



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



EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

ANSIEDAD Y SU REPERCUSIÓN EN SUS RELACIONES
INTERPERSONALES DE UNA PACIENTE DE 44 AÑOS

AUTOR:

VARGAS VÉLEZ ERICK FRANCISCO

TUTOR:

MSC, ZUMBA VERA INGRID YOLANDA

BABAHOYO – 2023

RESÚMEN

En el siguiente estudio de caso se realizó con el propósito de establecer el efecto del problema de una paciente de 44 años que padece de ansiedad y le afecta en sus relaciones interpersonales, como fue el origen de su problema, y también se da a conocer el tratamiento que tuvo para su recuperación. Para lo cual se trabajó con la aplicación de la terapia cognitivo conductual con sus distintos tipos de técnicas acordes a cada área afectada, se detalló cada síntoma por cada área. También se aplicó un test psicométrico, Escala de ansiedad Hamilton, para medir el grado de ansiedad que tenía la paciente, por medio de las cuales se estableció como diagnóstico el Trastorno de ansiedad generalizada, de manera que mantenía relaciones interpersonales poco saludables además de presentar angustia, miedo y estrés, tomando en como pauta los criterios proporcionados por el Manual DSM-V con el código 300.02 y en el Manual CIE 10 con el código F41.1 seguido se ejecutó un esquema de intervención terapéutica para trabajar la evolución de la paciente.

Palabras claves: ansiedad, relaciones interpersonales, angustia, miedo, estrés.

SUMMARY

In the following case study, it was carried out with the purpose of establishing the effect of the problem of a 44-year-old patient who suffers from anxiety and affects her interpersonal relationships, as was the origin of her problem, and it is also given to know the treatment he had for his recovery. For which we worked with the application of cognitive behavioral therapy with its different types of techniques according to each affected area, each symptom was detailed for each area. A psychometric test, the Hamilton Anxiety Scale, was also applied to measure the degree of anxiety that the patient had, through which Generalized Anxiety Disorder was determined as a diagnosis, so that conditions unhealthy interpersonal relationships in addition to presenting anguish, fear and stress, taking as a guideline the criteria provided by the DSM-V Manual with the code 300.02 and in the CIE 10 Manual with the code F41.1, followed by a therapeutic intervention scheme to work on the evolution of the patient.

Keywords: anxiety, interpersonal relationships, anguish, fear, stress.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
CERTIFICACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL...;	Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.....	III
RESUMEN	I;Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	; Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN DE PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES EN EL SISTEMA DE ANTIPLAGIO	; Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	; Error! Marcador no definido.
DESARROLLO.....	; Error! Marcador no definido.
Justificación	; Error! Marcador no definido.
Objetivo.....	; Error! Marcador no definido.
Sustento teórico.....	; Error! Marcador no definido.
Técnicas aplicadas para la recolección de datos de la información	15
Resultados obtenidos.....	17
CONCLUSIONES.....	23
BIBLIOGRAFÍA	; Error! Marcador no definido.
ANEXOS	; Error! Marcador no definido.

INDICE DE TABLA

Tabla 1:.....	¡Error! Marcador no definido.
<i>Cuadro sindómico</i>	
Tabla 2:.....	21
<i>Esquema terapéutico.</i>	

INTRODUCCION

El presente estudio de caso, elaborado previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico emitido por la Universidad Técnica de Babahoyo, la cual se consideró utilizar la línea de investigación Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales con la sub línea Psico-rehabilitación y adherencia al tratamiento de enfermedades catastróficas de la Carrera de Psicología Clínica.

Este documento trata de investigar la ansiedad y su repercusión en las relaciones interpersonales de una paciente de 44 años, con la finalidad de conocer que tan grave puede ser en la vida cotidiana padecer de ansiedad y como puede llegar a afectar en las relaciones interpersonales.

Para poder obtener información y lograr cumplir el objetivo se procedió a aplicar las técnicas de la observación directa, test psicométricos, entrevistas psicológicas, los cuales ayudarán a realizar un análisis más claro y específico del caso. Se realizará en base a un enfoque mixto, en el cual se abordará a la paciente durante todo el proceso para poder tener un seguimiento más óptimo y evidenciar los cambios que se presenten en el transcurso de cada intervención psicológica.

Una finalidad del presente estudio de caso es que sirva como aporte en otras investigaciones que presenten la misma problemática, y a su vez el psicólogo o terapeuta pueda ayudar con terapias para la solución del caso.

En la primera parte de este estudio de caso, encontraremos todo lo relacionado con conceptos acerca de trastorno de ansiedad y sus tipos, para poder entender más a fondo lo que significa, su sintomatología y quienes están propensos a padecerlo, también se encuentra algunos aportes teóricos de autores que colaboraron en la investigación para que haya información mas relevante y profundizada.

La segunda parte consta de las técnicas y tratamientos que se aplicaron durante el proceso de abordaje psicológico, las situaciones que fueron detectadas y la solución para cada una. En la parte final se detalla las conclusiones que se generaron al realizar este tema de investigación. Con toda esa información recopilada se redactó las conclusiones en donde se puede ver soluciones para el caso, las mismas que sirven como aporte a la sociedad y demás casos con el mismo tipo de problema.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso se hizo en base a como puede repercutir la ansiedad en las relaciones interpersonales de una paciente de 44 años, con la finalidad de poder mejorar la situación que le esta impidiendo llevar una vida normal en el ámbito social y encontrar posibles estrategias para brindar aporte psicológico a pacientes con el mismo problema.

Las personas que son diagnosticadas con trastorno de ansiedad generalizada tienen síntomas como preocupaciones excesivas, angustias, irritabilidades muy difíciles de controlar, no importa el lugar donde se encuentre, este trastorno también tiene muchos síntomas físicos como: sudoración, dolores de cabeza, mareos, temblores, entre otros.

