



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



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

PROBLEMA:

ANSIEDAD Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA AGRESIVA DE UN
ADOLESCENTE DE LA CIUDAD DE BABAHOYO

AUTORA:

PEÑAFIEL TROYA LEIDY ESTEFANIA

TUTOR:

PSIC. FRANCO CHOEZ XAVIER EDUARDO, MSC

BABAHOYO – ECUADOR

2022



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



RESUMEN

Los grandes cambios observados a lo largo del tiempo en contextos diferentes y las exigencias actuales que representa la conducta no superan las expectativas actuales de los jóvenes en los centros educativos, surge la idea de estudiar a través de un enfoque cualitativo la conducta agresiva con sus principales características a determinar qué tipo de efecto produce y determinar el grado de influencia que tiene la ansiedad y la conducta agresiva para proponer soluciones al problema en sí, la población de estudio fue un adolescente sometido a un abordaje psicológico y psicoterapéutico mediante la aplicación de diferentes técnicas y pruebas psicológicas para cada diagnóstico y tratamiento.

Palabras claves: conducta, agresividad, ansiedad, adolescente.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHoyo
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



ABSTRACT

The large changes observed over time in different contexts and the current demands that the behavior represents do not exceed the current expectations of young people in educational centers, the idea of studying aggressive behavior with its main characteristics through a qualitative approach arises to determine what type of effect it produces and to determine the degree of influence that anxiety and aggressive behavior have to propose solutions to the problem itself, the study population was an adolescent submitted to a psychological and psychotherapeutic approach through the application of different techniques and psychological tests for each diagnosis and treatment.

Keywords: behavior, aggressiveness, anxiety, adolescent



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



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
Justificación	2
Objetivo	2
SUSTENTOS TEÓRICOS	3
<i>1. Ansiedad</i>	3
METODOLOGÍAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	10
RESULTADOS OBTENIDOS	12
<i>Sesiones</i>	12
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)	16
SOLUCIONES PLANTEADAS	17
CONCLUSIONES	19
RECOMENDACIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS	23



INTRODUCCIÓN

El presente documento se compone de un estudio de caso probatorio, enfocado en el tema “ansiedad y su incidencia en la conducta agresiva de un adolescente de la ciudad de Babahoyo” previo a la obtención de título de psicólogo clínico, basado en la línea de investigación, de (Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico) y en las sub línea de investigación (Psicoterapias individuales, y/o grupales) concernientes de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación, están propuestas por la Universidad Técnica de Babahoyo para la colaboración de nuestro trabajo investigativo.

La temática de este estudio de caso se refiere a tratar el tema de la ansiedad y su incidencia en la conducta agresiva de un adolescente, como se sabe la ansiedad es solo un signo de una condición preexistente antes de que las emociones se vuelvan abrumadoras e interfieran con la vida diaria, lo cual en esta joven repercute una conducta muy agresiva que perjudica su rendimiento en todos sus ámbitos alejando así de muchas cosas que con normalidad realizaba.

El propósito de este trabajo es determinar la influencia de la ansiedad en la conducta agresiva del adolescente atendiendo sus consecuencias conductuales y emocionales, mediante la utilización de la terapia cognitivo conductual, esta se fundamenta en varias técnicas que son factibles para ayudar a la paciente, también en esta investigación se logrará medir el grado de ansiedad, dar una propuesta terapéutica para poder mejorar la ansiedad y la conducta agresiva ya que se ha ido incrementando constantemente y han perjudicado la vida de la paciente por lo cual no logra desenvolverse con normalidad.

Para lograr los objetivos se utilizaron técnicas psicológicas, entrevistas, observación clínica, pruebas psicológicas basadas en el diseño metodológico de investigación cualitativa para la obtención de información viable, datos observables y no medibles. Es una investigación que se basa en el uso del lenguaje verbal y descriptivo porque describe las variables independiente (ansiedad) y dependiente (conducta agresiva) y al mismo tiempo, no experimental por su interposición práctica para valorar el impacto que está ocasionando la ansiedad y la conducta agresiva en una adolescente.



DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso está enfocado en la ansiedad, concerniente a que es una problemática que afecta a una gran cantidad de personas, donde no importa la clase social, costumbre y religión. Se desarrollara inquisición sobre las ficciones que ocasiona la ansiedad en un adolescente, incidiendo en la conducta agresiva, ya que este estado emocional no les consiente que los sujetos se desenvuelvan con normalidad en sus actividades sean estas académicas o laborales, esta consiste en una conmoción de odio y codicias de dañar a otro ser vivo u objeto, promoviendo así incomodidad en su existencia.

Es trascendente estudiar estos temas ya que se beneficiará de información sobre la ansiedad y a la vez brindar de conocimiento a la sociedad al hacer la indagación sobre el tema a estudiar, siendo el beneficiario una adolescente a quien se le dedicará procedimiento, teniendo en cuenta el número de sesiones que se llevaron a cabo, utilizando técnicas psicológicas con el objetivo de lograr encontrar una ayuda y resolver la problemática por la que está pasando, y obtenga integrarse con normalidad en sus actividades.

El estudio de caso tendrá gran transcendencia, ya que la ansiedad actualmente se ha visto muy inversa en la sociedad es como un toxina que aqueja a nivel mundial, causando muchos disturbios e inconformidades, intercediendo en la conducta de muchas personas, por lo cual es una temática muy viable para la preparación de información eficaz, donde podrán indagar profesionales de la salud y representativo en general atenderán de manera factible, además se le brindara un diagnostico presuntivo, obtenidos de los test estandarizados para ratificar el proceder del paciente.

La elaboración de este estudio de caso es factible ya que se logró trabajar parcialmente en las sesiones de tratamiento, con la colaboración y participación de la paciente, la cual muestra predisposición y cumplimiento a lo largo de todas las sesiones que se concretaron.

Objetivo

Determinar la influencia de la ansiedad en la conducta agresiva de un adolescente, mediante el uso de métodos psicológicos, para así mejorar su calidad de vida.



SUSTENTOS TEÓRICOS

1. Ansiedad

Clark y Beck (2012) definen la ansiedad como un complejo sistema de respuesta conductual que experimentan los individuos para predecir situaciones en las que la perciben. Es difícil de controlar y puede amenazarlo emocional y físicamente. Esto se debe al estrés que la sociedad enfrenta constantemente, producto del trabajo y responsabilidades que el sujeto cree que no puede resolver.

