonales permanecen presentes en todos los entornos de nuestra vida. Son comportamientos específicos, de varios grados de dificultad, que nos permiten sentirnos competentes en diferentes situaciones y situaciones, y conseguir satisfacción social. Hacer novedosas y conservar nuestras propias amistades duraderas, manifestar nuestras propias necesidades a los otros, compartir nuestras propias vivencias y empatizar con las de los otros, proteger nuestros propios intereses, etcétera.

Todo habitante debería conservar un ambiente socialmente armónico para impulsar el desarrollo de todo muchacho en los múltiples campos culturales y sociales con el propósito de conservar distintas colaboraciones entre parientes, amigos, compañeros de clase, compañeros de trabajo, etcétera. Debería recordarse que las obligaciones difieren en los diferentes sectores sociales para facilitar el ámbito de las interacciones interpersonales con el propósito de mejorar el funcionamiento profesional.

### **Características**

El caso de investigación es profundizado por Duarte, (2018), pues se establece a través de tres formas de empatía en las diversas relaciones relacionadas con la investigación de acciones relacionadas. Interferir en los procesos de consulta creados y desarrollados durante la investigación:

- **Autocompasión:** Se desarrolla en diversas situaciones relevantes para poder percibir diferentes inquietudes y dudas y sobre todo tener la capacidad de saber dirigir ante la investigación real. Ubicación en las relaciones interpersonales de los jóvenes en las dificultades encontradas en la construcción tensiones problemáticas.
- **Empatía Interpersonal:** Se aborda en Entendiendo a la Juventud manejando las diversas relaciones de conflictos cognitivos y emocionales investigando durante la consejería y comprendiendo los aspectos subjetivos del desarrollo para mejorar el bienestar de los jóvenes inmersos en temas estresantes.
- **Empatía objetiva:** donde se considera el conocimiento fuera del contexto evolutivo del estrés por objetivos en la formulación de procesos en el trabajo de campo y sus experiencias previas en la línea de investigación en las relaciones interpersonales sub-dirigidas de forma afectiva.

### **Causas**

Una relación tóxica es aquella en la que una o ambas personas sufren más de lo que se sienten felices y saludables juntos. Un miembro o ambos, sufre mucho desgaste en sus esfuerzos por mantener la relación. Estos tipos de apego causan más resentimiento que alegría, y alegría que pueden traer por unos brevísimos instantes, porque para vivir es

necesario callar o ignorar algunas cosas, por su importancia. Realmente sí, causará un dolor profundo. También pone en peligro la continuidad de la pareja.

Recuerda que nada bueno puede salir de la unión de personas que crean situaciones y emociones desgarradas, eclipsando tu capacidad de lograr la realización emocional que mereces. La relación perfecta entre todos beneficia a todos. Una relación tóxica nunca se puede catalogar como tal, pierden, y en muchos casos, pierden las dos personas involucradas. Si eres de los que actualmente está evaluando si una relación le ha causado insatisfacción y momentos desagradables de este tipo, considera si hay conductas tóxicas de por medio.

Si a veces no quieres estar con esa persona porque te duele y te hace sentir vivo, si utiliza mecanismos como la culpa, el ridículo y la burla para manipularte, si socava tu autoestima y autodeterminación. Lo mejor para ti, si llegas al punto de no conocerte a ti mismo, eres parte de una relación tóxica y definitivamente eres el perdedor en esta errática forma de comunicación.

### **Sullivan: teoría de la interpersonal**

Según (James, 2020), sostiene que en las relaciones interpersonales se requieren dos cosas: primero, la satisfacción (principalmente orgánica) derivada a partir de las experiencias, la experiencia de supervivencia que posee el sujeto. Y cuando se prueba el estrés, el objetivo es reducirlo. El segundo es el secreto (ligado a la cultura) que se trata de encontrar relaciones estables, para tener una buena reputación ante los demás. Comparando la teoría de Curt y Sullivan, se puede concluir que ambos tratan al sujeto como un ente puramente social que necesita mantener relaciones con los demás para experimentar un cierto nivel de satisfacción que le permita un crecimiento óptimo igualitario dentro de la compañía.