Se recopilará información por medio del paciente, para descubrir el motivo principal que le genera la ansiedad, la misma que le está imposibilitando de que se relacione con otras personas, generando malestar en su vida cotidiana. El beneficiario directo es una paciente de 44 años junto a sus familiares.

La factibilidad de este estudio de caso fue gracias a la colaboración de la paciente de 44 años, dio acceso a toda la información requerida para poder llevar en marcha la investigación, siempre se mostró colaboradora en todas las entrevistas que se le realizó. Esperando siempre y cuando que este estudio de caso sirva como aporte a futuras investigaciones.

Se espera alcanzar un fuerte impacto en la sociedad de la ciudad de Babahoyo, para generar conciencia de la armonía que debe de haber en las relaciones familiares y personales, además de esto, esta investigación es un estudio exploratorio que aporta mucho conocimiento a la población acerca de la salud mental, tema muy importante en la actualidad.

Este proyecto se realizó en base a un enfoque mixto, llevando a cabo algunas sesiones terapéuticas para mejorar la ansiedad de la paciente y ayudar en su recuperación para mejorar su vida social.

Objetivo General

Buscar una solución para poder contrarrestar la repercusión de la ansiedad en las relaciones interpersonales de una paciente de 44 años.

SUSTENTOS TEORICOS

Ansiedad

El trastorno de ansiedad es un problema mental que pone en estado de alerta al ser humano cuando se enfrenta ante sucesos que causan estrés. Sentir ansiedad no es del todo malo, obviamente dependiendo el nivel en el que se presenta, esta nos puede ayudar a tener precaución en situaciones que sean muy peligrosas. Una ansiedad de nivel moderado puede ser beneficiosa porque a su vez nos mantiene concentrado hacia el objetivo, pero en otras ocasiones la respuesta ansiosa puede distorsionarse y reaccionamos de manera negativa. Cuando la ansiedad se presenta de una manera en la que el sujeto no puede reaccionar, se queda paralizado, y le interfiere en las situaciones normales, es ahí cuando ya se denomina y se considera un trastorno. (Interna, 2023)

Así también Kiriadou y Sutcliffe (2005) mencionan que la ansiedad es como tal:

“Una respuesta con efectos negativos (tales como cólera, ansiedad, depresión) acompañada de cambios fisiológicos potencialmente patógenos (descargas hormonales, incremento de la tasa cardiaca, etc.)”

Sin embargo, Bossano (2015) destaca que la ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Además, tiene la importante función de movilizarnos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente.

Cuando los síntomas se hacen más excesivos y ya no se pueden controlar, ya son capaces de afectar e interferir con nuestra vida cotidiana, en este caso se necesitaría visitar a un médico especialista o un psicólogo para la resolución del problema.

Tipos de trastornos de ansiedad

Entre los tipos más destacados del trastorno de ansiedad encontramos los siguientes:

Trastorno de ansiedad por la separación: se trata de una ansiedad excesiva por la separación a quien se está ligado o apegado, el individuo puede generar una preocupación intensa a tal punto de ponerse necio.

Trastorno de ansiedad generalizado: Miedo o preocupación obsesiva a asistir a eventos sociales.

Trastorno de Pánico: aquí se hace presente los ataques de pánico y preocupaciones, los síntomas con temores intensos de manera repentina, miedo y sentimientos de desgracia. También puede ocurrir asfixia, ahogo, incomodidad y muchas palpitaciones.

Fobias: Temor persistente de manera irracional hacia un objeto, situación o acontecimiento.

Etiología

En la etiopatogenia de los diferentes tipos de trastornos se constituye un modelo muy estricto donde se encuentran diversos factores como: biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Dentro de la etiología de la ansiedad se pueden presenciar factores de riesgo y factores de protección. Desde el punto de vista neurobiológico, el trastorno de ansiedad se sitúa en la zona del tallo cerebral (núcleos del Rafé, locus ceruleus) estas partes están involucradas en el desarrollo y transmisión de la angustia, preocupación, el hipocampo y la amígdala, las mismas que pertenecen al sistema límbico. El sistema GABA es un neurotransmisor muy importante ya que es de acción inhibitoria, tiene algunas funciones, a veces funciona como ansiolítico y otras veces como el generador de angustia. El sistema serotoninérgico también cumple su función, se encarga de la interacción de la adrenalina y la dopamina. Las demás hormonas que tiene su rol en la ansiedad son todas las relacionadas con el estrés (cortisol, ACTH). (Orozco & Baldares, Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria, 2012)

Para Herrera (2021) la etiología de las enfermedades que se relacionan con la salud mental es multifactoriales, tienen factores genéticos y psicosociales. Entre los factores ambientales encontramos lo que es la aglomeración social, la pobreza y las condiciones laborales, estas son causas para la ansiedad, depresión o estrés grave. Las enfermedades más comunes en el área de la salud mental se encuentran la ansiedad, la depresión, las drogas, el suicidio, al alcoholismo, entre otras.