Pereyra alude que la ansiedad es un trastorno psicofisiológico caracterizado por inseguridad e inquietud. Cada una de estas reacciones es parte del día a día de todos, pero si los niveles de ansiedad aumentan y alcanzan niveles altos en cada individuo, dejará de ser normal y se convertirá en un trastorno de ansiedad. . Para desarrollarse en todos los ámbitos del individuo y formar una personalidad adulta, es necesario enfrentar los miedos y las ansiedades que surgen en las actividades que se realizan a diario, no dejar que se apoderen de las emociones, pues la ansiedad está presente en todo entorno en el que una persona se encuentra fuera de la zona de confort, dejando al sujeto vulnerable a esta perturbación. (Reyes, 2021)

La vida diaria de un individuo es la continuación de la toma de decisiones desde el principio hasta el final del día. Establezca un horario para levantarse y decida qué comer para el desayuno, la ropa y otras actividades que pueda clasificar libremente. Comportamiento de una persona que crea miedo debido a algo externo que no puede controlar. (A.Clark, 2012)

Por lo tanto, el desempeño cotidiano se ve afectado directamente por los miedos que se producen y pueden afectar no solo al sujeto sino también a las relaciones con los demás, de manera que uno se encuentra en una situación que escapa a su control y necesita aprender a controlar.

Pero en busca de superación y crecimiento personal, el miedo puede ser utilizado para buscar la consecución de metas y planes con mayor ansiedad con el fin de generar emociones positivas tanto en el trabajo como en la realización personal. También existen miedos patológicos asociados al pasado en los que se recuerdan conflictos. Los conflictos pueden crear emociones negativas que debemos comprender y superar. Bajo la influencia de las personas, escapar es evacuar a un mundo de horror. (ANSIEDAD JUVENIL, 2019)



La ansiedad es una emoción uniforme e imperceptible saludable. Sin embargo, si una persona experimenta ansiedad excesiva con frecuencia, puede convertirse en un trastorno médico. (KUAIK, 2019) Los trastornos de ansiedad forman una categoría de diagnóstico de salud mental que causa nerviosismo, preocupación y ansiedad excesivos. Estos trastornos cambian la forma en que una persona procesa las emociones, se comporta y causa síntomas físicos. La ansiedad leve puede ser vaga y ansiosa, pero la ansiedad severa puede interferir seriamente con las actividades diarias. Es el grupo de padecimientos mentales más común en la naturaleza. Sin embargo, solo el 36,9 por ciento de las personas con trastornos de ansiedad reciben tratamiento (Felman, 2021)

1.2.Síntomas

- Sentirse nervioso, inquieto o tenso, inminente, con pánico o condenado.
- Aumento del ritmo cardíaco.
- Inhalación apresurada.
- Sudoración de manos.
- Temblores, debilidad o fatiga.
- Dificultad para concentrarse o pensar en lo que le preocupa actualmente.
- Tener dificultad para conciliar el sueño o tener problemas gastrointestinales.
- Tener dificultad para controlar la carestía de evadir circunstancias que componen la preocupación. (Pamela, 2021)

Definición de los principales trastornos de ansiedad:

1.3.Perturbación de ansiedad extensiva

Las personas con trastorno de ansiedad generalizada experimentan una preocupación excesiva la mayoría de los días durante al menos seis meses consecutivos.

Pueden sentirse inquietos, nerviosos o cansados, También pueden tener problemas de concentración, tensión muscular o dificultad para dormir. (Medlineplus, 2019)

1.4.TA por separación

Un miedo intenso y persistente o ansiedad relacionada con tener evitación debe ser a separarse de cualquier ente con quien tenga una conexión cercana, y se manifiesta como un mínimo de tres manifestaciones clínicas de preocupación, subjetivo malestar psicológico,



negativa a estar solo en casa o mudarse a otros lugares y/o presencia de pesadillas o síntomas físicos frente a la separación de estas figuras de conexión o a su anticipación.

1.5. Perturbación de pavor

Provoca ataques de pánico, es decir, sentimientos de pavor incluso cuando no hay. Los síntomas físicos incluyen latidos cardíacos rápidos, dolores de pecho o estómago y dificultad para respirar. También puede sentirse débil o mareado, frío o entumecido en las manos. El personaje puede pensar que está teniendo un ataque al corazón. El trastorno de pánico es más común en mujeres que en hombres.

1.6. Aversiones

Una fobia se caracteriza por miedo intenso o disgusto por situaciones u objetos específicos. Este miedo es exagerado en relación con el peligro de la situación o del objeto. Las personas con fobias experimentan preocupaciones irracionales y toman medidas para evitar el peligro percibido. También pueden sentir ansiedad inmediata al encontrarse o temer la situación. Algunas fobias comunes son volar o las alturas, los animales o las inyecciones.

1.7. Perturbación de estrés postraumático

Afecta a personas que han vivido o pasado por un evento traumático como guerra, desastre natural, accidente grave o abuso físico o sexual. Esto puede causar recuerdos involuntarios y perturbadores de problemas para dormir o pesadillas, sentimientos de soledad o arrebatos de ira. Las personas con PTSD pueden sentirse preocupadas o tristes.

1.8. Otros trastornos de ansiedad específicos

Señales especiales de un disturbio de ansiedad que causa estrés deterioro clínicamente característico en áreas sociales, de suma importancia del funcionamiento, pero que no desempeña todos los discernimientos para el individuo.

La categoría Otro trastorno de ansiedad especificado se utiliza en situaciones en las que el médico elige comunicar el motivo por el cual la presentación no cumple los criterios específicos del trastorno de ansiedad.

1.9. Procesamiento

Los profesionales de la salud tienen los recursos farmacológicos para resolver este problema con resultados con base científica, se necesita un paciente para hacerlo. Determinar el tipo de TA. El enfoque de tratamiento para pacientes con AT debe ser holístico como objetivo, los médicos generales deben abordar este También se debe considerar el



manejo y reducción emocional de los síntomas y la gravedad de los síntomas, el tiempo de aparición de la enfermedad y la relación beneficio/riesgo del tratamiento utilizado.

