



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

DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO

TEMA:

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA Y SU REPERCUSION EN EL
RENDIMIENTO DEPORTIVO EN UN ADOLESCENTE

AUTOR:

PATRICIO MARTIN SMITH ESPINOZA

TUTORA:

MSC. INGRID ZUMBA

BABAHOYO

SEPTIEMBRE

2019

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	i
DESARROLLO	4
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVO	5
SUSTENTOS TEÓRICOS	5
TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	11
RESULTADOS OBTENIDOS	12
CONCLUSIONES	18
BIBLIOGRAFÍA	19

RESUMEN

En la actualidad el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es uno de los que más prevalencia tiene dentro de la sociedad, causando deterioro en la calidad del vida del individuo, en el presente caso de estudio se indaga referente a las repercusiones del TAG en un adolescente atendido en la Federación Deportiva de los Ríos, quien manifestó sentimientos de frustración al disminuir su rendimiento deportivo, sudoración excesiva, palpitaciones, malestares estomacales, descartando el médico de la federación, alguna causa de tipo orgánica.

Se realizaron entrevistas, empleándose instrumentos como; ficha de evaluación, historia clínica, test para medir cualitativamente los niveles de ansiedad del adolescente, se analizaron los datos recogidos en la historia clínica, antecedentes psicopatológicos familiares, e irrupción del cuadro psicopatológico. Para la intervención del paciente se elabora un esquema terapéutico de corte cognitivo conductual, con el fin de reestructurar la cognición deteriorada del paciente, reinsertarlo en su vida social, disminuir las manifestaciones fisiológicas desproporcionadas.

Palabras claves: Ansiedad generalizada, rendimiento deportivo, cognitivo conductual.

ABSTRAC

At present, the Generalized Anxiety Disorder (GAD) is one of the most prevalent within society, causing deterioration in the quality of life of the individual, in the present case study it is inquired about the repercussions of GAD in a adolescent attended in the Sports Federation of the Rivers, who expressed feelings of frustration by decreasing his athletic performance, excessive sweating, palpitations, stomach discomfort, ruling out the federation doctor, some organic cause.

Interviews were conducted, using instruments such as; evaluation sheet, clinical history, test to measure qualitatively the levels of anxiety of the adolescent, the data collected in the medical history, family psychopathological history, and irruption of the psychopathological picture were analyzed. For the intervention of the patient, a therapeutic scheme of cognitive behavioral cutting is developed, in order to restructure the patient's deteriorated cognition, reinsert it into their social life, reduce disproportionate physiological manifestations.

Keywords: Generalized anxiety, sports performance, cognitive behavior.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un mecanismo de supervivencia que nos sirve para reaccionar de manera anticipada ante una situación estresante, y es innato en los seres humanos gracias a la evolución, pero se vuelve patológica, cuando estas sensaciones de peligro surgen sin motivo aparente, como consecuencia de un desequilibrio neuro-químico en el cerebro, o si la cognición del individuo es deteriorada.

El presente caso de estudio que se titula “Trastorno de ansiedad generalizada y su repercusión en el rendimiento deportivo en un adolescente”, se atribuye a la línea de investigación de la carrera de psicología educativa y clínica, que es: prevención y diagnóstico, correspondiente a la sublínea: Trastorno de comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje, ya que interfiere directamente en el afianzamiento y habilidades deportivas del menor, quien precisamente por esa causa fue derivado a consulta psicológica.

La revisión y análisis de las fuentes bibliográficas brindaron una perspectiva holística conforme a la sintomatología característica del Trastorno de ansiedad generalizada, y su incidencia en el rendimiento deportivo, dando un soporte teórico, argumental de la correlación causa efecto de las 2 variables identificadas.

Las técnicas aplicadas para la recolección de la información fueron la historia clínica, guía de observación, test de Ansiedad de Hamilton, permitiendo así llegar a un acertado diagnóstico, valorando los niveles de ansiedad que estaba padeciendo el evaluado, además de la repercusión en su estabilidad emocional, bienestar psicológico y manifestaciones fisiológicas que deterioraban su rendimiento deportivo.

El documento está estructurado de la siguiente manera; resumen, sustento teórico, justificación, objetivo general, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

La ansiedad es una sensación que los individuos manifestamos con regularidad, pero se vuelve problemática cuando estas sensaciones provocan reacciones que son desproporcionalmente exageradas ante el estímulo estresante, por lo cual es importante determinar la repercusión del trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en el rendimiento deportivo de un adolescente de 13 años derivado a consulta psicológica por el médico de la En la Federación Deportivas de los Ríos.