La Organización Mundial de la Salud menciona: “que se debe de realizar una revisión en las causas que generan el trastorno de ansiedad, ya que no tienen tanta diferencia con las causas que generan otros tipos de trastornos mentales” (OMS, Trastornos mentales, 2022); algunas de las causas que están asociadas con la ansiedad son:

- Estrés genético
- Vivencias que han generado traumas

- Tipo de personalidad: Tímida, cohibida.
- Tipo de género: el género femenino se ve más afectado por la ansiedad (OMS, Trastornos mentales, 2022)

Tratamiento para la ansiedad

Tratamiento no Farmacológico:

Algunas técnicas que se emplean en el tratamiento de la ansiedad ayudan al paciente a poder manejar las preocupaciones y la angustia por medio de actividades que lo distraigan y también cuestionándolas para así poder reemplazarlas por pensamientos positivos más coherentes. En las personas mayores es más fácil abordar la ansiedad con terapias, las mismas facilitan que haya un mejor logro en el bienestar del adulto mayor. El tratamiento a base de medicamentos se utiliza solo cuando el adulto mayor tenga un caso extremo y no tenga alguna otra afección que no permita su consumo. (Orozco & Baldares, Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria, 2012)

Según Conejo Correa (2015) Las terapias en donde se intervienen medicamentos son más eficaces, debido a que sus resultados producen una mejoría más rápida y beneficia la calidad de vida del paciente, reduciendo también su discapacidad.

En la teoría que comparten Gómez (2018) menciona lo siguiente:

La terapia cognitivo conductual es un tipo de terapia que se concentra plenamente en el presente del paciente, beneficiando sus relaciones interpersonales, la cognición y el comportamiento. El objetivo de la terapia cognitivo conductual es generar en el paciente un leve estrés para que pueda desarrollar habilidades de supervivencia y limite las recaídas. El enfrentamiento hacia objetos, sucesos o actividades que generen estrés negativo en el paciente, es motivo de que afecte el estado del paciente y genere en él angustia.

En un estudio realizado por Velasco (2007) afirma que:

La TCC es una de las terapias que más se recomiendan utilizar en los trastornos de ansiedad, porque tienen evidencia respaldada en cuanto a la mejoría que han ocasionado, tienen un efecto muy alto contra los tipos de trastornos de ansiedad a diferencia de un fármaco que no tiene el mismo grado de eficacia. Lo único negativo es que a diferencia de un tratamiento farmacológico el proceso de recuperación es más lento, pero sus resultados son mejores y hacen que el paciente tenga una mejor calidad de vida y sus recaídas estén limitadas.

La investigadora Amad (2011) considera que:

La TCC por ser una técnica de trabajo conjunto entre paciente y psicólogo utiliza procesos cognitivos y conductuales combinados. Los métodos más empleados son la reestructuración cognitiva, relajación y respiración, entrenamiento autógeno, resolución de problemas, entre otras. La misma autora redacta que “en el tratamiento farmacológico se utiliza inhibidores para la recaptación de serotonina, u otros antidepresivos para la serotonina y noradrenalina.

Tratamiento Farmacológico:

El objetivo del tratamiento con fármacos para la ansiedad es controlar los síntomas que se ven manifiestan con más frecuencia. El tiempo mínimo del tratamiento para ser usado es de 6 meses, según este tiempo se analizará si hay recaídas, para proceder con un tratamiento crónico. Se recomienda utilizar medicamentos que sean de alta tolerancia y con baja probabilidad de dependencia. (Orozco & Baldares, Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria, 2012)

La ansiedad y su repercusión en la vida cotidiana

Según Lenin Félix Salazar citado por la Superior Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación, (2021) menciona que: “Todos en algún momento llegamos a experimentar episodios de ansiedad, pero esta llega a ser un trastorno que debe ser atendido de manera oportuna cuando interfiere en el desempeño y la vida normal de las personas”.

También recalcó lo siguiente:

La población en general sentimos ansiedad, es más, hay situaciones que pueden despertar sentimientos de ansiedad, por ejemplo: cuando te preocupas por entregar una tarea, por cumplir un plazo donde tienes que pagar algo o por cumplir una obligación, este tipo de ansiedades son leves, incluso esta ansiedad leve nos ayuda, es benéfica porque nos mantiene alertas y concentrados frente a situaciones que debemos resolver, donde ya tenemos que poner mucho cuidado, es cuando estos ataques van acompañados de otros síntomas extremos. (2021)

En general, las personas no sienten ansiedad en la vida cotidiana de una manera repentina. La ansiedad suele estar presente en la vida de esa persona mucho antes, dando la cara en situaciones puntuales o con poca intensidad o frecuencia al principio. Poco a

poco, dicha ansiedad comienza a generalizarse ante otras situaciones, aumentando en intensidad y generando molestias en la persona. Y de nuevo, irá ganando terreno hasta llegar a presentar ansiedad en la vida cotidiana, donde podemos decir que la ansiedad está presente en muchas actividades habituales del día a día de la persona.

Sentir ansiedad es normal en situaciones que generen estrés, ya que se considera también como mecanismo que ayuda a preparar al ser humano y al organismo a actuar frente a un evento negativo. Sin embargo, cuando ese estado se extiende y afecta en la vida cotidiana, ya lo más recomendable es buscar ayuda de un profesional, en este caso de un psicólogo. (Sagástegui, Inteligencia emocional y afrontamiento en estudiantes de cuarto y quinto grado de la Institución Educativa San Pablo, Pacora, 2022)

Es preocupante cuando ese estado de ansiedad interfiere en las actividades cotidianas del individuo, por lo tanto, es ahí en ese momento en donde tenemos que descartar si se trata de un trastorno psicológico que necesita de ser intervenido por un tratamiento. En caso de que se trate de algo pasajero de tiempo temporal y esta ansiedad sea generada por un evento que nos cause molestia, se quitará en un tiempo breve, quiere decir que no hay de que preocuparse. Cuando la ansiedad es patológica, se activa sin necesidad de alguna causa evidente y el individuo no logra superarla, empeorando y ocasionando un problema más grave, todos estos aspectos se tienen que analizar para poder diferenciar. (Sagástegui, Inteligencia emocional y afrontamiento en estudiantes de cuarto y quinto grado de la Institución Educativa San Pablo, Pacora, 2022)