1.10. Auto tratamiento

Hay varios ejercicios y medidas que pueden ayudar a una persona a lidiar con disturbios de ansiedad más ligeros, más dirigidos o acorto plazo, que incluyen: Conducción del estrés: aprender a controlarse, ser su propia ayuda al momento de calmarse. Organice cualquier acción estresante o plazos, haga listas para hacer frente mejor a las tareas abrumadoras y comprométase a darse un tiempo libre del estudio o el trabajo

Estas tecnologías circunscriben, gimnasias de respiración honda, reposar en un lugar oscuro. Escribir aquellos pensamientos inconformes que se le vienen a la mente y al lado escribe otra lista de pensamientos positivos y verosímiles para sustituirlos. Red de apoyo: Hablar con personas de apoyo que conoce, como un miembro del linaje o un amigo. Deporte: la fuerza de voluntad real puede corroborar hacia un estado anímico saludable y rescatar enjundias sintéticas en el cerebro que desligan efectos.

1.11. Método farmacológico

Según Craske, los terapéuticos farmacológicos disponibles para la angustia suelen dar resultados de gran ayuda y beneficio para la persona que padece esta anomalía, promueve a una mejor satisfacción, en sus actividades diarias, dando así una reducción de las problemáticas que está expuesta. Las actividades psicodinámicas de tcc son muy buenas en estos padecimientos, la garantía de un proceso no farmacológico para dicha anomalía, se provee de resultados esenciales al menos en las cinco iniciales sesiones. Se puede definir que sobre el tratamiento de loa TA son muy variables y pueden llegar a verse afectada la salud del sujeto.

1.11.1. Antidepresivos

Algunos de estos favorecen al sistema de los TA, el resultado ansiolítico es encomendado por Consensus Statement on Social Anxiety Disorder del International grupo de depression and anxiety para garantizar una beneficio positivo al afectado. El conjunto de estos fármacos se centran en o disponen de su labor en el método de monoaminérgico. Lo cual tiene su consecuencia en el sistema de neurotransmisores como lo son la serotonina, noradrenalina y serotonina, desarrollando así la destitución en la conocida hendidura



sináptica formando previamente una ordenación de los receptores pos sinápticos, se dependerá de la evolución del paciente en su cambio adaptivo que este presentando.

Conducta agresiva en adolescentes

La conducta violenta se manifiesta como algo cotidiano, e inclusive, como algo natural en la gran mayoría de los casos. En el informe mundial sobre violencia y salud, la Organización Mundial de Salud plantea que cerca de 1.6 millones de vidas perdidas cada año por causa de la violencia y otro sinnúmero más afectadas por diferentes tipos de intimidación como la compuesta, auto infligida e interpersonal, ésta última nace con la interacción con el otro y que inclusive ingresa a los núcleos conocidos, topando rastro de esta intimidación mundial detrás de cada una de las puertas de los residencias. (KELLY, 2018)

2.1. ¿Cuál es la molestia?

La irritación es un estado exaltado que radica en conmociones de odio y deseo de perjudicar a otra persona, animal u objeto, con la ilusión de lastimar a alguien física y/o emocionalmente.

1.12. ¿Pude haberlo evitado o qué debo decirle a mi familia o compañeros para que no lo adquieran?

La gestión violenta puede ser un intermedio para lograr ciertos fines cuando no podemos lograrlos a través de otros métodos. En este caso, nuestro comportamiento responde a habilidades que nos faltan y podemos mejorar u obtener. Cuando nos tomamos demasiado tiempo y saltamos a algo sin jerarquía, en realidad estamos reaccionando a todo lo que nos sucedió antes. Cuando nuestra reacción es vista como excesiva tendemos a cohibirnos y soportar más, en consecuencia, nuestra cercana obstrucción violenta será mayor y continuaremos en este círculo vicioso. Para emerger de este círculo vicioso ya no es necesario perseverar, sino ser capaz de reaccionar inmediatamente ante los inconvenientes y desgracias. En este caso, la observación es la más conforme y complaciente, porque las cogniciones que nos harán reaccionar serán mucho menos. (ABRIO, 2019)

Los disturbios mentales son las causas más usuales del procedimiento agresivo. Aunque cualquiera de estos disturbios puede causar provocación, los más comunes son: depresión, ansiedad, trastorno bipolar, esquizofrenia, perturbación por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), límite de la personalidad (TLP) y perturbación de estrés

postraumático (TEPT). Las damas que sufren de depresión posparto son particularmente propensas a arrebatos agresivos, a veces contra el niño. Las perturbaciones no mentales o las peripecias de acometimiento extremo pueden tratarse a la tenue, y los presagios de muchos trastornos mentales restringen o se desvanecen por completo cuando un psiquiatra recomienda un diagnóstico y tratamiento adecuado. (RIVERA, 2018)

1.13. Procedimiento agresivo: hostil o instrumental

En conocimientos generales, hay dos tipos de procedimiento agresivo. Agresión hostil y agresión instrumental o depredadora. Difieren principalmente en su motivación. Tienen diferentes historias, predicen diferentes problemas y están asociados con diferentes procesos cognitivos y emocionales.

Agresión Hostil: Es la agresión impulsiva dirigida a causar daño. Tiene una fuerte carga emocional. Es agresión reactiva. Agresión instrumental o depredadora: es deliberada y fría. El objetivo principal no es dañar, incluso si lo hace, sino esconder otros intereses detrás de él. Puede guiarse por un robo o por ganar poder. Es agresión planeada, ya sea por venganza o por interés. Biología de la gestión agresiva, no parece haber una relación directa entre la genética y la conducta agresiva. Más bien sería una interacción entre factores biológicos y ambientales lo que nos haría más probables a la provocación. Por otro lado, imagina que la provocación entre personas está controlada socialmente. Según Haller, existen diferentes tipos de comportamiento agresivo que parecen originarse en diferentes áreas del cerebro. La amígdala, la formación del hipocampo, el área septal, la corteza prefrontal y la circunvolución parecen modular el comportamiento agresivo a través de conexiones con el hipotálamo medial y lateral. (Gutiérrez, 2019)

1.14. Factores que inducen o influyen en la conducta violenta de un adolescente

Entre los factores que inducen o influyen en la conducta agresiva podemos nombrar, entre otros, investigadores sociales, no sociales y factores internos al individuo. Los instigadores sociales incluyen desencadenantes como la provocación, sentirse tratado injustamente o el rechazo social. Uno de los inspiradores no sociales son las señales agresivas (pinturas u objetos presentes en la situación que desencadenan tendencias ofensivas). Por otro lado, localizamos estresores circunstanciales como el calor, la aglomeración o los ruidos fuertes que suelen actuar como desencadenantes de conductas belicosas. También hay factores cognitivos involucrados en el procedimiento agresivo.



