



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



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

PROBLEMA:

ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN EL ÁMBITO SOCIAL Y
EMOCIONAL EN UN JOVEN DE 24 AÑOS DE EDAD

AUTOR:

JULEXY RANGEL TOAZA OBANDO

TUTOR:

MSC. XAVIER EDUARDO FRANCO CHOEZ

BABAHOYO - 2021



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



El objetivo del presente estudio de caso es determinar como la ansiedad influye en el ámbito social y emocional en un joven de 24 años de edad, donde la ansiedad toma control y gobierna las decisiones, es decir que la presencia del trastorno por medio a la sintomatología disminuye la calidad de vida del individuo ya que su manifestación es fisiológica, cognitiva, emocional y conductual, incapacitando la funcionalidad de una persona dentro de un sistema social, donde se empleará técnicas terapéuticas, basadas desde el enfoque de la terapia cognitiva conductual para ayudar al paciente a mejorar la calidad de vida del mismo.

La ansiedad es inherente al ser humano desde los inicios de la historia, en la actualidad situaciones como desastres naturales, actos delictivos, atentados terroristas, actos de violencia que genera un ambiente social de miedo que puede significar un factor precipitante para generar ansiedad.

Palabras Claves:

Ansiedad, patológico, ámbito social, cognitiva, emocional, conductual y miedo.



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



ÍNDICE

RESUMEN	II
Palabras Claves:	II
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO	2
SUSTENTO TEÓRICO.....	3
¿A qué definimos como ansiedad?	3
Diferenciación entre el miedo y la ansiedad.....	3
El enfoque cognitivo conductual frente a la ansiedad.....	4
La influencia del ámbito social.....	7
La inteligencia emocional frente la ansiedad.....	8
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	10
Historia clínica psicológica.....	10
Entrevista semi estructurada.....	10
Revisión bibliográfica del Libro “Terapia Cognitiva para Trastornos de ANSIEDAD”	11
Inventario de Ansiedad de Beck.....	11
RESULTADOS OBTENIDOS.....	11



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



MODALIDAD PRESENCIAL

Sesión 1	11
Soluciones planteadas.	16
CONCLUSIONES.	18
BIBLIOGRAFÍA.	20

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es un documento probatorio de dimensión escrita del examen complejo de grado previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo. Se lo presenta como un estudio de caso, que se enmarca en la línea de investigación de la carrera de Psicología Clínica: “prevención y diagnóstico”, y su sub-línea de investigación de trastornos de comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje.

El presente estudio de caso investigará como influye la ansiedad en el ámbito social y emocional en un joven de 24 años, paciente del Subcentro de Puerta Negra perteneciente al Cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos.

Porque la ansiedad se ha vuelto un problema creciente en el Ecuador, debido al estado de emergencia sanitaria que provocó el covid-19 a nivel mundial. La inseguridad y preocupación se volvió común, y la falta de conocimiento que tiene la sociedad sobre la ansiedad conlleva a que las personas confundan un cuadro ansioso con síntomas de covid-19, fomentando el miedo y la preocupación, lo cual es observable en el paciente del presente estudio de caso.

Para que a partir de este estudio de caso nazca una referencia y esquema terapéutico que sirva de base para la intervención de trastornos de ansiedad, y poner en relieve que en la intervención psicoterapéutica da resultados satisfactorios para dicha problemática.

Para lograr nuestro objetivo se emplearán técnicas como: la entrevista, las pruebas psicométricas y cuestionarios, cabe señalar que el método de investigación con el que se alinea, el presente estudio de caso es el cualitativo, así como un alcance investigativo exploratorio.

DESARROLLO

Justificación

La importancia del presente estudio nace del interés de conocer los principales mecanismos o patrones de conductas no asertivos para el afrontamiento de una determinada situación aversiva que el individuo manifiesta durante un estado emocional ansioso, donde se logrará estudiar la interacción de estos comportamientos en relación con el cumplimiento con las demandas expuestas por el ambiente social y como estas generan malestar emocional. Por ende se establece que el principal beneficiario directo del estudio será el paciente, ya que se busca una mejoría en la calidad de vida del mismo, mediante la implementación de entrenamiento de técnicas de afrontamiento, habilidades social y fomentar el desarrollo de inteligencia emocional, centrando al paciente a no relacionar el pasado con el presente para establecer hechos hipotéticos en el futuro, la trascendencia del presente estudio nace de la interacción de la ansiedad con la capacidad humana para adaptarse.