La vida está llena de altibajos y algunos de ellos pueden ser estresantes. Algunas veces el estrés dura apenas un momento, como cuando consigues una audición para la obra de teatro en la escuela o cuando lanzas el tiro que puede hacer ganar el juego. Pero la vida también puede traer situaciones que nos pueden mantener estresados por algunos días, semanas o meses. Incluso aunque no siempre estemos pensando acerca de esa tensión, puede ser como la banda sonora de fondo jugando con nuestras vidas. (KidsHealth)

Relaciones interpersonales

Uno de los elementos que más influye en nuestra forma de relacionarnos con los demás es la imagen que tenemos de ellos. Supongamos, por ejemplo, que estamos en una estación de autobuses y alguien se acerca a nosotros con el propósito de iniciar una conversación. ¿Cuál será nuestra reacción? ¿Nos sorprenderemos o nos parecerá lo más natural del mundo? ¿nos sentiremos cómodos o incómodos? ¿Cómo interpretaremos la

conducta de la otra persona? La respuesta a estas preguntas depende en gran medida de cómo hayamos interpretado lo que hemos visto en ella: su aspecto físico, forma de vestir, tono de su voz, gestos, mirada... A partir de estos elementos tan externos y generales, seguramente nos formaremos una imagen que determinará nuestra respuesta. Y así, dependiendo de que hayamos percibido correcta o incorrectamente, nuestra conducta será adecuada o inadecuada.

Las relaciones interpersonales son aquellas que se establecen entre al menos dos personas y son parte esencial de la vida en sociedad. Esto significa que, en todo espacio sociocultural, un individuo convive con otros individuos, lo que le permite conocer a los demás y conocerse a sí mismo. (Hanco Gomez, 2021)

Las relaciones interpersonales según Hanco Gomez, (2021) son como un aspecto básico en la vida del hombre, funcionando no sólo como un medio para alcanzar determinados objetivos sino un fin en sí mismo. El hombre por naturaleza es un ser social que necesita relacionarse y no puede estar aislado de otras personas.

Para el autor Maldonado Gavilánez (2019) las relaciones interpersonales se definen como:

Un conjunto de dos o más personas las cuales interactúan constituyendo un medio eficaz para poder establecer comunicación, expresar sus sentimientos y emociones, compartir opiniones, por otro lado, también ayudan originando oportunidades de entretenimiento, diversión para los seres humanos. Las relaciones interpersonales nos sirven como fuente de aprendizaje de nuestro medio social, aunque puede ser también un poco molesto para algunos individuos, interactuar nos ayuda en el enriquecimiento personal, aprendemos a tratar mejor a las otras personas, aprendemos a comportarnos mejor, cada persona con las que vamos interactuando puede ser una caja de sorpresas, información y siempre se podrá intercambiar opiniones.

Según (López Felipe, 2013), en las relaciones sociales se priorizan por conseguir dos cosas:

- 1. Satisfacción orgánica:** Se origina por las experiencias de supervivencia.

Cuando se genera una tensión al objetivo, es necesario reducirla.

- 2. Seguridad psicológica:** Se busca relaciones sanas y de buen estatus.

En el informe de la investigadora Palazón (2017) presenta sobre la teoría de las relaciones sociales y menciona que Lewin hizo un aporte el cual fue:

Kurt Lewin como aporte principal postulo que el individuo y su entorno no deben verse como dos cosas distintas. Al momento de la práctica son dos situaciones que van de la mano, y siempre están interactuando entre sí, se complementan. Lewin considera que el ser humano y el entorno en donde se encuentre son dos piezas que están completamente ligadas, debido al grado de interacción que mantienen.

Kurt Lewin plantea que es bueno incluir cambios en nuestro entorno social para poder analizar las diferentes reacciones que podemos tener y así aprender a saber cómo reaccionar ante ellas. Esta fue una nueva teoría en la investigación que dio como comienzo a muchos estudios que hablan acerca de los estilos sociales, en el presente este método se sigue empleando.

Todas las teorías citadas de estos distintos autores demuestran que la interacción de los seres humanos es algo muy natural e importante, los seres humanos debemos de introducir nuevas formas de socializar con el resto, interactuar con distintas personas a lo largo de nuestra vida cotidiana, y que cualquier actividad que se realice en el diario vivir va a ser interactuando con otras personas.

Comparando las teóricas de estos autores, cada una de ellas es aceptada, porque el individuo es un ente social por naturaleza y la necesidad de relacionarse con los demás es muy grande, las relaciones interpersonales permiten que los seres humanos de desarrollen a un grado de nivel alto en la sociedad que los rodea, convirtiéndolos en personas con conductas normales.

La importancia de las relaciones sociales es muy alta, permite que el ser humano se encuentre saludable emocionalmente, le permite aumentar sentimientos de propósito en su vida y motivación. Las personas que tienen más relaciones sociales son personas que de algún cierto modo son más felices y están más conectadas con las personas en su entorno social.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recopilación de toda la información se aplicó algunas de las técnicas más utilizadas, las mismas que permitieron que tengamos acceso a datos más claros y específicos acerca del caso y poder conocer qué tipo de problema está presentando el paciente.

Entrevista

La entrevista psicológica es la relación entre dos o más personas, en la cual uno de los que la integra, en este caso el psicólogo es el encargado de realizar las preguntas con la finalidad de obtener la información.

Gracias a la cercanía que tiene el paciente del psicólogo, esta ayuda a que el paciente genere más confianza con su terapeuta y pueda expresarse de mejor manera.

