



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 INCIDENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES
EN UN ADOLESCENTE DE 17 AÑOS DE EDAD DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.**

AUTORA:

JOSELINE LUSITANIA RIVADENEIRA ORDOÑEZ

TUTOR:

MSC. DENNIS MAURICIO JIMÉNEZ BONILLA

BABAHOYO -2021



Resumen

La investigación realizada se centró en el análisis sobre la incidencia de la sintomatología ansiosa y su repercusión en las relaciones interpersonales de un adolescente de 17 años de edad, oriundo de la ciudad de Babahoyo. La creación de una fobia social el cual forma parte de los trastornos de ansiedad, es un problema que obstruye el procesos de desarrollo de la persona, impidiéndole realizar actividades tales como salir con una pareja, interactuar con amigos, trabajar, estudiar. Es por ese motivo que se brindó al adolescente de 17 años asistencia psicológica conformada por cuatro sesiones, con herramientas necesarias como la entrevista, la historia clínica y el test de ansiedad de Hamilton, permitiendo la recaudación de información para poder elaborar un posible diagnóstico, teniendo como base a los manuales como el CIE10 y DSM-V la cual permitió identificar el trastorno de 300.02 (F41.1). Trastorno de ansiedad generalizada por lo que se consideró de vital uso emplear técnicas de la terapia cognitivo conductual, con el fin de mejorar su sintomatología de ansiedad, lograr que el paciente no se aislé y logre relacionarse con sus pares además de trabajar en los roles dentro del hogar. Investigación que tuvo resultados favorables gracias a la colaboración del paciente quien se mostró colaborativo, atento y puntual a las entrevistas psicológicas, en la que se pudo identificar que el paciente con las técnicas aplicadas ha logrado disminuir su sintomatología ansiosa y ha vuelto a tomar pequeñas actividades en la que requiere relacionarse con otros.

Palabras Claves: ansiedad, relaciones, interpersonales, adolescente, terapia.

Abstract

The research carried out focused on the analysis of the incidence of anxiety symptoms and its impact on the interpersonal relationships of a 17-year-old adolescent from the city of Babahoyo. The creation of a social phobia, which is part of anxiety disorders, is a problem that obstructs the person's development processes, preventing them from carrying out activities such as going out with a partner, interacting with friends, working, studying. It is for this reason that the 17-year-old adolescent was given psychological assistance consisting of four sessions, with necessary tools such as the interview, the medical history and the Hamilton anxiety test, allowing the collection of information to be able to elaborate a possible diagnosis, having as a basis for manuals such as the ICD10 and DSM-V which allowed to identify the disorder of 300.02 (F41.1). Generalized anxiety disorder, which is why it was considered of vital use to use cognitive behavioral therapy techniques, in order to improve their anxiety symptoms, ensure that the patient does not isolate himself and manages to relate to his peers in addition to working on the roles within of home. Research that had favorable results thanks to the collaboration of the patient who was collaborative, attentive and punctual to the psychological interviews, in which it was possible to identify that the patient with the applied techniques has managed to reduce his anxious symptoms and has returned to taking small activities in which it requires relating to others.

Key Words: anxiety, relationships, interpersonal, adolescent, therapy.

Índice

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Autorización de la autoría intelectual	¡Error! Marcador no definido.
Certificado final de la aprobación del tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen comprexivo previa a la sustentación.....	¡Error! Marcador no definido.
Certificado del SAI	¡Error! Marcador no definido.
Certificado del porcentaje de similitud con otras fuentes en el sistema de antiplagio	¡Error! Marcador no definido.
Resultados de Graduación Examen Complexivo.....	¡Error! Marcador no definido.
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
Introducción	1
Desarrollo.....	2
Justificación	2
Objetivo	2
Marco Teórico.....	3
Ansiedad	3
Relaciones interpersonales.....	6
Técnicas Aplicadas Para La Recolección De La Información	9
Resultados obtenidos	10
Situaciones detectadas (hallazgos).....	12
Soluciones Planteadas.....	15
Conclusiones.....	16
Bibliografía	17
Anexos	18

Introducción

Existe una alta posibilidad de que la ansiedad logre construir una fobia social, generando un obstáculo para el desarrollo y la calidad de vida; en este caso afectando al trabajo, estudio, relaciones de pareja, interacción con amigos convirtiéndose en algo difícil de desarrollarlo y transformado a la socialización como un problema complejo.

El estudio de este caso se centra en analizar la incidencia de la sintomatología ansiosa y su repercusión en las relaciones interpersonales de un adolescente de 17 años de edad, oriundo de la ciudad de Babahoyo. Se utilizó la línea de investigación prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico con la sub línea de la Carrera de Psicología psicoterapias individuales o grupales.

