



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



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

PROBLEMA:

**TRASTORNO DE ANSIEDAD Y SU REPERCUCION SOCIAL EN UNA JOVEN DE
20 AÑOS DE EDAD DEL CANTON MONTALVO**

AUTOR:

GOMEZ GONZALEZ GISSELA STEFANIA

TUTOR:

MSC. ARREAGA QUINDE ANDRES FERNANDO

BABAHOYO – ECUADOR

2022



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA
RESUMEN



En el presente estudio de caso se determinará la repercusión de la ansiedad en el desenvolvimiento social de una joven de 20 años de edad del cantón Montalvo. Ya que las interacciones sociales surgen como una necesidad humana, porque los seres humanos por naturaleza hemos dependido de esta característica para una supervivencia. Para la realización de este caso, se aplicaron técnicas como fue la entrevista clínica, test de evaluación psicométrico Inventario de Ansiedad de Beck BAI y la Escala de Ansiedad de Hamilton, los cuales sirvieron de ayuda para determinar el diagnóstico de la presente paciente, en donde se estableció según el DSM-5 Trastorno de ansiedad social (fobia social) con el código F40.10 y Según el CIE-10 Trastorno de fobia social con el código F40.1, para tratar este caso se implementó el uso de la psicoterapia en base a la Terapia Cognitivo Conductual TCC. Con la cual se llevó con una gran conexión entre la práctica y la teoría, ya que esta patología no se presentó como algo positivo o negativo, sino más bien como la interpretación de estímulos que ocasionaron que la paciente manifestará como agobiante las situaciones en su trabajo, las mismas que estimulaban la aparición de ciertos síntomas, que generaban un choque en su crecimiento personal y profesional. Se menciona que, en base al esquema psicoterapéutico planteado, los resultados finales fueron satisfactorios y favorables para la paciente.

Palabras claves: ansiedad, influencia social, psicología, psicoterapia cognitiva conductual.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



ABSTRACT

In this case study, the impact of anxiety on the social development of a 20-year-old girl from Montalvo canton will be determined. Since social interactions arise as a human need, because human beings by nature have depended on this characteristic for survival. To carry out this case, techniques such as clinical interview, psychometric evaluation test Beck Anxiety Inventory BAI and Hamilton Anxiety Scale were applied, which helped to determine the diagnosis of the present patient, where established according to DSM-5 Social anxiety disorder (social phobia) with code f40.10 and According to ICD-10 Social phobia disorder with code f40.1, to treat this case the use of psychotherapy was implemented based on in Cognitive Behavioral Therapy CBT. With which he had a great connection between practice and theory, since this pathology was not presented as something positive or negative, but rather as the interpretation of the stimuli that caused the patient to manifest the situations in his life as overwhelming. work, the same ones that stimulated the appearance of certain symptoms, which generated a shock in their personal and professional growth. It is mentioned that, based on the proposed psychotherapeutic scheme, the final results were satisfactory and favorable for the patient.

Keywords: anxiety, social influence, psychology, psychotherapy cognitive behavioral.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



ÍNDICE

RESUMEN	2
Palabras claves	2
ABSTRACT	3
Keywords	3
INTRODUCCIÓN	6
DESARROLLO	7
Justificación	7
Objetivo	7
SUSTENTO TEÓRICO	8
Definición del trastorno de ansiedad	8
Epidemiología	10
Descripción a la inquietud	11
influencia social	11
Factores predisponentes	12
Enfoque conductivo conductual	13
Reestructuración cognitiva	14
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	15
Historia clínica psicológica	15
Entrevista semiestructurada	15
Escala de Hamilton para la Ansiedad	16
Inventario de Ansiedad de BECK	16
RESULTADOS OBTENIDOS	17
SESIONES	18
Primera sesión	18
Segunda sesión	18
Tercera sesión	19
Cuarta sesión	19
Quinta sesión	19
Sexta sesión	20
Situaciones detectadas	20
Resultados de test aplicados	21



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



SITUACIONES PLANTEADAS	23
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES.....	26
ANEXOS	29
 Anexo A.....	29
 Anexo B.....	38
 Anexo C.....	39



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



6

INTRODUCCIÓN

La presente investigación probatoria de magnitud teórica del examen complejo de grado preliminar a la adquisición del título de psicóloga clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo. Se expone como estudio de caso, el cual se encuadra a las respectivas líneas de investigación pertinentes a la carrera de Psicología Clínica: prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico con la sub línea Psicoterapia individuales y/o grupales.

En el presente estudio de caso se indagará como incide el trastorno de ansiedad en el ámbito social en una joven de 20 años, ya que las interacciones sociales surgen como una necesidad humana, porque establecemos que las personas somos seres gregarios por naturaleza y que nuestra supervivencia ha dependido de esta característica desde los tiempos.

La ansiedad se ha convertido en una de las patologías con más incidencias en estos últimos años a nivel mundial, el crecimiento de este trastorno también se ha visto reflejado por el ultimo estado de emergencia sanitaria que se manifestó como fue la covid-19. La incertidumbre y la intranquilidad se convirtió en algo común, ante una sociedad que había escuchado y tenían ciertos conocimientos sobre este trastorno, pero no sobre las diversas consecuencias que se pueden desencadenar.

Para la elaboración de este estudio de caso se tomó como referencia un esquema psicoterapéutico, que nos da utilidad como base a la debida intervención en el trastorno de ansiedad y nos realce la participación terapéutica para alcanzar resultados satisfactorios que asistan a la problemática presentada.

En la creación de este trabajo se han incorporado técnicas adecuadas a la situación con la paciente, la experiencia formó parte de un sistema para la ejecución del trabajo terapéutico que se llevó a cabo desde la primera consulta, por la situación que ameritaba la debida intervención temprana. Este caso también ha permitido hacer una reflexión de la inmersión a la que los profesionales de la salud mental están sujetos para comprobar que nuestro trabajo conlleva una gran responsabilidad, cuando alguien acude a nosotros en busca de ayuda para aliviar sus frustraciones, esperanzas y emociones.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



7

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso se realiza en base a la incidencia que está teniendo este trastorno de ansiedad en los habitantes del cantón Montalvo, afectando no solo a jóvenes sino también a personas de cualquier edad, por este motivo se plantea realizar un estudio de caso clínico con una paciente que presenta esta patología.

