



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



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

PROBLEMA:

ANSIEDAD GENERALIZADA Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES
INTERPERSONALES, EN UNA MUJER DE 23 AÑOS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO –
PROVINCIA DE LOS RÍOS

AUTOR:

REYES ROMERO EMELY MICHELL

TUTOR:

CEDEÑO SANDOYA WALTER ADRIAN

BABAHOYO - 2021

RESUMEN

ANSIEDAD GENERALIZADA Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES, EN UNA MUJER DE 23 AÑOS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO – PROVINCIA DE LOS RÍOS

El presente estudio de caso se realizó con el objetivo de determinar y dar a conocer como afecta la ansiedad generalizada y su incidencia en las relaciones interpersonales, en una mujer de 23 años de la ciudad de Quevedo de la Provincia de los Ríos. Para esta investigación se realizó el desglosamiento de las variables “ansiedad generalizada” y “relaciones interpersonales”, logrando llegar a un diagnóstico a través de la entrevista clínica y la toma de prueba psicométrica como lo es el test de escala de Hamilton, con el fin de disponer a la paciente diagnosticada con ansiedad generalizada (F41.1) una guía para mejorar su calidad de vida por medio del enfoque cognitivo conductual viéndose este reflejado de manera positiva en el ámbito personal como a su vez en su entorno familiar y social gracias a su aportación a la técnica psicoterapéutica antes mencionada.

Palabras claves: Ansiedad generalizada, relaciones interpersonales, Hamilton, cognitivo conductual

SUMMARY

Generalized anxiety and its impact on personal relations, in a 23 year old woman from the Quevedo city, province of Los Ríos.

The present case study was carried out with the objective of determining and making known generalized anxiety affects and its incidence in personal relationships, in a 23 year old woman from the Quevedo city in the Provincia of Los Ríos. For this research, a breakdown of the variables “generalized anxiety” and “interpersonal relationships” was carried out, reaching a diagnosis through the clinical interview and taking a psychometric test such as the Hamilton scale test, in order to provide the patient diagnosed with generalized anxiety (F41.1) with a guide to improve her quality of life through the cognitive-behavioral approach, seeing this reflected in a positive way in the personal sphere as well as in her family and social environment thanks to this contribution to the aforementioned psychotherapeutic technique.

Keywords: Generalized anxiety, interpersonal relationships, Hamilton, cognitive behavioral

ÍNDICE

Autorización de la autoría intelectual.....	1
Certificado de aprobación del tutor.....	2
Certificado de urkund.....	3
Resultado de grado.....	4
Resumen.....	5
Summary.....	6
Introducción.....	8
Desarrollo.....	9
Justificación.....	9
Objetivo general.....	10
Sustento teórico.....	11
Técnicas aplicadas para la recolección de información.....	19
Situaciones detectadas.....	22
Soluciones planteadas.....	24
Conclusiones.....	27
Bibliografía.....	28
Anexos.....	29

INTRODUCCIÓN

El presente caso de estudio da a conocer como el trastorno de ansiedad generalizada afecta o incide en las relaciones interpersonales en una mujer de 23 años, haciendo hincapié que la ansiedad generalizada es un trastorno mental el cual no solo incide o causa un grado de afectación en la salud mental sino que también afecta a otras áreas como lo son la social y a la salud en general del individuo

Como línea de investigación se toma en consideración la orientación psicológica teniendo como dominio secundario una asesoría, una orientación personal, orientación educativa, orientación personal, orientación socio familiar y a su vez una orientación en el ámbito vocacional y profesional.

De manera primordial, este documento se enfocará abarcando que es la ansiedad generalizada, su epidemiología, cuál es el diagnóstico, los posibles detonantes causantes de este trastorno el cual afecta en las relaciones interpersonales de un individuo mencionando también los aportes de varios autores los cuales han contribuido con el conocimiento acerca del tema a tratar.

