



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

DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSION ESCRITA)
DEL EXÁMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

TEMA:

PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS Y SU INFLUENCIA EN
LA ANSIEDAD DE UN JOVEN DURANTE LA PANDEMIA
DEL COVID-19 EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO EN LA CIUDAD DE GUARANDA,
PROVINCIA BOLÍVAR

AUTORA:

VELASCO BARRIONUEVO SAMANTA DAYANARA

TUTOR:

DR. MEDINA ERRAZURIZ JUAN CARLOS MSC

BABAHOYO - 2020



RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como tema: pensamientos automáticos y su influencia en la ansiedad de un joven durante la pandemia del covid-19 en el hospital Alfredo Noboa Montenegro en la ciudad de Guaranda, Provincia Bolívar y como objetivo Analizar los pensamientos automáticos y su influencia en la ansiedad de un joven durante la pandemia del covid-19, Relacionando las variables del tema nos sirvió para determinar los criterios diagnósticos, la influencia de la ansiedad debido a los pensamientos automáticos y establecer la intervención psicoterapéutica apropiada a nivel individual, en las que se utilizaron instrumentos como: la guía de observación clínica, historia clínica, técnicas psicométricas como la Prueba proyectiva de casa, árbol, persona (HTP), el inventario de ansiedad de Beck. La paciente presenta criterios diagnósticos de trastorno de ansiedad generalizada (TAG), existiendo relación con sus pensamientos automáticos y la influencia de la ansiedad viéndose afectada su integración social como familiar, relaciones interpersonales, relaciones social-conductual, por esta razón la intervención psicoterapéutica fue con el modelo de terapia cognitivo conductual

Palabras claves: pensamientos automáticos, ansiedad, pandemia, covid-19, psicoterapia.

ABSTRACT

The present case study has as its theme: automatic thoughts and their influence on the anxiety of a young person during the covid-19 pandemic in the Alfredo Noboa Montenegro Hospital in the city of Guaranda, Bolivar Province. The objective of this study was to analyze the automatic thoughts and their influence on the anxiety of a young person during the covid-19 pandemic, relating the variables of the subject to determine the diagnostic criteria, the influence of anxiety due to automatic thoughts and to establish the appropriate psychotherapeutic intervention at an individual level, in which instruments such as the clinical observation guide, clinical history, psychometric techniques such as the Projective Test of House, Tree, Person (PTH), Beck's Anxiety Inventory. The patient presents diagnostic criteria of generalised anxiety disorder (GAD), and there is a relationship with her automatic thoughts and the influence of anxiety, affecting her social integration as a family member, interpersonal relations, and social-behavioral relations. For this reason, the psychotherapeutic intervention was with the cognitive-behavioral therapy model

Key words: automatic thoughts, anxiety, pandemic, covid-19, psychotherapy

Índice

RESUMEN	I
ABSTRACT	I
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO GENERAL	3
SUSTENTO TEÓRICO	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	10
RESULTADOS OBTENIDOS	11
SITUACIONES DETECTADAS.....	14
CONCLUSIONES	18
BIBLIOGRAFÍA.....	20
ANEXOS	21

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un conjunto de síntomas que son características de sentimientos de miedo excesivo, preocupación excesiva, dependiendo el tipo de ansiedad el paciente va experimentando síntomas diferentes. En la tipología del trastorno de ansiedad se encuentra: la crisis de angustia, crisis de pánico, agorafobia o trastorno de ansiedad.

La ansiedad en los jóvenes se ha presentado con frecuencia a partir de la pandemia ya que muchos de ellos han comenzado a no poder realizar sus actividades con normalidad además se ha presentado que sienten un peligro constante, esto ha reflejado que los jóvenes se paralicen ante diferentes situaciones.

Los altos niveles de ansiedad se han presentado acompañado de pensamientos automáticos desfavorables para los jóvenes, ya que muchos de estos pensamientos han ocasionado cambios en su conducta, por la misma razón se han presentado más distraídos con poca energía y la afectación del sueño de la misma manera.

El presente estudio de caso se desarrolló para observar los pensamientos automáticos y su influencia en la ansiedad de un joven durante la pandemia del covid-19 en el hospital Alfredo Noboa Montenegro en la ciudad de Guaranda, Provincia Bolívar, mediante aplicación de test, historia clínica y entrevistas siendo de gran aporte para obtener datos sobre el paciente. Para realizar este estudio se tomaron en cuenta las líneas de investigación de la universitarias prevención y diagnóstico siendo la sub línea funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Este estudio se realiza con la finalidad de aportar con la explicación de la ansiedad y sus pensamientos automáticos, cabe recalcar que esta explicación es amplia pero solo se enfocara en el ámbito de la pandemia de covid-19, donde analizaremos el nivel de ansiedad sus signos y síntomas, buscando una solución para bajar los niveles de ansiedad (cabe la redundancia) en un paciente y así también que pueda identificar los pensamientos que no son favorables para la persona.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

En este estudio de caso se realiza con la intención de poder detectar cuales han sido los pensamientos automáticos que se ha presentado en jóvenes y el grado de influencia de la ansiedad durante la pandemia del covid-19 en el hospital Alfredo Noboa Montenegro en la ciudad de Guaranda, Provincia Bolívar.

En el caso planteado causa un impacto ya que se ha observado que los pensamientos de los jóvenes en gran parte fueron incontrolables y de manera negativa para su diario vivir, y los niveles de ansiedad se incrementaron de igual forma, mediante el uso de la técnica cognitivo conductual se elaboró un plan terapéutico que consta de metas el mismo que servirá para disminuir los diversos estados de ansiedad y así tengan la facilidad de identificar sus pensamientos automáticos.