Uno de los principales beneficios que se podrán lograr mediante este estudio de caso, es el diagnóstico y tratamiento precoz de este trastorno, antes de que se desencadene una patología mucho más compleja. También esto nos ayudará a crear los cimientos para que en un futuro las personas que se sientan identificadas con algunos de los principales síntomas de esta enfermedad, puedan buscar ayuda inmediata con un profesional de la salud mental.

Este trabajo conllevará gran trascendencia en futuros casos de trastorno de ansiedad, ya que al ser una enfermedad que actualmente es muy común en cualquier rango de edad, la importancia de este estudio surge con el interés de conocer como es el afrontamiento que el individuo manifiesta durante el estado emocional ansioso.

La presente invitación es factible ya que la realización de este trabajo debido a que, mediante consultas psicológicas y recopilación de datos, se tratará de brindar una ayuda eficaz y oportuna a la paciente, para que así, su calidad de vida no se vea afectada y pueda tener un mejor desarrollo psicosocial.

Objetivo

Determinar la repercusión de la ansiedad en el desenvolvimiento social de una joven de 20 años de edad del cantón Montalvo.



SUSTENTO TEÓRICO

Definición del trastorno de ansiedad

Ansiedad en la actualidad es un tema con mucha relevancia y de gran impacto para la salud mental. El término ansiedad se refiere a un conjunto de diversas manifestaciones físicas y mentales que no se deben a un peligro real, sino que aparecen como una crisis o condición persistente y generalizada, que puede conducir al pánico; Sin embargo, es posible que otras características neurológicas, como los síntomas obsesivos o histéricos, no dominen el cuadro clínico (Sierra et al., 2018).

Este trastorno produce ciertas reacciones en el cuerpo de las personas que lo padecen como sensaciones de angustia, terror, sudoraciones, sentirse inquietos, hiperventilación e incluso llegar a tener palpitaciones cardiacas. Para las personas que padecen este tipo de patología cualquier acontecimiento que se les presente podrían desencadenar uno o varios de los síntomas antes mencionados (México, 2019).

El psicólogo clínico como tal, es el tratante de un paciente que padece un trastorno psicológico, entre ellos trastorno de ansiedad, trastorno de ataque de pánico (estado de pánico), trastorno de estrés postraumático inmediato y otros. El trastorno de ansiedad generalizada se asocia con una serie de deficiencias en el bienestar mental, social y general de una persona, y con dolor físico inespecífico que interfiere con las actividades cotidianas (México, 2019).

Esta patología se puede asociar a una mayor recurrencia en las visitas médicas porque no se diagnostica y trata a tiempo. A menudo se relaciona con la automedicación y el abuso exagerado de sustancias psicotrópicas. También se pueden relacionar conjuntamente con otras patologías de trastornos de ansiedad, episodios depresivos mayores y diversa sintomatología (Reich, 2022).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



9

Estas crisis se viven por el paciente como una señal de muerte inminente, la intensidad de sufrimiento es equivalente a la de alguien que nota que lo van a matar. Se acompaña de síntomas corporales de pánico: taquicardia, palpitaciones, respiración acelerada, sensación de ahogo o falta de aliento, náuseas o molestias abdominales, mareo, desmayo o aturdimiento, palidez, manos y pies fríos, sensación de opresión precordial que en ocasiones llega a ser dolor precordial, sudoración, parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo), miedo a perder el control o "volverse loco" y miedo a morir (Fernández López et al., 2021).

Con la presencia de al menos cuatro de los síntomas que a continuación se presentan, de los cuales por lo menos uno de ellos debe ser del grupo 1-4 (Organización Mundial de la Salud, 2000).

Síntomas:

- Palpitaciones o golpe del corazón, ritmo cardiaco acelerado.
- Sudoración.
- Temblor o sacudidas.
- Sequedad de boca.
- Dificultad para respirar.
- Sensación de ahogo.
- Dolor o malestar en el pecho.
- Náuseas o malestar abdominal.
- Sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento.
- Sensación de que los objetos son irreales.
- Miedo a perder el control, o volverse loco o a perder la conciencia.
- Miedo a morir.
- Sofocos de calor o escalofríos.
- Aturdimiento o sensaciones de hormigueo.
- Tensión, dolores o molestias musculares.
- Inquietud e incapacidad para relajarse.
- Sentimiento de estar al límite o estar bajo presión o tensión mental.
- Sensación de nudo en la garganta o dificultad para tragar.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



10

- Otros síntomas no especificados:
- Respuesta exagerada a pequeñas sorpresas o sobresaltos.
- Dificultad para concentrarse o de mente en blanco a causa de una preocupación.
- Irritabilidad persistente.
- Dificultad para conciliar el sueño debido a las preocupaciones.

Epidemiología

Este trastorno usualmente es observado por los médicos generales, por su prevalencia poblacional de casi 3% y el 7% de las personas que acuden a sus consultas de atención primordial. Esta patología esta presentada como la más alta en prevalencia en los individuos de 40-50 años de edad (México, 2019). Según las últimas actualizaciones mencionan que las mujeres se ven más afectadas a diferencia de los hombres, para el trastorno de ansiedad su repercusión empieza conforme la edad avanza.

Observamos que 1 de cada 11 personas tiene al menos uno de estos trastornos en algún momento de su vida, 1 de cada 14 tiene un trastorno narcisista y 1 de cada 25 tiene un trastorno narcisista. Trastornos de ansiedad entre los medidos, con mayor prevalencia en mujeres que en hombres.; Estas tarifas son similares a las mencionadas en otros países (Gómez-Restrepo et al., 2020).