Objetivo

Determinar cómo influye la ansiedad en el ámbito social y emocional de un joven de 24 años de edad.

SUSTENTO TEÓRICO

¿A qué definimos como ansiedad?

Muchas veces las personas creen conocer que es ansiedad, pero la realidad es que la confunden con el miedo o la angustia, mucho menos saben que la produce. Es decir, la ansiedad es una emoción innata del ser humano que no es mala, ni buena, que es generada por situaciones que el individuo considera dañinas para su integridad desde la dimensión biológica, psicológica y social, el objetivo de la ansiedad es de focalizar nuestra atención en el estímulo que desencadena la sensación, incitando a enfrentarnos a ella, o escapar dependerá de lo que el instinto de supervivencia considere mejor. El autor Hernández Pacheco (2019) afirma que “las emociones son inconscientes en el sentido que no podemos controlar su aparición, lo cual va hacer que dominen de forma involuntaria gran parte de nuestra mente y nuestro cuerpo” (p.14). Pero si podemos controlar la expresión de dicha emoción. El autor Orozco, (2011) afirma que “El ser humano se puede sentir ansioso pero esta emoción trabaja en conjunto a la cognición y la conducta, no por separado, la función de la emoción es ayudar a regular las alternativas para pensar en cómo actuar” (p.5). Por ejemplo, si un individuo ve que correr a un perro furioso en su dirección, se va a sentir ansioso, comenzara a pensar “me va a morder, tengo que correr”, si la emoción se alinea en congruencia con el pensamiento la persona adoptará la conducta procesada por su cognición que es la de correr.

Diferenciación entre el miedo y la ansiedad.

El autor Maizels (2017) afirma que “cuando nos referimos a miedo y ansiedad, es común no tener una idea clara de la diferenciación que existe, si el uno genera al otro, si son lo mismo o son dos cosas totalmente diferentes” (p.17). El autor Pérez Gonzáles (2017) refiere “El miedo es una emoción primaria y angustiosa, provocada por la percepción de un peligro ya sea real o producto de la imaginación” (p.27). Cumple con la función de ser una alarma fisiológica primaria en respuesta a un estímulo que se considera adverso para el individuo, Si bien la “función del miedo está diseñada para la supervivencia y aún hoy, que ya no tenemos que protegernos frecuentemente de ataques de bestias salvajes como nuestros ancestros, el miedo pone en alarma todo nuestro cuerpo

cuando puede existir un posible peligro” (Pérez Gonzáles, 2017, p.27). En contraste con la ansiedad que actúa en torno al futuro, la incertidumbre de lo que puede pasarnos, lo que no está dentro del control del individuo, entonces podemos definir que, si el miedo es una alarma ante un peligro presente, entonces la ansiedad es una reacción a esta emoción. Es decir, el miedo valorará el peligro y la ansiedad es la manifestación emocional negativa estimulada por el miedo.

Otro criterio a tener en cuenta que el “miedo es momentáneo actúa solo durante la estimulación de la situación adversa, a diferencia de la ansiedad que es duradera” (Ferragud, 2018, p.15), que constantemente tendrá al individuo a la expectativa de que le pasará algo, el constante señalamiento de la existencia de incertidumbre con respecto al bienestar de la persona.

El enfoque cognitivo conductual frente a la ansiedad.

Una de las bases para una correcta intervención terapéutica, es tener en conocimiento el enfoque teórico de la problemática a trabajar en este caso los autores Clark & Beck (2012) mencionan que:

Uno de los principios centrales de la teoría cognitiva de la ansiedad es que el miedo y la ansiedad anormales se derivan de una asunción falsa que implica la valoración errónea de peligro en una situación que no se confirma mediante la observación directa (p.25).

