



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 PSICOLOGO CLÍNICO

TEMA:

“ANSIEDAD Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE UNA MUJER
DE 22 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDAD DE BABAHOYO”

AUTOR:

SÁNCHEZ CARBO DIEGO ISAIAS

TUTOR:

Msc. DENNIS MAURICIO JIMÉNEZ BONILLA

BABAHOYO

2021

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	3
JUSTIFICACIÓN.	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
SUSTENTO TEÓRICO	4
TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION.	10
RESULTADOS OBTENIDOS	12
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS).....	14
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	15
CONCLUSIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

INTRODUCCIÓN

El caso de estudio se sustenta en la línea de investigación: prevención y diagnóstico y sublínea: trastornos del comportamiento y su impacto en el estado emocional. Debido a que en la presente investigación se realizó un análisis del entorno, factores estimulantes, síntomas y tratamiento sobre el trastorno de ansiedad que posee la persona estudiada; es decir, se efectúa un diagnóstico sobre las principales causas que generan los trastornos de ansiedad en una mujer de 22 años de edad.

El presente estudio trata sobre la influencia o afectación que posee la ansiedad en el estado emocional de una mujer de 22 años de edad. Es importante manifestar que, en la actualidad existen diversos factores o causas que afectan las emociones de un ser humano; donde se destaca la ansiedad; la cual se concibe como la respuesta o reacción que posee una persona ante contextos o escenarios desafiantes que experimenta en su vida cotidiana. Además, existen dos tipos de ansiedad, que son: óptima y patológica; la primera es cuando el individuo responde de forma correcta frente a diferentes estímulos, mientras que, la segunda hace referencia cuando la intensidad de la ansiedad sobrepasa la capacidad de adaptación de las personas.

La investigación se efectúa porque la ansiedad es una emoción frecuente que poseen las personas en su diario vivir, la cual permite responder a los escenarios estresantes, de peligro o desafíos; por lo tanto, el presente estudio se centra en el análisis de cuando la intensidad de la ansiedad supera la capacidad adaptiva de la mujer de 22 años. Motivo por el cual, la investigación responde a la necesidad de resaltar la importancia que posee el problema psicológico descrito, con el propósito de proporcionar información que ayude a establecer la importancia que posee el tratamiento psicológico de las emociones. Cuando el nivel de ansiedad se incrementa de manera progresiva y el individuo no sabe cómo manejarla, terminará afectando su salud; motivo por el cual, se constituye en la razón principal del presente estudio.

El objetivo de la investigación es identificar los principales factores y causas que generan el problema de ansiedad de una mujer de 22 años y el nivel de influencia en su estado emocional. Por lo tanto, el estudio aporta con información relevante sobre la relevancia que posee gestionar las complicaciones psicológicas emocionales; es decir, a través de la formulación de un diagnóstico sobre el trastorno de ansiedad y estado emocional de la paciente, se establecerá el respectivo tratamiento o alternativas de solución para fomentar el bienestar emocional y mental de la persona objeto de estudio.

El caso de estudio posee un enfoque metodológico cualitativo, apoyado con la aplicación las siguientes técnicas: Entrevista semiestructurada, historia clínica y Test

de ansiedad de Hamilton; los cuales permitieron la obtención de datos relevantes que facilitaron la comprensión del fenómeno de investigación. Además, hicieron factible el establecimiento de un diagnóstico sobre el nivel de ansiedad y la influencia en el estado emocional de la mujer de 22 años; lo cual allanó el camino para definir alternativas de solución en la investigación.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN.

La importancia del presente estudio se basa en proporcionar información sobre la ansiedad, sus síntomas, cómo gestionarla y la relevancia que posee en el estado emocional de las personas; debido a que está presente en todos los seres humanos, puesto que es una sensación que experimenta el individuo al estar expuesto a escenarios de peligro, preocupación, entre otros. Por lo tanto, el estudio resalta cómo el incremento progresivo en la intensidad de la ansiedad puede afectar el estado emocional o salud mental de la persona que no tiene la capacidad de responder adecuadamente a los diferentes estímulos que se presenta en su diario vivir.