Este estudio tuvo como propósito el análisis de la incidencia de la sintomatología ansiosa al momento donde el adolescente intenta relacionarse con otras personas, ya que su nivel de ansiedad es tan alto que prefiere limitarse a tener algún vínculo comunicativo o afectivo con la sociedad. El adolescente actualmente se muestra inestable al momento de la toma de decisiones y manifiesta inseguridad, con el temor ante su equivocación vaya a repercutir en sus familiares, prefiere aislarse y no emitir ninguna opinión.

Se utilizó el método cualitativo descriptivo, que permitió llegar a una obtención de datos e información del adolescente, valiéndose de técnicas tales como la entrevista, la historia clínica y pruebas psicológicas como es el Test de Ansiedad de Hamilton, y valiéndose de revisiones bibliográficas de investigaciones con esta temática.

Desarrollo

Justificación

Las relaciones interpersonales son una de las composiciones importantes para una función psicológica sana y presentar sintomatología de ansiedad ocasiona que el adolescente se enfrente a un estado de tensión ante una situación de peligro o riesgo inminente. Analizando el contexto desde la perspectiva interpersonal, se toma en cuenta la autoestima del adolescente y su sentido o mecanismo de defensa ante el mundo, para lograr mantener una seguridad además de las pautas necesarias para poder entablar relaciones comunicativas afectivas, deportivas, académicas con quienes lo rodean.

Este estudio es importante ya que describe una problemática actual, al que se enfrentan muchos adolescentes por conflictos internos, inseguridad, pérdidas de seres queridos y crean una baja autoestima, lo que impide que la persona logre entablar una relación intrapersonal, considerándose a sí mismo como dóciles, temerosos y dependientes en las transacciones interpersonales. El interés de este estudio es lograr determinar los factores que podrían originar la sintomatología ansiosa y que el adolescente logre identificar las situaciones generadoras de estrés, aprendiendo a controlar su conducta al entablar una relación interpersonal.

El beneficiario directo será un adolescente de diecisiete años junto con sus hermanos y tía quienes conforman el hogar, brindándole las herramientas necesarias para poder aprender a controlar sus pensamientos negativos ante la situación de estrés a la que se enfrente. Fue factible ya que se tuvo la colaboración del adolescente con la finalidad de lograr disminuir de manera progresiva la sintomatología ansiosa, permitiendo al adolescente poder entablar un dialogo normal con las demás personas de su entorno social.

Objetivo

Analizar como la ansiedad incide en las relaciones interpersonales de un adolescente de 17 años de edad de la ciudad de Babahoyo.

Marco Teórico

Ansiedad

La ansiedad según Reyes (2013) dice “que se trata de la experiencia de emociones a la que todos estamos expuestos, lo que es difícil definir” (pág. 19). El fenómeno normal de la ansiedad es quien se encarga de transportar al propio ser los conocimientos como una respuesta. Sirven como una acción de defensa al organismo para aprender, estimular y desarrollar la personalidad, con el fin de lograr metas contribuyendo a establecer un nivel alto de respuesta como conducta ante el ambiente laboral. Es por ello que se representa a la ansiedad como nociva, des adaptativa, en donde la sintomatología desencadena enfermedades físicas.

La terminología de ansiedad se define como animo transitorio ante la tensión del sentimiento, ocasiona conciencia del peligro y miedo. La sensación del deseo o anhelo intenso de la respuesta que se proyecta de manera fisiológica frente una situación de estrés, junto al percibir un sufrimiento mórbido que se interpreta como un trastorno ansioso.

Trastorno de ansiedad

La ansiedad como trastorno, puede estar asociada a otras patologías o comorbilidades en sí mismo, considerándose una de las causas de mayor frecuencia de atención. En tener una ausencia común de presentarse, el somatizar síntomas o signos y lo relacionado con las enfermedades crónicas, por ello la necesidad de recibir tratamiento específico o prolongado. El miedo es un estado mental que va de la mano de los cambios fisiológicos que ponen alerta al individuo para una defensa o huida. Se presenta una sensación de aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la presión arterial, tensión muscular y aumento de la respiración además de mencionar la parte de actividad simpática que produce temblores, diarrea y poliuria.

Estos cambios se dan ante el intercambio de información percibida como una respuesta de un ambiente estresor. La ansiedad impide que se desarrolle una óptima adaptación, en la que se crean falsas alarmas en situaciones de posibles demandas que pueden ser o no riesgosas, usualmente también suelen tener una percepción magnificada ante una serie de amenaza que sube él en nivel de ansiedad; convirtiéndose un una patología en baja incidencia de la situación y de carácter prolongado.

Es por ello que Reyes (2013) describe las diferencias de la sintomatología normal y patológica:

Tabla 1

Síntoma	de	Ataques de pánico	Síntomas somáticos
Ansiedad			de ansiedad
Nervios		Ataque de nervios	"Pasionsita" (opresión precordial u occipital)
Arranques		Requintamiento de nervios	dolor muscular difuso con características tensionales
Ansias		Desatino	"Dolor de cerebro" (nucalgia)
Silicio		Se me congela la sangre	

Autora: Joseline Rivadeneira

La ansiedad vincula mínimo 3 sistemas de respuesta:

- **Subjetivo cognitivo:** Hábito interna, percepción, valoración subjetiva ante estímulos.
- **Fisiológico somático:** Aceleración del SNA.
- **Motor conductual:** Evitación o escape.