Por ejemplo, es normal tener miedo y ansiedad cuando estamos siendo apuntados con un arma, pero es anormal sentir miedo y ansiedad por que alguien nos mire mal, la teoría cognitiva pone en manifiesto que el individuo distorsiona la realidad basándose en experiencias que ha vivido. La terapia cognitivo conductual busca guiar al paciente por un conjunto de operaciones de manera sistemática, primero buscando controlar los pensamientos o cogniciones que generan la ansiedad, luego que aprenda a identificar la relación que existe entre cognición, emoción y conducta, seguido de que verifique la evidencia que hay a favor y en contraste de sus distorsiones cognitivas, lo siguiente es lograr que el paciente sustituya estas distorsiones cognitivas por una interpretación más real acorde a la situación y al final el paciente conseguirá la habilidad de no solo

identificar, sino también modificar las creencias falsas que se presentan como predisponente para generar las distorsiones cognitivas. La pauta clave para el éxito de la terapia cognitiva conductual entorno a la problemática de ansiedad es poner a prueba tanto sus creencias como los supuestos que generan conductas desadaptativas en el paciente ya que Clark & Beck (2012) manifiestan que “la ansiedad clínica interfiere directamente con el manejo efectivo y adaptativo ante la amenaza percibida, y de forma más general en la vida social cotidiana y en el funcionamiento laboral de la persona” (p.25).

Trastorno de ansiedad generalizada.

Cuando la ansiedad deja de ser neutral y pasa a generar incapacidad en la habilidad de actuar en el individuo, esta se vuelve patológica. Cárdenas, Feria, Palacios, & De la Peña (2010) afirma:

Se define como una ansiedad y preocupación excesivas por diferentes sucesos o actividades cotidianos (ejemplo, responsabilidades laborales, fallas académicas menores, temas económicos y otros problemas de carácter menor) durante la mayoría de los días, al menos por un período de seis meses (p.13).

El trastorno de ansiedad generalizada o TAG es caracterizado por las preocupaciones que puede tener una persona se vuelven incontrolables incluso excesivas, se asocian a dicho trastorno síntomas somáticos como; sudoración de manos, temblor, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño, sensación de inquietud, cefaleas, usualmente los más afectados por esta sintomatología suelen ser los niños y adolescentes. Para el correcto empleo del diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada se consideran los siguientes criterios propuestos por el manual de Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental, CIE-10:

Presencia de preocupaciones, tensiones o problemas de la vida diaria por un periodo de seis meses.

Presencia de por lo menos cuatro síntomas presentados a continuación, donde al menos uno de ellos forma parte del grupo 1 o 4:

Síntomas autonómicos:

Ritmo cardiaco acelerado.

Sudoración.

Temblor.

Sequedad de boca.

Síntomas relacionados con el pecho y abdomen:

Dificultad para respirar.

Sensación de ahogo.

Dolor o malestar en el pecho.

Náuseas.

Síntomas relacionados con el estado mental:

Sensación de mareo.

Irritabilidad.

Desvanecimiento.

Desrealización.

Despersonalización.

Miedo a perder el control.

Miedo a morir.

Síntomas generales:

Sofocos o escalofríos.

Aturdimientos o hormigueos.

Tensión, dolores o molestias musculares.

Inquietud.

Tensión mental.

Dificultad para tragar.

Otros síntomas no específicos:

Respuesta exagerada a estímulos pequeños

Déficit de concentrarse a causa de la ansiedad

Irritabilidad persistente

Dificultad para conciliar el sueño a causa de las preocupaciones

El trastorno no cumple criterios de otros trastornos como; ansiedad fóbica, pánico, obsesivo-compulsivo o hipocondríaco.

El trastorno de ansiedad no se debe a un trastorno orgánico, trastorno mental orgánico o trastorno relacionado con consumo de sustancias.

La influencia del ámbito social.

El ámbito social juega un papel fundamental para el desarrollo del ser humano. Castillo Sarmiento, Suárez Gélvez, & Mosquera Téllez (2017) afirman que “la sociedad reconoce la importancia de la interdisciplinariedad, la cooperación organizada de lo heterogéneo, la relación de los seres humanos entre sí y de los seres humano y su entorno” (p.8). Por ende, el relacionarse es indispensable para el desarrollo del ser humano, el ámbito social se convierte para el individuo un lugar al cual deben adaptarse y desenvolverse, en caminándose a conseguir la trascendencia como ser humano dentro de una sociedad.

La naturaleza del ámbito social es la propia acción de incitar al ser humano a socializar, estimula a la persona a desarrollar un conjunto de habilidades y estrategias para poder coexistir con agrado con sus semejantes, cabe recalcar que “el ámbito social está constituido por todos aquellos elementos que rodean a la persona, y la interacción que estos tienen entre sí” (José Piqueras, 2011, p.56).

La relación entre la ansiedad y el ámbito social.