### **Lewin: teoría de las relaciones interpersonales**

En su informe sobre la Teoría de las Relaciones Interpersonales, Sandoval, (2020) afirma que la principal contribución de Kurt Lewin estuvo en el supuesto de que el sujeto y el entorno deben verse como una unidad, no como un hecho, y como una economía separada. En la práctica, estos estados continúan interactuando y haciendo cambios entre sí, lo cual siempre es el caso. Este autor también considera al hombre y su entorno como piezas íntimamente relacionadas y entrelazadas del rompecabezas, por lo que mi investigación se

basó en esta dinámica. Por lo tanto, Kurt sugiere que es correcto introducir cambios en el entorno para estudiar cómo responden los individuos. Esta visión que Kurt trajo al campo de la investigación propició el nacimiento de diversos estudios basados en esto en todo el mundo. Se ha convertido en un método que se sigue adoptando y se conoce como investigación acción.

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

En el presente trabajo se llevó a cabo diversas técnicas, que nos permitió la recolección de datos obteniendo así información que constata desde diversos puntos de vista, los instrumentos que se utilizaron se basadas en técnicas psicométricas como lo son los test proyectivos, además de técnicas de observación clínica, entrevista clínica e historia clínica.

### **Historia Clínica.**

Esta es una herramienta que a través de ella se recolecta datos de carácter personal, que se obtiene mediante la interrogación, la cual no solo contiene el motivo de consulta, sino también información que es relevante en el estado actual y pasado de un paciente, enfermedades e historial familiar y que sirve para acercarnos a un posible diagnóstico.

### **Entrevista Clínica.**

La entrevista consta de dos personas, donde una de ellas (Psicólogo) indaga acerca del problema que aqueja al paciente, es considera uno de los principales pasos al tratar con un paciente, ya que direcciona a puntualizar la psicopatología que presenta el paciente.

### **Observación Clínica.**

La observación clínica nos ayuda a continuar con la recopilación de datos, ya que mediante esta podemos evaluar el lenguaje no verbal que el paciente expresa de manera inconsciente, así mismo la observación clínica nos permite fijarnos en la vestimenta y aspectos descriptivos como lo son, color de cabello, vestimenta, color de piel, entre otros aspectos.

### **Inventario de Ansiedad de Beck.**

Este test psicométrico fue creado por el psiquiatra Aron Beck, en el cual se valora los síntomas somáticos de la ansiedad, es un cuestionario que cuenta con 21 ítems donde el paciente debe de responder para ser evaluado sus niveles de ansiedad, los síntomas que aparecen en el test hacen referencia a la última semana y momentos actuales. Su valoración es desde 0 hasta 63 puntos, en los que se depende de la puntuación será interpretado, se puntúa desde 0 que es en lo absoluto, 1 es levemente, 2 moderadamente y 3 severamente, así es como será interpretado el resultado que por rangos seria identificado de 0-21 (es

ansiedad muy baja), 22-35 (es ansiedad moderada) y de más de 35 es considerada ansiedad severa.

### **Escala de Ansiedad de Hamilton.**

Este test sirve para medir los niveles de ansiedad de las últimas tres semanas, fue creado por el psiquiatra alemán Max R. Hamilton, que puede ser aplicado en niños y adultos, este test consta de 14 ítems, cada uno cuenta con 5 opciones de respuesta desde no presente a muy severo, estos se serán calificados y depende la puntuación se medirá los niveles de ansiedad, ejemplo si el paciente cuenta con una calificación de 17 o menos, demuestra que es ansiedad leve, en caso de que la puntuación sea 18y24 es ansiedad moderada y por otro lado si la puntuación indica entre 24 a 30 este será un indicativo directo a que el paciente mantiene niveles de ansiedad severo.

## RESULTADOS OBTENIDOS

### Presentación del caso

Este caso de estudio, se trata de un adulto de 22 años de edad que vive en el cantón Montalvo, de iniciales J.R (nombre protegido), proviene de una familia compuesta, conformada por sus abuelos paternos con los cuales él vive, el paciente asiste a consulta debido a que le cuesta relacionarse con las personas de su alrededor, situación que ha generado malestar desde su infancia, provocado síntomas de angustia y ansiedad los mismo que han traído consigo malestar en su diario vivir.