La mejor estimación de la prevalencia de los trastornos de ansiedad fue del 3 % para el trastorno de pánico, del 6 % para la agorafobia, del 3 % para la ansiedad en general, del 2,5 % para la agorafobia y del 1,5 % para la ansiedad social. Los trastornos de ansiedad tienden a predominar en mujeres en una proporción de 2:1. La edad de inicio fue de 17 años para fobia social y simple, 22 años para ansiedad generalizada y 26 años para fobias y trastorno de pánico. Se ha descubierto que las fobias simples responden mejor a la terapia conductual y tienen un buen pronóstico. Se ha demostrado que los ataques de pánico y los ataques de pánico son familiares,



tienen un curso crónico y responden mejor a una combinación de terapia farmacológica y conductual (Reich, 2022).

Descripción a la inquietud

Describir a la ansiedad involucra presentar explicación sistemática de reiterados aspectos catastróficos concomitante de la ansiedad. Ciertas técnicas son diseñadas para la reducción de este trastorno ansioso, para realizar el abordaje de los sentimientos inquietantes que muchos pacientes presentan, los terapeutas preparan una enumerada lista de inquietudes, clasificadas en los grados de ansiedad, que involucren en general el nivel de exposición más preocupante de cada caso (Lang, 2021).

influencia social

El retraimiento y la inestabilidad van en aumento, el trastorno de la ansiedad repercute a cuatro de cada diez personas, ocasionándoles diversos problemas en sus relaciones interpersonales y sociales. En esta área el ser humano al no poder socializar se estaría perdiendo la estimulación de las habilidades y estrategias que ayudan a convivir en una sociedad. El proceso cognitivo conductual permite que los componentes centrales de adaptación funcionen (Whiten y Erdal, 2018).

La ansiedad en lo social es el resultado de la activación de sistemas primitivos de respuestas que evolucionaron contra amenazas intraespecíficas, que desempeñaron un papel importante en el desarrollo de los grupos sociales. Por lo tanto, un desarrollo insuficiente de estos sistemas puede conducir a procesos patológicos específicos de las personas con ansiedad social. Los seres humanos tienen una larga historia evolutiva, que se refleja en la morfología del cerebro (Sierra et al., 2019).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



12

La ansiedad social puede incluir todo lo relacionado con las interacciones con organismos de la misma especie. El sistema de defensa incluirá jerarquías (por ejemplo, jerarquías dominantes que son importantes para la estructura y cohesión de los grupos sociales) el poder ganado y mantenido dentro de la especie dominante. Además, la estructura de los grupos sociales se construirá sobre la base de centrar la atención en los miembros más dominantes, refiriéndose a este modo de interacción como un "patrón sinérgico". De esta forma, se pueden reconocer y esperar acciones amenazantes de los subordinados, como expresiones de ira y negación, que dan lugar a signos de rendición y pacificación con el objetivo de disuadir las amenazas.

Factores predisponentes

Los factores de vulnerabilidad familiar, ambiental, de desarrollo y temperamental también pueden desempeñar un papel central, junto con los factores evolutivos, neurobiológicos y socioculturales. La vulnerabilidad biológica parece ocurrir no solo en los trastornos de ansiedad, sino también en otros trastornos emocionales. Varios estudios han examinado el papel que las actitudes y comportamientos de los padres pueden desempeñar en la competencia social de sus hijos. Primero, Parker sugirió que el niño tiene muy poco apoyo mental o emocional y demasiada participación.

A los padres les puede resultar difícil sus relaciones personales. Según esta hipótesis, Rapee (1997) indica que la excesiva implicación de la madre con el niño puede ser un factor de vulnerabilidad es más importante que la privación emocional de sus hijos para el desarrollo del trastorno de ansiedad social. Este tipo de actitud de los padres no sólo es factible Como factor de influencia, pero también puede desempeñar un papel importante para mantener una respuesta de ansiedad social de sus hijos (Clark et. Al., 20).

La intervención de los factores evolutivos no es menos importante que los aspectos mencionados anteriormente. En general, las personas sensibles a ciertas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



13

manifestaciones conductuales, como la crítica, la ira y diversas formas de oposición social, experimentarán ansiedad social en algún momento de la vida, especialmente en la adolescencia. La ansiedad social alcanza su punto máximo debido a una mayor necesidad social, lo que indica que es el resultado de la ansiedad social (Sierra et al., 2019).

En lo sociales y culturales el trastorno de ansiedad social fue explicada por Schlenk y Leary (1982) a través de la teoría de la autorrepresentación y el comportamiento interpersonal descrita anteriormente. Concluyó que cualquier aspecto que influya en los componentes de esta teoría (el impulso para persuadir a otros y la capacidad subjetiva para hacerlo) también afectará la experiencia de la ansiedad social (Sierra et al., 2019).

Enfoque conductivo conductual

La terapia del trastorno de ansiedad, para los individuos que padecen esta patología, se les adoctrina de mayor manera en cómo lo que estamos pensando, afectan la forma de sentirnos. Esta simple aserción es la base de la teoría cognitiva y de diversos trastornos emocionales, aunque ciertas personas no llegan a distinguir el modo en el que sus pensamientos llegan a afectar su estado de ánimo (Clark et. Al., 20).

La educación psicológica incluye proporcionar información sobre trastorno de ansiedad generalizada y su tratamiento. Este proceso tiene varios propósitos. La psicología puede ser muy tranquilizadora, la ansiedad se ve como una extensión de la experiencia normal. La educación aumenta la motivación del tratamiento porque el paciente entiende por qué se usa cada ingrediente.

Desarrollar expectativas realistas sobre tratamiento, incluido el tiempo y la frecuencia de las reuniones y las expectativas de la tarea pueden aumentar el cumplimiento. Introducir el papel del paciente como un activo también ayuda construir relaciones colaborativas es uno de los pilares enfoque cognitivo-



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



14

conductual. En concreto, el TAG se presenta como un trastorno en la ansiedad que se ha descontrolado y está afectando las actividades diarias y la calidad de vida (Lang, 2020).