El autor Cury (2018) afirma que “vivimos en una sociedad urgente, rápida y ansiosa. Las personas nunca tuvieron una menta tan agitada y estresada. La paciencia y la tolerancia a las contrariedades se están convirtiendo en artículos de lujo” (p.10). Como se mencionaba anteriormente la ansiedad es una emoción de constante aparición, muchas veces las personas que la sufren un ataque ansioso no tienen ni idea de lo que les está pasando, las personas están en este constante vaivén ansioso debido a que la sociedad como tal genera la expectativa en la persona que tiene que generar resultados para demostrar su valía dentro de la sociedad. Existe el concepto de mejor y peor que interactúa con la iniciativa innata del ser humano de buscar una diferenciación de sus semejantes.

Cuando la persona comienza a darse cuenta de que las exigencias de su entorno son mayores a su capacidad, esta se comienza a abrumar, generando sentimientos de culpa, sensación de fracaso, actitudes de autoexigencias exageradas, entre otras, conllevándolo a la constante preocupación sin descanso, poco a poco absorbiéndolo al fondo de un hueco llamado ansiedad sin darse cuenta.

Pero esto solo es una perspectiva de la situación como tal, porque también las demandas y las exigencias fomentan las capacidades de las personas para que cumpla con su desarrollo, al igual que con la ansiedad que puede ser anormal o normal, las demandas de la sociedad también pueden ser beneficiosas, todo depende de la interpretación que el individuo realiza del estímulo, por ejemplo, el hecho de no tener dinero puede convertirse en el ahogo para una persona, pero no para otras será el combustible para levantarse mañana a mañana a conseguir una mejor calidad de vida, todo depende de la habilidad de afrontamiento y la resiliencia del individuo.

La inteligencia emocional frente la ansiedad.

“La ansiedad muchas veces conlleva a actuar por emoción, lo cual la mayoría de las veces no arroja resultados positivos” (Hernandez, 2015, p.12). Por lo cual es indispensable el desarrollo de la inteligencia emocional en las personas, controlar los impulsos, evitar actuar por emoción es el objetivo de la inteligencia emocional, porque muchas veces la persona pasa exhorta a las hipótesis que idealiza con respecto al futuro basándose en sus experiencia, permite que le invadan sentimientos de angustia, culpa, preocupaciones, pensamientos de fracaso, frustración que lo único que causa en el individuo es mantenerlo en una encrucijada de no saber qué hacer, incapacitándolo en su búsqueda de trascendencia como ser humano.

Las emociones “son regalos porque en el fondo encierran grandes oportunidades para crecer. Si las sabemos escuchar bien, nos dan mucha información sobre lo que es relevante para nosotros en un momento concreto” (Pérez González, 2017, p.14). Le da a conocer lo que le pasa a la persona e incentiva a que este tome iniciativa con respecto a la emoción, por ejemplo si un estudiante tiene en dos días el examen de ingreso para la universidad, es normal que se sienta ansioso y lo correcto sería que esa ansiedad direcciona su comportamiento a buscar prepararse para ese examen, una expresión errónea de la

ansiedad, es que esta abrume al estudiante con ideaciones distorsionadas que fracasará, generando síntomas como déficit de concentración que lo perjudicara durante su período de aprendizaje.

El hecho de conocer las emociones significa “aceptar las emociones es movilizarlas y dejarlas fluir” (Pérez Gonzáles, 2017, p.15). Hay que evitar dejarlas sesgadas o reprimirlas, buscar entender que como todo en la vida las emociones viven una dinámica de vaivén, porque muchas veces el ser humano busca cambiarlo todo, sin entender por qué hacerlo.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la elaboración del presente estudio de caso es pertinente utilizar herramientas como historia clínica psicológica, genograma familiar, entrevista semiestructurada, revisión bibliográfica y test psicométricos, su aplicación y motivo de utilización será presentado a continuación:

Historia clínica psicológica.

Ficha utilizada para realizar anotaciones sobre el historial del paciente dentro de la competencia psicológica la cual está compuesta de 13 ítems los cuales son; datos de identificación, motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares, topología habitacional, historia personal, exploración del estado mental, pruebas psicológicas aplicadas, matriz del cuadro psicopatológico, factores predisponente, evento precipitante, tiempo de evolución, diagnóstico estructural, pronóstico, recomendaciones y esquema terapéutico, su aplicación se dio mediante otros instrumentos como entrevista semiestructurada, genograma familiar y el inventario de ansiedad de Beck, aplicados durante las sesiones con el paciente.

Entrevista semiestructurada.