Los beneficios que presenta la investigación son el aporte teórico y práctico que posee el estudio sobre la ansiedad y su influencia en el estado emocional de una mujer de 22 años; porque se analizan diferentes sustentos teóricos sobre las variables de investigación y desde el ámbito práctico se establecen soluciones planteadas a la problemática de estudio. Mientras que, los beneficiarios directos son: paciente femenina de 22 años, su núcleo familiar y círculo social cercano, y como beneficiarios indirectos se considera a la sociedad en general que requiera del acceso a investigaciones sobre los problemas de ansiedad.

El estudio es trascendente porque la ansiedad es una sensación que poseen todas las personas; por lo tanto, los trastornos que se presentan por el incremento progresivo y continuo en cuanto a su nivel de intensidad, representa un tema de gran relevancia social. Es decir, los argumentos, hallazgos y soluciones identificadas, trascienden de lo cotidiano y se constituyen en aspectos importantes a ser analizados, con el propósito de que cause un impacto positivo en la persona objeto de análisis y sociedad en general. El presente estudio es factible porque cuenta con la suficiencia de información bibliográfica sobre las variables planteadas; existe el consentimiento informado de la paciente para ser estudiada, recursos financieros y las técnicas de investigativas para obtener la mayor cantidad de información.

OBJETIVO GENERAL

Describir los factores principales de ansiedad y de su estado emocional en una mujer de 22 años de edad en la ciudad de Babahoyo.

SUSTENTO TEÓRICO

Ansiedad

De acuerdo con Resnik (2016) la ansiedad se encuentra presente en todos los seres humanos y representa el conglomerado de emociones y manifestaciones físicas que experimentan las personas cuando se encuentran frente a desafíos, escenarios nuevos o de exigencia. Cuando la ansiedad es normal, facilita que el individuo desarrolle una conducta de adaptabilidad a los contextos descritos. No obstante, cuando los síntomas de ansiedad se incrementan de manera progresiva y no se puede controlar, se genera un cuadro de ansiedad patológico que condiciona la realización de las actividades diarias.

Para Elliot y Smith (2016) la ansiedad es un fenómeno que va en aumento; por lo tanto, es considerada como una de las más comunes en los trastornos mentales; debido a que es una emoción que experimenta todas las personas y en determinados casos no suele constituirse como un trastorno. Es decir, los seres humanos durante su vida se enfrentan a estados de ansiedad, como una respuesta normal frente a situaciones de riesgo, miedo, desafío, entre otros. Para la Organización Panamericana de Salud OPS (2021):

Los trastornos de salud mental incrementan el riesgo de padecer de otros tipos de enfermedades e influyen en la presencia de lesiones intencionales y no intencionales. Según estadísticas generales, los trastornos afectivos y de ansiedad, poseen como media sobre la brecha de tratamiento un 73,5% en el continente americano. (párr. 5)

Por lo tanto, la ansiedad se constituye como la reacción emocional y características de la personalidad que se expresan por medio de respuestas fisiológicas o expresivas, frente a diversos contextos estimulantes que el individuo las concibe como amenazantes, las cuales no siempre son así. Es decir, la ansiedad es una emoción que puede ser explicada a través del siguiente supuesto: cualquier reacción o manifestaciones de ansiedad producto de la interacción de la persona con el escenario que afecta a la conducta; la cual es considerada como un trastorno cuando su intensidad supera la capacidad de adaptación del individuo. (Guillen & Ordoñez , 2017)

Etiología de la ansiedad

Existen múltiples factores que provocan los trastornos de ansiedad; los cuales son: predisponentes, precipitantes y de mantenimiento; a continuación se definen cada uno de ellos:

Factores predisponentes: este incluye componentes genéticos, los cuales son relevantes en la predisposición de problemas de ansiedad. La concordancia de los gemelos monocigóticos es superior en comparación con los dicigóticos; no obstante, la aportación exacta de los factores genéticos en la presencia de

trastornos de ansiedad (TA) se desconoce. Factores de precipitantes: son aquellos que suelen estar relacionados con escenarios estresantes y amenazadores, tales como: inconvenientes en las relaciones humanas, problemas físicos y laborales. Factores de mantenimiento: los TA pueden ser más crónicos por la intensidad o constancia de los contextos que generan estrés; por lo tanto, se condicionan las formas de pensamientos, que provocan que los síntomas posean características estresantes; donde los miedos crean un círculo vicioso que incrementa la ansiedad. (Hernández, Horga de la Parte, Navarro, & Mira, 2021, p. 8)

Tipos de Ansiedad

Para Mateus (2019) la persona con ansiedad puede sufrir una experiencia distinta a otro individuo que padece de lo mismo, y esto se debe a que existen diferentes tipos de ansiedad, donde los seres humanos conciben o reaccionan de varias maneras. A continuación, se describen los principales:

- **Trastorno de Ansiedad Generalizada:** se denomina como el tipo de ansiedad más común y que afecta a un sinnúmero de personas, donde la persona experimenta cuadros de tensión de manera constante, sin que haya una causa que lo justifique. Es decir, la intensidad de la ansiedad toma el control y establece cómo reaccionar a determinadas situaciones.
- **Fobia Social:** es conocida como un trastorno de ansiedad social, donde la persona posee una actitud renuente a interactuar de manera social sin ningún motivo. Es el tipo de ansiedad en el que el individuo posee una timidez extrema a relacionarse con otras personas.
- **Agorafobia:** es aquella que hace referencia al temor que experimenta una persona al exponerse en un lugar público desconocido e inclusive en sitios abiertos. Por lo tanto, el individuo que sufre de este trastorno por lo general no salen de sus hogares o efectúan viajes; porque podrían desarrollar ataques de pánico.
- **Trastorno de Pánico:** los trastornos por pánico pueden desencadenar en problemas serios de salud; suelen ser muy internos que la persona no puede controlar; por lo tanto, es considerado como un problema grave de ansiedad que desencadena en efectos adversos de salud.
- **Trastorno por estrés postraumáticos:** también se lo conoce como TEPT, y es un tipo de ansiedad que se produce cuando la persona sufre una situación traumática de forma física o mental. Es decir, los seres humanos que poseen trastornos de estrés postraumático reviven experiencias traumáticas en la mente, que causan gran miedo.

Generalidades sobre el tratamiento de trastornos de ansiedad.

El tratamiento por trastornos de ansiedad tiene que ejecutarse a través la vertiente multiprofesional; motivo por el cual se enuncian las principales acciones que

se realizan en cuanto a la valoración y monitoreo; tanto en el área de la psiquiatría o psicología clínica.

La intervención psicológica es la que ha mostrado mayor eficacia con respecto al placebo y diferentes intervenciones psicofarmacológicas para este tipo de trastornos. No obstante, es necesario manifestar que el abordaje terapéutico radica en distintas concepciones teóricas; tales como: teoría cognitiva conductual, debido a su metodología activa, en la que el terapeuta y el paciente realizan labores de forma mancomunada e incluso con tareas fuera de la sesión. Además, se emplean técnicas conductuales y cognitivas, las cuales se combinan en función de la sintomatología a tratar; entre las que se encuentra la relajación, entrenamiento autógeno, reestructuración cognitiva, resolución de conflicto, exposición in vivo o diferida, entre otras. (Amad, 2016, p. 43)

De igual manera Amad (2016) manifiesta que otra de las aristas de análisis se encuentra en el tratamiento farmacológico a los diferentes trastornos de ansiedad; los cuales se basan en la utilización de inhibidores de recaptación de serotonina en primera línea o en su defecto, el empleo de otros antidepresivos como inhibidores selectivos de noradrenalina y en determinados momentos o situaciones, benzodiazepinas de manera concomitante. Es necesario resaltar que el tratamiento farmacológico no se aplica en los casos de ansiedad fóbica y agorafobia sin problemas de pánico, porque posee mejores resultados el tratamiento psicoterápico; a diferencia de los demás trastornos que mejoran con los fármacos descritos. Por lo tanto, la mayor eficacia en la obtención de resultados se genera a partir de la combinación de psicofármacos y psicoterapia.

