



**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**  
**PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN EL DESENVOLVIMIENTO SOCIAL  
EN UNA ADOLESCENTE DE 17 AÑOS DE EDAD DEL RECINTO SAN  
JOAQUÍN DE LA CIUDAD DE MONTALVO

**AUTORA:**

**MARÍA BELÉN VERA CALERO**

**TUTOR:**

**MSC. LENÍN PATRICIO MANCHENO PAREDES**

**BABAHOYO - 2021**



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



**RESUMEN**

Dentro del presente estudio de caso referente a la ansiedad y su influencia en el desenvolvimiento social en una adolescente de 17 años, la cual, a causa de una experiencia cercana vivenciada, como lo es un accidente de moto de un familiar, ha ocasionado temor en ella y preocupación de que algún otro familiar e incluso a ella misma le pase algo similar.

Para este estudio de caso se aplicó técnicas e instrumentos como entrevistas clínicas semiestructuradas, observación clínica y test psicométricos como lo son el test de inventario de ansiedad de Beck y el test de Hamilton para la ansiedad todas estas técnicas e instrumentos dirigidos a un enfoque cognitivo conductual, ya que a través de la exploración clínica se detectó patrones de conductas ansiosas debido a sus pensamientos distorsionados causando el deterioro del desenvolvimiento social en la paciente.

Finalizando todo el proceso de la exploración mental se llegó al diagnóstico de un trastorno de ansiedad generalizada (F41.1) ya que cumple con los criterios diagnósticos del CIE 10 y basándonos en los hallazgos obtenidos, los cuales fueron evidentes, siendo estos: dificultad para pensar, tristeza, preocupación, llanto, pensamientos distorsionados, evitación social, sudoración de manos y palpitaciones aceleradas del corazón. También se procedió a elaborar un plan terapéutico centrándose en las necesidades que requieren cambio en su salud mental.

**Palabras claves:** ansiedad y desenvolvimiento social.



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



**ABSTRACT**

Within the present case study regarding anxiety and its influence on social development in a 17-year-old adolescent, which, due to a close experience, such as a motorcycle accident of a relative, has caused fear in her and worry that some other family member and even herself something similar happens.

For this case study, techniques and instruments such as semi-structured clinical interviews, clinical observation and psychometric tests such as the Beck anxiety inventory test and the Hamilton test for anxiety were applied, all these techniques and instruments aimed at a cognitive behavioral approach. Since through the clinical examination patterns of anxious behaviors were detected due to their distorted thoughts causing the deterioration of social development in the patient.

At the end of the entire process of mental examination, the diagnosis of a generalized anxiety disorder (F41.1) was reached, since it meets the diagnostic criteria of ICD 10 and based on the findings obtained, which were evident, these being: difficulty in thinking, sadness, worry, crying, distorted thoughts, social avoidance, sweaty hands, and rapid heart palpitations. They also proceeded to develop a therapeutic plan focusing on the needs that require change in their mental health.

**Keywords:** anxiety and social development.



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



RESUMEN.....	ii
ABSTRACT.....	iii
INTRODUCCIÓN .....	1
DESARROLLO .....	2
Justificación.....	2
OBJETIVO GENERAL.....	2
SUSTENTO TEÓRICO .....	3
Ansiedad.....	3
Relaciones interpersonales.....	8
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	13
Entrevista clínica semiestructurada.....	13
Observación clínica.....	13
Pruebas psicométricas .....	13
Escala de Hamilton para la ansiedad.....	14
La escala de Hamilton para la ansiedad, que consta de 14 ítems que evalúan aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. ....	14
RESULTADOS OBTENIDOS .....	15
Situaciones detectadas.....	16



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



Soluciones planteadas .....	17
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	23
ANEXO.....	26

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso la ansiedad y su influencia en el desenvolvimiento social en una adolescente de 17 años del recinto San Joaquín, perteneciente al cantón Montalvo, el mencionado trabajo corresponde a la línea de investigación de “Prevención y diagnóstico, con la sublínea de investigación, trastorno de comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza-aprendizaje”, estudio que se va a fundamentar en la teoría cognitiva conductual de Aarón Beck.

En la actualidad, la sociedad está inmersa a realizar distintas actividades como el trabajo, estudio, eventos culturales/sociales, los cuales de cierta manera necesitan de una movilización vehicular, actividades en las cuales pueden presentarse ciertas situaciones que hoy en día se han tornado comunes dentro de la sociedad, siendo este el caso de la ansiedad, motivo por el cual en ocasiones provoca cierto grado de problemas y/o conductas en el desenvolvimiento social de las personas.

Siendo la ansiedad un problema común dentro de la sociedad actual, es importante mencionar cómo afectan al desenvolvimiento social de las personas, ya que todas las personas en alguna etapa de la vida han experimentado alguno de los síntomas en cierto grado, por lo que es de mucha importancia tener conocimiento sobre la problemática mencionada.

Para realizar el presente estudio de caso nos basamos en una metodología cualitativa, la cual ayudará a estudiar y explicar la situación problemática. También nos basaremos en una metodología empírica utilizando los conocimientos y resultados obtenidos en todo el proceso del estudio de caso para soluciones posteriores.