Reestructuración cognitiva

se basa en la idea de que es una parte atribuible a interpretaciones no reflexivas de evaluación realista ante la situación. Dos tipos de deformación común en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada: creer eventos improbables y suponer que el único resultado posible es el reemplazo más desastroso. Los pensamientos preocupantes son una parte común de los pacientes. Uno de los objetivos del tratamiento es concienciar y cambiar este hábito cognitivo. también pensamientos y sentimientos, formar un círculo vicioso; Los estados de ánimo ansiosos aumentan la percepción de amenazas y las interpretaciones temerosas de estímulos ambiguos, lo que resulta en estados de ánimo ansiosos adicionales (Lang, 2018).



TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la elaboración del presente estudio de caso se ha utilizado las pertinentes herramientas como es, la historia clínica, entrevista semiestructurada, genograma familiar y test psicométricos. La aplicación y motivo de la ejecución de todas estas técnicas serán presentadas a continuación.

Historia clínica psicológica

Esta herramienta se utiliza para crear anotaciones en el historial de un paciente en formato para su habilidad psíquica, misma que está conformada por 13 ítems los cuales son: datos de identificación del paciente, el motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares, topología habitacional, historia personal, exploración del estado de salud mental, pruebas psicológicas, factores predisponentes, evento precipitante, tiempo de evolución, diagnostico estructural, pronostico, recomendaciones y esquema terapéutico (ver anexo A).

Entrevista semiestructurada

En esta parte se ejecuta un guion con preguntas abiertas preelaboradas posteriormente de la primera sección, con el propósito de recolectar datos, información que se considere destacado para la gestión del plan terapéutico, la misma que fue aplicada luego de la primera, misma que constituyen de preguntas abiertas tales como ¿Desde cuándo empezó a sentir este malestar? ¿Cuál cree usted que es el motivo, causa de este malestar? ¿Qué hace usted para tratar de reducir este malestar? ¿Cuáles serían sus aspectos positivos y negativos de su situación?



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



16

Escala de Hamilton para la Ansiedad

Es un instrumento de evaluación psicométrica de escala cuyo objetivo es valorar la intensidad de ansiedad que consta de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, conductuales y físicos de esta patología, los cuales permiten establecer los niveles de ansiedad generalizada que la paciente presente. Se evalúa en escala de 0-5 (no ansiedad), a 6-14 (ansiedad leve) y mayor a 15 (ansiedad moderada/ grave), como ayuda también se sugiere la observación de la conducta que presente la paciente durante toda la entrevista (ver anexo B) (Tellería, 2014).

Inventario de Ansiedad de BECK

Es un formulario para reconocer la sintomatología del trastorno de ansiedad, las cuales se dieron durante las últimas semanas. Estas están mensuradas por 21 ítems, su aplicación se la ejecuto a lo largo de la segunda sesión, los componentes para la aplicación de esta técnica fueron esfero gráfico y el inventario., la aplicación de este test psicométrico de manera directa y concisa (ver anexo C) (Antúnez y Vinet - 2012).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



17

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente de 20 años de edad, de sexo femenino, con fecha de nacimiento del 17 de octubre del 2002 oriunda del cantón Montalvo perteneciente a la provincia de los ríos, por motivos de confidencialidad hemos procedido a denominarla paciente “NN”.

NN es una joven que en la actualidad convive con una amiga de su trabajo, las dos chicas alquilan un departamento en el centro de la ciudad. Desde hace 2 años NN se independizó de su madre tras decidir irse a vivir con su ex pareja y que obtuviera un empleo en una corporación. Paciente de 20 años de edad se presenta a consulta psicológica por sensaciones de ahogo recurrentes, mismos que se han presentados 3 veces en la semana, durante la presencia de este síntoma también aparecen debilidad y temblores en las piernas, sensación de hormigueo, náuseas, ritmo cardiaco acelerado, dificultades para respirar, mareos, sensaciones de calor.

La paciente nos menciona que “a veces tengo miedo de estar volviéndome loca, que todo lo estoy imaginando y nada me esté sucediendo”. Estas conductas aparecieron luego de terminar su última relación amorosa, la cual nos menciona que su ex pareja era violenta, discutían la mayoría del tiempo, aunque no hubo agresiones físicas, pero comenta que hubo agresiones verbales, gritos constantes, le hacía sentirse menos, la criticaba muchas veces por su forma de vestir, las cosas que hacía en casa no eran del agrado de su pareja y él le decía que ella era muy inútil, que nunca hacía nada bien, esta relación tuvo una duración de 1 año hasta que un día su ex pareja la había dejado encerrada en la habitación desde las 9 de la mañana hasta las 3 de la tarde, tras haber tenido una pelea, luego de aquel acontecimiento ella decidió terminar esa relación y alquilar un nuevo departamento con una compañera de trabajo.

NN nos comenta que empezó a presentar los síntomas antes mencionados en su lugar de trabajo, ya que tuvo un inconveniente con un compañero del área, el cual fue despedido por no haber alcanzado las expectativas de venta durante el año. Ahora ella menciona que cuando la llaman a reuniones, presentaciones que se realizan una vez al mes en su trabajo, es aquí cuando aparecen los síntomas de náuseas, dolores de cabeza, temblores, mareos,



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



18

dolores estomacales. sobre todo, lo que a la paciente más le preocupa es que sea visible las náuseas y mareos “me da mucha vergüenza que todos me lleguen a ver vomitando o que me tiemblen las piernas y me llegue a caer frente a mis compañeros” la paciente nos platica que ha intentado controlar estos síntomas tomando ciertos tés de hierbas, incluso para los nervios, aunque no haya notado alguna mejoría.