Ansiedad en adolescentes

El trastorno de ansiedad genera efectos que repercuten en el bienestar de la persona ya sea niños, adolescentes y adultos. Quienes están vinculados ante las problemáticas de la interacción funcional social, emocional, laboral o académica, elaborando predicciones ante un desarrollo de trastornos que afectan en la etapa adulta. La alta comorbilidad se asocia a otros trastornos de diferentes tipos de manera interna como externa (García, 2014). El ámbito social genera mucha influencia tanto en lo personal como social y económico, que en muchas ocasiones inciden en la ansiedad, haciendo esencial la creación de actividades preventivas.

La atención psicológica que se brinda para reducir y prevenir los problemas internos que son el factor detonante a los trastornos del exterior, por ejemplo la conducta antisocial o consumo de sustancias psicotrópicas. La presencia de la ansiedad en los adolescentes es una problemática de ámbito psicológico frecuente, que ocasiona una consecuencia importante en el

desarrollo de la etapa adulta Ramírez (2012) dice que “La ansiedad en la etapa de la adolescencia repercute de manera negativa directamente a la vida social de la persona, estabilizando su bienestar, y desarrollo de habilidades sociales sean inadecuadas afectando por consiguiente su rendimiento en cualquier actividad que realice” (pág. 63). Es por ello que quienes rodeen al adolescente deben ser muy observadores para identificar la sintomatología y poder atender esta problemática desde un inicio previniendo que afecte en un futuro de manera reforzada.

Ansiedad y angustia

Tienen una similitud, pero cada una tiene un concepto diferente, en la que sus raíces lingüísticas según el Diccionario de la Real Academia Española (1979) define “Ansiedad se deriva del latín “anxietas”, que es “etapa de agitación, inquietud del ánimo” y angustia resulta del latín “angustia”, “angor”, que contiene definiciones como angostura, dificultad, aflicción, congoja, temor opresivo sin origen preciso, estrechez del lugar o del tiempo” (pág. 61). Es por ello que la etimología es fundamental para comprender cada término ya que la angustia se deriva de “anxius” y de “angor” que se vinculan con la sintomatología de opresión y ahogo entre otras más, detalladas en los criterios del CIE10 y DSM-V, considerando como sinónimos a la ansiedad y angustia.

Ansiedad según el DSM-V y CIE10

En la actualidad los trastornos de ansiedad son muy estudiados por profesionales de la salud, y por ello se procedió a establecerlos en dos libros reconocidos e importantes tales como la clasificación de trastornos mentales. El manual de diagnóstico y detalles de estadística de trastornos mentales, que tiene una quinta edición de la Asociación Americana de Psiquiatría DSM-V y el otro libro es la Clasificación internacional de enfermedades CIE10 respaldada por la organización mundial de salud. En donde el DSM describe doce trastornos de ansiedad y el CIE10 los representa como problemas neuróticos de ansiedad que se asocian a trastorno vinculado al estrés y trastornos somatomorfos.

Donde se menciona los siguientes tipos según el DSM-V (2013) y CIE10 (1992):

- Trastorno de angustia con agorafobia
- Trastorno de angustia sin agorafobia
- Fobia social
- Fobia específica

- Trastorno de ansiedad por separación
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno por estrés post-traumático
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno adaptativo con ansiedad

Relaciones interpersonales

De acuerdo con lo que dice Sierra (2018) “las personas de diferentes edades se presentan felices, desarrollando de la mejor manera las capacidades al momento de pensar en que detrás de ellos existen una o más personas en quien confiar, que si necesitan una ayuda acudirían a ellos” (pág. 19). Los vínculos afectivos positivos generan una sensación de bienestar fortaleciendo su formación y desarrollo. El deseo de sentir a otras personas a quienes se les tiene afecto, cariño o amor genera en nuestro cerebro una segregación de hormonas de la felicidad, en cambio el separarnos ocasiona lo opuesto una pérdida o duelo.

Las relaciones que se establecen de manera diferente, como las experiencias o vivencias que se adquiere en cada relación, es por ello que el ser humano logra establecer afinidad con unas personas y con otras no, en el transcurso de la presentación inician a presentar cualidades en común que van afianzando mejor el diálogo. Otro punto es el afecto que presenta los padres es diferente al de las amistades que por el hecho de crecer y convivir con las mismas personas en donde se comparten momentos de felicidad y tristeza, donde se conocen debilidades y fortaleza hace que el vínculo sea más fuerte a diferencia de las amistades que son manera paulatina por un tiempo corto y se conoce a la persona de manera superficial.