Mediante este estudio de caso analizaremos los factores que intervienen de manera negativa en el desenvolvimiento de la paciente, se hace énfasis en el estudio de una sola joven. Se busca analizar si existe la probabilidad de que esta problemática lleve a un tipo de trastorno ansiedad o a algún desencadenante.

La primordial beneficiaria del presente estudio de caso es la paciente atendida en esta institución la mismo que al participar en los procesos psicoterapéuticos, se mostró de forma participativa y favorable además se llegó a obtener como resultado la mejoría de su estado de ánimo y poder identificar sus pensamientos automáticos del paciente mediante técnicas aplicadas que se plantearon de acuerdo al diagnóstico.

Además, de manera indirecta se llegó a su familia haciendo conocer lo que le estaba ocurriendo a la paciente y así su familia sea su primordial apoyo para que así pueda manejar la problemática que le aqueja.

Este estudio fue viable y factible de realizar debido a que se contó con el consentimiento de la paciente atendida, así mismo con el de su padre.

OBJETIVO GENERAL.

Analizar los pensamientos automáticos y su influencia en la ansiedad de un joven durante la pandemia del covid-19 en el hospital Alfredo Noboa Montenegro en la ciudad de Guaranda, Provincia Bolívar

SUSTENTO TEÓRICO

Ansiedad

La ansiedad es un componente que todos los seres humanos poseen frente a una situación de peligro, lo que le lleva a responder de una forma no adaptativa, en la actualidad se observado que es una de las problemáticas que está más en la mira en diferentes casos clínicos de las personas y así se puede mencionar que es un principal desencadena ya sea para otros trastornos mentales.

Barlow (2002), en su influyente volumen sobre los trastornos de ansiedad, afirmaba que “el miedo es una alarma primitiva en respuesta a un peligro presente, caracterizado por una intensa activación y por las tendencias a la acción” (p. 104). La ansiedad, por el contrario, se definía como “una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de incontrolabilidad e impredecibilidad con respecto a sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos” (p. 104). (Clark & T. Beck, 2012, pág. 22). Sin embargo, la ansiedad es un proceso que se activa y que todos como seres humanos lo hemos vivido cuando se nos presenta una situación en la cual como personas la observamos como una amenaza y es ahí donde surge una problemática ya que en ocasiones se puede tornar con paralizaciones corporales.

Miedo y Ansiedad

Beck, Emery y Greenberg (1985) propusieron un punto de vista levemente distinto sobre las diferencias entre miedo y ansiedad. Estos autores definían el miedo

como el proceso cognitivo que conllevaba “la valoración de que existe un peligro real o potencial en una situación determinada” (1985, p. 8, énfasis del original). La ansiedad es una respuesta emocional provocada por el miedo. En consecuencia, el miedo “es la valoración del peligro; la ansiedad es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula el miedo” (Beck et al., 1985, p. 9). Barlow y Beck coinciden en que el miedo es un constructo fundamental y discreto mientras que la ansiedad es una respuesta subjetiva más general. Beck et al. (1985) subrayan la naturaleza cognitiva del miedo y Barlow (2002) se centra en los rasgos neurobiológicos y conductuales más automáticos del constructo. Sobre la base de estas consideraciones, se presentan las siguientes definiciones de miedo y ansiedad como pauta para la terapia cognitiva. (Clark & T. Beck, 2012, pág. 22). En efecto se llega a una resolución de que por el miedo se llega a activar la ansiedad y así esta viene a ser una valoración de estado de ansiedad donde los autores mencionan que el miedo viene a ser un constructo fundamental y reservado y que por lo tanto la ansiedad es más una respuesta individual (general), con esto ya mencionamos podemos observar que tanto el miedo como la ansiedad van de la mano ya que sin el miedo no se activa la ansiedad y mientras que si no hay ansiedad no puedo presentar el miedo.

Como se ha mencionado el miedo y la ansiedad son equivalentes, el miedo a diferencia de la ansiedad es la derivación de sentir un peligro inexplorado de una situación objetivamente no peligrosa, o menos difícil de lo que uno estima.

Como hemos observado es difícil encontrar a alguien que no haya pasado por uno de estos eventos (haya experimentado miedo o que haya sentido ansiedad frente a una situación inmediata), es así que el miedo presenta una función adaptativa ya que es un instinto del ser humano para la supervivencia del mismo, el miedo nos advierte como seres humanos y por lo tanto nos prepara para una respuesta enfrente de una amenaza.

Síntomas

Los signos y síntomas de la ansiedad más comunes incluyen los siguientes:

- Sensación de nerviosismo, agitación o tensión

- Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe
 - Aumento del ritmo cardíaco
 - Respiración acelerada (hiperventilación)
 - Sudoración
 - Temblores
 - Sensación de debilidad o cansancio
 - Problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual
 - Tener problemas para conciliar el sueño
 - Padecer problemas gastrointestinales (GI)
 - Tener dificultades para controlar las preocupaciones
 - Tener la necesidad de evitar las situaciones que generan ansiedad
- (Mayo Clinic, 2018)

En el DSM-IV encontramos la tipología de los trastornos de ansiedad existentes, que son

los siguientes:

- Ataque de pánico
- Agorafobia, del que se divide el trastorno de angustia con y sin agorafobia,
agorafobia sin trastorno de angustia.
- Fobia específica
- Fobia social
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastorno por estrés agudo

- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias

(Anónimo, 2018). (BRAVO, 2019)

Tipos de Ansiedad según Freud

Según el padre del psicoanálisis Sigmund Freud, la ansiedad es algo que está presente en todas las personas a partir de que nacemos. Esto se debe a que cuando nos encontramos en el útero de nuestra madre, se puede decir que estamos a salvo, protegidos de cualquier elemento y situación externa, sin embargo, cuando nacemos, esto cambia de manera radical.