Las sesiones que se llevaron a cabo fueron 6 con una duración de 40 minutos aproximadamente cada una. Las cuales se detallan a continuación:

SESIONES

Primera sesión

Se la realizó el día miércoles 8 de junio del 2022 a las nueve de la mañana, la duración de esta sesión fue de aproximadamente cuarenta y cinco minutos, la paciente asiste a consulta por voluntad propia en la cual se ejecutó la entrevista para llenar la historia clínica, en base a esta se recopilaron datos de la paciente y familiares, donde se manifestaban “a veces tengo miedo de estar volviéndome loca, que todo lo estoy imaginando y nada me esté sucediendo”.

Se procedió con la explicación del modelo de intervención terapéutica que se utilizará, que en este caso es la terapia cognitivo conductual, en la cual se le explicó como nuestros pensamientos generan conductas, se le presentó a la paciente un ejemplo de que muchos de nuestros problemas se originan por lo que estamos pensando y estos predispones a que aparezcan ciertas conductas. Se hizo el encuadre pertinente y se dialogó con la paciente para concretar la siguiente sesión.

Segunda sesión

Se la realizó el día lunes 13 de junio del 2022 a las diez de la mañana, esta sesión tuvo una duración de aproximadamente cuarenta minutos, en la cual se la efectuó para completar ciertos puntos que habían quedado inconclusos en la historia clínica. Además, con



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



19

la información que se había recabado anteriormente, como terapeuta se pudo detectar un diagnóstico presuntivo en base al argumento que la paciente nos relató, se procedió aplicar los test psicométricos los cuales fueron: inventario para la ansiedad de Beck y la escala de Hamilton para la ansiedad.

Tercera sesión

Se la realizó el día miércoles 15 de junio del 2022 a las nueve de la mañana, esta sesión tuvo como duración de alrededor de cuarenta y cinco minutos, en la cual se realizó la corroboración del diagnóstico presuntivo que se dio en la segunda sesión,

Se le procedió a explicar a la paciente la técnica de registro de pensamiento, emoción y conducta, se le mandó una tarea para la casa, la cual consistía en anotar sus pensamientos y emociones en los momentos de inquietud que se le presentara durante la semana, hasta la próxima sesión.

Cuarta sesión

Se la realizó el día lunes 20 de junio del 2022, esta sesión tuvo una duración de cuarenta minutos en la que se procedió a verificar el control del estado de ánimo, y a su vez la revisión de la tarea que se le había enviado a casa la semana anterior, en la cual se observó un resultado satisfactorio. Se procedió a continuar con la intervención de otra técnica denominada descatastrofizar, que se basa en imaginar el peor resultado posible y después juzgar objetivamente su gravedad, se le mandó de tarea para la casa elaborar la lista en base a la técnica explicada, que se la revisara la siguiente sesión. Pensamientos catastróficos: “llegar a vomitar frente a todos, desmayarme, que se burlen de mí, que me despidan”.

Quinta sesión

Se la realizó el día miércoles 29 de junio del 2022, la sesión tuvo como duración de alrededor de cuarenta minutos, se procedió con la revisión de la tarea impuesta en la sesión anterior, la cual evidenciaba que la paciente realizó de manera correcta. A continuación, se le presentó una nueva técnica denominada examinando evidencias esta técnica consiste en



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



20

distinguir, analizar las evidencias a favor y en contra de los pensamientos, en la cual se le mostró ejemplos como en las anteriores técnicas para que la paciente comprenda de manera sencilla, se procedió a tomar como ejemplo propio de la paciente su pensamiento negativo y se explicó que debía mostrar las evidencias que logren validar ese pensamiento y a la vez evidencias que contradigan el mismo pensamiento, ejemplo: pensamiento “no sirvo para hacer bien mi trabajo”, evidencia a favor “las presentaciones mensuales no las puedo concluir”, porque comienzo a sentirme mal, evidencia en contra “ayudo a mis compañeros en las tabulaciones”. Una vez comprendida la técnica por la paciente se procedió a enviar tarea para la casa.

Sexta sesión

Se la realizó el día miércoles 6 de julio del 2022, esta sesión tuvo una duración de aproximadamente cuarenta y cinco minutos en la que se realizó la respectiva revisión de la tarea que se le había enviado a casa, que consistía en realizar una lista de evidencias a favor y en contra de su pensamiento negativo la cual se observó que se la había realizado con éxito, también se procedió a realizar la técnica de programación de actividades, la cual busca establecer la situación más temida, luego establecer la situación más deseable y la situación más realista del paciente, e implementar que trabaje activamente con técnicas de relajación, ya que en consulta se le aplicó la técnica de relajación pasiva.

Situaciones detectadas

Terminado de realizar las respectivas investigaciones y hallazgos pudimos evidenciar cómo sus pensamientos creaban escenarios catastróficos.

Los pensamientos como “me voy a caer en frente de todos, todos se burlarán de mí” aparecen en la paciente ante la idea de que tendrá que realizar presentaciones en su trabajo, acompañados de ciertos signos y síntomas tales como “nauseas, palpitaciones cardiacas, sudoración, temblores en las extremidades inferiores, insomnio” han sido el motivo por el cual la paciente ha enfrentado dificultades para poder exponer sus metas mensuales.



Resultados de test aplicados

- Se aplicaron dos test psicométricos (ver en anexo) en donde arrojaron los siguientes resultados:
 - Test escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS) en la que relució una puntuación de 43 lo cual se considera que posee una ansiedad moderada/ grave.
 - Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) el cual relució un puntaje de 45 lo que se considera ansiedad severa.

La paciente ha presentado dificultades en distintas áreas, las cuales se mencionan a comunicación de manera detallada cada una de ellas:

Área somática

Otra dificultad que presenta la paciente es conciliar el sueño días antes de realizar alguna presentación en su trabajo, temblores en las extremidades inferiores antes y durante la presentación, malestar abdominal antes y durante hacía la idea de tener que presentarse y hablar frente a sus compañeros de trabajo.

Área afectiva

La paciente manifiesta sentirse inquieta, nerviosa, frustrada, con vergüenza de llegar a caerse frente a todos, que todos se burlen de ella e incluso a tal punto de que todos estos sentimientos la lleguen hacer vomitar durante su exposición laboral.