En el presente documento se desarrolla: introducción, justificación, objetivo general, sustento teórico, técnicas aplicadas para la recolección de datos, resultados obtenidos (situaciones detectadas, soluciones planteadas), conclusiones y bibliografía.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

El motivo de desarrollo del presente análisis de caso es para ayudar a futuras investigaciones, haciendo referencia que es un tema primordial para el conocimiento de toda una colectividad, en donde se ha comprobado que la ansiedad tiene sus repercusiones en todos los ámbitos, pero en este caso nos centraremos en la repercusión que tiene la ansiedad en el desenvolvimiento social en una paciente de 17 años de edad.

Es de mucha significación el estudio del mencionado caso ya que la paciente está generando variaciones de conductas dentro del desenvolvimiento social, disminuyendo de cierta manera la interacción con su grupo social lo que la cohibe de tener el mismo grado satisfacción que tenía anteriormente en ciertas actividades que suele realizar.

Es importante mencionar que una vez concluido este estudio de caso, lograremos que la paciente disminuya y/o erradique ciertas conductas que le ocasionan malestar significativo dentro del desenvolvimiento social, ya que contamos con la predisposición total de la paciente para llegar a obtener resultados satisfactorios, utilizando herramientas y técnicas adquiridas a lo largo de nuestra carrera profesional.

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar cómo influye la ansiedad en el desenvolvimiento social de una adolescente de 17 años de edad.

## **SUSTENTO TEÓRICO**

### **Ansiedad**

La ansiedad es un mecanismo que tienen todas las personas cuando se encuentran en un estado peligroso. Da lugar a respuestas no adaptativas. Se ha comprobado que este problema se encuentra en la mayoría de fotos clínicas, y se ha comprobado que la ansiedad es como mencioné anteriormente. Hasta ahora, la epidemia actual se puede ver en la mayoría de los trastornos mentales y, en muchos casos, es la principal causa de los síntomas (Elizondo, 2018)

(Morrison, 2018) expresa que la ansiedad también es un síntoma de muchos (quizás casi todos) trastornos mentales. Debido a que es tan intenso, a veces nos enfocamos en la ansiedad e ignoramos el historial médico y otros síntomas (depresión, uso de drogas y problemas de memoria, por nombrar algunos) que son críticos para el diagnóstico.

### **Los tres tipos de ansiedad según Sigmund Freud**

La ansiedad es una especie de conflicto mental, que puede causar peligro en diferentes situaciones, como el peligro y el miedo. Freud estableció tres tipos de ansiedad en los que explicó la lucha entre el yo y el ello y el superyó.

- a. **Realista:** El primer tipo de ansiedad causado por Freud es un lugar donde una persona usa lo que él llama "yo" para identificarse, que es donde podemos reaccionar de inmediato ante hechos concretos, reales u objetivos. Esta ansiedad nos impulsa a evitar algo. estos factores desfavorables. Como incendios o eventos que afectan nuestra supervivencia en determinadas circunstancias.
- b. **Neurótica:** El segundo tipo de ansiedad proviene de la anticipación de eventos o situaciones, donde las reacciones de las personas a los eventos están solo en nuestro

corazón, no a nuestro alrededor. Freud señaló que este tipo de ansiedad está en nuestro Id Seeing, este es su deseo de llamarse a sí mismo deprimido, por ejemplo, cuando una persona se imagina que está en la playa o quiere comer algo, porque eso solo está en nuestras mentes

- c. Moral: El tercer tipo de ansiedad es el mundo interno, en el que sentimos el nivel interno, porque no lo hacemos bien, como las órdenes inconscientes y el miedo o la vergüenza del fracaso. Freud lo vio como una afluencia de "yo".

### **Causas que generan ansiedad**

La ansiedad puede ser causada por muchos factores. La experiencia diaria puede cambiar la vida de una persona de manera negativa, haciéndola vulnerable a diferentes situaciones, especialmente entre los niños. Cuando se sienta amenazada por su núcleo familiar, se desesperará y se volverá más ansiosa porque, por ejemplo, cuando ven a sus padres en un debate, tienen miedo de separarse, y cuando están acostumbrados a un horario, cambian. Cuando vean amenazas, cambiarán su comportamiento de acuerdo con su entorno, compañeros, padres y personas que los rodean todos los días

Según (Mazariegos, 2019) expresa que Un niño que tiene tendencia a lidiar con trastornos de ansiedad, se preocupa por asuntos triviales, cambios en el comportamiento con sus padres, compañeros y personas que lo rodean, debe prestar atención a los cambios que muestran y tomar las medidas necesarias.

### **Trastorno de ansiedad generalizada**

Según (Amaya & Amador, 2018) expresan que el trastorno de ansiedad generalizada "difiere según el objeto o situación que desencadena el miedo o el estado de alerta", es decir, su condición es causada por una falta de seguridad ante un evento o evento que pueda afectar al sujeto.