Es un esquema de preguntas abierta pre-elaborado después de la primera sesión con la finalidad de recolectar información que se considera relevante para la elaboración del plan terapéutico, fue aplicado después de la primera la cual constaba de preguntas abiertas como ¿Hace que tiempo sientes este malestar? ¿Qué es lo que tú crees que causa tu malestar? ¿Qué actividades realizas para reducir el malestar? ¿Cuáles son los aspectos negativos y positivos de tu situación?.

Revisión bibliográfica del Libro “Terapia Cognitiva para Trastornos de ANSIEDAD”

Para la elaboración del correcto plan terapéutico, es de vital importancia conocer los fundamentos teóricos entorno la ansiedad, el libro propone el modelo cognitivo de ansiedad y estrategias para su abordaje, las cuales se tomaron como referencia para aplicar al paciente.

Inventario de Ansiedad de Beck.

Un cuestionario para identificar sintomatología del trastorno de ansiedad durante las últimas dos semanas compuestas de 21 ítems, la aplicación se dio durante la segunda sesión, los materiales a emplear fueron pluma y el inventario, más la debida aplicación de la consigna del test psicométrico.

RESULTADOS OBTENIDOS

El paciente católico de 24 años, de sexo masculino, nacido en Babahoyo el 15 de febrero de 1996, habita en la ciudadela Puerta Negra, estado civil unión libre, con primaria y secundaria culminada, acude a consulta por voluntad propia, convive con su esposa e hijo de 3 años, se atiende la necesidad del paciente en intervención psicológica individual, la cual se procedió de la siguiente manera.

Para el presente estudio de caso se realizaron cinco entrevistas detalladas, de la siguiente manera:

Sesión 1

La primera sesión se llevó a cabo el día 13 de enero del 2021, donde se procedió a iniciar con la aplicación de la historia clínica, y a su vez escuchar el motivo por el cual el paciente acude a consulta, donde este manifiesta “desde que mi esposa sufrió un accidente, que no fue tan grave, pero me asustó mucho, pensé que me quedaría viudo, lo recuerdo y

no dejo de angustiarme”, el paciente comenta que la esposa tuvo un accidente de tránsito, un auto la choque, donde ella resultó con heridas leves, este hecho tuvo lugar hace dos años.

El paciente comenta que cada vez que su esposa sale en el auto, el experimenta un cuadro ansioso (preocupación, miedo, sudoración excesiva, taquicardia), por el hecho de que haya la posibilidad que su esposa se contagie de covid – 19, o cuando ella no llega rápido del trabajo, cuando me llama mi mamá, siento que es para darme una mala noticia, y ahora en todo este tiempo de pandemia no puedo soportar la idea de que mi esposa quiere sacar a mi hijo a pasear, aunque sea al parque de la esquina, porque me preocupo que algo malo les pueda pasar o que se vayan a contagiar.

A partir de todo esto la relación con su esposa no es agradable, ya que menciona “ella dice que soy demasiado exagerado, y que estoy loco”, pero ella no entiende que todo puede pasar en esta vida, “yo solo trato de ser precavido y de prepararme para algo malo que pueda pasar”, a sus 5 años entró a primaria, y a los 11 años a la secundaria, menciona que nunca tuvo problemas con sus compañeros y profesores, siempre trataba de ser amiguelo y sociable, sus notas siempre fueron buenas, a los 20 años entró a la universidad, pero solo finalizó el primer semestre, se retiró porque ya que su novia salió embarazada y se unió con su pareja, menciona que él quería seguir con sus estudios, pero ya no le daba el tiempo porque tenía que trabajar para poder mantener su hogar, al respecto con su adaptación social, siempre ha tratado de socializar con todos, cuando ha acudido a reuniones nunca ha tenido problemas con nadie, y alrededor de donde vive menciona que se lleva con todos, actualmente por la preocupación de la pandemia sus relaciones sociales se han visto afectada, por su miedo no sale, ni permite que lleguen visitas a su casa, en lo laboral menciona desde la edad de 12 años el siempre ayudaba a su padre ya que tiene terrenos y siempre había trabajo, a sus 16 años un tío le consiguió un trabajo en un agroservicio de medio tiempo, ya que el sabía bastante de eso, luego se retiró por lo que le chocaba con sus clases, actualmente trabaja en el municipio es encargado de la recepción y verificación de los documentos para la revisión vehicular. A continuación se procede a explicar el enfoque cognitivo conductual en referencia al malestar del paciente, y se culmina la sesión enviando una tarea de psicoeducación para la casa, la cual consistía en investigar sobre el covid-19.