Área cognitiva

En esta área la paciente manifiesta tener preocupaciones constantes de no poder realizar una buena presentación ni poder llegar a concluir su exposición, además menciona tener dificultades para concentrarse días antes de cierto evento.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



22

Factores predisponentes: encierro en la casa durante 6 horas por su ex pareja, constantes críticas de su ex pareja, discusiones, gritos, burlas hacia ella por su físico.

Evento precipitante: despido de su compañero de trabajo

Tiempo de evolución: aproximadamente un año.

Diagnóstico estructural

Trastorno de fobia social Según el CIE-10 código f40.1

Trastorno de ansiedad social (fobia social) según el DSM5 código f40.10



SITUACIONES PLANTEADAS

En base a los descubrimientos logrados en el desarrollo de la realización del estudio de caso se efectuó un plan terapéutico asociado a las demandas del paciente. En este plan terapéutico se realizó la aplicación de objetivos para el óptimo desarrollo del mismo, los cuales fueron los siguientes:

Tabla 1

Tratamiento psicoterapéutico en caso de trastorno de Ansiedad

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	Numero de sesiones	Resultados obtenidos
La paciente tiene la creencia de estar “volviéndose loca”.	Informar a la paciente sobre el posible padecimiento desde la perspectiva profesional y la explicación del modelo terapéutico que se empleara.	<ul style="list-style-type: none">• Psicoeducación	1 sesión	Lograr que la paciente conozca los aspectos de la patología que presenta y que reconozca el modelo terapéutico con el que está trabajando.
La paciente presenta pensamientos de “vomitar, caerse,	Se hizo que la paciente tenga una lista en donde registre y así poder identificar sus	<ul style="list-style-type: none">• Registro de pensamientos, conducta y emoción.• Técnica de examinado evidencias.	4 sesiones	Disminuir los niveles de ansiedad



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



que se burlen de ella” al momento de realizar sus presentaciones.	pensamiento, conducta y emociones que alteran sus niveles de ansiedad	<ul style="list-style-type: none">• Técnica de descatastroficar.
--	---	--

La paciente presenta dificultades en el área somática “hiperventilación, insomnio, sensación de asfixia, mareos, sudoraciones, temblores”	Se le enseño a la paciente el control de impulsos y el debido afrontamiento para las emociones.	<ul style="list-style-type: none">• Técnica de relajación	1 sesión	Ayudar a que la paciente sienta alivio en la tensión que experimenta durante su periodo de malestar.
--	---	---	----------	--

Elaborado por Gissela Stefania Gómez González.

(Leahy, 2018).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



25

CONCLUSIONES

En el presente estudio de caso se concluye determinando al trastorno de ansiedad como la repercusión para el desenvolvimiento social de la paciente de 20 años de edad, ya que su malestar giraba en torno a sus pensamientos catastróficos, generándole repercusiones como aislamiento social, en su lugar de trabajo y en su entorno familiar, la aparición de conductas evasivas, inestabilidad emocional y diversas sintomatologías que ocasionaban problemas para su desenvolvimiento personal.

La realización de este estudio se llevó con una gran conexión entre la práctica y la teoría, que el trastorno de ansiedad en esta circunstancia no se presentó como algo positivo o negativo, sino más bien como la interpretación de estímulos que ocasionaron esta patología, en este caso la paciente empezó a manifestar como agobiante las situaciones en su trabajo, las mismas que estimulaban la aparición de ciertos síntomas, que generaban un choque en su crecimiento personal y profesional, por ende se originó un cuadro ansioso cada vez que tenía que realizar presentaciones en su trabajo.

Desde el enfoque cognitivo-conductual, e implementado la técnica de registro de pensamientos y conductas que permite a los pacientes identificar pensamientos perturbadores que afectan su estado emocional, con esta técnica los pacientes pueden entender cómo se la implementa y sus beneficios. La forma en que se aplique esta técnica determinará el curso del tratamiento, y se concluyó que es claro que no solo el conocimiento es suficiente para realizar el trabajo de un psicólogo clínico, sino también la capacidad de aplicar técnicas psicológicas, siempre teniendo en cuenta cuándo es hora de utilizar otra técnica fiable si fuera necesario.

En el logro de este estudio de caso, se aprecia por el cumplimiento con el tratamiento psicoterapéutico que se planteó en el esquema terapéutico con los resultados satisfactorios, se pone en relieve a la salud mental de gran importancia para considerarla como parte integral de la vida del ser humano, es por esta razón que se la debe tener en cuenta e invertir en su cuidado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



26

RECOMENDACIONES

Como recomendación para futuras investigaciones que tengan relación al tema de este estudio de caso, sería realizar una buena elaboración del esquema terapéutico que aborde no solo trabajar con la perspectiva del paciente, sino que también abarque el entorno familiar, o las situaciones que le rodean, para así lograr determinar la conducta ansiosa de una persona que padezca este tipo de patología.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Antúnez y Vinet—2012. (s. f.). Recuperado 12 de julio de 2022, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n3/art05.pdf>

(Clark et. Al., 20..). (s. f.). Google Docs. Recuperado 1 de julio de 2022, de https://drive.google.com/file/d/1MkBGQVHxwvtm4wbm3IALU_A-JsLBQUxp/view?usp=sharing&usp=embed_facebook

Fernández López, O., Jiménez Hernández, B., Alfonso Almirall, R., Sabina Molina, D., & Cruz Navarro, J. (2021). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466-479.

Gómez-Restrepo, C., Tamayo Martínez, N., Bohórquez, A., Rondón, M., Medina Rico, M., Rengifo, H., & Bautisa, N. (2020). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población adulta colombiana, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 58-67. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.009>

Lang, A. J. (2018). *Treating Generalized Anxiety Disorder With Cognitive-Behavioral Therapy*. 6.

Lang, A. J. (2020). *Treating Generalized Anxiety Disorder With Cognitive-Behavioral Therapy*. 6.