Observación directa

La observación directa se aplica por medio de la visualización, esta nos permite registrar información acerca de la conducta y comportamiento del paciente, también nos ayuda a observar cómo se encuentra el aspecto físico, higiene y el proceso de cognición básica del paciente a tratar.

Historia clínica

Es el documento más importante a la hora de registrar la información del paciente, lo utiliza el profesional para apuntar todos los datos que requiera, desde su anamnesis, motivo de consulta y demás aspectos personales para así poder sacar hipótesis del problema a tratar con el paciente.

Test psicométrico

Las pruebas psicométricas permiten evaluar al paciente de manera más precisa y eficaz. Por medio de preguntas se pone a pruebas las capacidades del individuo, su resultado es en valor numérico.

En estas sesiones terapéuticas se realizó un test para medir el nivel de ansiedad del paciente.

Escala de la ansiedad "Hamilton"

Esta escala fue creada por el profesor de psiquiatría Max R. Hamilton en el año 1959, es una prueba donde se puede evaluar el nivel de ansiedad tanto en niños como en adultos.

Este test cuenta con 14 ítems, las preguntas poseen cinco opciones de respuestas y al final con el valor que se le otorgo a cada respuesta se realiza una suma. El resultado se dará de acuerdo a la siguiente puntuación de la escala:

17 o menos equivale a "Ansiedad leve"

Entre 18 y 24 equivale a "Ansiedad moderada"

Entre 25 y 30 equivale a “Ansiedad severa”

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación del caso

Una adulta de 44 años, nació el 24 de abril de 1977, estado civil casada, con instrucción secundaria, religión católica, nacida en la ciudad de Babahoyo.

Se realizaron 4 sesiones en este proceso psicológico, se detallan a continuación cada una de ellas.

Primera sesión.

Fecha: 14 de noviembre del 2022

Hora: 9:30 am

En esta primera sesión, dimos paso a la entrevista inicial, llenamos la historia clínica con toda información necesaria, nos hizo saber su motivo de consulta y todo acerca de su visita al psicólogo.

La paciente solicita ayuda debido a que se siente agobiada mentalmente y tiene problemas para relacionarse con la gente que conoce por primera vez, debido a que su trabajo implica relacionarse con mucha gente a diaria, la paciente de 44 años quiere ayuda urgente.

Se uso la terapia cognitiva conductual, con esta se le asigno actividades para que realizara en su casa y en su trabajo.

Al finalizar la primera sesión se programo una segunda para el día 21 de noviembre.

Segunda sesión.

Fecha: 21 de noviembre del 2022

Hora: 13:00pm

Se aplicó una terapia del enforque cognitivo conductual para ayudar a cambiar los pensamientos negativos que le estaban afectando su estado de ánimo.

La TCC en este caso va a tener la finalidad de ayudar a que sus pensamientos pueden cambiar y a su vez se pueda modificar su comportamiento y tenga mejora en sus relaciones interpersonales. La próxima sesión se acordó para el 5 de diciembre.

Tercera sesión.

Fecha: 5 de diciembre del 2022

Hora: 14:30pm

Se procedió a realizarle algunas preguntas al paciente de cómo se había sentido los días anteriores, a lo que el paciente respondió que había tenido días un poco complicados debido al estrés en su trabajo pero que la terapia le estaba ayudando con su estado de ánimo y sus relaciones con las demás personas.

Se aplicó un test psicológico para ir midiendo cómo va el nivel de su ansiedad, se realizó el test de la escala de ansiedad de Hamilton que contiene algunas preguntas, de las cuales la paciente tuvo que responder.

Próxima sesión 12 de diciembre.

Cuarta sesión.

Fecha: 12 de diciembre del 2022

Hora: 15:00pm

En esta sesión se conocieron los resultados del test que se había realizado en la sesión anterior, el resultado fue un nivel de ansiedad leve. Este test fue de ayuda para saber en qué se debe de trabajar en la siguiente sesión.

Próxima sesión el 19 de diciembre.

Quinta sesión

Fecha: 19 de diciembre del 2022

Hora: 15:pm

Con la ayuda de la terapia cognitiva conductual que se siguió aplicando en el abordaje psicología con la paciente, hubo muchas mejorías, su confianza propia se fortaleció, sus pensamientos de angustia fueron disminuyendo y también hubo un severo cambio en sus relaciones interpersonales.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)

La paciente de 44 años acude a terapia debido a que a raíz de la pandemia su estado emocional ha cambiado mucho, manifiesta que la mayoría del tiempo se siente angustiada, desesperada, cuando está en el trabajo se siente peor, debido a que le toca estar con mucha gente todos los días y eso la pone super mal. La paciente fue diagnosticada con COVID y la paso muy mal, quedó traumada.

Todos los días que tiene que ir a su lugar de trabajo le da desesperación porque piensa que se puede contagiar de nuevo, la situación se volvió más angustiante porque llegó al límite de no querer salir a socializar con nadie. Su estilo de vida cambió desde que se enfermó, incluso en su hogar con su esposo también comienza a tener problemas.

En este caso se aplicó un test: La escala de ansiedad de Hamilton, para confirmar su diagnóstico de ansiedad.

La paciente posee pensamientos de angustia, siento mucho temor y más cuando este en un lugar con demás personas, también menciona que le causa malestar socializar con alguien sin sentir desconfianza, piensa que esa persona puede estar enferma con algún virus y la pueda contagiar, debido a que ella hace meses atrás fue diagnosticada con COVID y estuvo muy mal.

Se considera una persona muy obsesionada con la limpieza, se aísla de las demás personas, no puede establecer una amistad o una conversación siquiera con otra persona, en su trabajo es muy apática con los demás.