Posteriormente mencionaremos tratamientos para la intervención del individuo tomando en cuenta la evolución que este tendrá, tomando en cuenta el comportamiento para así atribuir una técnica, el cual en este caso nos enfocaremos en la terapia cognitivo conductual como agente de rehabilitación teniendo como meta una mejor calidad de vida para el individuo ya que este será reflejado tanto en el ámbito individual como en el colectivo.

Dando por finalizado este documento con conclusiones y recomendaciones por parte de la autora luego de haber tenido la recolección de datos acerca del tema, siendo participe en la orientación de soluciones para el mejoramiento de calidad de vida para con el individuo.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

La mayoría de la población que se encuentra dentro de este trastorno como lo es la ansiedad generalizada, manifiestan estados como la preocupación y la ansiedad de manera excesiva, las cuales se presentan de manera persistente siendo constantemente difícil de controlar o sobre llevar en diferentes ámbitos, tales como: ámbito personal, familiar, social, laboral, educacional ya que su sintomatología se centra en la inquietud, fatiga, dificultad de concentración, tensión, irritabilidad y afectación en el sueño.

Es de valor significativo el estudio de caso de un individuo con trastorno de ansiedad generalizada ya que permite encontrar una estructura apropiada para recuperar y mejorar las relaciones interpersonales, sumando a esto la pauta de planes de intervención para existentes o futuros casos pudiendo ser estos dentro de la ciudad de Quevedo como también pauta para

sectores o cantones los cuales tengan una alta demanda y se desconozca sobre el tema y tratamientos para el mismo.

El impacto o la cobertura que se cubriría sería importante, relevante dado que se conoce y se trata poco sobre la salud mental y cada día existe un incremento poblacional con trastornos de ansiedad generalizada, la cual incide en las relaciones interpersonales causando afectaciones que en muchos de los casos son altamente notorios e son incomprensibles debido al desconocimiento del trastorno

OBJETIVO GENERAL

- Identificar el efecto de la ansiedad generalizada y su incidencia en las relaciones interpersonales en una mujer de 23 años de la ciudad de Quevedo.

SUSTENTO TEÓRICO

DEFINICIÓN

LA ANSIEDAD

Para autores como (Saavedra, 2017) define a la ansiedad como un estado de malestar físico y mental continuo, caracterizado por la inseguridad personal, la inquietud, incertidumbre y miedo

Excesivo e irracional y mucho miedo antes de experimentar una causa de manera concreta, que se considera una amenaza inminente. Argumentando que existe una diferencia entre ansiedad normal y la ansiedad patológica es que la patológica excede el rango normal, su valoración de la situación o amenaza no es todo cierta, esto es ansiedad muy grave. El individuo puede quedarse paralizado debido al pánico por su amenaza.

Varios de los autores enfatizan la ansiedad de varias formas, pero para (Saavedra, 2017) la ansiedad, es un fenómeno que ocurre en todas las personas, cuando se encuentra en un estado de equilibrio (normal), la capacidad del individuo para adaptarse y el desarrollo del individuo en el proceso de adaptación. Ámbito social, laboral y académico. Como tarea tiene hacernos enfrentar eventos y situaciones estresantes o amenazantes para que podamos encontrar formas de evitar o enfrentar correctamente los riesgos.

Algo que planteó (Ayuso, 1988) según el Diccionario de la Real Academia Española de la vigésima primera edición, es que el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriéndose a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo esto como una de las

sensaciones más frecuentes del ser humano siendo ésta una emoción complicada y displacentera ya que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático.

Citando a (Pérez & Cardona, 2014) se menciona las características patológicas de los pacientes con ansiedad pueden afectar tanto al nivel familiar, social y laboral. Dividiendo a la ansiedad en los siguientes tres parámetros:

- **Normal:** Suele ser una especie de expresión emocional ante distintos estímulos personales y ante el exterior del mundo.
- **Generalizada:** Se caracteriza por el miedo continuo a eventos vagos sin explicación sin tener nada que ver con la situación actual.
- **Patológica:** A diferencia de las condiciones normales, no hay estimulación previa.