Serían cavilaciones, desunión moral, o activación de guiones o guiones (bosquejos de representación de circunstancias que guían conductas agresivas). Estos guiones son recuerdos de experiencias y situaciones que se pueden recordar fácilmente.

1.15. Temas emergentes

Agresión intrafamiliar contra las ascendencias. Necesitamos reconocer una nueva realidad social: los menores atacan a sus familias. También conocida como violencia filio-parental. Una de las definiciones más completas es la de Aroca, quien define la violencia entre niños como: “aquella en la que el hijo o la hija actúa premeditadamente y seriamente con el deseo de causar daño, perjuicio o angustia a sus padres de forma reiterada sobre la en el transcurso del tiempo intervención y dominación sobre sus víctimas para obtener lo que desean a través de la violencia psicológica, económica o física.” Otros autores definen violencia ascendente como: todo acto del menor con la Intención de controlar y/o causar daño psicológico, físico o financiero a los padres sin remordimiento o culpa. (RONCERO, 2018)

1.16. Impulso innato o conducta aprendida en el adolescente

Existe la teoría neo asociacionista, avanzada por Berkowitz a partir de los encargos de Freud, que postula que el lanzamiento agresivo se activa cuando se impide que el sujeto alcance una meta anhelada. Esto conduce a un estado afectivo negativo que provocaría una conducta agresiva en el individuo. También tenemos la presunción del aprendizaje social de Bandura, que propone que las preponderancias externas estimulan el proceder agresivo y se integran a nuestro repertorio conductual a través de la imitación. Es decir, se adquiere observando cómo otras personas se comportan agresivamente. Este es especialmente el caso cuando la persona observada disfruta de la simpatía del alumno y lo ve como un ser humano. Incluso si se observa que el procedimiento agresivo trae algún beneficio.

1.17. El Modelo Cognitivo Neo asociativo

Se desarrolla de la siguiente manera: Una experiencia desagradable provoca que tengamos un estado afectivo negativo. Este período afectivo negativo activa automáticamente instintos de ataque y huida en nosotros debido a nuestra codificación biológica. Si también somos inconscientemente conscientes de estas reacciones físicas y mentales que van de la mano con atacar o huir, se desarrolla en nosotros una experiencia emocional de ira o miedo.

1.18. Teoría del aprendizaje social



Supone que la provocación se adquiere, mantiene y desarrolla de acuerdo con los principios de la enseñanza social. Hay dos procesos que explican por qué el comportamiento agresivo se adquiere a través del aprendizaje social: Modelado: permite a las personas aprender los tipos de comportamiento adecuado en diferentes situaciones, los tipos de personas con las que nos relacionamos con uno u otro deben comportarse sabiamente, y el prototipo de consecuencias que tales comportamientos tienen. Los comportamientos observados se aprenden. Ejemplo: Experimento de Bandura y Ross. “El comportamiento agresivo se adquiere a través del aprendizaje social. En particular, este factor afecta si el modelo es relevante para el espectador.

1.19. Modelo de Agresión General

Constituye la integración de otros modelos y considera factores biológicos, ambientales, psicológicos y sociales para explicar cómo se produce una acción de agresión en una situación dada y cómo evoluciona este tipo de comportamiento en el tiempo. Los mejores estudiados son: ruido, temperatura ambiente extrema, hacinamiento y dolor. Todos tienen en común: La imparcialidad e interpretación que el sujeto hace de los estímulos contextuales es clave para entender su predominio en la conducta. Los elementos propuestos para explicar las relaciones entre estos principios ambientales y la propensión al ataque son similares. (MEDRANO, 2019)

METODOLOGÍAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En el presente estudio de caso se utilizaron las siguientes técnicas que serán de gran ayuda para la elaboración y seguimiento del estudio de caso, las cuales el paciente recibió previamente, estas son la historia clínica, las pruebas como el Inventario de Ansiedad de Beck, el Inventario de Ansiedad Estado (IDARE), observación clínica, entrevista semiestructurada:

Observación clínica

La observación clínica es una herramienta básica de prescripción médico, no solo para la demostración diagnóstica, terapéutica y pronóstico, sino también para su uso en sistemas provisorios y de rehabilitación. Se propone un abordaje metódico para la observación clínica de la oscilación espontánea del infante en los iniciales ocho meses de



vida, que con base en la propuesta de H. Prechtl incluye un registro creativo de la inclinación, una descripción cualitativa de sus características, los fundamentos de la postura y refleja lo que lleva puesto y su Desarrollo.

La entrevista de semiestructurada

Se prepara una guía de entrevista con preguntas agrupadas por tema o categoría en peana en los equitativos del tratado y la retórica sobre el tema. En la entrevista semiestructurada, se requiere que el entrevistador tome sus propias decisiones en la situación de la entrevista, lo que implica un alto grado de sensibilidad para el transcurso de la entrevista y que el entrevistado tenga una buena visión de lo que se ha dicho. Otro nombre para la conversación semiestructurada es: etnográfica, se puede llegar a definir como una charla netamente apegada, ente las personas inmersas a dicha conversación, dándole a entender que la persona a cargo de esta charla lo escuchara cuidadosamente sin imponer comentarios ni respuestas que no le hagan sentir mal dirigiendo así los temas que realmente le interesan.

Historia clínica

Es un escrito de suma importancia ya que ayuda a recopilar una variable información del paciente, muy completa y eficaz, la historia clínica consta de varios punto sustanciales, como sus datos personales que enmarcan ser llenaos en el documento, algunas anomalías que se presenten en el sujeto, estos y otros puntos más conforman la historia clínica que es de suma importancia para llegar al diagnóstico presuntivo del paciente, para así llegar a un tratamiento oportuno.