Por otro lado la doctora (García, 2018) en su estudio doctoral discurre que el trastorno de ansiedad generalizada es un diagnóstico residual que se caracteriza por un estado de ansiedad persistente, a pesar del curso fluctuante de la enfermedad. Los síntomas se pueden dividir en las siguientes cuatro categorías básicas: tensión motora (temblor, inquietud, susto, tensión y dolor muscular, fatiga); hiperfunción autonómica (corazón, opresión en el pecho, disnea, náuseas, frecuencia, mareos, sudoración, dolor abdominal, resfriado sensación, diarrea, disfagia, sofocos o escalofríos); expectativas preocupantes (ansiedad interior, inquietud, experiencias amenazadas, miedo, distracción, inseguridad, manifestaciones de la nada y mi disolución); vigilancia y alerta (nerviosismo, impaciencia, irritabilidad, inatención e hiperconcentración), insomnio en la primera mitad del año, mala calidad del sueño, pesadillas)

De estos autores se puede entender que la ansiedad generalizada es un diagnóstico residual provocado por un estado de ansiedad persistente, y también muestra que los síntomas pueden cambiar de leves a severos, por lo que es necesario realizar una investigación y tratar correctamente a los pacientes con este problema.

Según (Amad, 2019) expresa que el trastorno de ansiedad es un grupo de enfermedades mentales. La ansiedad es el síntoma básico. Es común y muy discapacitado. Tiene un gran impacto en la sociedad, las relaciones personales y sociales. Las principales manifestaciones son el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo compulsivo, la fobia social, trastorno por estrés postraumático y trastorno por estrés postraumático Trastorno de ansiedad generalizada, respuesta al estrés severo y trastorno de adaptación.

Como indica (Ardica, 2019) que la ansiedad se define como la respuesta esperada a una amenaza, que se caracteriza por sentimientos emocionales de nerviosismo, tensión, preocupación y pánico, acompañados de manifestaciones conductuales visibles y cambios fisiológicos relacionados con la activación excesiva del sistema nervioso autónomo.

Ambos autores consideran la ansiedad como un problema del sistema nervioso y muestran diferentes manifestaciones, el primer autor señaló que el foco está en tratar la ansiedad como un

grupo de enfermedades mentales con la ansiedad como síntoma básico. En cuanto al segundo autor, se muestra que la ansiedad es una respuesta a las amenazas provocadas por la tensión.

De acuerdo con las declaraciones de los dos autores, es posible entender que la característica principal del trastorno de ansiedad generalizada es la preocupación o preocupación por lo que pueda suceder o está sucediendo, lo que queda a criterio del autor del caso de estudio correspondiente. Es aceptable definirlos.

Con el fin de aclarar mejor las variables investigadas actualmente, se han desarrollado los siguientes proyectos:

- a. Epidemiología: Como se muestra en las primeras líneas, el TAG se muestra como uno de los problemas más comunes en la población. Por lo tanto, en medicina general, la prevalencia de TAG en la población general es de alrededor del 3% y se encuentra entre el 5-7%. en pacientes. Consulta de enfermería.
- b. También se debe tener en cuenta que este tipo de enfermedad tiene una mayor incidencia en personas entre 40 y 50 años, y una menor incidencia en personas mayores de 60 años. Asimismo, las mujeres son las que padecen en mayor medida esta enfermedad, pues con la edad la incidencia de los hombres disminuye, mientras que la incidencia de las mujeres aumenta. Según datos de la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2018)
- c. Etiología: Las causas de las enfermedades mentales son múltiples, hablamos de factores genéticos y psicosociales. Los estresores ambientales mencionados incluyen aglomeración urbana, pobreza perenne o condiciones de trabajo insuficientes, que pueden ser causa de ansiedad, depresión o estrés a largo plazo. En el campo de la salud mental, las enfermedades más comunes incluyen ansiedad, depresión, abuso de alcohol y drogas y suicidio. (Sosa, 2019)

Según la Organización Mundial de la Salud, “En cuanto a la causa del TAG, conviene aclarar que no se diferencia significativamente de otros tipos de trastornos psicológicos” (OMS, 2018). Las siguientes son varias razones relacionadas con el desarrollo del trastorno de ansiedad generalizada en las personas, que incluyen:

1. Susceptibilidad genética al estrés.
2. Pasa por una experiencia traumática.
3. Factores de personalidad: timidez y miedo a la imagen dada.
4. Factor de género: las mujeres padecen TAG con más frecuencia.

### **Tipos de tratamientos**

Según (Amad, 2019) expresa que la terapia cognitivo-conductual es un método proactivo e instructivo en el que el terapeuta y el paciente pueden colaborar de manera organizada y realizar tareas fuera de clase. Utiliza técnicas conductuales y cognitivas, y se utiliza en diferentes combinaciones según los síntomas a resolver: relajación y respiración, entrenamiento autógeno, reconstrucción cognitiva, contacto interno y retardado, cese del pensamiento, resolución de problemas, etc.

El mismo autor señaló que el tratamiento farmacológico se basa en el uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina-ISR- o el uso de otros antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina-IRSN.