Al final todas las sesiones la paciente siempre terminaba con las manos excesivamente mojadas del sudor, ´es un síntoma que ya no depende de mí´ supo manifestar, al igual que sentir palpitaciones fuertes en el pecho cuando tiene que entablar algún tipo de conversación con otra persona. La comunicación del paciente hacia el psicólogo siempre fue fluida, no hubo ningún tipo de problemas, el paciente mencionó que con el psicólogo no lograba sentir tanta ansiedad porque estaba consciente que lo hacía para ayudarse a si mismo, era un tratamiento psicológico que se estaba siguiendo y ese le generaba un poco de calma y satisfacción, lo que hacía que sus síntomas se manifesten en menos grado.

Se procedió a realizar en cuadro de resumen sindrómico, el cual esta detallado por áreas afectadas, esto sirvió para saber en que proceder a realizar el esquema terapéutico.

Tabla 1

Cuadro Sindrómico

Áreas	Hallazgos
Cognitivo	Distorsiones cognitivas
Afectivo	Angustias, desánimo
Conductual	Aislamiento en sus actividades cotidianas
Somático	Sudoración excesiva en manos, falta de aire

Nota: Resumen de signos y síntomas de la paciente.

Diagnóstico:

- **CIE 10: (F41.1)** Trastorno de ansiedad generalizada
- **DSM V: (300.02)** Trastorno de ansiedad generalizada

Evento Predisponente: Ansiedad

Tiempo de Evolución: Un año

SOLUCIONES PLANTEADAS

Tras haber realizado algunas sesiones con la paciente, se procedió a la aplicación de un test psicométrico, el mismo que nos iba a ayudar a verificar el diagnóstico de la paciente y a su vez nos permitió conocer en qué grado tiene su problema, se desarrolló el respectivo plan terapéutico, basado en el enfoque de la terapia cognitivo conductual, se aplicó técnicas que estén muy acordes a cada problema a tratar, las mismas que también iban ayudando en la mejoría de sus signos y síntomas de cada área afectada, de cada técnica aplicada se implantaron objetivos para llegar a alcanzar con la paciente, cada proceso tuvo sus actividades a realizar, en conjunto con todo este proceso se obtuvo resultados positivos, los mismos que ayudaron a la mejoría de la paciente.

A continuación, se detalla en un cuadro el esquema terapéutico organizado por secciones:

Tabla 2*Cuadro de Esquema terapéutico*

Hallazgos	Objetivos	Actividad	Técnica	Numero de sesiones	Resultados
Cognitivo: distorsiones cognitivas	Que el paciente logre identificar la realidad, disminuyendo sus pensamientos negativos que evitan que tengo un mejor estilo de vida	Que el paciente redacte todos los pensamientos negativos y la magnitud de ellos	Reestructuración cognitiva y autorregistro de pensamientos	1	El paciente reflexiono acerca de sus pensamientos que estaban distorsionando su realidad
Afectivo: angustias, desanimado	Identificar las emociones del paciente	Recordar como era su vida antes de su ansiedad, creando momentos de nostalgia, para que la paciente logre identificar mejor sus emociones presentes	Técnica de reminiscencia	1	El paciente hizo catarsis acerca de sus emociones reprimidas

Conductual: aislamiento en sus actividades cotidianas	Romper la barrera de ese aislamiento, para que el paciente logre entablar conversaciones y mejorar las relaciones con las personas de su entorno	Analizar las actividades que tiene que realizar a diario	Programación de actividades	1	El paciente registro sus actividades para poderlas realizar de a poco
Somático: Sudoración excesiva en manos, falta de aire	Crear un estado de relajación en el paciente	Que el paciente logre realizar terapia de relajación por si solo	Relajación y respiración	1	Aprendió a dominar la técnica de relajación para poderla realizar el mismo

Nota: Cuadro de técnicas que se aplicaron en el abordaje psicológico

Conclusiones

La paciente de 44 años de edad tenía síntomas de ansiedad como resultado de haber pasado por un evento traumático de una enfermedad hace un par de años, la misma enfermedad influyó para que la paciente se limite de su interacción social, y su personalidad se vea modificada, sintiéndose nerviosa a cada momento o exactamente en los momentos en donde había mucha gente a su alrededor. Habiendo investigado e identificado los factores causantes, se comprende que dicha situación esté afectando el pensamiento y conducta de la paciente. Se estableció como diagnóstico Trastorno de Ansiedad Generalizada (F41.1) 300.02. Teniendo muy en claro la problemática se procede a iniciar con el plan terapéutico para hallar la solución.

El tratamiento que se propuso para este caso logró mejorar la situación del paciente, le ayudó a volver a recuperar la autoestima para poder mejorar sus relaciones interpersonales, la autoconfianza que le va a poder permitir ya no ver cómo situación estresante enfrentarse socialmente hacia otra persona. Se obtuvo los resultados deseados.

Las investigaciones realizadas acerca de la ansiedad y sus repercusiones indican que es un problema que cada vez se va instalando de manera muy significativa en la sociedad. Dentro de este estudio de caso uno de los datos más importante y de mucho interés para recalcar es que si existen situaciones que generen estrés en su totalidad, la salud mental en todo momento es recomendable mantenerla equilibrada, para que no haya sucesos que nos obliguen a ser más vulnerables psicológicamente.

En el ámbito personal este proyecto me ayudará a obtener más conocimiento acerca de la ansiedad generalizada, las causas que la ocasionan, las soluciones y el abordaje psicológico adecuado para su mejoría, también me permitió darme cuenta de que un problema de esta magnitud puede llegar a tener una repercusión muy fuerte en la vida diaria de una persona y llegar afectar de manera muy grave en sus relaciones interpersonales y en su conducta, deteriorando su calidad de vida y aislando a una persona de su entorno social.