Test psicométricos

Inventario de ansiedad de Beck

El repertorio de agitación de Beck es un instrumento útil para valorar las sintomatologías de ansiedad somática tanto en los trastornos de ansiedad como en los síntomas depresivos. El cuestionario consta de 21 preguntas que ofrecen una puntuación entre 0 y 63. Los límites propuestos para interpretar el resultado adquirido son los siguientes:

00–21 - Ansiedad muy desvalorización

22–35 - Ansiedad ponderada

Más de 36 - Ansiedad inflexible



Cada ítem se califica de 0 a 3, correspondiendo 0 a "nada", 1 a "algo, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy incómodo, pero lo soporté" y 3 a "en serio, casi no podía soportarlo".

La calificación integral es la adición de todos los ítems. Los síntomas se relacionan con la última semana y el momento actual.

El cuestionario incluye un inventario de sintomatologías de ansiedad comunes

Inventario de Ansiedad Estado (IDARE)

Es una encuesta de autoevaluación diseñada para evaluar dos formas de ansiedad relativamente independientes: ansiedad estado (estado emocional transitorio) y ansiedad rasgo (sesgo de ansiedad relativamente estable). Auto aplicado. Cada uno de ellos tiene 20 artículos. En el IDARE-E hay 10 ítems de ansiedad positivos (es decir, a mayor puntuación, mayor ansiedad) y 10 ítems negativos.

La escala característica tiene 13 ítems positivos y 7 ítems negativos. El formulario de respuesta varía de 0 a 4 en ambas subescalas. En la escala de estado, el sujeto es guiado y debe responder cómo se siente actualmente en relación con los ítems formulados y cómo se siente en general en relación con los ítems de rasgo.

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente G.A. de género femenino, contextura gruesa, instrucción estudiante, llega al departamento de psicología por motivos propios presentando una vestimenta y arreglo personal adecuado, se encuentra orientada en tiempo y espacio, se muestra intranquila y nerviosa con movimientos involuntarios de sus extremidades superiores e inferiores, muestra sudoración de manos. La cifra de entrevista perseverante fue de seis deliberaciones de las cuales cinco yacieron para estar al tanto de la problemática, dirigidas al paciente, con una duración de 40 a 45 minutos cada una y otras se dependió de la disponibilidad de la joven.

El proceso psicodiagnóstico se llevó a cabo en 6 sesiones, una vez por semana con una duración de 45 minutos cada sesión, se dio inicio el día lunes 13/06/2022 y se finalizó el día lunes 11/07/2022. Las técnicas que se utilizaron fueron la observación y la entrevista.

Sesiones

Primera sesión: Fecha: 13/06/2022 Hora: 8:30-9:15 am



Se efectuó la primera sesión con la paciente, donde se procedió a la recaudación de información de utilidad para la historia clínica, la misma que manifiesta que presenta un procedimiento agresivo, manifiesta que al estar sola se siente ansiosa, un poco nerviosa, presenta constante deseos de llorar, irritabilidad, y desinterés provocados por la situación que atraviesa.

Al ingresar a la consulta la paciente estaba en silencio, se mostraba nerviosa no hablo durante unos minutos, se le indago sobre sus datos particulares y sobre su familia, las personas con las que comparte vivienda, respondiendo inmediatamente con su mama y hermana, luego manifiesta “estoy cansada de esta situación por la que estoy atravesando quiera que las cosa sean como antes que mi madre este mucho más tiempo con mi hermana y con migo y que al llegar a casa ella este para poder conversar como normalmente lo hacíamos antes” mientras relataba la situación su expresión facial y postura corporal mostraban un estado de anímico ambivalente, comenta que han sido varias las ocasiones en las que se muestra agresiva con la madre, también expresa “ si mi madre pasara más tiempo con nosotras y no con su pareja todo sería mejor porque la necesitamos mucho porque yo suelo ser quien cuida de mi hermana cuando mi madre no está”. También expresa que la madre suele ser despreocupada y en ocasiones sobreprotectora con ella, “que no la deja tener su libertad”, cualidad que le ha creado un sinnúmero de situaciones no favorables para su desenvolvimiento entre compañeros además también manifiesta, que su padre no la visita que no presenta amor hacia a ella, no suele afectarle esta situación pero quiso añadirlo.

Segunda sesión: Fecha: 20/06/ 2022 Hora: 9:30- 10:30am

Se efectuó la segunda entrevista, en el cual se le enseñó e informo sobre la topología habitacional, e historial referente a su vida e indagación del estado mental del paciente, en esta se le formularon preguntas para acercarnos más hacia la problemática, mostrándose participativa y colaboradora dispuesta afrontar los cambios, la paciente mencionaba que le ayudo mucho al asistir a la primera consulta porque logro desahogarme, exponer la situación frente a un profesional de la salud mental fue de gran alivio, tiene la seguridad de que lograra salir de aquella problemática, luego se procede al abordaje psicoterapéutico, se le indica que sería de mucha utilidad la presencia de la madre en la siguiente sesión, para corroborar dicha información que aqueja su estabilidad.

Tercera sesión: Fecha: 27/06/2022 Hora: 10:15- 11:30am



En esta la madre se presenta ante el llamado, expresa la situación por la que están atravesando, manifiesta que desea conllevar una buena relación con su hija pero que ella ha presentado un comportamiento inadecuado, agresivo, indica que la conexión con su padre no es la mejor por eso está pendiente de ella siempre, también manifiesta que a su hija no le agrada su nueva relación eso le disgusta mucho, y eso le ha hecho pensar que no van poder llevar una buena reciprocidad, suele volverse incontrolable y hace caso omiso a los llamado de la madre. En esta sesión se consideró la indagación expresada por la madre, ya que ella es la que cuida a la paciente, se procedió a establecer el tipo de pruebas psicológicas para la aplicación.

Cuarta sesión: 01/07/2022, 9:30 -10:30 am

En esta se procede a tomar una de las pruebas, empezando por el test de ansiedad de Beck, Idare el cual apoyo a revelación de la elevación de ansiedad que manifiesta la paciente, previamente se le indica las instrucciones de los test, las cuales dependerá del resultado para proceder a una valoración, también se logró aplicar las técnicas de reestructuración cognitiva donde se le explico en que se centra esta técnica la cual se enfoca en moldear y cambiar el pensamiento negativo los cuales deterioran la calidad de vida y la en la que perciben las cosas que suceden a su alrededor .