ANSIEDAD GENERALIZADA

Desde el punto de vista de (López ,1998) considera como característica principal del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) tener una preocupación y ansiedad excesivas (expectativa aprensiva o aprensión ansiosa), persistentes (más de la mitad de los días durante al menos 6 meses), haciendo referencia que las áreas más comunes de preocupación son: la familia, los amigos, las relaciones interpersonales en general, el dinero, el trabajo, los estudios, el manejo de la casa y la salud propia y de otro.

Para (Bados, 2017) expresa que la ansiedad y la preocupación excesivas son dos componentes significativos del trastorno de ansiedad generalizada (TAG), siendo la ansiedad generalizada una

respuesta emocional que puede manifestarse como inquietud o incertidumbre, generando tensión acompañada de expectativas de futuros peligros o desgracias, debido a que las amenazas del futuro se consideran impredecible y/o incontrolable.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Mencionan (Amaya&Amador,2017) que el trastorno de ansiedad generalizada se desacerda o diferencia entre sí como el centro o contexto que libera el miedo o el momento de alerta, es decir su circunstancia es provocada o desencadenada por la sensación de inseguridad ante objetos, situaciones o hechos que puedan afectar al sujeto.

Teniendo en cuenta a (García, 2018) postula que el trastorno de ansiedad generalizada es un diagnóstico residual caracterizado por una ansiedad persistente, aunque el curso de la enfermedad puede variar. Los síntomas se pueden agrupar en las siguientes cuatro categorías:

- **Tensión del movimiento**
- **Hiperfunción autónoma**
- **Expectativas de ansiedad**
- **Vigilancia y estado de alerta**

Se comprende según lo citado por los autores, que la ansiedad generalizada es un análisis excedente provocado por un estado de ansiedad tenaz, también muestra que los síntomas logran pasar de un extremo a otro es decir de leve a severo, por tal motivo, es importante estudiar, analizar a los individuos que la presentan.

El TAG es la modalidad de trastorno de ansiedad más frecuente en atención primaria, su prevalencia se sitúa en torno al 1% de la población en general y es más frecuente en el sexo femenino, así lo menciona (Gale, 2011) y su momento de aparición suele ser la edad adulta

temprana, su curso suele ser variable, pero en general tiende a ser fluctuante y crónico, con fases a mejoría y otras de empeoramiento que generalmente se relacionan al estrés ambiental.

En el CIE-10 encontramos el trastorno de ansiedad generalizada con el código (F41.1), el cual lo describe como ansiedad que es generalizada y persistente, pero que no se limita o incluso ni siquiera predomina en ningunas circunstancias ambientales particulares (es decir, es una “ansiedad libre flotante”). Los síntomas predominantes son variables, pero las quejas más frecuentes incluyen constante nerviosismo, temblores, tensión muscular, sudoración, aturdimiento, palpitaciones, mareos y malestar epigástrico.

A menudo, el paciente manifiesta temor a que él u otro allegado vaya, en breve a padecer una enfermedad o a tener un accidente.

- Neurosis de ansiedad.
- Reacción de ansiedad.
- Estado de ansiedad.

Excluye: Neurastenia (F48.0)

- A. Presencia de un período de por lo menos seis meses con tensión prominente, preocupación y aprensión sobre los acontecimientos y problemas de la vida diaria.
- B. Presencia de al menos cuatro de los síntomas listados a continuación, de los cuales por lo menos uno de ellos debe ser del grupo 1-4:

Síntomas autonómicos:

1. Palpitaciones o golpeo del corazón, o ritmo cardíaco acelerado.
2. Sudoración.
3. Temblor o sacudidas.
4. Sequedad de boca (no debida a medicación o deshidratación)

Síntomas relacionados con el pecho y abdomen:

5. Dificultad para respirar.
6. Sensación de ahogo.
7. Dolor o malestar en el pecho.
8. Náuseas o malestar abdominal (por ejemplo: estómago revuelto).