Como principal recomendación para el paciente es que se mantenga en revisión psicológica por un largo periodo, su estado de salud mental está muy distorsionado y si no sigue un plan terapéutico correcto puede verse afectado nuevamente y demás situaciones pueden atacar de la misma manera generando mas eventos estresantes. El enfoque que se aplicó en este caso fue la Terapia Cognitivo Conductual siendo la que posee la mejor técnica para tratar en pacientes con distorsiones cognitivas acerca de su realidad, es recomendable

que también se la use en otro tipo de casos con la misma problemática e incluso con otros tipos de trastornos que influyan de manera similar en relaciones interpersonales con el fin de hacer que el paciente tenga una mejor calidad de vida y no se vea limitado a no gozar de establecer comunicación con su entorno social.

Otra recomendación para este estudio de caso y para futuros casos con el mismo problema, sería que hagan hincapié en tratar a personas que han pasado por eventos estresantes, ya que si no son vistos a tiempo pueden generar problemas o reacciones más fuertes, como ansiedad o depresión grave, no todas las personas tienen la misma capacidad de enfrentar las situaciones negativas de la misma manera, siempre vamos a estar propensos de padecer conflictos mentales ante hechos de este tipo.

Se debe de poner como prioridad programas de salud mental y prestar servicios psicológicos con el propósito de que las personas vayan generando confianza en el trabajo que realizan los profesionales de la salud mental y se den cuenta que si hay solución para algunos trastornos generados.

Como ultima recomendación y no menos importante es que en cada proceso terapéutico se pueda obtener integración de los familiares del paciente, eso genera mucha ayuda y facilita que el proceso de recuperación sea más fácil y se obtenga resultados más satisfactorios, también se puede elaborar terapias familiares en grupo con el fin de generar motivación interna en el paciente para querer tener una recuperación total, en este estudio de caso queda demostrado y plasmado también como ejemplo vivo de que ayudó mucho involucrar familiares para adherirse mejor en el tratamiento psicoterapéutico poniendo como ventaja que en un futuro ya no haya recaídas y la personalidad y conducta del paciente no se vea modificado de manera negativa.

BIBLIOGRAFÍA

- Amanda, P. (13 de 12 de 2017). *LA TEORIA DEL CAMBIO SEGUN KURT LEWIN*.
Obtenido de <https://amandapalazon.com/la-teoria-del-cambio-segun-kurt-lewin/>
- Bossano Chuchuca, T. A. (2015). *Ansiedad ante la muerte y modos de afrontamiento en pacientes hospitalizados*. [Tesis de grado Universidad Cetrnal del Ecuador]. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7827>
- Conejo Correa, R. (2015). *Programa psicoeducativo grupal en técnicas de relajación progresiva y musicoterapia aplicado a pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria (Bachelor's thesis)*. [Trabajo de fin de grado Universitat de Lleida. Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia]. Obtenido de <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/fedc5489-3e0c-4b41-ac6e-a9c384b77937/content>
- Gómez-Gutiérrez, M. (2018). Tratamiento cognitivo-conductual de un caso de estrés postraumático por accidente ferroviario. ¿Éxito terapéutico o evitación?. *Clínica y salud*, 29(2). doi:<https://dx.doi.org/10.5093/clysa2018a15>
- Hanco Gomez, M. S. (2021). Relaciones interpersonales y desempeño laboral en hoteles turísticos del departamento de Puno. *Comuni@ cción*, 12(3), 186-194. doi:<http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.12.3.552>
- Herrera, B. (2021). Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de universitarios chilenos. *Psykhe (Santiago)*, vol.30 no.1, 1-16. doi:<http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2019.21813>
- Interna, S. E. (2023). *ANSIEDAD*. Madrid. Obtenido de <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
- KidsHealth. (s.f.). *Acerca de situaciones estresantes*. (E. e. KidsHealth, Editor) Obtenido de <https://kidshealth.org/es/teens/stress-situations.html>
- Kiriaccou, & Sutcliffe. (2005). Fuentes de estrés, burnout y estrategias de coping en profesores portugueses. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), 125-143. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231317039008.pdf>

- López Felipe, M. (2013). *La cultura organizativa como herramienta de gestión interna y de adaptación al entorno*. [Tesis Universidad de Murcia, Departamento de sociología y política social]. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/117203/TESIS.pdf?sequence=>
- Maldonado Gavilánez, C. E. (2019). “*RELACIONES INTERPERSONALES EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “COMBATIENTES DE TAPI”, RIOBAMBA, PERÍODO OCTUBRE 2018 – MARZO 2019.*”. [Tesis - Licenciatura el Psicología Educativa Orientación Vocacional y Familiar Universidad Nacional de Chimborazo]. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5724>
- OMS. (2022). *Trastornos mentales*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Orozco, W. N., & Baldares, M. J. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=38298>
- Puerta Polo, J. V. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Sagástegui, A. (2022). *Inteligencia emocional y afrontamiento en estudiantes de cuarto y quinto grado de la Institución Educativa San Pablo, Pacora*. [Tesis para obtener el grado académico Universidad César Vallejo], Perú. doi:<https://hdl.handle.net/20.500.12692/82695>
- Superior Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación. (2021). *La ansiedad puede interferir en la vida diaria de las personas*. Obtenido de http://www.anuies.mx/noticias_ies/la-ansiedad-puede-interferir-en-la-vida-diaria-de-las-personas#:~:text=El%20terapeuta%20detalló%20que%20entre,%2C%20náuseas%2C%20temblores%20y%20mareos.
- Velasco, C. B. (2007). Tratamientos eficaces para el trastorno de ansiedad social. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4396/439642479004.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