Sesión 2

La segunda sesión se llevó a cabo el día 18 de enero del 2021, donde en el inicio de la sesión se abordó la revisión de la tarea enviada y socialización de esta, luego se procedió con la aplicación del test psicométrico “Inventario de Ansiedad de Beck”, después se procede a aplicar la técnica de reestructuración cognitiva, donde se le socializó al paciente como efectuarlo, para finalizar la sesión se le envió a elaborar una bitácora de sus pensamientos automáticos hasta la siguiente sesión siguiendo el formato de reestructuración cognitiva.

Sesión 3

La tercera sesión se llevó a cabo el día 20 de enero del 2021, se procedió a iniciar con la revisión de la tarea y socializar las situaciones que les generó malestar en el transcurso de esos dos días, también se socializó los resultados del Inventario de Ansiedad de Beck, en donde el paciente sacó una puntuación de 36 puntos, estando dentro de una “ansiedad severa”, el diagnóstico clínico, prosiguiendo con la realización de la estructuración cognitiva con un ejemplo hipotético, se le plantó la técnica de modelado para la resolución asertiva de la situación y para finalizar la sesión se le envió a practicar dicha técnica y prosiga con el llenado de la bitácora.

Sesión 4

La cuarta sesión se llevó a cabo el día 25 de enero del 2021, se abordó la resolución de cómo le fue con la técnica de modelado, donde planteó no encontrar mejoría con ciertos síntomas somáticos, en el cual se implementó la técnica de exposición, y se procedió a emplearla en el roleplaying de una vivencia del paciente, al final de la sesión se le pidió al paciente que implemente la técnica cada vez que sienta el inicio del malestar y prosiga con el llenado de bitácora.

Sesión 5

En la quinta sesión se llevó a cabo el día 29 de enero del 2021, se procedió a la revisión de la bitácora para evaluar la evolución del cuadro ansioso, donde aún se observan

incidencia de otro síntoma somático provocado por el malestar, para ello se orientó al paciente a realizar la terapia de control de estímulo, se socializó la consigna para la realización de la técnica y se le mandó a realizar un listado de las técnicas aprendidas como recordatorio para poner en práctica con la finalidad de que disminuya y desaparezca el cuadro sintomatológico.

SITUACIONES DETECTADAS

Durante la intervención por sesiones con el paciente se lograron identificar hallazgos que orientaron al desarrollo de la debida evaluación y diagnóstico psicológico del paciente, durante la primera sesión se logró observar un posible cuadro ansioso, ya que en el paciente se ven afectaciones en el área cognitiva de; distorsiones cognitivas de sobregeneralización, personalización, maximización y minimización, inferencia arbitraria y pensamientos de catastrofización. En el área afectiva se identificó miedo, angustia. En el área conductual menciona el paciente tener problemas de pareja y en el área somática presenta síntomas de sudoración, taquicardia, el paciente mencionó que el tiempo de la existencia de estos síntomas es de alrededor de dos años.

En la segunda sesión el paciente acudió a consulta con una actitud seria pero colaboradora, el paciente manifiesta que “siento que esto de la psicología no va a funcionar, esta semana he pasado angustiado no he visto mejoría” se obtuvo como resultado esta semana la siguiente evaluación, área cognitiva a un se ve afectadas por las distorsiones de sobregeneralización, personalización, maximización y minimización, inferencia arbitraria y pensamientos de catastrofización. En el área afectiva, solo se halla la permanencia de miedo y angustia. En el área conductual aún hay problemas con su pareja y en el área somática aún hay permanencia de sudoración, taquicardia, más la aparición de molestias musculares.

En la tercera sesión se observó una mejoría debido a la implementación de la tarea de la bitácora más la socialización de la psicoeducación sobre el covid-19, en el área cognitiva se observó control en sus distorsiones cognitivas, en la cual solo se observaron distorsión de maximización y minimización, en el área afectiva, aún hay miedo, pero en

menor intensidad según mencionó el paciente, en el área conductual, no hay aparición de problemas de pareja y en el área somática se notó aun presencia taquicardia y sudoración.