Como afirma el autor mencionado anteriormente, el tratamiento farmacológico ayuda a mantener al paciente relativamente tranquilo. Sin embargo, a diferencia de la terapia cognitivo-conductual, la terapia cognitivo-conductual puede hacer que el paciente continúe recuperándose, reduciendo así el problema hasta su total erradicación. una solución al problema. El autor del

proyecto cree que la elección de la psicoterapia es uno de los métodos necesarios para estudiar este caso.

### **Relaciones interpersonales**

Según (Silveria, 2019) expresa que la interacción entre dos o más personas constituye un medio eficaz de comunicación, de expresión de emociones y opiniones, y de relaciones interpersonales. También es el origen de las oportunidades humanas, la diversión y el entretenimiento. Se consideran una fuente de aprendizaje y en ocasiones pueden perturbar o perturbar a las personas. Estas interacciones son un excelente medio de enriquecimiento personal, trato humano, comportamiento social y satisfacción de la curiosidad, porque otros traen sorpresas, noticias, información, intercambio de opiniones y opiniones.

Por otro lado (Beiza, 2019) Establecer diferentes tipos de relaciones interpersonales, según el nivel de vinculación. Pueden situarse en el nivel básico de personas que comparten con nosotros, colas de supermercado, dependiente de nuestra zapatería, o en un nivel muy profundo, con hijos, parejas, familiares, amigos cercanos.

Los dos autores describen la relación interpersonal como la capacidad de los seres humanos para comunicarse y conectarse en el entorno circundante. El primer autor la considera como una forma eficaz de comunicarse y expresar emociones, mientras que el segundo autor la utiliza basándose en la relación existente entre las personas. se clasifica por el grado de confianza. Las personas que lo componen.

## **Teoría de las relaciones interpersonales de Lewin**

Kurt Lewin es uno de los psicólogos más influyentes de la historia. Se le considera el padre de la psicología social y la psicología organizacional. Sus métodos y teorías son aplicables en muchos campos hoy en día, principalmente en el campo de la organización.

Según (Sanchez, 2018) expresa que la principal contribución de Kurt Lewin es asumir que el individuo y el medio ambiente nunca deben verse como dos realidades separadas. De hecho, son dos instancias que siempre interactúan entre sí y se modifican en tiempo real. Pasa todo el tiempo. La teoría de campo de Lewin requiere el estudio de los individuos a partir de estas dinámicas ... Él cree que el individuo y su entorno son dos partes estrechamente relacionadas, porque mantienen una interacción constante, y considera la investigación basada en estas dinámicas.

Basándose en todo esto, Kurt Lewin cree que es completamente correcto introducir cambios en el entorno para estudiar las interacciones con él y las reacciones de los objetos con los que interactúa. Esta es una nueva perspectiva de la investigación y se han producido cientos de estos estudios en todo el mundo. Hoy en día, todavía se utiliza este método llamado investigación-acción.

## **Teoría interpersonal de Sullivan**

Según (Jaime, 2019) expresa que las relaciones interpersonales buscan dos cosas que se mencionan a continuación:

- a. Satisfacción (básicamente orgánica): se originó a partir de la experiencia de supervivencia. Cuanto más desfavorecidos, más profunda es la tendencia. Cuando se genera estrés, el objetivo principal es reducir el estrés.

- b. Seguridad (psicológica, culturalmente relacionada): antes de interactuar con otros, busque buenas relaciones interpersonales y estatus, y eduque sus tendencias biológicas.

Ambas teorías indican que la persona en su conjunto necesita mantener una interacción permanente con quienes le rodean, en el caso de Lewin, cree que el individuo y el entorno son dos realidades combinadas. Por eso, Sullivan también cree que es necesario buscar una buena relación. Al comparar a los dos autores, mostraron una teoría aceptable porque veían a los individuos como entidades sociales y necesitaban interactuar con otros para lograr la satisfacción de su desarrollo en la sociedad.

### **Conducta social de los adolescentes de 12 a 16 años**

El comportamiento social de los adolescentes es determinado primero por sus amigos y luego por sus familias. Porque en esta etapa del desarrollo, los jóvenes tienen mejores actividades sociales con sus compañeros. Este comportamiento es muy normal, incluso parte de muchas teorías del desarrollo. Por ejemplo, en la etapa de desarrollo de Erick Erickson, que define la pubertad en lo que él llama "identidad y difusión de la identidad", en la que define la pubertad como una sociedad que busca tener una identidad y eliminar los lazos familiares La entidad busca hablar de autonomía.

Expresa (Pereira, 2019) que, en el centro educativo, los jóvenes se han integrado a un nuevo grupo social (igualdad o grupo de pares), han establecido nuevas relaciones con figuras de autoridad social (docentes) y es probable que obtengan logros personales socialmente reconocidos.

En las instituciones educativas, los adolescentes reiteran sus comportamientos sociales desde sus estudios infantiles en la escuela hasta la graduación del bachillerato, aquí desarrollan muchos comportamientos sociales basados en las personas que acuden a ellos con frecuencia, esto es un modelo a seguir para su crecimiento en la niñez. Sociedad personal.

El comportamiento de los adolescentes en el ámbito social suele depender de la forma en que sus padres se adaptan al entorno, pues el comportamiento de los adolescentes que tienen una comprensión más realista y mejor del entorno les facilitará la determinación de ciertos estándares. Relación de convivencia para lograr un buen equilibrio de convivencia entre la familia y el entorno social externo de la familia.