La ansiedad en el psicoanálisis

En el momento en el que nacemos, nos encontramos expuestos a todo tipo de situaciones y cosas que se encuentran a nuestro alrededor, siendo algunas de estas dolorosas y abrumadoras. Sobre todo, porque de pequeños estamos bastante indefensos y hemos sido arrojados en un mundo en el que no se sabe realmente que puede pasar y que tipo de experiencias vamos a ir teniendo a lo largo de nuestra vida.

Nuestro primer encuentro con la ansiedad es cuando, durante las primeras etapas de nuestra vida nuestros instintos y deseos no son satisfechos. A partir de ahí comienza a surgir cierto temor que nos generará emociones negativas de miedo y ansiedad a que otro tipo de situación molesta o dolorosa nos vuelva a ocurrir, independientemente de la intensidad que sea.

Ansiedad ante la realidad u objetiva

Este tipo de ansiedad, como su nombre lo indica se presenta ante una realidad objetiva. Hace referencia a cuando nos sentimos ansiosos al encontrarnos ante ciertas situaciones u objetos que son tangibles en la realidad debido a que todos los podemos ver, oír y sentir. Por ejemplo, cuando tenemos miedo porque nos encontramos en medio de un incendio, cuando estamos cerca de uno o más animales salvajes, cuando ocurre algún terremoto, entre muchas otras situaciones en donde nos veamos expuestos a un peligro real.

Este tipo de ansiedad según Sigmund Freud tiene una función muy importante en nuestra vida ya que gracias a ella las personas podemos reaccionar ante el peligro provocando que aparezca nuestro instinto de supervivencia. Si no sintiéramos este tipo de ansiedad, cuando nos encontráramos en peligro no temeríamos por nuestra vida y no optaríamos por realizar una determinada acción para intentar protegernos, por lo que nos daría igual ponernos o no a salvo y nos costaría más tomar la decisión de por lo menos intentarlo.

Ansiedad neurótica

Este tipo de ansiedad que es muy común y que casi todas las personas poseemos, se origina desde pequeños y hace referencia al Ello y a los impulsos que surgen por instinto. Por ejemplo, cuando desde niños nos castigan cuando nos enojamos y mostramos nuestros impulsos agresivos o cuando expresamos algún impulso sexual y los padres o cuidadores nos castigan indicándonos que aquello que estamos expresando es inadecuado. De ahí comienzan a surgir nuestros temores, sobre todo a las consecuencias que tendrían nuestras acciones si las llevamos a cabo y eso nos genera este tipo de ansiedad.

Por lo que inconscientemente vivimos con ese miedo a que nos castiguen por manifestar ciertas conductas impulsadas por el ello. Esto nos crea conflicto ya que de alguna manera para ser aceptados socialmente tenemos que aprender a dominar ciertos impulsos básicos y llevar a cabo conductas que nos lleven a obtener unos resultados más satisfactorios. Es decir, en el caso de que esté enojado(a) con una persona y mi Ello o mis impulsos más primitivos y básicos me indiquen que debo de ir directamente a golpearlo, finalmente decido reprimir esos impulsos, poner un alto y tratar de dialogar mejor con esa persona para llegar a un acuerdo o simplemente gritarle, pero no llegar a los golpes.

Ansiedad moral

El Superego o Superyo es el que origina este tipo de ansiedad según Freud, esta nos hace sentir culpables por no haber hecho “lo correcto”, debido a que el Superego es el que se encarga de hacernos saber y recordarnos que es lo bueno y lo malo. Es decir, nuestra ansiedad moral que es creada por el Superego se origina a partir de lo que nos dicta la sociedad en cuanto a lo que “debemos” y “no debemos” hacer. En caso de que no estemos cumpliendo con aquellos

mandados dictados por el Superego, nos vamos a sentir sumamente rechazados e incluso podemos tender a autocastigarnos por no actuar como se supone que deberíamos de hacerlo.

Por ejemplo, una persona que tiene una preferencia sexual por personas de su mismo sexo, si vive en una sociedad restrictiva que considera este hecho como algo sumamente negativo, si la persona no está lo suficientemente preparada para hacer frente a esta situación, puede llegar a experimentar este tipo de ansiedad y sentir que está infringiendo las normas que le han sido impuestas.

Puede llegar a sentir mucha culpa e incluso se puede castigar a ella misma decidiendo involucrarse mejor con personas del sexo opuesto, aunque no sea realmente lo que desee. Este solo es uno de infinidad de casos en donde las personas podríamos llegar a experimentar este tipo de ansiedad, sin embargo, experimentarla en la vida cotidiana es muy común. (Glover, 2019). Hemos visto que el primer momento que experimentamos ansiedad es cuando nacemos y comenzamos a experimentar situaciones en las cuales pueden no ser de agrado o satisfactorias y sobre todo se empieza a realizar actividades por si solo como situaciones de supervivencia, es aquí donde surgen miedo, angustias, problemas de no poder controlar los nervios o situaciones más extremas que son cuando surgen paralizaciones corporales.