**Sesión N°1:** el día sábado 28/05/22 a las 15:00 pm comenzamos con la primera consulta, que tuvo una duración de 45 minuto. En la cual J, asiste de manera presencial a la sesión establecida, acerca del motivo de consulta el paciente manifiesta que “deseo saber cómo sobrellevarlo y saber porque me siento así”. Al preguntarle al paciente acerca de desde cuando se siente así. Este menciona que desde que tenía 8 años de edad, menciono no recordar mucho de esa edad, “creo que había un evento en la escuela donde me tocaba cantar el Chulla Quiteño, pero del miedo de hacerlo mal, lo hice mal y mis compañeros de clases se empezaron a reír de mí” también dice recordar que antes de ese evento sus primos solían jugar a la pelota, “Y ellos no me invitaban porque decían que era malo, también solían reírse de mí, por mi forma de correr o por hablar mucho, el paciente dice que no era ni es un atleta, así que era muy malo en esos juegos.

**Sesión N°2:** el día sábado 04/06/22 a las 15:00, esta sesión que tuvo una duración de 40 minutos, se aplicó dos test psicométricos como lo son: la escala de ansiedad de Hamilton e Inventario de Ansiedad de Beck, para evaluar y examinar sus niveles de ansiedad, se empleó en el paciente una técnica de “Diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos” también ejercicios de respiración posterior a ello se planifico las actividades con las que el paciente debe cumplir, durante la sesión. Además, se le enseñó acerca de la distracción cognitiva.

**Sesión N°3:** el día sábado 11/06/22 la sesión duró 45 minutos, al momento de preguntarle como se ha sentido últimamente, dice no sentirse cómodo en su entorno familiar, ni con sus amigos, cada que se acerca a ellos teme decir o hacer cosas que los aleje. Se le explico al paciente que sus emociones son producto de sus pensamientos, en esta sesión el paciente se mostró más tranquilo, a raíz de evaluar al paciente en sesiones anteriores, donde se dio a notar nervioso, inquieto, ansioso, intranquilo y algo irritable.

Socializamos con el paciente el diagnóstico presuntivo TAG (Trastorno de Ansiedad Generalizado), además se le explico el tratamiento y cómo fue que desarrollo tal trastorno.

Dentro de los hechos psicotraumáticos que llevaron al paciente a tal padecimiento está el evento de la escuela en el cual tenía que cantar el “Chulla Quiteño”, que sus primos no le invitaban a jugar y su familia se burlaba de él. Se trabajo con el paciente técnicas de “Como pensamientos crean sentimientos”, “Clasificando emociones y creencias” y “Clasificando el grado de creencia de un pensamiento”.

**Sesión N°4:** el día sábado 18/06/22 esta sesión duro 40 minutos, se procedió a valorar el estado anímico del paciente, el cual menciona, que continúa preocupado con constante inquietud acerca de las situaciones que podrían salir mal a futuro lo cual hizo que pase por un episodio ansioso, dice tener problemas para conciliar el sueño.

También comenta que los ejercicios de relajación que se practicó en sesiones anteriores, le han servido para lograr calmar la ansiedad de aquel momento, el paciente menciona que durante los episodios ansiosos “siento que mi respiración se acelera, siento que no tengo aire, me sudan las manos y mis pensamientos pasan mucho más rápido por mi mente” por ello se trabajó “Análisis, costo y beneficio” y “programación de actividades”.

**Sesión N°5:** el día sábado 25/06/22 la sesión duró 45 minutos, durante esta sesión se realizó una revisión de las actividades que se le mando al paciente para realizarlas en casa, se utilizó la técnica de “dominio y agrado” para revisar las actividades que se le mando en sesiones anteriores. El paciente se comprometió hacer uso de forma externa de las técnicas aprendidas a través de este proceso como son “Diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos”, “Como los pensamientos crean sentimientos”, “Clasificaciones de emociones y creencias”, “clasificando el grado de creencia de un pensamiento”, “análisis costo beneficio” y “programación de actividades, además de las técnicas de respiración.



## SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)

A través de las sesiones pudimos notar una serie de signos y síntomas que nos arrojan un trastorno de ansiedad generalizada TAG, el cual está dentro del diagnóstico presuntivo de los trastornos de ansiedad, en el DSM 5 según los criterios de diagnóstico 300.02 (F41.1)

### Factores predisponentes

- Compañeros de escuela
- Familia

### Resultados obtenidos

#### Test, Inventario de Ansiedad de Beck.

La aplicación de este test en el paciente arroja como resultado 25 puntos, que según el manual de interpretación presenta una ansiedad moderada.