Síntomas relacionados con el estado mental:

9. Sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento.
10. Sensación de que los objetos son irreales (desrealización) o de que uno mismo está distante o “no realmente aquí” (despersonalización).
11. Miedo a perder el control, a volverse loco o a perder la conciencia.
12. Miedo a morir.

Síntomas generales:

13. Sofocos de calor o escalofríos.
14. Aturdimiento o sensaciones de hormigueo.
15. Tensión, dolores o molestias musculares.

- 16. Inquietud e incapacidad para relajarse.
- 17. Sentimiento de estar “al límite” o bajo presión, o de tensión de la preocupación o de la ansiedad.
- 18. Sensación de nudo en la garganta o dificultad para tragar.

Otros síntomas no específicos:

- 19. Respuesta exagerada a pequeñas sorpresas o sobresaltos.
 - 20. Dificultad para concentrarse o de “mente en blanco”, a causa de la preocupación o de la ansiedad.
 - 21. Irritabilidad persistente.
 - 22. Dificultad para conciliar el sueño debido a las preocupaciones.
- C. El trastorno no cumple criterios de trastorno de pánico (F41.0), trastorno de ansiedad fóbica (F40.-), Trastorno obsesivo-compulsivo (F42.-) o trastorno hipocondríaco (F45.2).
- D. Criterio de exclusión usado con más frecuencia. El trastorno de ansiedad no se debe a un trastorno orgánico, como hipertiroidismo, a un trastorno mental orgánico (F00-f09) o trastorno relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas (F10-F19), tales como exceso de consumo de derivados anfetamínicos o abstinencia a benzodiazepinas.

RELACIONES INTERPERSONALES

Para (Silveria, 2016) las relaciones interpersonales se definen como un conjunto de interacciones entre dos o más individuos, formando un medio de comunicación enérgico, manifestando emociones y punto de vista, las relaciones interpersonales son asimismo el principio de las oportunidades humanas, la diversión u el entretenimiento.

Por otra parte (Beiza,2014) indica que se establecen las relaciones interpersonales de diferentes tipos, según el nivel de vinculación. Pueden situarse en un nivel básico con las personas con quienes compartimos la cola de supermercado, con el dependiente de la zapatería que nos atiende, o en un nivel muy profundo, los hijos, la pareja, los familiares, los amigos íntimos.

Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen en su adaptación al mismo. En contrapartida,, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y en definitiva, limitar la calidad de vida.

La ansiedad, además de ser una sensación muy molesta y perturbadora para la persona, es un factor que actúa como cortocircuito para desempeñar determinadas conductas, realizar determinadas acciones o simplemente comportarse de acuerdo con unas exigencias sociales. Por ejemplo, un gran experto que maneja ampliamente un área de conocimiento pero que, ante un audiencia, se muestra muy ansioso y por tanto es incapaz de transmitir sus conocimientos y mostrarse completamente de acuerdo a los requerimientos de dicha situación social.

De esta manera la ansiedad dificulta el flujo de pensamiento (sentimientos que no se puede pensar con claridad, quedarse en blanco, etc), provoca reacciones fisiológicas desagradables (respirar con dificultad, aumento de la sudoración, sequedad en la boca, etc), esto lleva a

analizar las situaciones de manera distorsionada (sentir que todo el mundo lo está mirando, riéndose, etc) y conduce a anticipar futuros fracasos (pensar que nunca conseguirá hacer amigos, nunca lo aceptará esa persona que tanto le gusta, que no será agradable en la entrevista de trabajo, etc).

TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES

Desde el punto de vista de (Sánchez, 2017), refiriéndose a la a Kurt Lewin en uno de sus informes sobre las relaciones interpersonales, lo importante que es su contribución sobre la suposición de que el sujeto y el ambiente jamás corresponden verse como dos realidades apartadas,, más bien son dos solicitudes que interactúan entre sí y ejecutan cambios en el lapso real.