Tratamiento psicológico. El tratamiento psicológico que obtiene mejores resultados para la colectividad de trastornos de ansiedad es la terapia cognitivo-conductual (TCC) que incluye lo que se llama "exposición". La TCC tiene como finalidad que la persona aprenda a enfrentar ("exponerse a") a los escenarios que le dan miedo/ansiedad o las cosas que ha dejado de hacer, sin utilizar conductas de evitación ni de seguridad, de tal modo que la persona compruebe que la ansiedad va reduciendo sin escapar del ambiente.

Tratamiento farmacológico. Los trastornos de ansiedad, a menudo, son tratados con tratamiento farmacológico, los más manejados son un tipo de antidepresivos que se llaman inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina que tardan unas semanas en hacer efecto. A pesar de que se llamen "antidepresivos", estos fármacos han sido muy asimilados también en el

tratamiento de los trastornos de ansiedad. Mientras se espera la respuesta del tratamiento con antidepresivos se puede recomendar la utilización de otra familia de fármacos, los benzodiacepinas, durante un tiempo muy breve. Cuando se prescriben estos fármacos, se debe informar a los pacientes de los efectos secundarios, de la firmeza del tratamiento y de la no conveniencia de interrumpirlo de forma brusca.

Pensamientos Automáticos

Los pensamientos automáticos vienen a ser aquellos que se dan de una manera espontánea, son muy breves y puede haber situaciones en las que no se reconozcan, los cuales ya en las terapias respectivas se le guía al paciente para que él pueda identificar los mismos.

(Delgado, 2014) Podemos definir de manera coloquial los pensamientos automáticos como **aquellos que nos vienen de repente a la cabeza sin que podamos evitarlo.**

No suelen ser precisamente pensamientos positivos, más bien suelen ser negativos, pero **también tienen otras características** como, por ejemplo:

* Suelen ser cortos, con palabras concretas o imágenes visuales breve.

A menudo los pensamientos automáticos parecen taquigrafiados, compuestos por unas pocas y esenciales palabras o una imagen visual breve. Una mujer que temía las alturas se imaginó durante medio segundo que el suelo se inclinaba y sintió como si cayera por la ventana. (Delgado, 2014). Esto quiere decir que puede haber muchas personas que no lo sepan identificar a los pensamientos automáticos cuando se les presentan y como lo ha mencionado dichos autores estos pueden ser fugaces de manera que son muy rápidos y de esta forma pueden pasar por alto y que en algunas ocasiones estos pueden ser más negativos que positivos.

Los pensamientos automáticos, no importan que tan irracionales que sean en su mayoría son creídos por las personas.

Escuchar los pensamientos automáticos es el primer paso para conseguir el control de las emociones desagradables.

La mayor parte del diálogo interno es inocuo. Los pensamientos automáticos que causan daño, sin embargo, pueden identificarse porque casi siempre preceden a una situación de ansiedad.

(Delgado, 2014) Los pensamientos automáticos a (Rocher, 2009) (Rocher, 2009) menudo son relámpagos rápidos y muy difíciles de percibir. Transmiten una especie de breve imagen verbal, o son telegrafiados con pocas palabras simples.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Observación: Método que es usado por la mayoría de modelos de psicología en el cual se encarga a la recolección precisa de datos. En el cual brindara el análisis del comportamiento y la recolección de datos del PI para así proseguir a la interpretación de manera correspondiente:

Entrevista Psicológica: Se basa en una conversación entre dos o más personas, donde la misma brindara una relación entre el profesional (psicólogo) y el paciente, en la cual brindara información del paciente para desde ahí abordar y determinar la problemática del PI y así poder entablar una valoración diagnóstica y pronóstico de la intervención terapéutica si el caso lo necesita. Con esta técnica se pudo realizar la anamnesis de la PI, obteniendo la valorización de su estado de salud mental y determinar su diagnóstico estructural.

Prueba proyectiva de casa, árbol, persona (HTP): El test de la casa, del árbol y de la persona, es una técnica proyectiva gráfica, utilizando mucho en psicología, y conocida comúnmente como H.T.P, que son las siglas de su

nombre en inglés (house, tree, person). El creador de dicho test fue John Buck (psicólogo estadounidense), quien lo creó en el año 1948.

Con la interpretación de cada uno de estos dibujos, podemos evaluar la personalidad desde varios aspectos (familiares, afectivo, emocional, autoestimativo, etc.). (Rocher, 2009, págs. 15-16) Este Test ayudara a la recolección de datos del paciente desde la perspectiva de los rasgos de la personalidad.

Inventario de ansiedad de Beck: Es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. El cuestionario instaurado por Aaron Beck consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes: 00–21 - Ansiedad muy baja, 22–35 - Ansiedad moderada y más de 36 - Ansiedad severa. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo". El cuestionario es una lista de síntomas que se presentan en la ansiedad. La aplicación de este test dio a conocer el nivel de ansiedad que presenta el PI que ha presentado en tiempos de la pandemia Covid-19.

RESULTADOS OBTENIDOS

Desarrollo del Caso

Paciente femenina de 21 años de edad, nacida en Quevedo, provincia de Los Ríos, pero vive en San Miguel de Bolívar, su estado civil soltera, instrucción Universitaria, religión no refiere, vive con su Padre y hermanos, su nivel socioeconómico es clase media baja.