Los beneficiarios de este caso de estudio son la familia del adolescente, el adolescente, quienes buscan una mejor calidad de vida para el menor, así como el óptimo desenvolvimiento en el área deportiva.

El estudio de caso fue factible, gracias a la Federación Deportivas de los Ríos quienes pusieron a disposición el consultorio y escritorio, en el cual se realizaron las evaluaciones psicodiagnostica, los recursos del evaluador para sustentar los gastos equivalentes a papelería, instrumentos de escritura, computadora e impresiones.

El impacto del estudio de caso se vio reflejado en el adolescente, quien comprendió la causa de su deterioro en el rendimiento deportivo, y generando a su vez expectativas claras de disminuir su sintomatología mediante la asistencia psicológica. La Federación Deportivas de los Ríos, quienes comprendieron la relevancia de una oportuna exploración psicológica, el futuro profesional, evaluando y diagnosticando uno de los trastornos más comunes, como es el TAG, afianzando sus habilidades y conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera universitaria.

OBJETIVO

Determinar la repercusión en el rendimiento deportivo del Trastorno de ansiedad generalizada en un adolescente atendido en el departamento psicológico de la Federación Deportiva de los Ríos

SUSTENTOS TEÓRICOS

Este estudio de caso se basa en dos variables detectadas, siendo estas el Trastorno de Ansiedad generalizada, repercutiendo en el rendimiento deportivo de un adolescente, por lo que se las va a definir a continuación:

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

La ansiedad, ocasionalmente forma parte de la vida, normalmente todos nos preocupamos por problemas cotidianos, como estatus económico, dinero, o situaciones sentimentales. Sin embargo, los individuos con trastorno de ansiedad generalizada se preocupan excesivamente, y sin una causa justificable, sobre exaltándose y viviendo angustiados. (Miranda, 2015, pág. 49).

La ansiedad no siempre es mala, todas las personas tenemos en nuestra cadena de ADN la ansiedad, como un mecanismo de defensa, el cual nos ha servido para sobrevivir, pero si los síntomas que nos generan ansiedad aparecen de forma automática y sin un origen aparente, entonces estamos frente a un trastorno de ansiedad, el cual solo puede ser diagnosticado por un profesional de la salud mental, necesitando en ocasiones un abordaje interdisciplinario, porque podría originarse por algún desequilibrio en neuroquímico del cerebro.

No les es fácil a las personas con el trastorno de ansiedad generalizada controlar su ansiedad y mantenerse concentradas en las actividades diarias.

¿Sintomatología del Trastorno de Ansiedad Generalizada?

Las personas con este trastorno pueden:

Preocuparse excesivamente de situaciones cotidianas.

Constantes nerviosismos injustificados

Ser conscientes de que su preocupación es excesiva, pero no poder evitarlo

Tener dificultad para estar en un estado de relajación

Dificultades para concentrarse

Exaltarse con facilidad

Dificultad para dormir

Fatiga

Malestares estomacales o cefaleas

Tener dificultad digerir los alimentos

Tics motores

Irritables

Sudar excesivamente. (Gerrig, 2017 , pág. 98)

Los síntomas característicos de la ansiedad son persistentes, recurrentes y aparecen de forma abrupta, las personas con TAG son conscientes de sus reacciones exageradas, pero no pueden evitarlas, por lo cual es necesario que asistan con profesionales de la salud mental, quien valorará la incidencia cuantitativa y cualitativa de la ansiedad, teniendo en cuenta si necesitan o no la asistencia de un equipo multidisciplinario, además mediante los datos recopilados podrán llegar al, cómo, cuando, donde y porque comenzaron a manifestarse los síntomas, y la forma en la que están interfiriendo en su vida.

Epidemiología

El TAG es el trastorno de ansiedad es uno de los más visto por los profesionales de la salud mental, con una prevalencia entre el 3% y entre el 5-7% entre los pacientes. Apareciendo con mayor frecuencia en personas entre 40-50 años, las mujeres son mayormente afectadas, y los primeros síntomas aparecen en la infancia. (DSM V, 2014)

Según el manual de DSM 5 el TAG es uno de los más visto por profesionales de la salud mental, apareciendo hasta en el 3% de la población, y se manifiesta principalmente en mujeres, de entre 40 o 50 años, apareciendo los síntomas de forma recurrente por los menos durante 6 meses, antes de eso se lo puede considerar un cuadro, o evaluar si no es parte de los rasgos de personalidad de la persona, descartando o afirmando es se trata efectivamente del trastorno de ansiedad generalizada.