Causas y síntomas de la ansiedad

Entre las principales causas que se destacan en la presencia de la ansiedad, son: factores genéticos, los cuales poseen una predisposición al trastorno, la educación en la edad infantil y personalidad. También se encuentran los factores precipitantes; los cuales se basan en los inconvenientes de relaciones sociales, problemas físicos y laborales. Los síntomas más habituales son: palpitaciones, sensación de ahogo, angustia y fobias. (Ortuño, 2021)

Diagnóstico del trastorno de ansiedad según la evolución de criterios CIE y DSM

Según Etchebarne et al., (2019) en la CIE-6 se publicó por primera vez en el año 1948 que los trastornos mentales lograron obtener un segmento propio, donde en el grupo de desórdenes psiconeuróticos se agregó la reacción de la ansiedad sin notificar a síntomas somáticos. Con respecto al criterio de diagnóstico DSM se

explicó en la primera edición sobre los problemas de trastornos mentales de la CIE – 6. En el presente manual también es posible identificar el precursor del TAG, donde los síntomas asociados a este cuadro fueron agregados como “reacción de ansiedad” en el apartado de psiconeuróticos del DSM-1. No obstante, la incorporación del diagnóstico de los trastornos de ansiedad generalizados en el sistema DSM se realizó en la tercera edición del manual.

En el sistema DSM apareció por primera vez la denominación “TAG” en la emisión de la tercera edición del manual, donde se caracterizó la aparición de ansiedad generalizada con la presencia de 43 síntomas, de los cuales 34 son corporales y 9 cognitivos; además, se agrupan en 4 segmentos. Donde, para que se cumpla el criterio de diagnóstico, las personas tenían que cumplir entre 3 o más categorías; las cuales son: tensión motora, hiperactividad autonómica, expectación aprehensiva, vigilancia y escaneo. (Etchebarne et al., 2019).

Clasificación de los trastornos de ansiedad

De acuerdo con los criterios de diagnósticos para la ansiedad según el DSM V, son los siguientes: trastornos por ansiedad a causa de separación 309.21 (F93.0), mutismo selectivo 313.23 (F94.0), fobia específica, trastornos por ansiedad social 300.23 (F40.10), trastorno por pánico 300.01 (F41.0), agorafobia 300.22 (F40.00), TAG 300.02 (F41.1), ansiedad inducida por sustancias y medicamentos, otros trastornos especificados 300.09 (F41.8) y no especificado 300 (F41.9). Mientras que, los criterios de diagnóstico según CIE 10 son: trastorno por pánico F41.0, TAG F41.1, mixto ansioso-depresivo F41.2, otros trastornos mixtos F41.3, otros trastornos especificados F41.8 y sin especificación F41.9. (Vinueza, 2016)

Trastornos de Ansiedad

Si se parte de la premisa de que la ansiedad es una emoción que experimentan todas las personas, es necesario comprender cuando dicha sensación se convierte en un trastorno. De acuerdo con Vinueza (2016):

Todos los seres humanos poseen la capacidad de reaccionar con ansiedad a diferentes escenarios durante su diario vivir; es decir, es una respuesta emocional frente a cualquier contexto inesperado, donde el individuo es capaz de adaptarse adecuadamente. Sin embargo, la ansiedad se convierte en un trastorno cuando se incrementa su frecuencia de intensidad y duración, en el que la persona proporciona una respuesta equívoca a lo que demanda determinada situación. (p. 39)