Quinta sesión: 04/07/2022 10:15- 11:30 am

En esta se le aborda al paciente, la siguiente parte de las toma de test, cuyas derivaciones obtenidas ayudaran a la definición de una diagnosis y esquema terapéutico, con la información obtenida se procede a dar un diagnostico presuntivo, manifestando que la paciente muestra síntomas de ansiedad, consecuente a esto una conducta agresiva, que perjudica a su adaptabilidad, de igual forma es impulsiva, con respecto al resultado del test de Beck la paciente denota una apreciación de dieciocho en el cual muestra una ansiedad baja leve, lo cual procedente al test de Idare denota una apreciación de 46 dando como resultado, ansiedad estado nivel bajo, se determinó explicar la técnica ,afrontar las emociones y la vida la cual se centra en ayudar afrontar las situaciones en vez de evitarlas, la cual le ayudo acostumbrarse al momento de estar sola a mantenerse tranquila.

Sexta sesión: Fecha: 11/07/2022 Hora: 10:00- 10:45

En esta sesión se citó a la madre y al paciente para la previa explicación de los resultados obtenidos, mostrando la paciente una actitud positiva que desea seguir en el



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



15

proceso de tratamiento psicoterapéutico, en esta sesión se le aplicó la técnica de auto registro de pensamientos y conductas, por ende esta le ayudara a modificar la forma en que interpretan las cosas de manera distorsionada las diferentes situaciones a las que se enfrenta, y hacerle consciente los pensamientos automáticos y lograr modificar mediante esta técnica, explicando acerca del proceso al aplicar la psicoterapia y las metodologías a realizar para la reestructuración cognoscitiva y conductual del paciente.



SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)

Mediante las herramientas previamente utilizadas a lo largo del proceso, como lo son los test estandarizados y los mencionados anteriormente como valoración y observación se procede a realizar la anamnesis del paciente en la que se detecta que la adolescente procede de una familia monoparental, en el cual su mamá es su protector principal, aquel contexto fue duro para ella, y por estas razones preliminares, muestra un comportamiento inusual, en lo que compete al mecanismo afectivo se detectó emociones de tristeza, ira, preocupaciones, angustias y miedos.

Observación

Durante las secciones la paciente se mostró ansiosa, orientación espacial, un lenguaje verbal congruente, se manifiesta impaciente y con un procedimiento providencial al ejecutar los test psicológicos.

Resultados de test – diagnóstico

Inventario de ansiedad de Beck

Según el autor, el paciente tiene una puntuación de 18 que dio como resultado ansiedad baja leve.

Como muestra el manual de los criterios para el DSM-V

La paciente presenta **F93.0 (309.21) DSM5 Trastorno de ansiedad por separación**

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Disminución de rendimiento académico.	ANSIEDAD
Afectivo	Tristeza, enojo, ira y desinterés.	
Pensamiento	Automáticos	
Conductual social- escolar	Agresividad, impulsividad	
Somática	Preocupación, nerviosismo, sudoración en las manos.	



SOLUCIONES PLANTEADAS

Procedente de las herramientas usadas en las secciones de esta exploración psicológica se procede a llevar un método de intervenciones psicológicas por medio de la terapia cognitiva conductual para llegar a obtener mejoras en el paciente.

Se buscó disminuir los síntomas de ansiedad que están presentes en el nivel emocional y enfatizan a la reacción de una conducta agresiva, mejorando aquellos pensamientos que le causan incomodidad.

Esquema terapéutico basado en la terapia cognitivo conductual

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	Numero de sesiones	Fecha	Resultados obtenidos
Cognitivo Pensamientos automáticos ” mi madre me va a dejar sola”	Modificar los pensamientos automáticos que tiene el paciente	Reestructuración cognitiva. <ul style="list-style-type: none">• Psicoeducación• Diferenciación de hechos, pensamientos y sentimientos• Como los pensamientos crean sentimientos	3	01/07/22	El paciente logra identificar el problema, el cual hace que piense negativamente.
Afectivo Tristeza, enojo, ira	Ayudar al paciente que tenga estabilidad emocional y se mantenga tranquilo ante situaciones en	Afrontar las emociones y la vida	1	04/07/22	Se logra mantener una Estabilidad emocional.



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



	la que le provoquen ansiedad.				
Conductual Disminución de rendimiento académico	Lograr que el paciente anote situaciones en las que se siente ansioso y presenta mal comportamiento.	Auto registro de pensamientos y conductas	1	07/07/22	Se logra identificar el problema y mediante la técnica de auto registro.
Somática Nerviosismo	Detallar actividades que le ayuden al paciente, tratar de relajarlo y bajar niveles de nerviosismo	Terapia de relajación	1	11/07/22	La paciente logra calmarse, se siente tranquila.



CONCLUSIONES

Durante el desarrollo de este caso de estudio se alcanzaron, resultados positivos y tangibles. La ansiedad es un trastorno por tener un grupo de síntomas y signos, en este período de la vida, como lo es la adolescencia, la ansiedad genera reacciones psicobiológicas que involucran sistemas orgánicos, como pensamientos nocivos sobre lo que podría suceder, provocando ansiedad a nivel personal y cognitivo. Existe una alta incidencia de la conducta agresiva que se presenta en situaciones en las que se esté predispuesto, se logró constatar la importancia de la familia, la sociedad y otros aspectos vinculados a los jóvenes, como esos principales contextos, favorecen la comunicación y fortalecen los lazos familiares.

Se constató que la paciente presenta trastorno de ansiedad leve, el cual se asocia a las tensiones de la vida diaria, este propicia que, el aprendizaje y la creatividad sean bajos, el cual repercutió en la adolescente presentando síntomas de sensación de nerviosismo, sudoración de manos y problemas para concentrarse.

Los distintos tipos de ansiedad propuestos por el DSM5 y la CIE 10 se pueden determinar a través de diversos test psicológicos, ya que un adolescente pasa por una serie de cambios físicos y psíquicos, muchas veces inmerso en una ansiedad que en muchos casos es el principal desencadenante de que estos se transformen, moderadamente grave a embarazoso y puede causar daños nocivos no solo en el ámbito escolar y familiar, sino también en el ámbito social. Se destaca que este estudio de caso solo se enfoca en la ansiedad y el comportamiento agresivo que resulta en deterioros en la vida familiar, social y personal.