La familia y las relaciones interpersonales

La dimensión inconsciente, dice Ocaña (2015) “la cultura patriarcal fue desmentida, considerando las relaciones interpersonales y el papel que cumple” (pág. 11). Por aquello el inconsciente se presenta en las interacciones de personas, la teoría del psicoanálisis se estructura por un lenguaje al que a través del inconsciente se expresa, además del lenguaje no verbal, donde la combinación representa una individualidad de representación dentro del contexto social. Estos lenguajes se presentan en la gestión y se estructuran basándonos en el vínculo de la infancia con los adultos, forjando una subjetividad original de cada persona; las conversaciones que surjan de manifestaciones emocionales originarias de la persona se

relaciona de manera interpersonal con el entorno social, considerando la forma de crianza, el entorno social, cultural que influye en la conducta humana.

Para Freud (1998) había desarrollado a comienzos del siglo pasado, “el comportamiento se basa en las motivaciones que se expresan en los vínculos comunicativos afectivos desde la infancia” (pág. 132). Se expresa que las relaciones interpersonales están originadas desde la infancia, ya que desde allí se van formando las redes comunicativas que van influenciando por el tipo de cultura al que pertenece construyéndola a lo largo de su vida.

La familia es fundamental para el desarrollo del ser humano y la creación de valores durante la infancia, en donde construyen o buscan la manera de comunicarse con quienes les rodea, estableciendo un compromiso real comunicativo con la sociedad y proporcionar a los infantes una relación interpersonal sana. Según Atehortua (2010), “vivir de manera armónica da como resultados una aceptación, y respeto desde la etapa de infancia modificando y adaptando al ambiente en el transcurso del crecimiento, en la que es necesario el aprendizaje de como socializar y convivir con otros” (pág. 58).

Tipos de Relaciones intrapersonales en adolescentes

Según un estudio realizado por Castro (2021) menciona diferentes tipos de relaciones intrapersonales con las que se puede presentar un adolescente, siendo las más importantes las siguientes:

Relaciones íntimas o afectivas

La conexión profunda entre relaciones e intimidad que vincula con la otra persona, crea un nivel de afecto presente, este tipo de relaciones se mantiene estable por un periodo de tiempo. La confianza es la base para su permanencia, ya que genera bienestar, placer y emociones positivas en la persona brindando protección y pertinencia como por ejemplo las relaciones amorosas y las amistades.

Relaciones familiares

Son las relaciones que se forman entre los miembros del sistema familiar, quienes han estado presentes desde el nacimiento, teniendo en comunes familiares del árbol genealógico, vínculo sanguíneo. Este tipo de relación se mantiene por un tiempo rigiéndose por las reglas existentes en el hogar, como por ejemplo las relaciones de padres e hijos, relación entre hermanos, primos, abuelos, tíos, entre otros más.

Relaciones superficiales

Son relaciones que no hay profundidad de sentimientos, que se caracteriza por ser breves, de corto tiempo, pasajeras considerándose por la ausencia de un afecto o de una vinculación íntima evitando una implicación emocional. Este se da al momento en donde se conoce a una persona por primera vez, las conversaciones o relaciones que se da con personas desconocidas, teniendo en consideración que esa relación será efímera. Por ejemplo una persona que encuentre en un centro comercial, en otro país en el que se tiene conocimiento que no se volverá a ver más.

Relaciones circunstanciales

Son relaciones intermitentes, que no se desarrollan por completo siendo superficiales donde pueden compartir una relación íntima al inicio pero después se vuelve común. Este se da entre personas que se conocen no tan a fondo, pero que usualmente suelen compartir tiempo de forma habitual, pero no existe un apego o sentimientos de intensidad. Por ejemplo las relaciones con los vecinos o compañeros de trabajo.

Relaciones de rivalidad

Este tipo de relaciones se forman desde la enemistad, en la que las personas se presentan de manera competitiva llegando a presentar sentimientos de odio y rencor.

Terapia cognitivo conductual para la ansiedad

Esta terapia tiene como objetivo reducir toda manifestación de carácter biológico o físico, al sustituir creencias o pensamientos de manera automática que se da de carácter desadaptativa ante pensamientos racionales. Al eliminar respuestas como un medio de evitación o escape. La terapia cognitivo-conductual, en donde se tuvo como fuente principal la teoría de Kendall (1996) en la que habla sobre “la ansiedad, se adapta a las necesidades con el fin de aprender a identificar la sintomatología y así poder afrontarla, que irá disminuyendo la sensación ansiosa e impedir su activación mediante la respuesta a la práctica de ejercicios que se le ira proporcionado en el transcurso del abordaje.

Técnicas Aplicadas Para La Recolección De La Información

El presente estudio se desarrolló mediante el uso de instrumentos técnicos con el propósito de facilitar y recolectar información verídica sobre la problemática presentada en el caso.

Entrevista

Este medio técnico fue utilizado con el objetivo de realizar un diálogo interactivo entre entrevistador y entrevistado, el psicólogo es quien indaga en varias características de situaciones que presente del paciente. Se procede a realizar preguntas estructuradas, semi estructuradas y no estructuradas para que la entrevista se torne amena y cálida con la finalidad que el paciente tenga mayor libertad al expresar su problemática usando sus propias terminologías para su comprensión.