Ansiedad Normal y Patológica

Es importante comenzar manifestando que la determinación de una ansiedad normal no presenta mayores inconvenientes; porque engloba una respuesta positiva por parte de la persona y representa una fuente impulsadora que determina el camino para alcanzar determinadas metas. Además, en gran medida una ansiedad normal no genera problemas en procesos fisiológicos. Mientras que, la ansiedad patológica es aquella donde el individuo no posee una respuesta adecuada ante contextos imprevistos, amenazantes, de riesgos o estrés. Para considerar que la ansiedad es patológica se consideran tres supuestos que son: cuando no se evidencia un motivo o razón que genera ansiedad, cuando a pesar de existir motivos, la ansiedad se mantiene después de que este desaparezca y cuando haya las razones suficientes y la persona reaccione de forma excesiva y poco realista. (Vinuesa, 2016)

Lo referenciado denota que existen dificultades para delimitar de forma exacta cuando es una ansiedad normal y patológica; sin embargo, se propone el siguiente cuadro comparativo, el cual contiene parámetros que ayuden a clasificar el tema indagado:

Tabla 1. *Ansiedad normal y ansiedad patológica*

Parámetros	Normal	Patológica
Características generales	Episodios poco frecuentes, intensidad leve y duración corta	Episodios consecutivos, intensidad alta y duración prolongada
Situación causante	Reacción esperada y común a las otras personas	Reacción desmedida
Nivel de sufrimiento	Limitado y transitorio	Alto y prolongado
Influencia en la vida cotidiana	Ausente o leve	Profundo

Fuente: (Vinuesa, 2016)

EMOCIONES

Las emociones son definidas como “percepciones de los cambios fisiológicos y viscerales que presenta una persona al momento de afrontarse con un estímulo” (Pinedo, Pacheco y Yáñez, 2017, p. 86). Es decir, cuando existe una percepción mental de una situación particular que afecta la emoción esta inmediatamente se ve reflejada en una expresión corporal como sudoración, enrojecimiento o frecuencia cardíaca acelerada.

Las emociones están compuestas por respuestas distintas pero relacionadas entre sí, como la fisiológica, conductas manifiestas y sentimientos conscientes; las cuales representan las reacciones que no son más que la manera de adaptación a

ciertos estímulos de una persona cuando percibe un suceso, lugar, individuo o recurso significativo preparándola para una reacción. Las emociones se constituyen también en respuestas químicas y neuronales que regulan el organismo para hacer frente a una situación determinada, se caracterizan por aparecer de manera espontánea y son básicas para la supervivencia. Además, están conformadas por componente cognitivo, neurofisiológico, motivacional, expresión motora y experiencia subjetiva. (Cossini, Rubinstein, & Politis, 2017)

Las emociones son parte fundamental de la vida cotidiana de un individuo porque ayudan a la supervivencia en los diferentes entornos que le rodea. Generalmente las emociones surgen por las necesidades del organismo provocadas internamente o por situaciones externas, viéndose reflejadas en expresiones corporales como alegría, tristeza, miedo e ira, que pueden llegar a desencadenar una patología si la persona no las puede contralar. (Pereira, 2019)

Estado emocional y ansiedad

El estado de ánimo se refiere a un cambio psicológico que expresa las experiencias afectivas como emocionales que tiene un individuo; suele manifestarse de manera prolongada que incurre desde horas hasta días y es muy cambiante. El estado de ánimo se puede presentar de cuatro maneras: tristeza, ira, ansiedad y alegría, estos estados se desarrollan de manera levemente estables, que contemplan el manejo de emociones como tensión, enojo, nerviosismo, irritabilidad, tristeza, estrés, felicidad, entre otros. (Velastegui & Mayorga, 2021)