No se sabe a ciencia cierta cuál es el origen del Trastorno de Ansiedad Generalizada, puede ser adquirida o heredada, no hay estudios que afirmen una teoría, los investigadores han descubierto que ocasionalmente se debe a un desequilibrio funcional del cerebro, por lo cual se aplican tratamientos farmacéuticos (Purizaca, 2013, pág. 89).

El origen de la ansiedad sigue siendo un misterio, pero al igual que todos los trastornos, es común que exista un factor predisponente y otro factor precipitante, mediante los múltiples estudios que se han hecho se ha llegado a establecer posibles causas, siendo una de las más aceptadas el desequilibrio químico, o áreas del cerebro que por nuestros antecedentes de supervivencia pueden interpretar a todas las situaciones como problemáticas, originando así un constante malestar en la persona.

Solo un especialista en el área de la salud mental está capacitado para diagnosticarlos padres que identifiquen síntomas relacionados con la ansiedad, deberán llevar a sus hijos para que se les dé un tratamiento oportuno, en caso de tener este trastorno. (Taylor, 2015, pág. 55).

Los profesionales de la salud mental deberán reconocer los síntomas característicos del TAG, en ocasiones la angustia de los padres suele ser exagerada, y el paciente no requerir ninguna intervención, por lo menos no de forma individual, sino se tendría que indagar en la razón que llevó a la madre, o a padre a llegar a esa conclusión, de cualquier manera, solo

Terapia cognitiva conductual

“La terapia Cognitiva conductual ha demostrado eficacia, ya se enfoca en los pensamientos automáticos, identificándolos y combatiéndolos, y así reestructurar la cognición de la persona. ” (Matos, 2019, pág. 15)

La terapia cognitiva conductual se enfoque en que el paciente aprenda a identificar sus pensamientos automáticos, una de las técnicas más utilizadas es la reestructuración cognitiva, la cual se emplea para modificar la cognición deteriorada, y cambiar los pensamientos disfuncionales por unos más adaptativos y funcionales, las técnicas de relajación han sido ampliamente recomendadas, ya que la persona tiene esa sensación de querer salir corriendo, y dificultad para relajarse, por lo cual es fundamental brindarle estrategias que puedan usar, y así combatir esos pensamientos y sentimientos.

RENDIMIENTO DEPORTIVO

“La acepción de rendimiento deportivo deriva de la palabra “parformer”, adoptada del inglés, que se traduce cómo ejecutar, o poner en acción. A su vez, esta terminología tiene es de origen francés que significa rendimiento. ” (Fuentes, 2014).

Por lo cual podemos determinar que el rendimiento deportivo es; cuando una persona desarrolla sus capacidades y habilidades volviéndose acto para ejecutar alguna disciplina física, ya sea esta atletismo, natación, carrera de vallas, salto alto, salto largo, disciplinas deportivas que requieren una agilidad físicas y mentales por partes del atleta interesado en sobresalir y llevar su cuerpo y mente al límite.

La Psicología del Deporte y el Ejercicio Físico en la actualidad ha aportado a la mejora del rendimiento físico de los atletas mediante el uso de técnicas e instrumentos psicológicos, conocedores del poder de la mente, socializan la importancia de la salud mental. (Ferrero, 2013)

La psicología del deporte está comenzando a despuntar, teniendo como principal postulado el poder que la mente ejerce en el cuerpo, aspirando usar esta referencia a favor, y conscientes de lo útil que es tener esto a favor, pero también como afecta si es que el atleta no tiene optimizadas sus capacidades mentales, por lo cual se están desarrollando programas para socializar el cómo puede afectar a los atletas.

“El entrenamiento de destrezas psicológicas, ha surgido efecto en atletas que anteriormente han tenido problemas de ansiedad, mediante técnicas de relajación, y reestructuración cognitiva han podido mejorar la persistencia de los síntomas”. (Germany, 2014, pág. 77)

Germany, en su libro titulado ” Técnicas de entrenamiento deportivo de alto nivel” menciona como en el deporte se ha comenzado a prestar atención a los atletas que

presentaban signos o síntomas de padecer problemas psicológicos, por lo cual, antes de comenzar a practicar sus disciplinas, hacían ejercicios de relajación, y así tener mejores resultados con los jóvenes.