#### Test, Escala de Ansiedad de Hamilton.

Según los resultados obtenidos en la aplicación de este test, indica que en:

Ansiedad psíquica: 20 puntos

Ansiedad somática: 18

Lo que da como interpretación ansiedad grave en ambas categorías

### Episodio Ansioso

**Área cognitiva:** durante los episodios ansiosos lo más relevante son pensamientos no deseados que rondan su mente muy rápido.

**Área afectiva:** angustia, cansancio, pesadez, intranquilidad

**Área conductual:** pierna inquieta.

**Área somática:** insomnio se le dificulta conciliar el sueño, pérdida del apetito, cefalea recurrente, irritabilidad, fatiga.

## SOLUCIONES PLANTEADAS

FUNCIONES	META TERAPEUTICA	TECNICA	Nº SESIONES	FECHAS	RESULTADOS OBTENIDOS
COGNITIVO Ansioso, pensamientos no deseados	Reducir los pensamientos no deseados, se le enseñó acerca de la distracción cognitiva.	Técnica de Diferenciación de hecho, pensamientos y sentimientos	2	04/06/22	Se estableció y conoció las dificultades que le generan malestar al paciente

<p>AFFECTIVA</p> <p>Angustia, miedo, irritabilidad</p>	<p>Reducir los síntomas que aumentan la ansiedad.</p>	<p>Técnica de reparación.</p> <p>Técnica de análisis, costo y beneficio</p> <p>Programación de actividades</p>	<p>4</p>	<p>18/06/22</p>	<p>Estabilizar al paciente y explicarle las distorsiones cognitivas que padece.</p>
<p>CONDUCTUAL</p> <p>Pierna inquieta</p>	<p>Modificar conductas.</p>	<p>Técnica análisis, costo y beneficio</p> <p>Técnica de programación de actividades.</p>	<p>4</p> <p>5</p>	<p>18/06/22</p> <p>25/06/22</p>	<p>Se espera que el paciente a partir de aplicar las técnicas y pueda modificar la conducta de una manera positiva.</p>
<p>SOMATICO</p> <p>Cansancio, insomnio, cefalea recurrente.</p>	<p>Desarrollar técnicas que ayuden al paciente a reducir el malestar somático.</p>	<p>Técnicas de respiración</p>	<p>5</p>	<p>25/06/22</p>	<p>El paciente puso conciliar el sueño, se adaptó a nuevos horarios programados, disminuyeron sus dolores de cabeza recurrentes.</p>

## CONCLUSIONES

La ansiedad es una respuesta del ser humano ante un estímulo al que se encuentra expuesto, que generalmente se desarrolla cuando una persona pasa por una situación preocupante o amenazante, obteniendo una sintomatología que concuerda con los criterios de diagnóstico del DSM-5, que dan como resultado el pronóstico presuntivo TAG (Trastorno de Ansiedad Generalizado).

El TAG, tiene una realidad que las personas normalmente ignoran o subestiman, a través de este caso podemos evidenciar lo que este trastorno realmente puede causar en una persona y de qué manera afecta al paciente en cuestión a raíz de situaciones que le fue difícil afrontar a corta edad, además, de ello vivió experiencias familiares que tuvieron mucho que ver en su estado emocional y demostrando así su afectación no solo en el mismo, sino también en las relaciones interpersonales del paciente.

Con este trabajo en específico se logró evidenciar como se llegó al diagnóstico presuntivo, pudiendo así ayudar al paciente a descubrirse a sí mismo, dejándole ver como sus pensamientos afectan sus emociones y como estas se reflejan en su conducta disfuncional, además de qué manera afecta en su diario vivir en relación con las personas que le rodean, tanto amigos como familia. De tal manera que en el paciente se hizo uso de la Terapia Cognitivo Conductual, enseñándole técnicas que le ayuden cuando esté presente algún episodio ansioso.

En este trabajo se logró determinar la influencia que la ansiedad tiene sobre una persona en el ámbito interpersonal causándole un deterioro en las habilidades para socializar con personas de su medio, ya que debido a su padecimiento este se aleja o se le genera sentimientos de inseguridad al momento de socializar con su entorno provocando en la deferente reacción somáticas afectándole directamente en él.