### **La familia es la base del comportamiento social**

Según (Colomina, 2019) expresa que para los padres adolescentes durante este tiempo, es difícil quedarse con ellos todo el tiempo, pero es importante pasar algún tiempo hablando con ellos y compartiendo buenos momentos en casa. Además, que lo importante es dedicar tiempo de calidad a sus hijos adolescentes. Y esto puede resultar sorprendente, porque tu hijo ya debe querer estar solo (y gritar) para darle más espacio. Esto demuestra que ya no es imprescindible para tu hijo adolescente importante, porque los aspectos básicos de convivencia como la confianza y el diálogo pueden perderse, por lo que la alienación puede ser perjudicial.

Considerando que la familia es parte fundamental del desarrollo psicosocial de los adolescentes, podemos decir que su comportamiento depende en gran medida de los valores aprendidos en el hogar, y está claramente consolidado en el entorno social de amigos o instituciones educativas.

Por lo tanto, (Benton, 2019) expresa que podemos notar que los adolescentes con problemas de conducta conflictiva adoptan este enfoque debido a la falta de atención de sus padres, y por lo tanto utilizan este comportamiento como una forma de llamar su atención. Si este comportamiento no se corrige a tiempo, podemos perder la autoridad y el respeto de los niños y los niños.

El comportamiento social de los adolescentes se desarrolla desde la base del núcleo familiar, el cual resalta que, si se logra la armonía, la comunicación decidida y la confianza en la familia, entonces tendremos un adolescente. A nivel social, su comunidad y comunidad tendrán aceptable

La adaptabilidad, por tanto, en otros lugares públicos, depende de su personalidad y de los valores morales encarnados en el hogar.

## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para la ejecución práctica del presente estudio de caso se procedió a aplicar las siguientes herramientas y técnicas para obtener un diagnóstico preciso y así brindar la ayuda y/o tratamiento necesario acorde al diagnóstico.

### **Entrevista clínica semiestructurada**

Si bien es cierto la entrevista clínica es un instrumento primordial dentro del método clínico, esta entrevista es una conversación entre dos o más personas, con objetivos determinados, es decir ayudar a solucionar un problema y/o situación que la aquejan al paciente. Es una entrevista donde están presentes el entrevistador (psicólogo) y el entrevistado (paciente); el entrevistador tiende a tener un formato previo, con cierto grado de libertad para el paciente, para que de tal manera sepa expresar su situación.

### **Observación clínica**

Mediante la observación clínica el psicólogo puede adquirir cierto grado de información, como la observación de conductas clínicamente relevantes (CCR), también permite verificar si su lenguaje verbal está acorde al lenguaje no verbal, pero manifieste la paciente.

### **Pruebas psicométricas**

#### **Inventario de ansiedad de Beck**

El inventario de ansiedad de Beck es una herramienta que nos ayuda a valorar los síntomas somáticos de la ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos, la cual consta de un cuestionario 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

más de 36 - Ansiedad severa

La mencionada herramienta se utilizó para valorar los síntomas somáticos de ansiedad que presenta la paciente.

### **Escala de Hamilton para la ansiedad**

La escala de Hamilton para la ansiedad, que consta de 14 ítems que evalúan aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad.

Los puntos de corte recomendado son:

0-5: no ansiedad

6-14: ansiedad leve

≥ 15: ansiedad moderada/grave

Se la utilizó con el fin de descubrir que la intensidad de la ansiedad, tanto en aspectos físicos como somáticos.

## RESULTADOS OBTENIDOS

La paciente N.N de 17 años de edad, de sexo femenino, nacionalidad ecuatoriana, vive en el recinto San Joaquín, perteneciente al cantón Montalvo, la cual acude a consulta por voluntad propia.

La paciente vive con sus padres, es menor de 3 hermanas, y actualmente ya es bachiller de la república del Ecuador, vive en casa propia, la construcción de su vivienda es una villa de cemento, la cual posee una sala, un baño y dos dormitorios. El desarrollo del caso se realizó de la siguiente manera:

**Primera sesión:** se la realizó el día 09 de diciembre del 2020 a las 9:30 AM, sesión en la cual se conversó un poco acerca de sus estudios para generar la empatía con la paciente y el rapport, las mismas que se lograron, en esta entrevista también dio a conocer su motivo de consulta, se adquirió los datos del paciente, su historia personal, y se acordó el día de la siguiente sesión.

**Segunda sesión:** fue realizada el 15 de diciembre del 2020 a las 9:45 AM, en donde se procedió a aplicar una entrevista semiestructurada para lograr obtener información acerca a la situación problemática por la que está pasando la paciente y de esta manera recabar información para un mejor diagnóstico. Finalizamos la sesión con una conversación a cerca del nacimiento de su sobrinita, por lo que me comentaba que se sentía contenta ya que sería tía por primera vez.

**Tercera sesión:** se realizó el día 23 de diciembre del 2020, una vez recopilada la información acerca del porqué se presentan las situaciones que le aquejan, en esta sesión se procedió a aplicar los test psicométricos respectivos, para comprobar el diagnóstico presuntivo que se adquirió con la información de las primeras sesiones.