“La oportuna intervención psicológica en contextos deportivos se atribuye proporcionalmente al rendimiento deportivo óptimo, porque las emociones y cogniciones negativas serán sustituidas por otras más funcionales y adaptativas para el deportista” (Navarrete, 2015, pág. 16).

El deporte siempre ha tenido la importancia por parte de los seres humanos, no es de enseñarle entonces que Navarrete en su libro *La personalidad del deportista de elite*, haya hecho referencia al cambiar mediante la asistencia psicológica las cogniciones deterioradas de un paciente, por otras adaptativas y funcionales, y así llegar al desempeño esperado por parte de sus entrenadores, y por el atleta.

El entrenamiento provoca cambios en el físico de los atletas, o a su vez pueden consumir sustancias de dopaje, las cuales al acelerar el crecimiento y fortalecimiento de los músculos causen repercusiones en su estabilidad emocional, por lo cual las intervenciones psicológicas han mostrado efectividad en distintas aproximaciones de la psicología del deporte. (Tuzzo, 2014)

Los atletas suelen estar bajo severas situaciones de estrés, el trabajar en equipo suele tener sus pro y sus contras, si el atleta tiene baja tolerancia a la frustración, esta presión puede jugarle en contra, siendo este un factor que pueda potenciar el origen de algún trastorno, técnicamente se le llamaría como un factor precipitante, es necesario trabajar con las estrategias de aceptación, para que así los miembros de algún equipo, o deportistas individuales logren sobrellevar las derrotas, sin que hayan sentimientos de culpa, o la necesidad de culpar a otros.

TÈCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÒN DE LA INFORMACIÒN

Los instrumentos de apoyo para llegar al acertado diagnóstico fueron los siguientes:

Guía de observación

La guía de observación es un instrumento que nos permite plantear indicadores referentes a la conducta psicopatológica del individuo, verificando la sintomatología del paciente. (VER ANEXO N° 1)

Historia clínica

La historia clínica es un instrumento que nos permite recolectar información personal de los antecedentes evolutivos del paciente, hasta la actualidad por medio de las preguntas, la cual nos permite establecer el que, cómo, cuándo, dónde y porque se comenzó a manifestar la sintomatología, y la forma en la que interviene en sus actividades deportivas.

Aplicación de test psicométricos

Escala de ansiedad de Hamilton

Cuenta con 14 reactivos que tienen como objetivo medir cuantitativamente el nivel de ansiedad referido por el paciente, verificando si es considerada ansiedad clínicamente significativa.

Cuenta con 17 reactivos que tienen como objetivo evaluar el miedo producido por sensaciones psicofisiológicas.

RESULTADOS OBTENIDOS

Caso

“Pedro” (nombre protegido) de sexo masculino de 15 años de edad, vive en la Ciudad de Babahoyo con sus padres y un hermano menor, se encuentra en 9vo año de básica de una Unidad educativa de la localidad, en los antecedentes psicopatológicos la madre refirió depresión mayor hace cinco años, pero actualmente se encuentra estable.

Su padre es chofer en una cooperativa de transportes interprovinciales, aficionado de los deportes, (el fútbol en especial, quería que su hijo fuera futbolista pero el sobresalió en otra actividad deportiva) le ha inculcado desde pequeño disciplina y fue el quien lo inscribió en la Federación en la disciplina atletismo (donde ha sobresalido en los 100 metros libres y con vallas), su madre antes laboraba de asistente comercial en un almacén de electrodomésticos, pero posterior a su enfermedad se ha dedicado al hogar, su hermano tiene 8 años y está en 3ro de educación básica en su mismo colegio.

La evaluación del caso se desarrolló a lo largo de cinco sesiones psicodiagnósticas, cada una con una duración de 45 minutos, y que comprendieron las siguientes etapas:

En la Primera Entrevista con una duración de 60 minutos, el paciente acude con su madre la cual refiere ‘ *’Hemos sido derivados a esta consulta, por el médico de la federación, mi hijo es un atleta destacable, pero en los últimos tiempos sus habilidades se han visto afectadas por las sensaciones corporales, pensé que el médico sabría que tiene, porque sus tiempos de competencias han disminuido notoriamente’*’ se estableció el rapport correspondiente con el paciente, quien manifestó ‘ *’Como decía mi mamá siempre me había ido bien en los tiempos, pero últimamente me siento mal, mi rendimiento ha disminuido, y no solo es acá en la federación, también es en el colegio, me siento desesperado, acelerado, pero no me puedo concentrar, me desespero antes de correr, esa adrenalina que antes me motivaba, ahora me frena’*’ se utilizaron las guías de observación, se anotaron los datos de filiación del paciente, y de su grupo familiar además se anotaron el motivo de consulta,

síntesis e irrupción del cuadro psicopatológico, además se indagaron los antecedentes psicopatológicos familiares. También se realizó la anamnesis del paciente, y se acordaron el día y hora que debería asistir a las entrevistas posteriores.