En la investigación se utilizó diferentes técnicas psicológicas, que le fueron útiles en momento en el que el paciente salía de su zona de confort en situaciones que le era difícil controlar, además de test psicométricos que ayudaron tanto a determinar los niveles de ansiedad confirmando así lo que se pudo ver y escuchar a través de los discursos que el paciente mencionaba en las sesiones.

Por otra parte, llevando a cabo todo este proceso de entrevista y técnicas psicológicas aplicadas incluyendo el cuadro psicoterapéutico como una propuesta a ser aplicada en el paciente para mejorar sus relaciones interpersonales de igual manera su calidad de vida, la

finalidad de este trabajo fue concreta con éxito ya que se llegó a la propuesta psicoterapéutica haciendo que el paciente logre superar la situación actual en la que se encuentra.

Este trabajo investigativo en lo personal me sirvió para avanzar en conocimiento ya que se queda grabado en mi como una experiencia favorable que aporta en mi formación como profesional, la cual me ha permitido mi primer accionar como psicólogo, siendo impulso para seguir estudiando y mejorando en mi carrera profesional.

### **RECOMEDACIONES**

Se les recomienda a futuros colegas comenzar con la observación y exploración de los estados anímicos negativos que aquejan al paciente, para así llegar a un diagnóstico más rápido facilitando el plan terapéutico y utilización de las técnicas aplicar, también comenzar con el área que más le afecte al paciente para lograr estabilidad en él y poder continuar con el proceso. En cuanto al paciente objeto de investigación es recomendable que continúe con el tratamiento, para mejorar la sintomatología actual con un profesional que se especialice en Terapia Cognitivo Conductual, para así descartar malas relaciones interpersonales al futuro y mejorar sus habilidades sociales y personales.

## **BIBLIOGRAFÍA**

APA. (2013). DSM 5.

Bosco, P. (2018). Las relaciones interpersonales como herramienta esencial. España: Valencia.

Bustos, K. (2019). Trastorno de ansiedad generalizada . CES Psicología.

Diaz, N. (2018). Importancia de las relaciones interpersonales . España: Paidos.

Duarte, V. (2018). Características de las relaciones interpersonales de las empatías. Colombia: Zupiria.

Flores, C. (2020). Trastornos de ansiedad. Cuba: Ediciones Morales.

Guerra, C. (2019). Relaciones interpersonales. PsicoDebate.

Guerrero, K. (2020). ¿Que es la Ansiedad? MasScience.

James, L. (2020). Sullivan: teoría de la interpersonal. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo.

Navarrete, U. (2019). Ansiedad en jovenes. Revista Scielo, 23.

Rojas, E. (2019). Síntomas del trastorno de ansiedad generalizada. Barcelona : Ediciones Vilarasau.

Ruiz, L. (2017). Arte de las relaciones interpersonales. Barcelona : Paidós.

Sandoval, T. (2020). Lewin: teoría de las relaciones interpersonales. Scielo.

Santos, D. (2019). Ansiedad en la adolescencia . España: Universidad Marqués de Valdecilla.

Vasquez, H. (2019). Factores causales de la ansiedad. Psicólogos Madrid.

## ANEXO 1

### HISTORIA CLÍNICA

HC. 001

Fecha: 28/05/2022

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: J.M.R.V

Edad: 22 años

Lugar y fecha de nacimiento: BABAHOYO 28/09/1999

Género: Masculino

Estado civil: Soltero

Religión: NO

Instrucción: Tercer nivel

Ocupación: Psicólogo

Dirección: Montalvo

Teléfono: xxxxxxxx

Remitente: Voluntad propia.

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

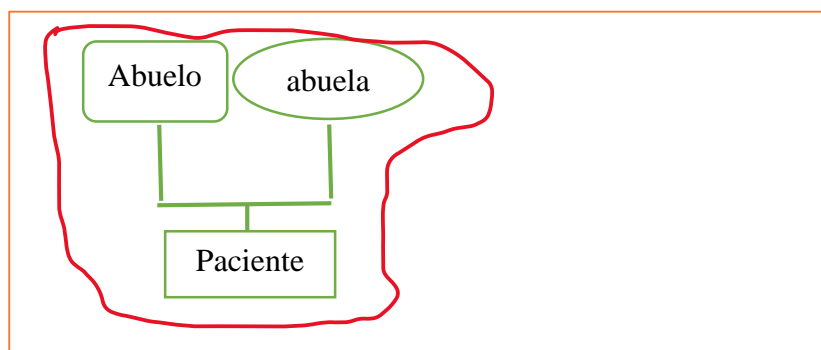
Paciente masculino de 22 años de edad, acude a consulta psicológica debido a que le cuesta entablar relaciones con los demás.