La observación directa es fundamental a la hora de diseñar las entrevistas, ya que le permite al paciente definir ciertos resultados como factores claves para determinar el problema, los padres actualmente no se sienten involucrados en la recuperación y felicidad de sus hijos, existen familias con estereotipos conductuales y emocionalmente negativos, esto genera problemas de ajuste de personalidad en adolescentes, promueve comportamientos emocionales inestables e impulsividad.

Se concluyó que la paciente muestra la influencia de la ansiedad y la conducta agresiva, ya que su actitud se puede observar en los diferentes apartados y estos también variaban desfavorablemente, ya que presentaba un deterioro en el desempeño de actividades que solía realizar pero se adquirió alcanzar una mejora con la ayuda de las técnicas aplicadas en el proceso psicoterapéutico, la paciente alcanzó identificarse con lo que le estaba pasando y sobrellevar la situación sin que interfiriera en su vida diaria.



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



20

Este caso de estudio puede ser utilizado como guía para los nuevos internos, por lo que se debe profundizar en su análisis para fortalecerlo y también agregar técnicas de intervención psicológica, presentarlas de manera que contribuyan al desarrollo del problema y elaborarlas de manera que favorezcan a mejorar la calidad de vida de una persona verificando cada una de sus investigaciones.



RECOMENDACIONES

Se recomienda que todos los sistemas involucrados se comprometan e implementen estrategias y herramientas para que las relaciones entre ellos se fortalezcan y sus lazos familiares se mantengan más unidos que nunca.

Brindar orientación a los maestros para que comprendan los componentes conductuales y emocionales de los adolescentes, para promover el entorno adecuado y ayudar a reducir el comportamiento agresivo.

Los cambios psicofisiológicos ocurren en la adolescencia, por lo que se recomienda prestar más atención a los ámbitos cercanos al desvalimiento de los jóvenes, como su institución escolar y la familia, para poder intervenir de inmediato en caso de ansiedad y conducta agresiva y de esa manera evitar que interfieran en su normal desarrollo.

Programar actividades recreativas para padres para mejorar la comunicación y fomentar el diálogo. A los familiares implicados en conocer sus expectativas familiares y profesionales, reforzando así sus intereses mutuos y fortaleciendo los vínculos afectivos de sus demás familiares.



BIBLIOGRAFÍA

- A.clark, d. (2012). Terapia cognitiva para trastorno de la ansiedad . New york: editorial desclée de brouwer,.
- Abrio, a. R. (2019). Dialnet.unirioja. Obtenido de dialnet.unirioja:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=250349>
- Ansiedad juvenil . El pais , págs. 34-35.
- Felman, a. Medicalnewstoday. Obtenido de medicalnewstoday:
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ansiedad>
- Kelly. Google academico. Obtenido de google academico:
<https://www.revistaespacios.com/a19v40n31/a19v40n31p08.pdf>
- Kuaik, i. D. (2019). Ansiedad . Dialnet, 42-50.
- Medlineplus. (2019). Instituto nacional de salud mental, magazine.medlineplus.
- Medrano, l. A. (2019) Scielo. Obtenido de scielo:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0121-43812019000100019
- Pamela, a. S. (2021). Docer. Obtenido de docer:
<file:///c:/users/user989/downloads/trabajo%20final%20completo%20-%20enfermedades%20mentales.pdf>
- Reyes, a. (2021). Bvs. Obtenido de bvs:
<http://www.bvs.hn/honduras/pdf/trastornoansiedad.pdf>
- Roncero, i. (2018). Pediatriaintegral. Obtenido de pediatriaintegral:
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/la-conducta-violenta-en-la-adolescencia/>

ANEXOS

Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____ Fecha: ____/____/____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: *A.G.* Edad: *15*

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: *Femenino* Estado civil: *soltera* Religión: *Ninguna*

Instrucción: *Primaria* Ocupación: *Estudiante*

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

*Paciente acude por que se siente irritable con la mamá.
Presenta un cuadro de desánimo, dolores de cabeza, insomnio,
abandono, suele no dar tiempo para sí mismo*

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

*Paciente vive con su madre y hermanas.
La madre menciona que su hijo se ha vuelto incontrolable,
está muy agresiva, esto a raíz de que ella tiene una
pareja sentimental, y que su hijo le saca en casa porque
manifiesta que pasa más tiempo con su pareja que con
ellas.
El adolescente menciona que se lleva bien con la pareja de
la mamá lo que no acepta es que le dedique más tiempo
a él y cuando está en casa cuando ella lo necesita, manifiesta
que esta situación la pone muy furiosa y por esa razón
tiene muchas confrontaciones con su madre, lo cual la
ha vuelto muy agresiva a raíz de esta situación.*

Realizado el 1 de octubre Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas,
Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

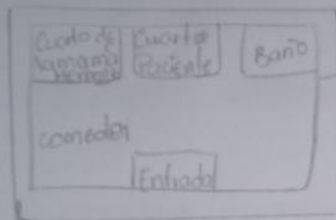
Realizado el 1 de octubre de 2019

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar)
- b. Tipo de familia
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

1) En el hogar viven 3 personas, mamá, hermana y paciente
 2) Nuclear
 3) Problemática intrafamiliar

5. TIPOLOGÍA HABITACIONAL



Casa propia
 servicios básicos: agua, energía, internet, teléfono.
 1 baño, 2 camas: 1 para mamá y hermana y otra del paciente.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Madre del paciente manifiesta que su hijo al recibir lactancia hasta los 8 meses, su parto fue por cesárea, su lenguaje fue normal como el de otras niñas a los 3 meses. Valió a los 2 años tenía control de esfínteres, no presenta enfermedades.

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

La capacidad de adaptación escolar de la paciente es buena, ya que se adapta con facilidad. Su rendimiento escolar es bueno, últimamente se ha sentido bajado en sus estudios debido a las problemáticas por las que está atravesando.