En la segunda y tercera con una duración de 65 minutos, se aplicaron de pruebas psicométricas con el objetivo de corroborar la hipótesis diagnóstico que se originó mediante la exploración psicológica. Para este fin se hizo uso la Escala de ansiedad de Hamilton. y el BSQ. Cuestionario de Sensaciones Corporales

En la cuarta sesión, con una duración de 40 minutos, se procedió a realizar la entrevista de devolución, en la cual se le dio a conocer todo lo referente a su trastorno, y respuestas obtenidas mediante el empleo de los instrumentos psicodiagnósticos , explicarle en que consiste la terapia cognitivo conductual, y la alta efectividad que ha tenido en los trastornos de ansiedad.

Situaciones Detectadas

Mediante el análisis del caso se evidencia que el joven es acompañado a las consultas psicológicas por su madre, en donde refiere tener malestares tanto físicos y emocionales, al ir donde el médico de la Federación Deportiva De Los Ríos, este le procede a realizar una exploración física, y dado la sintomatología, se lo derivó al médico para que realice el examen físico pertinente, sin tener resultados anormales en el mismo, descartando esta sospecha se procede a darle seguimiento psicológico al paciente.

Pedro manifiesta que los síntomas comenzaron hace dos años atrás, refiere verse perjudicado en sus actividades académicas y deportivas, desea continuar sobresaliendo en ambas actividades, pero últimamente, la adrenalina que sentía al iniciarlas competencias, se ha convertido en temor, miedo, que aparecen de forma recurrente, y le están repercutiendo severamente en su rendimiento deportivo.

Área cognitiva

Dificultad para concentrarse, problemas para sobrellevar situaciones de incertidumbre, miedo excesivo, percibe situaciones cotidianas como amenazantes, siendo consciente que no debería causarle la reacción exagerada.

Área afectiva

El paciente manifestó tristeza, poca confianza en sí mismo, preocupaciones excesivas sentimiento de frustración al no poder desenvolverse de forma adecuada en su disciplina deportiva.

El esquema terapéutico no se deberá enfocar en el área afectiva, ya que es consecuencia de sus distorsiones cognitivas y fisiológicas.

Área Fisiológica conductual.

De la exploración del estado mental y motivo de consulta se obtuvieron los siguientes signos y síntomas:

Cefaleas

Sobresaltos

Agitación

Fatiga

Hormigueo en el cuerpo

Sensación de ahogo

Sudoración excesiva bajo situaciones estresantes

Dolores abdominales

Dificultad para conciliar el sueño

Náuseas (en especial cuando tenía que rendir alguna actividad en la que estuviera expuesto ante otras personas, el hecho de pensar en realizar esa actividad nuevamente hacia que los síntomas se manifiesten nuevamente)

El médico descartó el origen orgánico, y atribuyó a origen psicogénico de los síntomas fisiológicos manifestados.

Los apuntes en la Ficha de Observación sirvieron para verificar las respuestas fisiológicas.

Área personalógica y social.

En la narrativa, el paciente manifiesta que tiene una relación asertiva con su madre, pero que con su padre la relación cambia, porque lo presiona tanto emocional como conductualmente para que no baje en su rendimiento tanto escolar como deportivo. Manifiesta que por la forma estricta del padre su madre tuvo que seguir tratamiento psicológico y psiquiátrico por un cuadro de depresión que ya ha sido superado y no necesita más los fármacos, con los demás miembros de la familia mantiene una buena relación, y no refiere haber asistido anteriormente a tratamiento psicológico.

Respecto a las relaciones sociales, manifiesta no tener muchos amigos, refiere sentirse nervioso cuando habla con sus compañeros, no puede socializar con facilidad, siendo esta una situación que le resulta problemática.