Los estados de ánimo son los encargados de equilibrar los procesos cognitivos y la conducta de una persona; por tal razón, deben saberse controlar, caso contrario pueden afectar su salud de manera leve o grave. Muchas veces los estados de ánimo se ven afectados por la ansiedad, generando síntomas que no dejan estar tranquila a la persona. La ansiedad es un estado mental en el que una persona experimenta reacciones como angustia, desconfianza, incomodidad e inquietud. Esta condición tiene una función adaptativa ante las demandas del ambiente, por ser una reacción habitual; sin embargo, en ocasiones suele superar las capacidades propias del individuo y causar descontrol frente a una situación determinada, indicando un inadecuado manejo del afrontamiento, lo cual puede convertirse en una patología seria que requiere tratamiento. (Quintero, Yasno, & Riveros, 2017)

La ansiedad genera en una persona sinnúmero de sensaciones que le causan malestar viéndose reflejadas en el estado de ánimo y en respuestas de carácter físico, psicológico, conductual, intelectual y social; por tal motivo, debe tratarse ya que puede generar grandes daños. A continuación se expresan las manifestaciones en base a las respuestas antes mencionadas, según Vinueza (2016):

Las respuestas de *carácter físico* se componen de frecuencia cardiaca acelerada, falta de aire, sudoración, temblores, mareos, fatiga, sensación de

hormigueo e inestabilidad. *Psicológicas* como inquietud, agobio, temor, dificultad para tomar decisiones, inseguridad, sensación de amenaza. *De conducta* son, estado de alerta, torpeza, impulsividad, dificultad para mantenerse quieto, cambios de expresividad y tono de voz, rigidez, entre otros. *Intelectuales* se constituyen por, déficit de atención, concentración, preocupación exagerada, sensación de confusión y constantes recuerdos de situaciones desagradables. Finalmente, *las sociales*, irritabilidad, hostilidad, dificultad para mantener una conversación, temor a posibles conflictos y demora al momento de responder o preguntar. (p.111)

Psicoterapia en ansiedad

La TCC puede ser una herramienta muy útil, ya sea sola o en combinación con otras terapias, para tratar los trastornos de salud mental, como la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) o un trastorno de la alimentación. Sin embargo, no todas las personas que se benefician de la terapia cognitiva conductual tienen una enfermedad mental. La TCC puede ser una herramienta eficaz para ayudar a cualquier persona a aprender cómo manejar mejor las situaciones estresantes de la vida.

TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION.

Para el abordaje del paciente las herramientas de recolección de información fueron; la observación directa para evidenciar la conducta de la paciente, entrevista no estructurada permite indagar sobre la problemática realizando preguntas de acuerdo a las respuestas que van surgiendo durante la entrevista, historia clínica que es una técnica de recolección de datos y batería psicométrica para confirmar el diagnóstico presuntivo el cual fue el test de ansiedad de Hamilton.

La Entrevista no Estructurada.

Se hizo uso de la entrevista no estructurada porque permite un dialogo libre lo que da paso a la espontaneidad de esta manera se pudo recopilar información valiosa que permitió identificar a tiempo el motivo de consulta y gracias a esta técnica se logró establecer rapport con el paciente.

Historia Clínica.

Ficha para recopilar el historial psicológico del paciente, fue implementada para recabar información referente al motivo de consulta de igual manera es de suma importancia ya que ayuda tener en conocimiento claro sobre los antecedentes personales, médicos, familiares, además con esta técnica de recopilación de información se tomó los apuntes sobre el cuadro sindrómico para el diagnóstico clínico y así poder proceder con la respectiva elaboración de la meta terapéutica. (Ver anexo A)

Test de ansiedad de Hamilton.

Evaluación psicométrica que posee 14 ítems los cuales sirven para medir la magnitud del cuadro ansioso del paciente. Fue empleada para corroborar el diagnóstico clínico de la paciente.