Historia clínica

Una técnica clave para poder desarrollar un estudio de caso en el área de psicología es la historia clínica, ya que es un documento que recolecta la información de manera escrita sobre los antecedentes personales, familiares y sociales del paciente, en las áreas biológicas, funcionales y emocionales. Una vez obtenido datos de manera ordenada y cronológica, se elabora una hipótesis sobre la situación actual del paciente que sirve como guía para un diagnóstico y procesos terapéutico como solución.

Observación clínica

Esta técnica de investigación clínica da accesos a visualizar de manera directa las conductas que manifiesta el paciente, permitiendo interpretar el lenguaje no verbal, identificar rasgos de su orientación alopsíquica y autopsíquica y determinar mediante su apariencia física su cuidado personal, al relacionar parte de su identidad personal y evaluar los procesos cognitivos que presente.

Test de Ansiedad de Hamilton

La Escala de Hamilton para la Ansiedad, tiene como finalidad identificar la intensidad que se presenta la ansiedad, compuesto por 14 ítems que se centran en la evaluación de las áreas psíquicas, físicas y de comportamiento, evaluando esencialmente el estado de ánimo depresivo.

Cada ítem representa características inespecíficas de la sintomatología ansiosa, por lo que sólo sirve como guía para aportar en la elaboración de la hipótesis, pero no es válida como para que su resultado diagnostique de manera estructural a un paciente. Este debe aplicarse en

un tiempo menor de los 30 minutos, y se despliegan signos y síntomas de evaluación por el psicólogo.

El paciente escoge mediante una escala del 0 al 4 la intensidad de cada sintomatología en la que al finalizar, el profesional mediante la suma de los puntajes que posee un rango de 0 a 56 determinan la ansiedad somática y psíquica, puntaje que permite comprar si es leve, moderada o grave.

Resultados obtenidos

Presentación del caso

Paciente presenta Sentimientos de tristeza, angustia, tartamudeo, movimientos involuntarios en las extremidades, mirada desviada, nerviosismo, descontrol de comportamientos, sensación de taquicardia, sudoración, presión en el pecho, disminución de la respiración, insomnio, duelo no superado. Su Familia es reconstituida, paciente que vive con su tía Diana de 38 años quien no tiene hijos ni pareja sentimental, hermana de la madre que falleció con cáncer de seno, padre desconoce, tiene dos hermanos menores Matías de 10 años y Lucía de 7 años, todos mantienen una buena relación, pero no es mucha la comunicación. No tiene vínculos con ningún otro familiar. Se adapta al ambiente, pero desde que comenzó a tener problemas con al socializar prefiere no salir de la casa. Piensa en sus hermanos en que él debe velar por ellos y por su tía que los está cuidando, hacer lo que le hubiese gustado a su madre. La planificación muchas metas personales y familiares, pero que teme no ser lo competente para cumplirlo. Adolescente de contextura gruesa, mide 1,70, color de piel canela, cuida de su apariencia, actitud inestable ante dificultades, etnia mestiza, lenguaje verbal fluido.

Sesión 1:

Fecha: 28/05/2021

Hora: 10:00 am hasta 10:45 am

Se desarrolla sesión en consultorio psicológico, en la que el adolescente se muestra nervioso, un poco temeroso y se procede a la toma de datos mediante la utilización de la historia clínica, realizando preguntas desde su anamnesis hasta el cuadro psicopatológico.

En esta sesión se toma el motivo de consulta donde el paciente expresa: me siento terrible, a veces cuando salgo con mis amigos me da una angustia de decir algo que no sea lo adecuado, porque me interesa caerles bien a todos, incluso hay una chica que me atrae, pero la última vez que hablamos mis reacciones fueron de tartamudear, mover el pie, no poder mirarla

a los ojos, que termine despidiéndome por mi nerviosismo. Siento que ya no puedo controlar este comportamiento en algo que siento en el interior cuando me encuentro en situaciones así, el corazón me late a mil, comienzo a sudar, y cuando hago las cosas mal es como una presión en el pecho que no me permite respirar y paso toda la noche sin sueño lamentándome de las cosas que hubieran sido mejor decir.

Sesión 2

Fecha: 15/06/2021

Hora: 14:00 am hasta 14:55 am

Segunda sesión se realiza entrevista con el adolescente en la que se desarrolla la aplicación del test de ansiedad de Hamilton en cuál ayudara a poder establecer una hipótesis ante su diagnóstico psicológico. En esta sesión se profundizó acerca de los temas que más miedo le generan y cuáles son los que más sintomatología ansiosa le generan en la que supo mencionar que al hablar con una chica, el miedo a equivocarse y el miedo a ocasionarle daño a alguien. Se identificó situaciones que le generan estrés y los pensamientos negativos que se le generan sin antes de que ocurran.