Como resultado de los test psicométricos aplicados para valorar sus niveles de ansiedad, se obtuvieron las siguientes puntuaciones:

La Escala de ansiedad de Hamilton obtuvo una puntuación de 26, lo cual significa que presentaba niveles elevados de ansiedad.

El Cuestionario de Sensaciones Corporales BSQ corroboró los datos referidos por el paciente en el motivo de consulta; mareos, dolor estomacal, sudoración excesiva bajo una situación de estrés, cefaleas.

Soluciones planteadas

Se parte del diagnóstico obtenido del análisis de resultados resulta factible llevar a cabo una intervención terapéutica al adolescente con esquema terapéutico de corte cognitivo conductual, que se detallará en la matriz desarrollada a continuación:

Objetivos generales

Modificar los patrones cognitivos disfuncionales

Disminuir la atención en las sensaciones corporales.

Mejorar las habilidades sociales del adolescente

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	Numero de Sesiones	Resultados esperados
Cognitivo	Identificar las emociones que generan niveles de ansiedad y así reducir la frecuencia de las preocupaciones a manejar las preocupaciones que causan intensidad en el trastorno de ansiedad	El uso de estas técnicas está encaminada a que el adolescente modifique sus pensamientos para identificar las causas de sus preocupaciones y clarificar sus pensamientos .	Reestructuración cognitiva	1	Que el paciente modifique los pensamientos disfuncionales relacionados con la ansiedad

	Determinar la tolerancia y la forma de solución del individuo ante problemas generadores de estrés	Enseñar al adolescente estrategias de afrontamiento o del individuo al tratar situaciones estresantes. Y aprender habilidades propias para resolverlos	Terapia de resolución de problemas	1	Que el adolescente aprenda alternativas de solución y como actuar ante situaciones estresantes
Respuestas Fisiológicas (Conductual)	Reducir respuestas fisiológicas que induzcan al ansiedad al adolescente	Enseñar técnica de relajación al adolescente	Terapia de relajación	1	Que el adolescente aprenda a relajarse con mayor rapidez
	Enseñar al adolescente estrategias de autocontrol emocional principalmente para moderar la ansiedad.	Ejemplarizar al adolescente técnicas de control emocional a	Entrenamiento en autocontrol Autocontrol	1	Que el adolescente reduzca respuestas ansiosas al adolescente en el adolescente.
Habilidades sociales	Enseñar al adolescente estrategias en habilidades sociales	Manejo de habilidades sociales, que le permitan relacionarse de manera asertiva con su entorno	Entrenamiento en habilidades sociales	1	Que el adolescente mejore su desenvolvimiento social
	Fomentar la asertividad y la importancia en las relaciones	Enseñar	Entrenamiento en asertividad	1	Que el adolescente mejore la interacción social y

	sociales en el adolescente				compresión asertiva
--	----------------------------	--	--	--	---------------------

CONCLUSIONES

La información recabada fue satisfactoria, obteniendo congruencia entre los postulados teóricos consultados y el proceso terapéutico, el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) repercute el rendimiento deportivo del adolescente, ya que las manifestaciones fisiológicas del trastorno limitan sus habilidades. Su disciplina deportiva es el salto de valla, y los 500 metros, la sintomatología característica del TAG disminuyen su concentración, provocándole desequilibrio e inestabilidad en cada salto, los dolores estomacales causados por la ansiedad hacen que sus vallas se caigan, siendo descalificado, y transgrediendo de manera no intencionada los reglamentos de esa disciplina.

A través de los resultados obtenidos se pudo determinar que un deportista adolescente sobresaliente en alguna disciplina, no se encuentra estable psicológicamente, es muy probable que su rendimiento decaiga, además el TAG, por sus manifestaciones fisiológicas puede resultar bochorno a quien las padece, generándole reacciones evitativas, alejándose de amigos, o no socializando con nuevas personas que conozca, interfiriendo no solo en su área cognitiva, sino también en el área afectiva y relaciones interpersonales.

Es importante destacar la acción del médico de la Federación Deportiva de Los Ríos, quien, con sus conocimientos de la rama de la medicina, pudo descartar un origen orgánico, y permitió una oportuna intervención con la que se llegó al diagnóstico del paciente afectado, planteándole propuestas de solución para disminuyen la sintomatología del trastorno.

Se concluyen acotando que el presente trabajo investigativo permitió afianzar los conocimientos al egresado de psicología, conociendo a detalles no exclusivamente de forma teórica, sino también empírica el impacto del TAG en un paciente.