En la cuarta sesión se observa un cambio drástico en la expresión de los síntomas, debido que durante esta semana el paciente manifiesta “fui de compras con mi mujer e hijo y cuando estábamos saliendo de retro en el estacionamiento del shopping, casi mi mujer se choca con otro auto, me asusté mucho, se me aceleró el corazón y estos días he tenido problemas para dormir, porque pienso constantemente en lo que paso ese día, he pensado que lo mejor es que mi familia no salga hacer compras, a la final salgo solo cuando sea necesario”.

En esta sesión se observaron afectación en el área cognitiva, de distorsiones cognitivas de maximización y minimización, inferencia arbitraria y sobre generalización, en el área afectiva se notó ansioso al paciente, en el área conductual se observó intranquilidad, en el área somática se notó la presencia de sudoración, taquicardia y alteraciones del sueño.

En la quinta sesión se observó mejoría en el paciente y se resalta la disciplina mostrada al aplicar las técnicas para la mejoría de su malestar, en esta sesión el paciente muestra afectación en el área cognitiva pensamientos de catastrofización, en el área afectiva ansiedad, en el área conductual no muestra problemas, ni intranquilidad, en el área somática aún existe la presencia de incapacidad de conciliar el sueño.

Con los resultados previamente expuestos se establece el diagnóstico diferencial de Trastorno de ansiedad generalizada Codificado en el CIE- 10 como F41.1, ya que este diagnóstico muestra congruencia con la sintomatología presentada por el paciente y los criterios diagnósticos para los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Con la finalidad de mejorar la calidad de vida orientado en la disminución o desaparición del malestar del paciente se propone el siguiente esquema terapéutico, poniendo en relevancia el rol y el compromiso del psicólogo con el paciente, que no es de decirle que hacer con su problema, si no proveerles recursos y técnicas para fomentar la resolución de la problemática por sí mismo.

Como solución para el área cognitivo se plantea la técnica de psicoeducación que tiene como objetivo proveer de conocimientos al paciente que pueda usar de evidencia para discutir a sus distorsiones cognitivas, la cual consiste en que el paciente busque información referente a la problemática y estudiarla en conjunto con el psicólogo, esta técnica se implementó solo en una sesión.

La reestructuración cognitiva tiene como objetivo modificar la interpretación que tiene el paciente a las situaciones o pensamientos en caminando dicha interpretación a que el paciente perciba como es en realidad y no como el supone, para ello se elaboró y una bitácora donde tiene que escribir la situación que le genera el malestar, como se siente, que pensamiento tiene, otra posible opción y que tanto cree en esta nueva opción, se considera importante el empleo de esta técnica en todas las cinco sesiones.

Para modificar el área emocional se empleó la técnica de exposición, la cual busca poner en contacto al paciente con el estímulo que le genera ansiedad para que vaya asimilando la emoción y esta vaya perdiendo impacto en el, se le pidió al paciente que todos los días salga a caminar una hora, con sus medidas de protección y que le pida a su esposa que salga en las tardes a dar una vuelta primero por 15 min luego le vaya sumando paulatinamente más al tiempo que su esposa pase fuera de casa, esta técnica se la aplicó en la cuarta sesión y se le pidió al paciente que la utilice de manera continua hasta que desaparezca el malestar.

También se implementaron técnicas conductuales como; la técnica del modelado buscó que el paciente tenga un modelo de conducta ideal por medio de la imitación a otra persona ya sea que esta la admire o como actuaría la mejor versión del paciente, se

procedió a socializar la consigna de la técnica buscando que el paciente logre establecer una persona o personaje ficticio como modelo de comportamiento, en este caso como actuaría su padre, si este ve a su esposa irse en el auto por unas seis horas, y cual menciona que saldría a buscar algún amigo para pasar el día o se pondría a ver la televisión, y se le propuso al paciente que realice la conducta del padre, para evitar que se mantenga segado por la preocupación y más bien disfrute el día, esta técnica se aplicó en la tercera sesión y se le pidió que continúe con la técnica hasta la desaparición del malestar.

El roleplaying es una técnica conductual que buscó cambiar el rol del paciente entorno a una problemática para que experimente una situación que ya conoce, pero desde otra perspectiva, se utilizó con el paciente para poner en práctica la técnica de exposición y sea de mayor comprensión para el paciente..