Realizado el 1 de octubre Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

Realizado el 1 de octubre de 2019

6.3. HISTORIA LABORAL

No refiere

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

El paciente indica que tiene facilidad para relacionarse con los demás, no se complica para adaptarse con las personas ni hacer amigos, pero ultimadamente prefiere pasar en casa, porque no se siente agusto para salir se siente incómodo (con sí mismo).

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

Paciente manifiesta que su tiempo libre le gusta ver televisión y acostarse a dormir, escucha música también.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

mentiona que con su mamá era muy afectiva y con sus hermanas, pero ahora esto por la enfermedad ya que su mamá no suele pasar mucho con ellas.

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

No refiere

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Consumo las tres comidas diarias cuando suele estar en casa.
Duerme alrededor de 9 horas diarias.

Realizado el 1 de octubre Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

Realizado el 1 de octubre de 2019

6.9. HISTORIA MÉDICA

Menciona principios de gastritis

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere

6.11. PROYECTO DE VIDA

Menciona que desea terminar su bachillerato.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Paciente de estatura promedio 1,53m y subtipo ectomorfo, en cuanto a su aspecto personal presenta una vestimenta formal acorde, cabello ondulado, es cordial y colaborador, etnia mestizo, lenguaje fluido y comprensivo, lateralidad diestra.

7.2. ORIENTACIÓN

Orientado en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN

buena

7.4. MEMORIA

No presenta problemas de memoria.

7.5. INTELIGENCIA

No presenta

7.6. PENSAMIENTO

No presenta

Realizado el 1 de octubre Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

Realizado el 1 de octubre de 2019

7.7. LENGUAJE

No presenta dificultad

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No presenta

7.9. SENSOPERCEPCIÓN

No presenta

7.10. AFECTIVIDAD

irritabilidad, agresividad

7.11. JUICIO DE REALIDAD

No presenta alteración

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Presente conciencia de enfermedad

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No presenta sucesos traumáticos ni ideas suicidas.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Test de Beck
 Test de Idone
 Test de Hamilton

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	eliminación de actividades académicas, interés.	Ansiedad
Afectivo	tristeza, ira	
Pensamiento	Automático	
Conducta social - escolar	Agresividad Impulsividad	
Somática	Preocupación	

Realizado el 1 de octubre Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

Realizado el 1 de octubre de 2019

9.1. Factores predisponentes:

Rinco sentimental de la mamá

9.2. Evento precipitante:

Dejado de la mamá, no pasar tiempo suficiente con ella.

9.3. Tiempo de evolución:

desde hace meses atrás.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Diagnóstico presunto, F 93.0 (309.2) DMS
 Trastorno de ansiedad por separación

11. PRONÓSTICO

favorable, si muestra consiente de lo que le afecta

12. RECOMENDACIONES

se recomienda una evaluación psicológica profunda, para corroborar el diagnóstico presunto. terapia familiar.

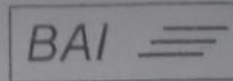
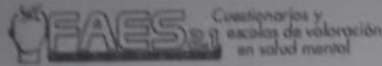
13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Identificar el problema	terapia Individual	Reestructuración Cognitiva	1	24/06/22	logro identificar el problema
Estabilizar el estado de ánimo	terapia Individual	Autoregistro de Pensamientos	1	01/07/22	dominar técnicas
Estabilizar	terapia familiar	Atentamiento a la voz	1	04/07/22	Estabilidad

Firma del pasante

Realizado el 1 de octubre Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

Realizado el 1 de octubre de 2019



Identificación Fecha

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

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

	0	1	2	3
1. Hormigueo o entumecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sensación de calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Temblor de piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapacidad de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Miedo a que suceda lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mareo o aturdimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Terrores	<input type="radio"/>	<input 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 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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Miedo a morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Sobresaltos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Molestias digestivas o abdominales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Palidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sudoración (no debida al calor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TOTAL: A.F. A.S.

Ansiedad baja leve.

Test inventario de ansiedad de Beck estado (Bai)



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



IDARE

ARMADA DEL ECUADOR
HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL

SXE

IDARE
Inventario de Autoevaluación
 por
C. D. Spielberger, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se *siente ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado (a)	①	②	③	④
2. Me siento seguro (a)	①	②	③	④
3. Estoy tenso (a)	①	②	③	④
4. Estoy contrariado (a)	①	②	③	④
5. Estoy a gusto	①	②	③	④
6. Me siento alterado (a)	①	②	③	④
7. Estoy preocupado (a) actualmente por algún posible contratiempo	①	②	③	④
8. Me siento descansado (a)	①	②	③	④
9. Me siento ansioso (a)	①	②	③	④
10. Me siento cómodo (a)	①	②	③	④
11. Me siento con confianza en mí mismo (a)	①	②	③	④
12. Me siento nervioso (a)	①	②	③	④
13. Me siento agitado (a)	①	②	③	④
14. Me siento "a punto de explotar"	①	②	③	④
15. Me siento reposado (a)	①	②	③	④
16. Me siento satisfecho (a)	①	②	③	④
17. Estoy preocupado (a)	①	②	③	④
18. Me siento muy agitado (a) y aturdido (a)	①	②	③	④
19. Me siento alegre	①	②	③	④
20. Me siento bien	①	②	③	④

Total = 46

Diagnóstico ⇒ Ansiedad Estado nivel Bajo

SXR

IDARE
 Inventario de Autoevaluación

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente *generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	① ●	②	③	④
22. Me canso rápidamente	①	②	③ ●	④
23. Siento gana de llorar	①	②	③ ●	④
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	①	●	③	④
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	①	●	③	④
26. Me siento descansado (a)	●	②	③	④
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	①	②	●	④
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	①	②	●	④
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	①	②	③	●
30. Soy feliz	①	②	●	④
31. Tomo las cosas muy a pecho	①	②	③	●
32. Me falta confianza en mí mismo (a)	①	●	③	④
33. Me siento seguro (a)	①	●	③	④
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	①	●	③	④
35. Me siento melancólico (a)	①	②	●	④
36. Me siento satisfecho (a)	①	●	③	④
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	①	②	●	④
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	①	●	③	④
39. Soy una persona estable	①	②	●	④
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso (a) y alterado (a)	①	●	③	④

Diagnóstico ⇒ Ansiedad Rasgo nivel Bajo Total ⇒ 55



Aplicación



Entrevista