**Cuarta sesión:** se llevó a cabo el 05 de enero del 2021, a las 9:30, sesión en la cual se hizo una retroalimentación de todo el proceso que se ha llevado hasta ésta sesión, se indicó el resultado obtenido de los test que se le aplicó en la sesión anterior, en donde está presentando en la actualidad

cuadros de ansiedad lo que le está ocasionando la carencia del desenvolvimiento social, se le explicó la manera en la que se puede trabajar en sesiones futuras, para poder disminuir y/o erradicar el problema.

- a. Dentro del test de inventario de ansiedad de Beck, la paciente refleja temor significativo de que ocurra lo peor, latidos de corazón acelerados, nerviosismo, sensación de bloqueo, inquietud, inseguridad, miedo, incapacidad para relajarse, sensación de ahogo y en raras ocasiones problemas digestivos. En donde la paciente obtuvo un total de 25 puntos, indicando una ansiedad moderada.
- b. En el test de escala de ansiedad de Hamilton, la paciente refleja en la ansiedad psíquica un puntaje de 11 puntos, y dentro de los ítems que califican la ansiedad somática reflejó una puntuación de 5, dando un total de 16 puntos, que indica una ansiedad moderada.

### **Situaciones detectadas**

A través de las herramientas mencionadas anteriormente se pudo analizar que la paciente forma parte de una familia nuclear, conformada por madre, padre y la P.I (paciente identificada), sus hermanas ya tienen su compromiso y viven en hogares separados. Su madre se dedica a los quehaceres de hogar y su padre se desempeña como empleado en el área de agricultura en una hacienda bananera.

Hace aproximadamente 7 meses está presentando ciertos niveles de ansiedad, lo que le ocasiona una preocupación excesiva, aceleración del corazón, sudor de manos y temor a movilizarse en moto lo que le está ocasionando una carencia en el desenvolvimiento social, motivo por el cual acude a consulta, ya que menciona que quiere superar la angustia, preocupación y miedo a movilizarse en una moto, ya que si permanece con todos los síntomas mencionados, dejará de salir por completo de su casa por motivos de que la mayoría de actividades que ella realiza en su entorno

son a base de movilización en moto, ya sean éstas, salir a realizar compras, salir a visitar a algún familiar, salir a distraerse con sus amigos, etc.

En las ocasiones en que el papá tiene que viajar en moto siempre está preocupada y piensa que le puede pasar lo peor, menciona que una vez que su papá no llegó a casa a la hora que normalmente sabe llegar del trabajo, ella pensó que le pudo haber pasado un accidente similar por el que pasó su primo, motivo por el cual su corazón se empezó a acelerar, y tener pensamientos distorsionados, lo que le ocasionó llanto.

Manifiesta que existen ocasiones en las que le cuesta tomar una decisión ya que piensa una y otra vez para realizar las cosas y/o ciertas actividades como salir con sus amigos, tomar una decisión para adquirir algo, y hasta el momento, que ya le faltan meses para graduarse del colegio, aún no sabe si quiere seguir estudiando a pesar de que cuenta con el apoyo de sus padres.

En base a todos los hallazgos obtenidos, en donde se logró detectar signos y síntomas en la paciente y con los resultados obtenidos en las pruebas psicométricas, las cuales reúnen todos los criterios diagnósticos del CIE 10 para un trastorno de ansiedad generalizada (F41.1).

### **Soluciones planteadas**

Con respecto a lo abordado en el estudio de caso mediante técnicas y herramientas aplicadas, con los cuales se ha logrado llegar a un diagnóstico, lo que nos permite proceder a elaborar un plan terapéutico acorde a las necesidades que requiere la paciente, el mencionado esquema terapéutico va a estar basado en la terapia cognitivo conductual, donde le propone un objetivo general aplicando distintas técnicas.

La terapia cognitiva conductual propuesta de Aaron Beck para pacientes con ansiedad, se basa en indicarle a los pacientes que, la manera de pensar y de percibir las distintas situaciones que se nos presentan a lo largo de la vida nos ocasionarán sentimientos significativos, siendo esta la base

de la terapia cognitiva conductual, lo que es importante mencionar que no todas las personas reconocen que los pensamientos llegan a afectar nuestros sentimientos.

Es importante mencionar que cuando una persona presenta una ansiedad aguda, la cual se caracteriza por la activación fisiológica de manera grave, quienes la presentan no suelen aceptar la génesis de las bases cognitivas. Sin embargo, los pacientes que padecen este malestar, mencionan que son las situaciones mas no las cogniciones, resaltando que las situaciones por las que atraviesan son las responsables de que les genere ansiedad.