Para el presente estudio se planificó 5 entrevistas semiestructuradas, de las cuales se pudo efectuar todas.

Primera entrevista (25/ 06/ 2020, 10:00am-11:00am):

Manifiesta que desde el momento del confinamiento por la pandemia ha sufrido algunos cambios, ya que antes que se presentara esta situación de la pandemia ella menciona que no tenía ninguna dificultad con sus nerviosos ya que solía tenerlos en momentos que ella menciona que eran normales (exposiciones, lecciones, etc.). Ahora menciona que durante estos 4 meses ha presentado dificultades en diferentes aspectos como para poder concentrarse, conciliar el sueño, ha tenido momentos en los cuales ha sentido que está en peligro teniendo así que salir de casa por cosas necesarias, ha presentado también pensamientos negativos como “que se va a contagiar” “que ha sentido que tiene fiebre, tos, dolor de su cuerpo” “que se va a morir” “que va a poner en riesgo a su familia” , y que ha presentado mucha preocupación fuera de lo que ella ha estado acostumbrada, ya que la paciente menciona que antes si tenía preocupaciones de tipo académico pero ahora con la pandemia ha presentado una preocupación que no puede controlar, al finalizar la sesión se ha dado un feedback para observar si no se nos ha pasado por alto alguna información del paciente.

Segunda entrevista (02/07/2020, 3:00 pm- 4:00 pm):

La paciente menciona que cuando comenzó el confinamiento al principio no le dio mucho importancia, pero ya en el momento que comenzaron a pasar los días ella noto que su diario vivir de alguna manera estaba afectando ya que no podía salir a realizar sus actividades con normalidad o como lo solía hacer antes, ya que la paciente menciona que comenzó a notar que en ocasiones su alimentación se vio alterada en forma que necesitaba comer por gula o muy rápidamente, en otras ocasiones ella también ha presentado preocupaciones en exceso o que no ha podido manejarlas las cuales también ha visto se ha afectado sus nervios al momento que sale de casa ya que ella menciona en muchas situaciones cuando ha tenido que salir de casa ella pensado en muchas ocasiones que ya “esta contagiada” o que ya “tiene algún síntoma del virus” y por esa situación va a afectar a su familia y menciona que en su casa tiene personas susceptibles (Abuelitos) ya que ellos pueden el correr el riesgo hasta de poder fallecer y ella no quiere entirse culpable por esta situación por eso a toma la decisión de tomar

distancia de aquellas personas ya que ella piensa que puede afectarles por la razón que tiene que salir de casa.

A más de tener esta sintomatología la paciente ha mencionado que su sueño se afectado de igual forma ya que antes solía dormir a las 11 de la noche y despertar a las 8 de mañana cuando no estaba en clases, pero ahora con la situación del confinamiento la paciente menciona que duerme a la madrugada 2-3 de la mañana y que suele levantarse a 8-9 de la mañana y que de forma se levanta cansada.

La paciente manifiesta que, si fue un embarazo deseado, si obtuvo una lactancia materna hasta los 7 meses de nacida, empezó a caminar al 1 año y 5 meses de edad, ha presentado un soplo al corazón hasta los 16 años de edad, manifestó que su infancia fue buena, mantiene una buena relación con su familia monoparental, su conciencia está en buen estado y de la misma forma se encuentra orientada ya que sabe dónde está y día se encuentra. al finalizar la sesión se ha dado un feedback para observar si no se nos ha pasado por alto alguna información del paciente.

Tercera entrevista (13/07/2020, 8:00 am-9:00am):

Siguiendo con la entrevista se procedió a tomar la prueba proyectiva de casa, árbol, persona, en donde se le entrega al paciente una hoja en blanco sin pautas, de tamaño carta o A4, y un lápiz negro preferible 2HB con algunas hojas extras por debajo para que estas sirvan de base y no se apoye la hoja directamente sobre la mesa, no se permiten ningún otro tipo de ayuda mecánica (el dibujo debe ser manual) con estas consignas dadas se procedió a tomar el test proyectiva.

Cuarta entrevista (25/07/2020, 3:00 pm- 4:00):

Siguiendo con la secuencia de la entrevista se procedió a tomar el inventario de ansiedad de Beck, el cual ayuda a revelar el nivel de ansiedad que presenta la

paciente en la cual se le dio las siguientes instrucciones donde se le menciona que el Inventario de Ansiedad de Beck se basa en 21 preguntas las cuales proporcionan un rango de puntuación entre 0-63, dependiendo de cuál sea el resultado se podrá dar una valoración.

Quinta entrevista (31/07/2020, 4:00 pm- 5:00pm):

Con la información recauda en las anteriores sesiones se procedió a dar un diagnóstico presuntivo al paciente ya que en la interpretación de HTP ha reflejado que tiene ansiedad y en ámbito familiar ella se siente importante su adaptabilidad es buena, pero también es impulsiva y terca, en lo que respecta en el Inventario de ansiedad de Beck la paciente arrojó un resultado de 22 en el cual refleja que tiene una ansiedad moderada.

SITUACIONES DETECTADAS

A través de las herramientas manejadas durante la entrevista: test psicométricos y proyectivos, observación, evaluación psicológica pudimos realizar la anamnesis del paciente en la que detectamos que el paciente proviene de una familia monoparental, en el cual su madre es la que no vive con ella ya que se separaron (divorcio) con su padre y que esa situación fue dura para ella y por razones anteriores ella comenzó a fumar (tabaco) por curiosidad y que ahora lo hace con más frecuencia pero debido al confinamiento ella ha dejado de fumar en bastantes cantidades y que en situaciones si ha tenido ganas de fumar pero ha sabido controlarse y no lo ha hecho.