#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

El paciente manifiesta que no logra entablar una buena relación con las personas, “cuando salgo y estoy hablando con alguien, me suelo cortar ya que creo que me están juzgando o no me están escuchando”. Menciona también no tener muchos amigos,” Casi no tengo amigos y siempre me da angustia cuando salgo con ellos” Paciente expresa que teme que se alejen de él, por ello él se empieza a alejar de ellos, por último, el paciente indica que incluso últimamente le cuesta responder mensajes de WhatsApp.

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

##### a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



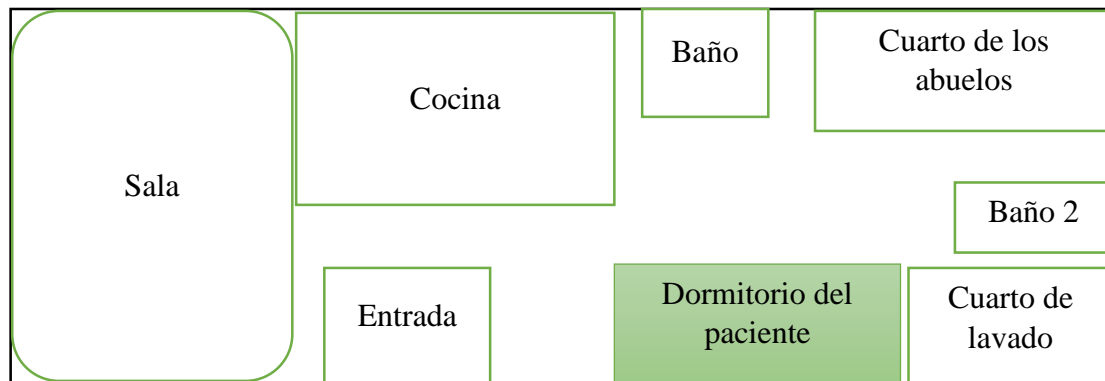
**b. Tipo de familia.**

Paciente proviene de una familia compuesta, por sus abuelos paternos

**c. Antecedentes psicopatológicos familiares.**

El paciente no manifiesta antecedentes.

**5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**



**6. HISTORIA PERSONAL**

**6.1. ANAMNESIS**

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

Paciente manifiesta que fue embarazo no planificado, parto por cesárea, lactancia hasta los once meses. Empezó a caminar a los catorce meses, su lenguaje inicio a los dos años. Control de esfínteres tres años y medio. No refiere enfermedad.

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

Paciente refiere que tuvo una buena relación con sus compañeros y profesores, tanto en la escuela como en el colegio, no presentó problemas de rendimientos ni de conducta, El aprendizaje a veces se le complica, pero cuando tiene que ver con matemáticas. En la actualidad está en la universidad y dice que le va bien. y nunca se ha cambiado de escuela o colegio.

**6.3. HISTORIA LABORAL**

Paciente manifiesta que no trabaja.

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

Paciente presenta dificultad para convivir socialmente.

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

El Paciente comenta que en su tiempo libre le gusta escuchar música, ver anime, videos en internet leer y jugar videojuegos.

## **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

Paciente manifiesta que su primera relación coital fue a los 20 años de edad, actualmente no tiene vida sexual activa.

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

El Paciente menciona no tener hábitos.

## **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

El Paciente menciona dificultad para conciliar el sueño, se mantiene hasta altas horas de la madrugada despierto.

## **6.9. HISTORIA MÉDICA**

Paciente manifiesta que no ha presentado alguna enfermedad grave.

## **6.10. HISTORIA LEGAL**

Paciente manifiesta que no tiene problemas legales.

## **6.11. PROYECTO DE VIDA**

Paciente manifiesta interés por culminar sus estudios universitarios y obtener un buen trabajo para así comprarle una casa a su familia.

## **7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL**

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

Paciente masculino de 22 años de edad de contextura gruesa se presentó a consulta psicológica con una vestimenta acorde a su edad, aspecto arreglado, etnia mestiza. Con actitud cooperante a la entrevista. su lenguaje fue comprensivo.