En calidad de egresado de la carrera de psicología clínica y los resultados de esta investigación hago las siguientes recomendaciones:

Es relevante que se realicen más estudios acerca de cómo influye el Trastorno de Ansiedad Generalizada en un atleta, porque son abundantes los estudios referentes al TAG, pero muy escasos los enfocados en un paciente que tiene un estilo de vida saludable, buena alimentación y disciplinado, se recomienda la aplicación de un esquema con técnicas cognitivas conductuales, ya que científicamente ha sido comprobada su efectividad en los trastornos de ansiedad, y así obtener paulatinamente mejoría, reinsertarlo a las actividades de las que se estaba alejando por la agudeza de los síntomas, y mejorar la calidad de vida del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- DSM V. (2014). *DSM V* (1ra ed.). Arlington: APA. Recuperado el 7 de agosto de 2019, de <https://s.campbellsci.com/documents/us/manuals/hub-sdm5.pdf>
- Ferrero, L. (2013). *Manual de psicología del deporte* (2da ed.). Madrid: Siglo XXI. Recuperado el 9 de agosto de 2019
- Fuentes, A. (2014). *Todo sobre el deporte* (1ra ed.). Mexico: Pandora. Recuperado el 8 de agosto de 2019
- Germany, C. (2014). *Técnicas de entrenamiento deportivo de alto nivel* (2da ed.). Buenos Aires: Planeta. Recuperado el 10 de agosto de 2019
- Gerrig, R. (2017). *Psicología y vida*. Madrid : Galileo .
- Matos, A. (2019). *Ansiedad, TOC y conductas problemáticas en autismo*. Buenos Aires : Paidós .

- Miranda, J. (2015). *Trastornos de la Infancia*. Bogota: ESpejo. Recuperado el 10 de agosto de 2019
- Navarrete, C. (2015). *La personalidad del deportista de elite* (2da ed.). Madrid: Gaviota. Recuperado el 9 de agosto de 2019
- Peurifoy, R. (2013). *Cómo vencer la ansiedad en el deportista*. Bilbao: Caliz. Recuperado el 12 de agosto de 2019
- Purizaca, U. (2013). *Conducta desorganizada en niños y jóvenes* (1ra ed.). Cuenca: Universidad de Cuenca. Recuperado el 7 de agosto de 2019
- Taylor, T. (2015). *Manual de Psiquiatria Infantil* (3ra ed.). Los Angeles: Masson. Recuperado el 8 de agosto de 2019
- Tuzzo, M. (2014). *Dinamica del deportista* (1ra ed.). Milan: La Republica. Recuperado el 12 de agosto de 2019

ANEXOS

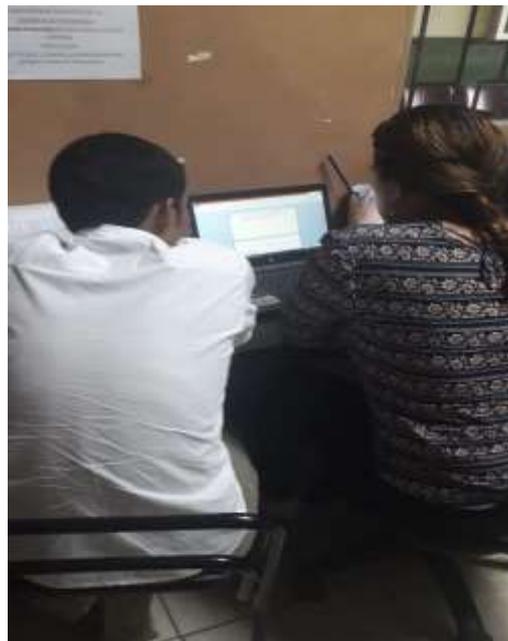
Anexo 1: fotografías

Imagen 1

El autor del estudio de caso Patricio Martin Smith Espinoza en compañía de la tutora del proyecto MSC. Ingrid Zumba Vera durante la primera sesión de tutoría.



Imagen 2



El autor del estudio de caso Patricio Martin Smith Espinoza en compañía de la tutora del proyecto Master. Ingrid Zumba Vera durante la segunda sesión de tutoría.

Imagen 3



Aplicando la entrevista clinica al paciente para recabar informacion desde sus antecedentes hasta la actualidad.

Imagen 4



Aplicando los test que se implemento en la metodologia, con el objetivo de corroborar nuestro diagnostico.