Durante la entrevista el paciente ha dado a notar una actitud positiva y colaborativa al momento de intervenir ya sea con las intervenciones psicológicas o los test proyectivos, al estar en la entrevista y conforme pasa el tiempo la paciente se ha mostrado ansiosa.

Observación

Durante el momento de la entrevista la paciente se muestra ansiosa, hay lucidez, orientación espacial y temporal, lenguaje verbal y no verbal congruente. Se

muestra impaciente y con un comportamiento favorable a realizar los test psicológicos.

Resultados de test - diagnóstico.

Prueba proyectiva de la casa, árbol y persona

Según el autor, el paciente muestra rasgos de:

- Anhela tener una vida apacible, necesidad de espacio y libertad.
- Amabilidad, cordialidad, sensibilidad, afectividad.
- No se abre a los afectos naturales o espontáneamente
- Autosuficiente que no necesita el contacto con los demás
- Busca excusas delicadas y apropiadas para no ser agresiva o chocante.
- Impulsividad
- Equilibrio entre el área de la fantasía y la realidad o el ambiente.
- Buena autoestima y adaptación normal
- Agresiva
- Terquedad
- Tendencia a no comprometerse
- Ansiedad
- Curiosidad

Inventario de ansiedad de Beck

Según el autor, el paciente tiene una puntuación de 22 que dio como resultado ansiedad

moderada. según el manual de los criterios para el CIE 10 y el DSM-5 presentó F41.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada

SOLUCIONES PLANTEADAS

De acuerdo a los resultados de esta investigación psicológica se procedió a llevar a cabo un plan de intervención psicológica por medio de la terapia cognitiva conductual, para que el paciente presente mejoras en su estado de ansiedad.

Sesión 1 (08/08/2020, 4:00 pm- 5:00pm):

Terapia: individual

Objetivo

- Ayudar al paciente que cambie su estado de ánimo y enseñarle a resolver sus problemas de forma asertiva.

Este objetivo se diseñó con el propósito de modificar los pensamientos irracionales que tiene acerca de perder a alguien de su familia, ya que el solo pensarlo lo entristece.

Técnica: Reestructuración cognitiva- diálogo asertivo

Resolución de problemas:

Esta técnica consistía en enseñar al paciente a identificar el problema, el cual hace que piense negativamente.

Autoregistro de pensamientos y conductas

Esta técnica se basaba en que el paciente anote situaciones en las que se sentía ansioso, ejemplo cuando tenía que salir de casa y que por alguna ocacione se le haya pegado el virus.

Resultados esperados

En esta sesión se espera que el PI se logró identificar el problema y mediante la técnica de autoregistro identifique los momentos en el cual sienta ansiedad para que a poco disminuya los síntomas

Sesión 2 (19/08/2020, 3:00 pm- 4:00pm):

Terapia: individual

Objetivo

- Estabilizar los estados de ánimo del paciente

Técnica:

Afrontamiento a situaciones de ansiedad y nerviosismo

Esta sesión se dio con el objetivo de hacer que la paciente tenga estabilidad emocional y se mantenga tranquilo ante situaciones en la que le provoquen ansiedad como por ejemplo cuando va a salir de casa.

Refuerzos positivos

El PI aprenderá a pensar de manera positiva dejando a un lado todos aquellos pensamientos negativos que le causan ansiedad y preocupación.

Resultados esperados:

Se busca adquirir que el PI logre estabilizar los niveles de ansiedad, haciendo que el mismo se calme y deje de somatizar.

Sesión 3 (26/08/2020, 5:00 pm- 6:00pm):

Terapia: familiar

Objetivo

- Aminorar los niveles de ansiedad que provoca al paciente distintas situaciones, haciendo conocer a su padre las mismas.

Técnica: terapia familiar

Con esta terapia hacemos conocer al padre del PI las situaciones que le causan malestar, para que él sea ayudando con la terapia y tengan comunicación cuando ella sienta síntomas ya explicados en la primera sesión.

Resultados esperados:

Con esta técnica se busca implantar que el PI tenga una buena comunicación con su padre contándole cuando sienta síntomas, También se busca crear un vínculo aún más estrecho entre padre e hija para que disminuyan los distanciamientos y la paciente no sienta ansiedad y preocupación.

Diagnostico

F41.1 Trastorno de ansiedad generalizado

CONCLUSIONES

Se pudo constatar que los pensamientos automáticos en tiempos de pandemia fueron más negativos que positivos en los jóvenes y que de esta manera la ansiedad también se incrementó en todas las personas no solamente en los jóvenes, y que la ansiedad ha sido uno de las problemáticas más tratadas en estos tiempos la cual afectado en el diario vivir de varias personas.

En el estudio de caso se llegó a la conclusión de que el esquema terapéutico establecido en la paciente ha ayudado para que este al tanto sobre lo que le está generalizando este mal estar y así también pueda identificar sus pensamientos sean favorables y desagradables, en la cual la paciente pueda manejar su diario vivir. Por lo tanto, se identificó que la paciente se ve afectado en situaciones cuando tiene que exponerse fuera de casa, ya que aun presenta ese miedo de poder ser contagiada por el covid-19.

Entonces se sostiene que la ansiedad afecta en diversas situaciones a los jóvenes, como se observado ahora en tiempo de covid-19 ya que se ha visto afectado su diario vivir tanto en niños, jóvenes y adultos, en los cuales se ha presentado síntomas más persistentes de ansiedad.