Sesión 3

Fecha: 22/06/2021

Hora: 10:00 am hasta 10:50 am

Durante la tercera sesión se trabajó con el paciente para identificar los pensamientos negativos que genera en muchas situaciones generadoras de estrés en la que pudo identificarlas, pero que aún no tiene control de sus comportamientos ante ellas, se procedió a realizar la técnica de relajación para poder bajar la sintomatología ansiosa. Además menciono como se sentía sobre la muerte de su madre, haciendo énfasis en que se había quedado indefenso y vulnerable él con sus hermanos, que desearía que ella estuviera allí con ellos, protegiéndolos de cualquier peligro. Paciente que realizo catarsis dado que se procedió a aplicar la técnica de la carta de despedida para poder pasar al último proceso del duelo que es la aceptación, que resulto de forma favorable, ya que después de esa actividad se logró notar otro semblante en su rostro.

Sesión 4

Fecha: 06/07/2021

Hora: 08:00 am hasta 09:00 am

En la cuarta sesión se puedo observar un gran cambio en cuanto al control de los niveles estresores mejorando su sintomatología ansiosa, paciente que menciona que ya logra comunicarse con otras personas de una forma más fluida, en la que dijo que aplico para un puesto de trabajo y al momento de la entrevista logro controlar gran parte de la sintomatología ansiosa, y ahora tiene buenos amigos que sus compañeros de trabajo, aún se mantiene estudiando de manera online y en unos meses se graduara de su bachillerato y se programó realizarle visitas domiciliarias para llevar un registro de cómo va trabajando y mejorando y si en algún momento sea requerida otra intervención.

Situaciones detectadas (hallazgos)

Paciente que tiene como factor predisponente el duelo por la muerte de su madre quien padecía cáncer el cual ocasiono que el paciente iniciara a mostrarse inseguro, temeroso con el futuro y con las personas que le rodea. Y como factor precipitante el hecho de tomar un rol de jefe de hogar y saber la responsabilidad que debe de tomar, ya que sus hermanos son pequeños y él debe cuidarlos, ocasionado una inestabilidad emocional en el paciente.

Tabla 2

Auto registro de pensamientos negativos.

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA	PENSAMIENTO ALTERNATIVO
Todo el mundo está ocupado, voy a pasar la noche solo sin ningún plan	Nadie quiere salir conmigo. Estoy desperdiciando mi vida, solo aquí sentado.	Tristeza Rabia Frustración	Me quedo toda la noche en casa sin hacer nada, solo rumiando mis malos pensamientos.	Estoy solo esta noche, pero todo el mundo está solo de vez en cuando. Es una magnífica ocasión para hacer lo que quiera.
Una tarea difícil que debo presentar en la universidad.	Esto es mucho trabajo. Soy muy malo en esta materia. No creo que pueda hacerlo	Ansiedad Preocupación	Evito la tarea hasta el último minuto. Me busco cualquier distracción para no acometerla.	Esta es una tarea difícil que necesitará mucho esfuerzo. Pero sé que puedo hacerlo si lo divido en pedazos pequeños.

Todo sería diferente si mi mamá estuviera viva.	No sé qué hacer. Hay tantas cosas que me preocupan, mis hermanos, mis estudios, si debo trabajar. Y no creo que llegue hacer ninguno.	Duelo Tristeza Preocupación	Me desespero y no termino haciendo nada.	A mi mamá le hubiera gustado que termine mi colegio por eso me voy a esforzar. A mi mamá le hubiera gustado que sea un ejemplo para mis hermanos por eso debo ser un hombre correcto y poniendo en práctica los valores que me enseñó.
---	---	-----------------------------------	--	---

Nota: cuadro elaborado por Joseline Rivadeneira

- **Área afectiva:** Sentimientos de tristeza, Angustia, Preocupación, Llanto, Ansiedad Anticipada
- **Área cognitiva:** Inseguridad, Distractil, Nerviosismo, Descontrol
- **Área de pensamientos:** Limitación en el contacto físico por ideas de desesperanza, Culpa, Minusvalía, Pensamientos de inutilidad, Pensamientos irracionales
- **Área comportamental:** Abandono de Actividades sociales, Aislamiento
- **Área Somática:** Insomnio, Movimientos involuntarios, Sudoración, Presión en el pecho, Tartamudeo, Sensación de taquicardia, Disminución de la ingesta de oxígeno mediante la respiración.

A lo largo de las sesiones efectuadas se aplicó una prueba psicométrica que se ha podido evidenciar como:

Test de ansiedad de Hamilton

Resultado del test: 36 que se interpreta como ansiedad severa.

Bajo los parámetros establecidos en el CIE10 se pudo diagnosticar como:

300.02 (F41.1). Trastorno de ansiedad generalizada

Que dice:

A. Ejeciva preocupacion ansiosa (anticipación aprensiva), que se genera por mas dias del que ha estado ausente por un tiempo minimo de un semestre.