## **7.2. ORIENTACIÓN**

Se muestra orientado en tiempo y espacio.

## **7.3. ATENCIÓN**

Atención activa y voluntaria

## **7.4. MEMORIA**

Memoria a largo plazo

## **7.5. INTELIGENCIA**

Inteligencia media.



## **7.6. PENSAMIENTO**

Lentitud al momento de razonar.

## **7.7. LENGUAJE**

Lenguaje comprensivo

## **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

Pie inquieto.

## **7.9. SENSOPERCEPCION**

No presenta problemas en su percepción ni en sus sentidos

## **7.10. AFECTIVIDAD**

No se muestra muy afectivo, Irritabilidad.

## **7.11. JUICIO DE REALIDAD**

Paciente posee consciencia de su situación actual

## **7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

Paciente considera que necesita ayuda psicológica.

## **7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

Paciente no presenta ideas suicidas.

## **8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

- Escala de ansiedad de Hamilton:
- Inventario de ansiedad de Beck

## **09. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
<b>Cognitivo</b>	Ansioso, pensamientos no deseados.	<b>Ansiedad</b>
<b>Afectivo</b>	Irritabilidad, angustia, miedo.	
<b>Conducta social - Escolar</b>	Pierna inquieta	
<b>Somática</b>	Insomnio, cansancio, cefalea recurrente.	

### **9.1. Factores predisponentes:**

- Bajo autoestima
- Familia se burlan de él.
- Bullying escolar.

### 9.2. Evento precipitante:

- Equivocarse en la letra de la canción del evento escolar.
- Burlas de parte de la familia por su manera de correr y jugar.

### 9.3. Tiempo de evolución:

2 años.

## 10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Diagnostico Presuntivo: Trastorno de ansiedad generalizado, según el DSM-5 con codificación 300.02 (F41.1)

## 11. PRONÓSTICO

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

## 12. RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir el proceso terapéutico que el profesional ha visto necesario para tratar.

## 13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

FUNCIONES	META TERAPEUTICA	TECNICA	Nº SESIONES	FECHAS	RESULTADOS OBTENIDOS
COGNITIVO Ansioso, pensamientos no deseados	Reducir la ansiedad y los pensamientos no deseados, se le enseñó acerca de la distracción cognitiva	Técnica de Diferenciando hecho, pensamientos y sentimientos	2	04/06/22	Se estableció y conoció las dificultades que le generan malestar al paciente
AFECTIVA Angustia, miedo, irritabilidad	Reducir los síntomas que aumentan los niveles de ansiedad.	Técnica de reparación.  Técnica de análisis, costo y beneficio Programación de actividades	4  3	18/06/22	Estabilizar al paciente y explicarle las distorsiones cognitivas que padece.

		Clasificando emociones y creencias.	3	11/06/22	
		Clasificando el grado de creencia de un pensamiento		11/06/22	
CONDUCTUAL Pierna inquieta	Modificar conductas y pensamientos	Técnica análisis, costo y beneficio	4	18/06/22	Se espera que el paciente a partir de aplicar las técnicas y pueda modificar la conducta de una manera positiva.
		Técnica de programación de actividades.	5	25/06/22	
SOMÁTICO  Cansancio, insomnio, cefalea recurrente.	Desarrollar técnicas que ayuden al paciente a reducir el malestar somático.	Programación de actividades	5	25/06/22	El paciente puso conciliar el sueño, se adaptó a nuevos horarios programados, disminuyeron sus dolores de cabeza recurrentes.
		Técnicas de respiración	5	25/06/22	
		Técnica Análisis, costo y beneficio	5	25/06/22	

**ENFOQUE:**

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL.

Psi. Cl.

ANEXO 2. ( Test aplicados)

Identificación   Dario Lamo   Fecha   04/06/22  

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

TOTAL: 25

A.F.

A.S.

## ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: Guineo Ramos

Edad: 22 años

Fecha: 04/06/2009

**Instrucciones:** La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad	3	9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	3
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse	4	10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	3
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes	3	11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borbongmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	3
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos	3	12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	2
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida	3	13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, enzamiento del cabello	2
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día	3	14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	1
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular	2	Puntuación total		38
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad	3			