Se puede determinar los diferentes tipos de ansiedad propuestos por el DSM-5 y el CIE 10 mediante distintas pruebas psicológicas, ya que un adolescente pasa una serie de cambios físicos y psicológicos donde muchas veces son inmersos en una ansiedad que en muchos casos es la principal desencadenante y que esta puede llegar a ser de moderada a grave y causar daños perjudiciales no solo en el entorno académico y familiar sino también en el ámbito social.

Se afirma que este estudio de caso solo se enfoca en la ansiedad y los pensamientos automáticos, dando como resultado la afectación de la convivencia tanto familiar y social además personal.

Se llegó a la conclusión de que la paciente si manifiesta influencia de ansiedad en los tiempos de pandemia en los cuales sus pensamientos también variaron de manera desfavorable ya que presentaba una interferencia en realizar actividades que solía hacer, pero con las técnicas ya aplicadas en el proceso psicoterapéutico se

llegó a que la paciente pueda obtener una identificación sobre lo que le está pasando y pueda manejar la situación sin que esta afecte a su diario vivir.

Este estudio de caso puede utilizar como guía para nuevos pasantes, de modo que se le debería seguir analizando para fortalecer, agregando además técnicas de intervención psicológica que existe de manera que ayuden a la problemática desarrollada, elaborando de manera que ayuden en la mejoría de calidad de vida de la joven.

BIBLIOGRAFÍA

- Bravo, M. J. (Agosto de 2019). *La ansiedad como factor causal en el abuso de cannabis*. Estudio de Caso, Universidad Tecnica de Babahoyo, Babahoyo. Obtenido de file:///C:/Users/User/Desktop/Articulos%20UTB/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000207.pdf
- Clark, D. A., & T. Beck, A. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. España: editorial desclée de brouwer, S.A.
- Delgado, M. d. (2 de Diciembre de 2014). *Centro de Psicología Avances* . Obtenido de <https://psico-avances.com/pensamientos-automaticos/>
- Glover, M. (25 de Abril de 2019). *Psicologia-Online*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/tipos-de-ansiedad-segun-freud-3878.html>
- Mayo Clinic*. (20 de Noviembre de 2018). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Rocher, K. (2009). *TEST- (HTP)*. Buenos Aires: Lasra, Buenos Aires.
- Tortella-Feliu, M. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *MEDICINA PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE*, 63-64-65.

ANEXOS

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

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

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2.ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4.MEMORIA

7.5.INTELIGENCIA

7.6.PENSAMIENTO

7.7.LENGUAJE

7.8.PSICOMOTRICIDAD

7.9.SENSOPERCEPCION

7.10.AFECTIVIDAD

7.11.JUICIO DE REALIDAD

7.12.CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
-----------	------------------	---------	--------------------	-------	----------------------

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

Lugar y fecha de Evaluación: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

5. OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

6. PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

7. FORMULACION DEL CASO (Análisis de hallazgos e interpretación de los resultados).

8. DIAGNOSTICO (CIE 10 y DSM-5)

9. PRONOSTICO

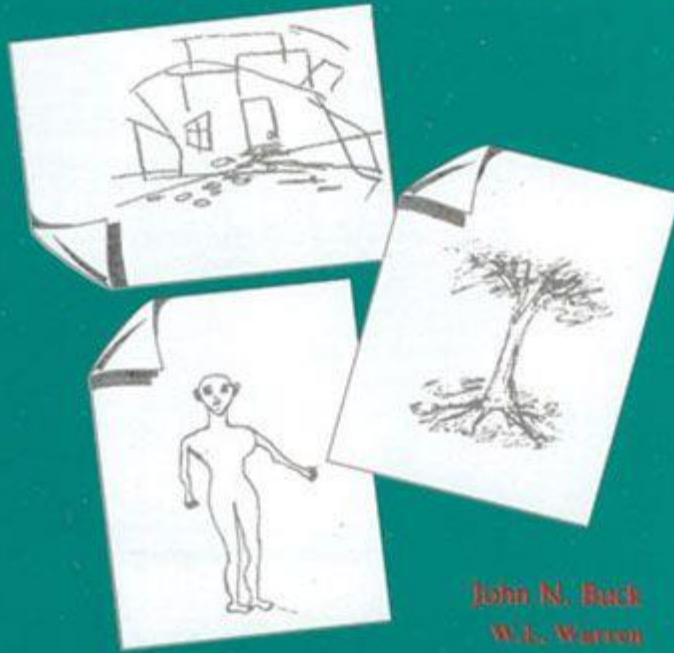
10. RECOMENDACIONES

Firma: _____

Fecha de entrega: _____

Manual y guía de interpretación
de la técnica de dibujo proyectivo

H-T-P



John N. Buck
W. L. Warren

 **Manual Moderno**

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)					
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