B. Preocupación descontrolada de dificil manejo.

C. Se presenta una union o asociacion de la preocupacion con la ansiedad en la que manifiesta tres o mas sintomas mencionados a continuacion: que pudieron estar presentes un tiempo prolongado de lo que pudieron estarausentes por un semestre.:

Nota: solo re queirere de un iten para referirse a niños.

1. Sensación de estar atrapado, inquietud con los nervios de punta.

2. Fatigado.

3. Desconcentracion, su mente se pone en blanco

4. Irritabilidad.

5. Tensión del musculo.

6. dificultades del sueño

D. Preocupación de síntomas físicos causan malestar ante la presencia de ansiedad clínicamente significativa para un deterioro en lo social, academico familiar entre otras mas.

E. No se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia como ansiedad

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej.,

tener ataques de pánico en el trastorno de pánico por ansiedad o preocupación, trastorno de ansiedad social con valoración negativa, separación de las figuras de apego y contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo. El trastorno de ansiedad por separación, ante la presencia de recuerdos de los hechos de trauma en conjunto con un TOC, manifiesta aumetno de peso en quien presnete anorexia nerviosa, el inicio de la somatizacion de dolerncias fisiologicas, percepcion de imperfecciones relacionado al trastorno ddismorfico corporal, la presencia de sintomatologia ansiosa por una enfermedad catastrfica y el conjunto de creencia delirantes en la ezquisofrenia.

Soluciones Planteadas

Una vez realizado el debido proceso psicológico, se planifica un abordaje psicoterapéutico con enfoque cognitivo conductual, teniendo ya elaborado el diagnóstico de ansiedad generalizada se procede a plantear las técnicas utilizadas en las sesiones para mejorar la problemática del paciente detalladas a continuación:

Tabla 3

Cuadro Psicoterapéutico

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	N	RESULTADOS OBTENIDOS
Sintomatología de ansiedad	Lograr que el paciente controle sus respuestas ante una situación demandante, identificando el nivel de riesgo existente	Técnica de relajación. Reestructuración cognitiva	1	El paciente mediante la respiración logra disminuir la sintomatología ansiosa, permitiéndole observar de con claridad la realidad de las situación e identificando cuando manifiesta un pensamiento de catastrofismo, para eliminarlo.
Aislamiento y disminución de relaciones interpersonales	Crear interacciones sociales, con más personas de su edad, con el fin de afianzar y brindar seguridad al momento de emitir una opinión, duda o pregunta. Ya que la comunicación es el medio para poder expresar lo que se siente.	Técnica conversacional. Actividades para conversación con terceros.	1	Paciente que se presentó a una entrevista de trabajo y obtuvo el puesto en la que ya logra entablar diálogos e interacciones con amigos de su misma edad.
Definir el rol y funciones o responsabilidades que le corresponde	Al ser el hombre mayor del hogar, debe diferenciar entre las responsabilidades que le corresponden como adolescentes y las de jefe de hogar.	Preguntas circulares	1	Se abordó al paciente para que lograra salir de la duda de su función dentro de su hogar, dado a que el manifiesta creencias que le corresponde llevar las riendas de su hogar, se realizó las preguntas para auto cuestionarse e identificar lo que realmente quería, en donde menciono que él quiere trabajar apoyar a la casa pero continuar con sus estudios.
Duelo no superado	Aceptar que su madre ya falleció.	Técnica Carta de despedida	1	El paciente le redactó una carta en un papel diciéndole todo lo que no pudo decirle, agradeciendo por todo lo que le dio, carta que la leyó en voz alta con llanto y luego se la incineró para dejar salir el sentimiento y continuar con el proceso de la aceptación.

Nota: elaborado por Joseline Rivadeneira

Conclusiones

La ansiedad es una respuesta adaptativa a múltiples situaciones de la vida que se puede considerar normal. Es patológica cuando se produce ante estímulos inadecuados o inexistentes, y/o cuando la intensidad y/o duración de la respuesta ansiosa supera los límites adaptativos. Los TA son aquellos síndromes en donde los síntomas de ansiedad, físicos y mentales, son importantes y persistentes, y no son secundarios a ningún otro trastorno.

El paciente se presentó con comportamientos observables de su desadaptación a situaciones de estrés que ocasionaba sintomatología alterada ante su salud física. Se pudo identificar un duelo no superado por parte de su madre quien falleció con cáncer y el hecho de cuidar a sus hermanos y tías le es de mucha importancia para él, el tensar en todas las situaciones que se le pueden presentar a futuro ocasiona que su nivel de ansiedad aumente.

Una vez que se logró identificar los factores predisponentes y precipitantes se pudo concluir la causa de esta problemática, permitiendo encontrar técnicas para trabajar en el diagnóstico de 300.02 (F41.1). Trastorno de ansiedad generalizada. Donde con el apoyo de la familia se pudo lograr superar aquellas dificultades presentadas en los últimos seis meses.