Lang, A. J. (2021). *Treating Generalized Anxiety Disorder With Cognitive-Behavioral Therapy*. 6.

(Organización Mundial de la Salud, 2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 de los Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Médica Panamericana.

México. (2019). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 56(4), 53-55.

Reich, J. (2022). The epidemiology of anxiety. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174(3), 129-136. <https://doi.org/10.1097/00005053-198603000-00001>

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2018). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.

Sierra, J. C., Zubeidat, I., & Fernández Parra, A. (2019). Factores asociados a la ansiedad y fobia social. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 6(2), 472-517.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



28

Tellería G, C. E. (2014). Evaluación de los niveles de depresión, ansiedad y factores psicosociales en Pacientes con Diabetes Gestacional Previa: Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Período 2011-2012. *Comunidad y Salud*, 12(2), 62-72.

Whiten, A., & Erdal, D. (2018). The human socio-cognitive niche and its evolutionary origins. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 367(1599), 2119-2129. <https://doi.org/10.1098/rstb.2012.0114>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



29

ANEXOS

Anexo A

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 1

Fecha: 08/ 06/ 22

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: NN

Edad: 20

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo 19 abril 2002

Género: femenino

Estado civil: soltera

Religión:

Instrucción: tercer nivel

Ocupación: asistente en comunicaciones

y marketing

Dirección: 10 de agosto

Teléfono: 09600871xx

Remitente: voluntad propia

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 20 años de edad acude a consulta, presentando dolor de cabeza, dificultad para dormir, falta de concentración, respiración agitada y temblores en extremidades inferiores.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de 20 años de edad se presenta a consulta psicológica por sensaciones de ahogo recurrentes, mismos que se han presentados 3 veces en la semana, durante la presencia de este síntoma también aparecen debilidad y temblores en las piernas, sensación de



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



30

hormigueo, náuseas, ritmo cardíaco acelerado, dificultades para respirar, mareos, sensaciones de calor.

La paciente nos menciona que “a veces tengo miedo de estar volviéndome loca, que todo lo estoy imaginando y nada me esté sucediendo”. Estas conductas aparecieron luego de terminar su última relación amorosa, la cual nos menciona que su ex pareja era violenta, discutían la mayoría del tiempo, aunque no hubo agresiones físicas, pero nos comenta que hubo agresiones verbales, gritos constantes, le hacía sentirse menos, la criticaba muchas veces por su forma de vestir, las cosas que hacía en casa no eran del agrado de su pareja y él le decía que ella era muy inútil, que nunca hacía nada bien, esta relación tuvo una duración de 1 año hasta que un día su ex pareja la había dejado encerrada en la habitación desde las 9 de la mañana hasta las 3 de la tarde, tras haber tenido una pelea, luego de aquel acontecimiento ella decidió terminar esa relación y alquilar un nuevo departamento con una compañera de trabajo.

NN comenta que empezó a presentar los síntomas antes mencionados en su lugar de trabajo, ya que tuvo un inconveniente con un compañero del área, el cual fue despedido por no haber alcanzado las expectativas de venta durante el año. Ahora ella menciona que cuando la llaman a reuniones, presentaciones que se realizan una vez al mes en su trabajo, es aquí cuando aparecen los síntomas de náuseas, dolores de cabeza, temblores, mareos, dolores estomacales. sobre todo, lo que a la paciente más le preocupa es que sea visible las náuseas y mareos “me da mucha vergüenza que todos me lleguen a ver vomitando o que me tiemblen las piernas y me llegue a caer frente a mis compañeros” la paciente nos platica que ha intentado controlar estos síntomas tomando ciertos tés de hierbas, incluso para los nervios, aunque no haya notado alguna mejoría.

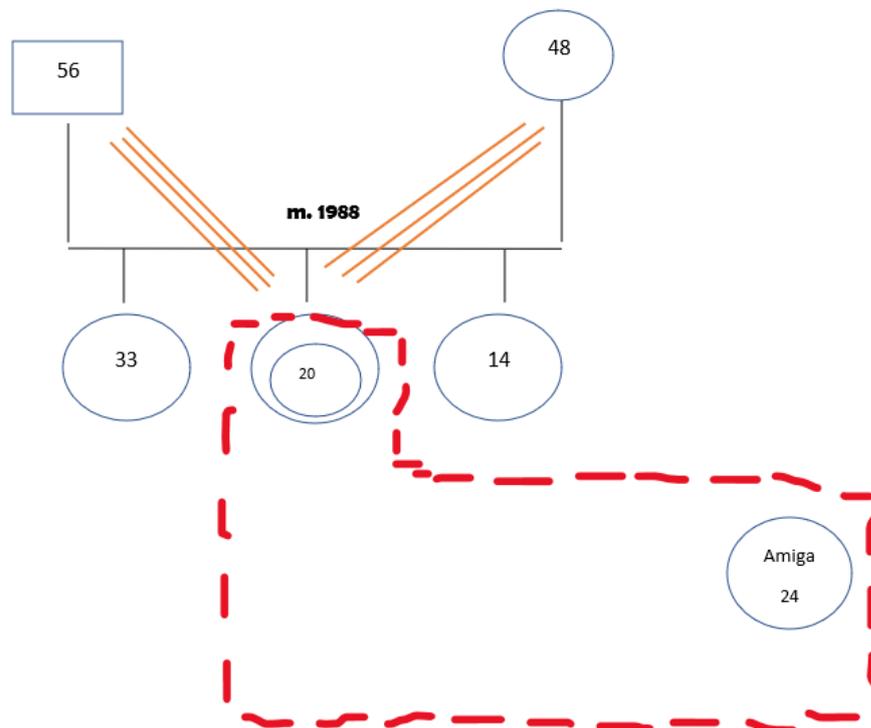
Por ahora la paciente ha optado por evitar las salidas a comer, reuniones con amigos o familiares ya que el solo hecho de imaginar que tiene una cita pendiente sería motivo para desencadenar o activar las sintomatologías que nos ha mencionado, las cuales tiene duraciones de uno o dos días antes y después de algún evento en la de debiera asistir de carácter obligatoria, la paciente nos comenta que cuando le comunican alguna actividad ella no puede conciliar el sueño pensando e incluso le pide a su amiga que la acompañe para tener a alguien que le ayudara por si le ocurriera algo.