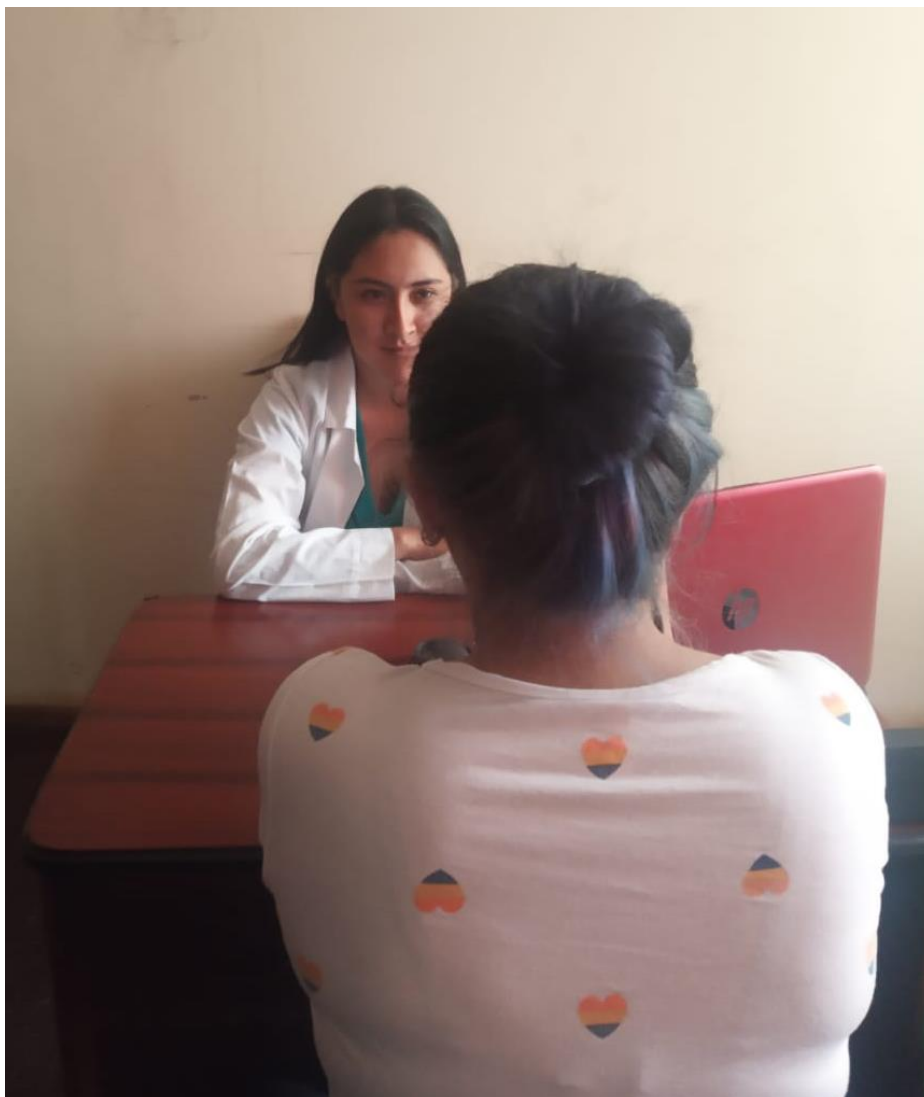
ANEXO 1

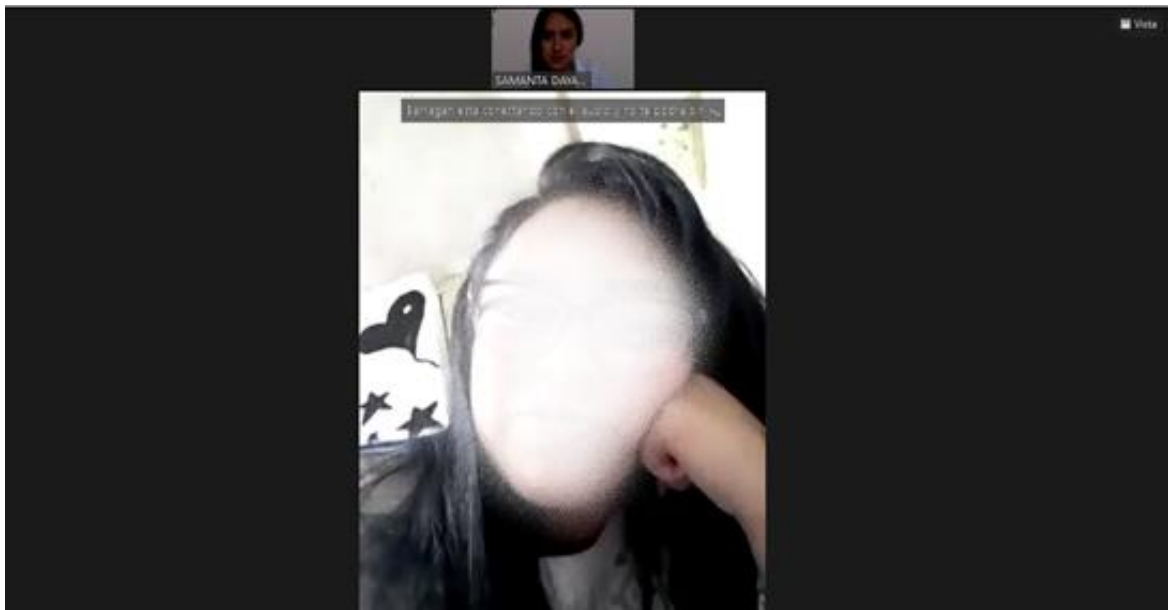
Autorregistro:

Hoja de autorregistro

Fecha	Día y hora	Situación ¿Qué sucedió?	Con quién	Pensamiento	Emoción	Conducta

El autorregistro fue usado para ayudar al PI anotando sus pensamientos y conductas cuando se vea frente a una situación que le cause ansiedad.





ENTREVISTA CLINICA



APLICACIÓN DE TEST