Destaca (Jaime, 2017) que teniendo en cuenta lo expresado por Sullivan en su teoría de las relaciones humanas, buscan dos cosas en especial:

1. **Seguridad (psicológica, culturalmente relacionada):** Buscar buenas relaciones interpersonales y estatus antes que los demás, y educarse acerca de las tendencias biológicas.
2. **Satisfacción (básicamente orgánica):** Se origina a partir de la experiencia de persistencia. Cuanto más despreciado, más insondable es la predisposición. Cuando causa estrés, el objetivo primordial es reducir el estrés.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El presente estudio de caso de desarrolló bajo el enfoque cualitativo, dando uso a distintas técnicas psicológicas para así obtener la recopilación de información relevante para el desarrollo o la búsqueda de la resolución del problema planteado.

En cuanto a técnicas aplicadas, tenemos:

- La entrevista clínica psicológica.
- La historia clínica psicológica.
- Aplicación del test psicométrico.

Se enfatiza, que esta investigación está direccionada mediante el método inductivo ya que este va desde lo particular a lo general, teniendo así un rango descriptivo ya que como objetivo esta la identificación del efecto de la ansiedad generalizada y su incidencia en las interpersonales en una mujer de 23 años de la ciudad de Quevedo.

Definiendo las técnicas aplicadas para el desarrollo del caso tenemos:

- **Entrevista clínica psicológica**

Consiste en una conversación o interacción entre el paciente (usuario) y el profesional de la salud mental, teniendo como finalidad identificar y determinar la principal sintomatología del problema que presenta el paciente (usuario), para ello se utilizó un cuestionario para la recolección de la información mencionada dentro de la entrevista.

- **Historia clínica psicológica**

Se utiliza con el fin de recolectar la información pasada y actual del paciente, incluyendo datos de filiación del paciente, motivo actual de consulta, antecedentes familiares, topología habitacional, historia personal, exploración del estado mental centrándose en la

fenomenología, orientación, memoria, inteligencia, pensamiento, lenguaje, psicomotricidad, sensopercepción, afectividad, juicio de la realidad, conciencia de la enfermedad y hechos traumáticos e ideas suicidas, resultados de las pruebas psicológicas aplicadas con la finalidad de corroborar y generar un diagnóstico diferencial o estructural según los manuales diagnósticos.

- **Test psicométrico**

La escala de ansiedad de Hamilton, la cual fue diseñada en 1959 siendo fusionada posteriormente en 1969 siendo esta última versión la más aplicada en la actualidad, teniendo como fin evaluar el grado de ansiedad de un paciente (usuario) previamente diagnosticado. Se interpreta un cuestionario el cual consta de 14 preguntas, cada una con un rango de 0 a 4, señalando que 0 es su marca, la minoría y 4 es la más alta.

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación de caso

- **Primera sesión:**

- Motivo de consulta (08/12/2020)

Mujer de 24 años, llega a consulta y menciona que “desde los últimos 3 meses me siento intranquila, irritable y no puedo concentrarme totalmente por lo cual no tengo ganas de hacer tareas de la universidad, pero a la vez me siento muy preocupada por

no hacerlas y que afecte mi semestre y pienso que “soy un desastre” Cuando pienso en todo eso, me preocupo mucho y hace que mi corazón empiece a latir muy rápido, y me sentía ansiosa sentía que no era yo mismo era como que yo no era real, como que no estaba en mi cuerpo y me daba mucho miedo, no podía conciliar el sueño durante toda la noche pero que por lo general cuando estaba así dormía muy poco entre 3 a 4 horas”.

▪ **Segunda consulta (15/12/2020):**

- Se realizó la entrevista clínica psicológica, con la finalidad de la recolección de datos del paciente (usuario).