### **Modificar los pensamientos distorsionados.**

- a. Técnicas de reconocer y detectar pensamientos automáticos: esta es una técnica dirigida para poder reconocer los pensamientos automáticos frecuentes en la paciente, mediante el registro de pensamientos y emociones que se presentan en distintas situaciones le ayudará a realizar interrogantes para situaciones posteriores que ayuden a mejorar sus pensamientos y emociones a través de la psicoterapia.
- b. Técnica de búsqueda de ventajas y desventajas de los pensamientos automáticos: esta técnica se basa en validar cada uno de los pensamientos, tratando de buscar la utilidad de cada uno de estos, para que la paciente pueda asimilar con mayor de mejor manera cada vez que se le presente una situación que le genere malestar.

### **Deterioro del desenvolvimiento social.**

- a. Técnica de exposición: esta es una técnica dirigida a pacientes con comportamientos de evitación, el cual es característico de la ansiedad, por lo tanto, a través de varias sesiones ayudará a que la paciente logre disminuir el miedo a movilizarse en las motos, lo que en la actualidad está evitando.

- b. Esto se realizará a través de una exposición en imaginación, la que consiste en imaginar de una forma deliberada, sistémica y más vívidamente posible que experimente las situaciones o estímulos temidos por la paciente.

**Ansiedad psíquica y somática.**

- a. Técnica de descatastrofización: en esta técnica se procede a indicarle al paciente que narre o mencione una situación que le genere preocupación para poder medir el nivel de ansiedad, luego se procede a preguntar a la paciente cómo se siente cuando se le presenta estas situaciones de ansiedad, cual su duración y su extensión y como ella afrontaría estas situaciones si fuesen reales.
- b. Técnica de relajación: es una técnica enfocada específicamente para la ansiedad somática, la cual brinda una relajación muscular, tanto de músculos corporales como de músculos faciales ayudando a que la paciente estabilice su estado emocional por lo que esta técnica ayuda a reducir la tensión a base de una relajación progresiva.

**PRESENTACIÓN DE PLAN TERAPÉUTICO TCC PARA TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Resultados Esperados.</b>
<b>Pensamiento distorsionados</b>	Modificar los pensamientos distorsionados.	Reestructuración cognitiva (técnica de reconocer y detectar pensamientos automáticos, técnica de búsqueda de ventaja y desventaja de los pensamientos automáticos.	4	Que la paciente considere pensamientos alternativos.

<b>Deterioro del desenvolvimiento social</b>	Erradicar la evitación con su grupo social por causa del temor	Técnica de exposición	4	Lograr a que la paciente disminuya y/o erradique el temor a moverse en moto.
<b>Ansiedad psíquica y somática, manos sudorosas, palpitaciones aceleradas del corazón, dificultad para tomar decisiones, preocupación.</b>	Disminuir el estado de ansiedad.	Estabilizar el estado emocional (técnica de descatastrofización, técnica de relajación).	4	Lograr que la paciente pueda asumir las preocupaciones y situaciones que le generan malestar como retos y/o oportunidades y no como amenazas.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Mediante la elaboración del presente estudio de caso, se logró detectar en la paciente un trastorno de ansiedad generalizada, llegando a este diagnóstico a través de la aplicación de técnicas anteriormente mencionadas, en las cuales se observó claramente las conductas ansiosas que le presentaban en diferentes situaciones de su vida cotidiana, siendo estos los síntomas, aceleración del corazón (taquicardia), dificultad para pensar, tristeza, llanto, preocupación, pensamientos distorsionados, sudoración de manos y deterioro en el desenvolvimiento social, reuniendo todos los criterios diagnósticos dentro del CIE 10 para un trastorno de ansiedad generalizada.

Se procedió a aplicar también baterías psicométricas y/o test, para llegar así a un mejor diagnóstico y detectar el nivel de ansiedad psíquica y somática de la paciente la que dio como resultado una ansiedad leve, la cual le está generando un deterioro en el desenvolvimiento social de la adolescente, ya que no se desenvuelve de la misma manera con su grupo social al igual que lo hacía antes.

Mientras se realizaba la exploración clínica con la paciente se precisó ciertas conductas que marcaban de cierta manera los pensamientos distorsionados en la paciente, todo esto se da ante la situación de que su padre viaja en moto, y ella presenta miedo y preocupación de que le pase lo mismo que le pasó al primo en el accidente de moto, y ante la situación de que le toque movilizarse también a ella.

Es importante mencionar que estos patrones son manifestados por pensamientos distorsionados que son respuestas de una situación conocida por la paciente, ya que si bien es cierto, el estudio cognoscitivo de Beck se centra en la formulación de esquemas cognitivos automáticos desadaptativos y su influencia en las situaciones cotidianas (Distorsiones cognitivas, 2015, pág. 22).

Se ha podido deducir que los pensamientos distorsionados son en cierta manera, mecanismos con los cuales el cerebro logra cifrar y guardar toda la información de la persona, ya que las

situaciones cotidianas vivenciadas permiten que la persona interprete los estímulos adquiridos del exterior, para así de esta manera lograr que el individuo obtenga un aprendizaje.

En la aplicación del test de escala de ansiedad de Hamilton, se pudo detectar en la paciente una ansiedad moderada, diferenciándose este resultado al del inventario de ansiedad de Beck con una ansiedad moreda, ya que no mide en cierto grado los aspectos somáticos de las personas, que es lo que presenta en mayor grado la paciente, reflejándose así, el resultado de ansiedad leve en el test de ansiedad de Hamilton.