Anexo 2. Ficha de observación psicológica

FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Instrucción: _____

Numero de sesión: _____

Tiempo de observación: minutos _____ hora de inicio _____ hora final _____

Tipo de observación: _____

Nombre del observador: _____

Fecha: _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

DESCRIPCIÓN FÍSICA

DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, CONDUCTAS, REGISTRO NARRATIVO)

COMENTARIO

Anexos 3.- Historia Clínica Psicológica

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS,
SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA PRÁCTICAS PRE-
PROFESIONALES

CASO N°

I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES:

.....

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

.....

OCUPACIÓN:

.....

ESTADO CIVIL:

.....

DIRECCIÓN:

.....

TELÈFONO:

REMITENTE:

2- MOTIVO DE CONSULTA: MANIFIESTO:

.....

.....

.....

LATENTE:

3- SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

4-IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

.....

5-TOPOLOGÍA FAMILIAR:

.....

6-TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:

7-ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:

.....

8-HISTORIA EVOLUTIVA:

.....

PARTO:

.....

LACTANCIA:

.....

LENGUAJE:

.....**CRISIS**

VITALES:

.....

CRISIS EXISTENCIALES:

.....

9-ESCOLARIDAD:

.....

16-HECHOS TRAUMATIZANTES:

.....**17-**

ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

.....

18-APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:

.....**19-**

CONDUCTA SEXUAL:

.....**20-**

ACTIVIDAD ONÍRICA:

.....**21-**

ADAPTACIÓN SOCIAL:

.....

22-ADAPTACIÓN FAMILIAR:

.....**23-**

RELACIONES INTRAFAMILIARES:

.....

24-ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

.....

25-PENSAMIENTO:

.....

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

.....

CURSO DEL PENSAMIENTO:

.....

26-LENGUAJE:

.....

27-PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

.....

Test Caracterológico:

..... **Test**
de inventario de ansiedad:

.....

28-DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

.....

DINÁMICO:

.....**ESTR**

UCTURAL:

.....

31-ESQUEMA TERAPÉUTICO

.....

EVALUACIÓN REALIZADA POR: _____

Anexo 4.-Escala de Ansiedad de Hamilton

Nombre:_____

Edad:_____

Fecha de evaluación:_____

Síntomas de los Estados de ansiedad	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Grave 3	Muy grave 4
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)	0	1	2	3	4

Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo					
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, pilo erección (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	0	1	2	3	4

<p>manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial.</p> <p>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.</p>					
--	--	--	--	--	--

ANSIEDAD PSIQUICA	
ANSIEDAD SOMÁTICA	
PUNTUACIÓN TOTAL	

CALIFICACION ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

0-5 NO ANSIEDAD

6 - 14 ANSIEDAD LEVE

> 15 ANSIEDAD MODERADA A GRAVE

Anexo 5.- Cuestionario de sensaciones corporales

CUESTIONARIO DE SENSACIONES CORPORALES

A. Le presentamos más abajo una lista de sensaciones corporales que suelen darse en situaciones en que usted está nervioso o en una situación que suele temer. Marque el grado de temor que le provocan utilizando esta escala de 5 puntos que va desde "nada preocupado" a "extremadamente asustado". Por favor no deje ningún apartado en blanco.

1. Nada preocupado, ni asustado. 2. Algo asustado 3. Moderadamente asustado.
4. Muy asustado 5. Extremadamente asustado.

Lista de sensaciones	Puntuación
Palpitaciones cardíacas	
Presión o dolor en el pecho	
Adormecimiento en las piernas o brazos	
Hormigueo en los dedos	
Adormecimiento en otra parte del cuerpo	
Sensación de falta de aire	
Mareo o vértigo	
Visión nublada o borrosa	
Náuseas	
Tener mariposeo en el estómago	
Tener un nudo en el estómago	
Tener dificultades para tragar o un obstáculo en la garganta	
Piernas vacilantes o débiles	
Sudoración	
Garganta seca	
Sentirse desorientado o confundido	
Sentirse desconectado del cuerpo: sólo parcialmente	
Otras	

B. Una vez contestado el apartado A, vuelva sobre la "lista de sensaciones" y rodee con un círculo el número correspondiente a las tres sensaciones que considera más difíciles de aguantar en su vida.

C. Y ahora, subraye en la "lista de sensaciones" las tres que se le han presentado con mayor frecuencia en los últimos meses.