▪ **Tercer consulta (22/12/2020):**

- Se hizo un breve repaso acerca de la información recogida en la entrevista anterior, puntualizando ciertos acontecimientos y a su vez dando por finalizada la recolección de datos acerca del paciente (usuario).

▪ **Cuarta consulta (29/12/2020):**

- Durante esta sesión se procedió a realizar la aplicación del test Escala de ansiedad de Hamilton, dando como resultado 26 puntos reflejando este un estado de ansiedad grave.

▪ **Quinta consulta (05/01/2021):**

- En esta sesión se le comunicó al paciente el diagnóstico obtenido a través de la aplicación del test psicométrico, seguido de esto se realizó la psicoeducación acerca del trastorno a la paciente (usuario).

▪ **Sexta consulta (12/01/2021)**

- Dado por culminado, en esta sesión, se compartió con la paciente (usuario) las técnicas de respiración diagramática para disminuir síntomas ansiosos y las técnicas de relajación progresiva de Jacobson con el fin de disminuir la ansiedad.

SITUACIONES DESTACADAS

La paciente durante la entrevista se mostró con dificultades para mantenerse tranquila, se mantuvo en estado ansioso, recordando que ha pasado por situaciones muy fuertes desconociendo cual fue realmente el detonante, siendo consciente que desde que empezó a sentir ese sentimiento de angustia, estos sentimientos aumentaron a través de un tiempo de manera progresiva.

Sobre las relaciones sociales, ella alega que durante la etapa escolar no era muy sociable, pero en la etapa de la secundaria y en la universitaria, fue más sociable hasta que empezaron sus crisis de ansiedad en lugares públicos, evitado así el contacto con las personas del modo que lo hacía regularmente, este disminuyó, también evitando lugares ya que le causaban angustias y se iba a lugares donde podía estar sola, tranquila o pasaba con un solo amigo.

A mediados de su etapa universitaria, las crisis empezaron a aparecer de manera más frecuente, esto impedía la socialización y comprensión de las personas que la rodeaban, en la actualidad ha ido en aumento por lo que se siente preocupada.

Podemos establecer los siguientes síntomas físicos:

Se manifestó notoriamente una tensión muscular, ganas de vomitar, mareo, dolor de cabeza; al momento de la consulta, saludó tímidamente, su postura al sentarse fue rígida, tocándose el brazo derecho durante toda la entrevista, desviando la mirada en varias ocasiones, con poca concentración y un poco de nerviosismo, mencionando que prefiere evitar las relaciones interpersonales ya que le causan angustia, se siente incómoda y prefiere aislarse.

Las áreas afectadas de manera detallada son las siguientes:

- **Cognitiva:**
 - Dificultad para concentrarse.
 - Despersonalización.
 - Pensamientos automáticos “Soy un desastre”

- **Área afectiva:**
 - Evitación.
 - Desconfianza.
 - Inseguridad.
 - Irritabilidad.
 - Nerviosismos.
 - Preocupación.
 - Miedo.

- **Área conductual social – escolar:**
 - Incumplimiento.

- Inasistencia a clases.

- **Área somática:**
 - Palpitaciones aceleradas.
 - Dolor en el pecho.
 - Sudoración.
 - Insomnio

SOLUCIONES PLANTEADAS

Meta terapéutica

- **Área cognitivo, afectivo, conductual :**

Mediante psicoeducación, explicarle al paciente que es la ansiedad y de la función del miedo y explicación cognitiva de la activación inapropiada del programa de ansiedad.

- **Área somática**

Se busca que el paciente (usuario) identifique los pensamientos que pueden llegar hacer que presente síntomas somáticos generados por los pensamientos ansiosos.

ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<p>Área Cognitivo</p> <p>Dificultad para concentrarse, despersonalización, Pensamientos automáticos “Soy un desastre”</p>	<p>Mediante psicoeducación explicarle al paciente que es la ansiedad y de la función del miedo y explicación cognitiva de la activación inapropiada del programa de ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Auto-monitoreo e identificación de pensamientos ansiosos • Reestructuración cognitiva -Recogida de evidencias -Evidencias a favor y en contra -Generar una explicación alternativa 	4	<p>08/12/2020</p> <p>15/12/2020</p> <p>22/12/2020</p> <p>29/12/2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se logró que la paciente conozca la función de su patología • Se logró que la paciente se comprometa a asistir a clases virtuales y ponerse al día en sus actividades atrasadas. • Se logró que la paciente identifique
<p>Área Afectivo</p> <p>Evitación, desconfianza, inseguridad, Irritabilidad, nerviosismo,</p>					

preocupación, miedo					sus pensamientos que producen ansiedad y crear una respuesta alternativa del mismo.
Área Conductual social – escolar Incumplimiento, inasistencia a clases					
Área Somática Palpitaciones aceleradas, dolor en el pecho, sudoración,	Se busca que la paciente pueda controlar síntomas somáticos generados por los pensamientos ansiosos mediante	Técnicas de respiración diafragmática para disminuir síntomas ansiosos. Relajación	2	05/01/2021 12/01/2021	Se logró que la paciente consiga aprender la secuencia de pasos de esta técnica para que pueda relajarse.

insomnio.	técnica de relajación.	Progresiva de Jacobson.			
-----------	---------------------------	----------------------------	--	--	--

CONCLUSIONES

En el presente estudio de caso, el trastorno de ansiedad generalizada incide directamente en la relación interpersonal de la paciente (usuario), el estrés excesivo, la presión y la restante sintomatología provocada por la ansiedad le impedirá comunicarse, socializar de manera correcta con las demás personas, haciendo que la misma se aisle del entorno y se sienta insegura.

Para la recolección de datos según el objetivo planteado anteriormente “Ansiedad generalizada y su incidencia en las relaciones interpersonales, en una mujer de 23 años de la ciudad de Quevedo-Provincia de los Ríos”, se aplicó como técnicas, la entrevista clínica psicológica y la prueba psicométrica, en este caso la escala de Hamilton , dando como resultado 26 puntos dando esto referencia a un estado de ansiedad grave.

Se logró que el paciente (usuario) conozca la función de su patología, a su vez comprometiéndose a asistir a sus clases virtuales, poniéndose al día con las actividades las cuales estaban atrasadas y teniendo como punto final la identificación de sus pensamientos que le causan ansiedad y a crear una respuesta alternativa de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

Saavedra, G. (2017), Ansiedad: Definición, Revista electrónica de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España, 15-21

Pérez, D. & Cardona, J. (2014). Las características patológicas de los pacientes. Revista Scielo, 06-15.

Bados, A (2017). Trastorno de ansiedad generalizada. Universidad de Barcelona, 35-115.

Amaya, J., & Amador, V. (2017). Trastorno de ansiedad generalizada. Prevalencia y factores asociados a signos y síntomas. Revista de UNAN. México, 16-20.

García, W. (2018). Trastorno de ansiedad generalizada como factor asociado a enfermedades. Trujillo, Perú: Ediciones Piza.

Silveria, M. (2014). El arte de las relaciones personales, Madrid, España: Alba.

Beiza, A.(2014). Las relaciones interpersonales como herramienta esencial para optimizar el clima organizacional en la escuela básica nacional “creación chaguaramos”. Valencia.

Sanchez, N. (2015). Kurt Lewin y la teoría del campo. Barcelona, padios.

Jaime, M. (2015). Psicología de la personalitat.

ANEXOS

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: Alba Victoria Montes Cerbasi Edad: 24 años

Fecha de evaluación: 08/12/2020

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) 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

<p>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</p>	0	1	2	3	4
<p>12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia</p>	0	1	2	3	4
<p>13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)</p>	0	1	2	3	4
<p>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.</p>	0	1	2	3	4

ANSIEDAD PSÍQUICA	13
ANSIEDAD SOMÁTICA	13
PUNTUACIÓN TOTAL	26