Luego de todo el proceso de la realización del estudio de caso, se pudo cumplir con el objetivo principal de caso, que fue; determinar que la ansiedad generada por la paciente es causa de que en la actualidad presente un deterioro en el desenvolvimiento social, con su grupo de amigos, como lo solía hacer anteriormente.

Es recomendable que la paciente reciba tratamiento psicológico centrado en el esquema terapéutico presentado para mejorar su estado de salud mental, antes de que pase de un trastorno de ansiedad generalizada a un trastorno mixto ansioso-depresivo, a causa de que se limite por completo la salida con su grupo social, lo que le ocasionará la evitación social por completo y esto conlleve a en un estado de depresión en la paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

(n.d.). Retrieved from

[http://archivos.diputados.gob.mx/Centros\\_Estudio/Cesop/Comisiones/d\\_dsocial.htm#:~:text=%5B1%5D%20E1%20desarrollo%20social%20es,%2C%20empleo%2C%20salarios%2C%20principalmente.](http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Comisiones/d_dsocial.htm#:~:text=%5B1%5D%20E1%20desarrollo%20social%20es,%2C%20empleo%2C%20salarios%2C%20principalmente.)

(2014). In E. Rojas, *cómo superar la ansiedad* (p. 25 ). planeta .

Amad, Y. (2019). *Evaluación de la Intervención de Enfermería en la Atención de Enfermería de la Mujer con Diagnóstico de Ansiedad Enfermera*. Murcia, España: Editorial Punto Rojo Libros.

Amaya, J., & Amador, V. (2018). *Prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico en estudiantes de medicina y factores relacionados con síntomas y signos*. Mexico : UNAN.

*ansiedad*. (2019). Retrieved from portalCLINIC :

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/definicion>

Ardica, M. (2019). *Evaluación de la ansiedad en niños y adolescentes: un análisis de las características psicométricas de SCARED y CASI-N en niños y adolescentes de Madrid*. Madrid, España: Ediciones AKAL.

Beiza, A. (2019). *La relación interpersonal es una herramienta importante para optimizar el ambiente organizacional en la creación de escuelas primarias nacionales*. Valencia, España: Editorial Lider.

Benton, C. (2019). *Adolescentes desafiantes y rebeldes*. España: Grupo Spain Planeta.

- Colomina, B. (2019). *La Adolescencia: 7 claves para prevenir los problemas de comportamiento*. Barcelona, España: Editorial AMAT.
- Distorsiones cognitivas. (2015).
- Elizondo, R. (2018). Ansiedad. *Revista Psicología y Psicoterapia*, 25.
- Gaete, V. (2015). *SciELO*. Retrieved from [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062015000600010#:~:text=El%20desarrollo%20social%20en%20esta,hacen%20menos%20y%20m%C3%A1s%20selectivas.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010#:~:text=El%20desarrollo%20social%20en%20esta,hacen%20menos%20y%20m%C3%A1s%20selectivas.)
- García, W. (2018). *El trastorno de ansiedad extenso es un factor asociado con la obesidad en pacientes adultos*. Trujillo, Perú: Editorial Ambar.
- González, M. R. (n.d.). Retrieved from [https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/8067/Desarrollo\\_social\\_y\\_personalidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/8067/Desarrollo_social_y_personalidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Jaime, M. (2019). Teoría interpersonal de Sullivan. *Psicología de la personalidad*, 34.
- Juan Carlos Sierra, V. O. (Marzo 2003). Ansiedad. *Mal-Estar e Subjetividad*, 14.
- Mazariegos, P. (2019). Ansiedad y su relación en el rendimiento escolar. *Revista Scielo*, 17.
- Moreno, P. (n.d.). guía de la ansiedad .
- Morrison, K. (2018). DSM V. *Manual Moderno* , 650.
- OMS, O. M. (2018). *Salud Mental*.
- Pereira, V. (2019). *Adolescentes en el siglo XXI*. España: Ediciones Morata.
- Reyes-Ticas, D. J. (n.d.). Retrieved from <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Rojas, E. (2014).

Sanchez, N. (2018). *Kurt Lewin y la teoría de campo*. Barcelona, España: Ediciones Padios.

Silveria, M. (2019). *El arte de las relaciones humanas*. Madrid, España: Ediciones Alba.

Sosa, C. (2019). *La prevalencia de depresión, ansiedad, consumo de alcohol y factores relacionados en personas menores de 18 años bajo la influencia de los médicos de los servicios sociales*. Honduras : Editorial Guaymuras.

Vicario, p. S.-C. (2015). trastorno obsesivo compulsivo.

## ANEXO 1

### 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**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

**9.1. Factores predisponentes:**

**9.2. Evento precipitante:**

**9.3. Tiempo de evolución:**

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

**DSM:**

**CIE 10:**

**11. PRONÓSTICO**

**12. RECOMENDACIONES**

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>

---

**Firma del pasante**

**ANEXO 2**

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

### ANEXO 3

#### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

**0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante**

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía	

				intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficciones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas	

				enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular			Puntuación total	
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad				

**ANEXO 4**