El punto más importante fue identificar que el paciente presentó temporalmente una sintomatología leve ansiosa al momento de atravesar el duelo de su madre, pero con la presuposición del paciente y el de sus hermanos y tía se logró que pudiera tener un control de su sintomatología ansiosa que estaba afectándolo a su salud de manera personal y social.

Bibliografía

Atehortua, I. C. (2010). Procesos de adaptación de los niños de temprana edad en la institución educativa mañanitas . *Corporación universitaria lasallista*.

Castro, S. (2021). Relaciones interpersonales, mejor o peor pero ¡relacionémonos! *Instituto de Europa de Psicología Positiva*, 5.

CIE10. (1992). *El Código Internacional de Enfermedades*. Ginebra.

Diccionario de la Real Academia Española. (1979). Angustia. *Asociación de la academia de la lengua española*, 297.

DSM-V. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *American Psychiatric Association's* .

Freud, S. (1998). *Psicopatología de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.

García, A. I. (2014). Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 56-60.

Kendall, P. (1996). *Child and Adolescent Therapy. Cognitive Behavioral Procedures*. New York: The Guildford Press. .

Ocaña, O. (2015). La concepción de Maturana acerca de la conducta y el lenguaje humano. *CES Psicología*, 182.

Ramírez, P. (2012). Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 63-70.

Reyes, A. (2013). Trastornos de ansiedad. *Universidad de Honduras*, 19.

Sierra, J. C. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 10-59.

Sierra, Y. Q. (2018). Relaciones interpersonales que inciden en el desarrollo humano y valores en el grado noveno de la IEDR Diego Gómez de Mena (Tabio – Cundinamarca). *Universidad Externado de Colombia*, 19.

Anexos

ANEXO 1



REALIZANDO VISITAS DOMICILIARIAS PARA HACER EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO Y VALORACIONES PSICOLOGICAS



VISITA POR PARTE DE MI TUTORA DE PPP AL CONSEJO CANTONAL DE PROTECCION DE DERECHOS



APLICACIÓN DE TEST PSICOMETRICOS



CAPACITACION POR PARTE DE LA TECNICA PSL ROSA PAZ

ANEXO 2

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

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

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2. _____ ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN _____
_____ **7.4**

. MEMORIA _____

7.5. _____ INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO _____

7.7. LENGUAJE _____

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. _____ JUICIO _____ DE _____ REALIDAD

7.12. _____ CONCIENCIA _____ DE _____ ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:		
Afectivo:		
Emoción		
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 3

TEST DE HAMILTON – ESCALA 1 -

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz la casilla que mejor refleje su situación.

N= Nunca
A= Algunas veces
B= Bastantes veces
C= Casi siempre
S= Siempre

TEST DE HAMILTON – ESCALA 1	N	A	B	C	S
1. Me siento triste, desamparado, inútil. Me encuentro pesimista. Lloro con facilidad					
2. Me siento culpable. Creo haber decepcionado a los demás. Pienso que mi enfermedad es un castigo					
3. Me parece que no vale la pena vivir. Desearía estar muerto. Pienso en quitarme la vida.					
4. Me siento incapaz de realizar mi trabajo. Hago mi trabajo peor que antes. Me siento cansado, débil. No tengo interés por nada.					
5. Me encuentro lento, parado. Me cuesta concentrarme en algo y expresar mis ideas.					
6. Me encuentro tenso, irritable. Todo me preocupa y me produce temor. Presiento que algo malo puede ocurrirme.					
7. Me siento preocupado por notar palpitaciones, dolores de cabeza. Me encuentro molesto por mi mal funcionamiento intestinal. Necesito suspirar. Sudo copiosamente. Necesito orinar con frecuencia.					
8. Me siento preocupado por el funcionamiento de mi cuerpo y por el estado de mi salud. Creo que necesito ayuda médica.					
9. A veces me siento como si no fuera yo, o lo que me rodea no fuera normal.					
10. Recelo de los demás, no me fío de nadie. A veces me creo que alguien me vigila y me persigue donde quiera que vaya.					
11. Tengo dificultad para conciliar el sueño. Tardo mucho en dormirme.					
12. Tengo un sueño inquieto, me despierto fácilmente y tardo en volver a dormirme.					
13. Me despierto muy temprano y ya no puedo volver a dormirme.					
14. Me siento intranquilo e inquieto, no puedo estar quieto. Me retuerzo las manos, me tiro de los pelos, me muerdo las uñas, los labios.					
15. Tengo poco apetito, sensación de pesadez en el abdomen. Necesito alguna cosa para el estreñimiento.					
16. Me siento cansado y fatigado. Siento dolores, pesadez en todo mi cuerpo. Parece como si no pudiera conmigo.					
17. No tengo ninguna apetencia por las cuestiones sexuales. Tengo desarreglos menstruales.					
18. Peso menos que antes. Estoy perdiendo peso.					
19. No se lo que pasa, me siento confundido.					
20. Por las mañanas (o por las tardes me siento peor)					
21. Se me meten en la cabeza ideas, me dan constantes vueltas y no puedo librarme de ellas.					

TOTAL :