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

Instrucciones para el profesional

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

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

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

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Historia Clínica

HISTORIA CLINICA

Fecha: 14/11/2022

HC. # 3

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

XXX _____ Edad: 44 AÑOS

Lugar y fecha de nacimiento: BABAHOYO

Género: FEMENINO Estado civil: CASADA Religión: CATOLICA

Instrucción: SECUNDARIA Ocupación: TRABAJADORA SOCIAL

Dirección: BABAHOYO Teléfono: _____

Remitente: PSIC. ERICK VARGAS

2. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente de 44 años acude a terapia por que siente que su conducta esta muy cambiada, manifiesta que: a raíz de la pandemia comenzó a generar sensaciones de angustia y miedo, y le esta afectando en su trabajo.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

la paciente presenta síntomas de miedo, desesperación y cuando llega a su puesto de trabajo donde se relacionan con mas personas, estos síntomas empeoran.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar):

b. Tipo de familia

c. Antecedentes psicopatológicos familiares

B. HISTORIA PERSONAL**6.1. ANAMNESIS**

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

Relata que durante el embarazo no se presentaron complicaciones, parto normal, lactancia hasta los 18 meses, inicio a caminar a los 12 meses, empezó a conjugar oraciones a los 20 meses de edad, a los 24 meses inicio con su control de esfínteres, sus funciones autónomas iniciaron a los 4 años, no recuerda a ver padecido alguna enfermedad en su infancia.

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

La paciente indica que inicio la primaria a los 5 años, manifiesta haber sido una buena alumna, buena compañera y mantener una buena adaptación con sus docentes. También manifiesta que no hubo cambio de escuela, en el colegio al igual que en la escuela su adaptabilidad, rendimiento y relación estuvo bien.

6.3. HISTORIA LABORAL

La paciente es trabajadora social desde los 30 años de edad

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

La paciente manifiesta que: no puede relacionarse con las personas a su alrededor de una manera normal porque le genera mucha angustia

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

La paciente manifiesta que pasa tiempo encerrada en casa

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La paciente manifiesta que no tiene deseo de mantener ningún tipo de contacto físico con su esposo

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

La paciente manifiesta que no consume alcohol, ni drogas, solía consumir café por las mañanas y por las noches, pero actualmente ya no consume.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

La paciente manifiesta que su alimentación muy saludable y puede conciliar el sueño con facilidad

6.8. HISTORIA MÉDICA

Según su historia clínica la paciente no presenta ninguna enfermedad médica

6.9. HISTORIA LEGAL

La paciente no tiene antecedente legal

6.10. PROYECTO DE VIDA

La paciente manifiesta que aspira poder superar esta difícil etapa

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2. ORIENTACIÓN

La paciente se mostró ubicada en tiempo y espacio, sabía la fecha, día y el lugar donde se encontraba.

7.3. ATENCIÓN

La paciente tuvo una buena predisposición a cooperar en las actividades realizadas durante la sesión no mostro aburrimiento, sin embargo, en ocasiones se mostraba muy sensible.

7.4. MEMORIA

La paciente mantiene una memoria activa, sostiene sus recuerdos activos y recientes, concreta correctamente los tiempos

7.5. INTELIGENCIA

El paciente mostro una inteligencia normal, aprende moderadamente y sin tanto esfuerzo.

7.6. PENSAMIENTO

La paciente posee pensamientos distorsionados

7.7. LENGUAJE

La paciente posee un lenguaje coloquial un poco lento, pero se expresa con firmeza y con tono de voz grave.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

La paciente muestra una motricidad fina básica, no se apreció ninguna afectación parcial.

7.9. SENSOPERCEPCION

La paciente capta los estímulos del emisor sin mayores complicaciones, interpreta el mensaje y devuelve la información que se le solicita.

7.10. AFECTIVIDAD

La paciente se encuentra muy alejada de sus amigos y sus familiares.

JUICIO DE REALIDAD

La paciente mantiene coherencia en los hechos vividos, en el presente y en el futuro, puede mantener la comprensión de lo que sucede alrededor.

7.11. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

La paciente está consciente de su condición mental

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Cuadro Sindrómico

Áreas	Hallazgos
Cognitivo	Distorsiones cognitivas
Afectivo	Angustias, desánimo
Conductual	Aislamiento en sus actividades cotidianas
Somático	Sudoración excesiva en manos, falta de aire

9.1. Factores predisponentes:

Sucesos que se presentan a lo largo de su vida, ya que su ex pareja la maltrata física y emocionalmente.

9.2. Evento precipitante:

Quando se enteró que tenía insuficiencia renal, y por lo tanto tenía que realizarse diálisis.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Escala de la ansiedad "Hamilton"

Esta escala fue creada por el profesor de psiquiatría Max R. Hamilton en el año 1959, es una prueba donde se puede evaluar el nivel de ansiedad tanto en niños como en adultos.

Este test cuenta con 14 ítems, las preguntas poseen cinco opciones de respuestas y al final con el valor que se le otorga a cada respuesta se realiza una suma. El resultado se dará de acuerdo a la siguiente puntuación de la escala:

- 17 o menos equivale a "Ansiedad leve"
- Entre 18 y 24 equivale a "Ansiedad moderada"
- Entre 25 y 30 equivale a "Ansiedad severa"

- **Resultados:** Trastorno de ansiedad generalizada

9.1. Factores predisponentes:

ninguno

9.2. Evento precipitante:

Cuando se enteró que tenía covid

9.3. Tiempo de evolución:

Un año

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**11. PRONÓSTICO:**

estable

12. RECOMENDACIONES

- Terapia de apoyo
- Terapia interpersonal
- Actividades familiares