Por último, tenemos la terapia del control de estímulos, la cual se buscó generar un condicionamiento clásico en el paciente, entorno al fundamento estímulo y respuesta, en este caso se le pidió al paciente una serie de seis pasos con el objetivo que inconscientemente relacione la acción de acostarse con quedarse dormido, esta técnica fue aplicada durante la última sesión y se le pidió que la realice hasta que pueda concebir el sueño de manera normal. Cabe recalcar que al final se le pidió al paciente realizar un listado de las técnicas aprendidas con la finalidad que este cultive la costumbre de usar estas técnicas hasta mejorar su calidad de vida.

CONCLUSIONES

El presente estudio de caso demuestra como el paciente tiene malestar, porque se siente abrumado por trastorno de ansiedad generalizada, atrapado en sus pensamientos que giran en torno a la preocupación y como estos no solo causan molestia de manera intrapersonal, sino también de manera interpersonal porque, el ser humano es un ser biopsicosocial, cualquier afección que este tenga se verá reflejado en estas tres dimensiones; es decir en lo biológico, psicológico y social, y esto se observa en el paciente ya que su preocupación le genera síntomas somáticos y lo conllevan a tener conducta de sobre salto, lo cual incomoda a la persona de su alrededor, en este caso la pareja del paciente.

Como logros alcanzados se considera poner en relieve el cumplimiento del rol del psicólogo como lo principal, es decir se realizó la intervención en torno a la búsqueda de la mejoría del paciente, la cual se considera que a lo largo de la sesión tuvo una evolución favorable, observables en los cambios que tuvo el paciente en el cuadro sindrómico.

También se considera como un logro, el aprendizaje de los resultados obtenidos ante la realización de este estudio de caso, donde se puso en evaluación no solo al paciente, sino también la teoría científica de la ansiedad, y como esta interactuó en el caso, las congruencias y la diferencias entre lo literal y practico, obteniendo así un esquema de intervención basada en evidencia científica para el abordaje del trastorno de ansiedad generalizada.

También se considera que se cumplió con el objetivo planteado en el estudio de caso, ya que se logró determinar los factores predisponentes que generan la conducta ansiosa, así como también se elaboró el debido esquema terapéutico para su correcto abordaje, aplicando técnicas desde tres dimensiones; cognitiva, emocional y conductual.

Cabe mencionar que, como autora de este estudio de caso, es grato saber que no solo se cumplió con la consigna requerida para su elaboración, sino también tener un acercamiento con un resultado terapéutico favorable, la cual fue realizada por elaboración

propia, generando así confianza en los conocimientos adquiridos durante la formación como psicóloga clínica.

Es recomendable para la realización de trabajo de investigación similar, no solo trabajar desde la perspectiva del paciente, sino con los que le rodean, es decir determinar de qué manera la conducta ansiosa de una persona con trastorno de ansiedad generalizada genera malestar a las personas con las que interactúa, como estas personas interpretan estos comportamientos y perciben el malestar del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Castillo Sarmiento, A. Y., Suárez Gélvez, J., & Mosquera Téllez, J. (2017). NATURALEZA Y SOCIEDAD: RELACIONES Y TENDENCIAS DESDE UN ENFOQUE EUROCÉNTRICO. *REVISTA LUNA AZUL*(44), 348-371.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia Cognitiva para trastornos de ansiedad*. Bilbao, ESPAÑA: EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A.
- Cury, A. (2018). *ANSIEDAD CÓMO ENFRENTAR EL MAL DEL SIGLO* (Primera ed.). Ciudad de Mexico: Editorial Oceano de México, S.A. DE C.V.
- Hernández Pacheco, M. (2019). *APEGO Y PSICOPATOLOGÍA: LA ANSIEDAD Y SU ORIGEN*. ESPAÑA: EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A.
- Maizels, M. (2017). The patient with daily headaches. *American Family Physician*, 12-70.
- Pérez Gonzáles, R. (2017). *Abraza tus emociones miedo, rabia, tristeza y alegría*. Barcelona, España: Amat Editorial.
- José Piqueras, V. R. (2011). EMOCIONES NEGATIVAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA. *Suma Psicológica*, 95.
- Hernandez, M. (2015). *Trastornos de ansiedad y Trastornos de Adaptacion en Atencion Primaria*. España.
- Ferragud, S. N. (2018). La relacion familiar. *Farmasalud*, 1.
- Orozco, J. (2011). Día Día con Ansiedad. *Medline Trimestral*, 4.

ANEXOS

Anexo 1. Modelo (Historia Clínica)

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____

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

Firma del pasante

Anexo 2. Inventario de Ansiedad de Beck

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

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 3. Entrevista Psicológica brindada al paciente.