La joven menciona que siempre había sido un poco nerviosa y se ha autoevalúa como alguien sumisa, que obedece y complace a los demás para que no la juzguen o la evalúen de manera negativa. La paciente nos cuenta que lo que más le preocupa a ella, es que, en algún momento de presentarse esta sintomatología en las situaciones sociales, las personas (compañeros de trabajo, familiares, amigos) noten lo que le está sucediendo y comiencen hablar de ella o a burlarse. Esto para nuestra paciente sería muy vergonzoso, el tan solo hecho de pensarlo ha provocado que se ruboricé.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

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



Tipo de familia:

Familia de Estructura nuclear

b. **Antecedentes psicopatológicos familiares.**



Ninguno.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

EMBARAZO: fue un embarazo inesperado, pero aceptado, durante la gestación no se presentaron ningunas anomalías.

PARTO: En el momento del parto se presentaron ciertas complicaciones con la dilatación, por lo cual no hubo otra opción que hacer una cesárea de emergencia.

LACTANCIA: lactancia materna fue desde el primer día de nacida hasta el año de edad.

MARCHA: A los seis meses de edad comenzó a gatear, a los once meses ya daba sus primeros pasos y para el año ya caminaba por si sola.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



33

LENGUAJE: a sus cuatro meses comenzaron sus balbuceos, al año repetía palabras, a partir de los dos años en adelante su lenguaje era más fluido.

CONTROL DE ESFINTERES: a los dos años ya controlaba sus esfínteres y avisaba para que la llevaran al baño.

FUNCIONES DE AUNTONOMIA: a los dos años de edad.

ENFERMEDADES: a los seis años contrajo varicela y no se ha mencionado otras enfermedades.

6.2. ESCOLARIDAD

ADAPTABILIDAD: En sus años de escolaridad, tuvo ciertas dificultades para adaptarse los primeros 2 días.

RELACIÓN CON PARES Y MAESTROS: no tenía facilidad para hacer amigos, relacionarse con los demás compañeritos, pero era muy apreciada por sus maestros.

RENDIMIENTO: su rendimiento académico siempre fue excelente.

CAMBIOS DE ESCUELA: permaneció en el mismo centro de educación que contaba con jardín, escuela y colegio.

6.3. HISTORIA LABORAL

comenzó su primero trabajo a la edad de los 19 en una librería que quedada frente a la universidad que ella asistía, posteriormente al concluir sus estudios universitarios, con la ayuda de conocidos, comenzó a laborar en su actual trabajo

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Escasa

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE



Le gusta escuchar música, pasar en su casa viendo películas.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Empezó su vida sexual a la edad de 17 años, en la actualidad no lleva una vida sexual activa.

6.7. HÁBITOS

Ninguno

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Insomnio, alimentación adecuada.

6.9. HISTORIA MÉDICA

A los 14 tuvo una operación debido a su apéndice.

6.10. HISTORIA LEGAL

Ninguna.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Paciente de etnia mestiza, vestimenta limpia, adecuada, postura erguida, su lenguaje corporal se notaba nerviosismo, tartamudeaba ciertas palabras.

7.2. ORIENTACIÓN

Orientaba en tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN

hipervigilancia

7.4. MEMORIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



35

Baja, no recuerda muy bien su infancia.

7.5. INTELIGENCIA

superior

7.6. PENSAMIENTO

Ideas fóbicas

7.7. LENGUAJE

Tartamudez o espasmodia

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Esterotipias. Movimiento de la pierna y rascar su brazo.

Agitación. Hiperactivación y exaltación de las funciones psicomotoras

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

Baja

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Acorde,

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Consciente de que padece una enfermedad, por eso acude a consulta psicología de manera voluntaria.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No refiere

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Test Escala de Hamilton para la Ansiedad.

Test de Ansiedad de Beck.



9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Pensamientos recurrentes, pensamiento de estar volviéndose loca, dificultad para concentrarse.	
Afectivo	Miedo, vergüenza, desesperación, enojo	Ansiedad social
Conducta social - escolar	Intranquila, evasión a realizar actividades, disminución de la capacidad laboral.	
Somática	Hiperventilación, insomnio, sensación de asfíxica, mareos, náuseas, sudoración, palpitaciones, temblores en extremidades inferiores.	

9.1. Factores predisponentes: encierro en la casa durante 6 horas por su ex pareja, constantes críticas de su ex pareja, discusiones, gritos.

9.2. Evento precipitante: despido de su compañero de trabajo

9.3. Tiempo de evolución: aproximadamente un año

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno de fobia social Según el CIE-10 código f40.1

Trastorno de ansiedad social (fobia social) según el DSM5 código f40.10



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



37

11. PRONÓSTICO

De pronóstico favorable ya que la paciente tiene conocimiento de su patología.

12. RECOMENDACIONES

no abandonar el tratamiento, hasta que los niveles de ansiedad disminuyan de forma significativa



Anexo B

**7.1. Escala de Hamilton para la Ansiedad
(Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)**

<i>Definición operativa de los Items</i>	<i>Puntos</i>				
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> – General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial – Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4

puntaje = 38 = ansiedad moderada / grave



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
PSICOLOGIA CLINICA



Anexo C



BAI =

Identificación Fecha

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

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

	0	1	2	3
F1. Hornigueo o entumecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
F2. Sensación de calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
F3. Temblor de piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. Incapacidad de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Palpitaciones o taquicardia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Terrores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nerviosismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15. Dificultad para respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input checked="" 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
21. Sudoración (no debida al calor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

45

TOTAL: 45 A.F. A.S.

Ansiedad severa.