Esta prueba posee 14 ítems, engloba la escala de interrogantes de Likert planteada en número con sus respectivos síntomas; valoración: De 17 o menos señala una leve severidad de ansiedad o menos, de 18 a 24 señala una leve a moderada ansiedad y por último de 24 a 30 señala una severidad de moderada a severa ansiedad. (Ver anexo B)

Técnicas terapéuticas

Para cumplir con el plan terapéutico del paciente, es prioridad tener en cuenta que se lo aborde desde el enfoque cognitivo conductual, en este enfoque se incluirán técnicas de psicoeducación, reestructuración cognitiva “diálogo socrático”, registro de pensamiento, conducta y emoción, técnica de relajación y técnica de exposición.

Psicoeducación.

Esta técnica juega un rol importante ya que permite brindar contenido educativo desde el enfoque psicológico a la paciente protagonista de este estudio de caso, se la implementa en el desarrollo de la primera sesión para la necesaria descripción de lo que comprende el abordaje terapéutico y del impacto positivo que tendría en el estado emocional de la paciente.

Reestructuración cognitiva.

Costes-Beneficios

En la terapia cognitivo conductual esta técnica juega un papel importante ya que se centra en modificar patrones de conducta en el paciente. Esta técnica fue utilizada porque permitió modificar pensamientos automáticos mismos que han sido fundados desde la experiencia de vida del paciente.

Registro de pensamiento, conducta y emoción.

Una bitácora donde se represente la técnica de reestructuración cognitiva para un deseable entendimiento y utilización de la técnica por parte de la paciente, la paciente efectuó esta técnica durante todas las sesiones con el propósito de reafirmar la reestructuración cognitiva del mismo, utilizada desde la segunda sesión en adelante.

Técnica de relajación.

Esta técnica es utilizada para brindar alivio a la tensión que la paciente es sometida durante el desarrollo de su malestar, para ello se capacita al paciente para

que pueda ejecutar la técnica de forma independiente, lo cual se pudo lograr en la cuarta sesión, y se le recomendó a la paciente que la efectuó cada vez que la ocasión lo amerite.

Técnica examinando evidencia.

Esta técnica se implementó con la finalidad de que la paciente pueda identificar de manera independiente los posibles esquemas negativos de sí mismo.

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación del caso

Paciente de 22 años de edad perteneciente a la ciudad de Babahoyo, se la llamara "Rosa" de forma protegida.

Desarrollo del caso.

"Rosa" de 22 años, nació en la ciudad de Babahoyo el 24 de febrero, soltera, católica, estudiante universitaria, asiste a consulta psicológica por primera vez, por voluntad propia, se pudo observar que la paciente estaba preocupada, "Rosa" manifiesta que *"estoy consciente que necesito asistencia psicológica porque no me encuentro bien emocionalmente"*. "Rosa" también afirma que *"desde hace ocho meses atrás he venido experimentando ciertos episodios de angustia y esto me sucede cuando invito a mis amigos a casa para ver una película o solo conversar, mi papa los ve y cuando se van los empieza a juzgar solo por tener rasgos que de una u otra manera a él no le agradan"*.

"Rosa" manifiesta que *"mi papa es una persona muy apegada a la religión tanto así que no me permite tener contacto con ciertos amigos, no puedo vestir como yo deseo porque temo por su aprobación, y me lleno de inquietud, me siento como en una encrucijada por lo que hago y las nuevas culturas que estoy conociendo y de una u otra manera esto genera un impacto positivo en mi ser pero mi padre me dice que eso no está bien y es ahí cuando pienso sobre cómo será mi vida más adelante, será que por las doctrinas cristianas de mi padre no poder ser feliz, o no poder sentirme bien, siento miedo cuando pienso estas cosas y siento que esto me afecta mucho"*.

El abordaje psicoterapéutico fue distribuido en cinco sesiones con una duración de cuarenta y cinco minutos cada una, estableciendo una sesión por semana lo que resulta 4 semanas consecutivas, en las cuales se aplicó técnicas de la terapia cognitivo conductual con el propósito de generar un cambio positivo en su estado emocional.

Primera Sesión

La primera sesión se efectuó el día miércoles 28 de julio del 2021, en el transcurso de la jornada vespertina iniciando a las 02:00PM y finalizó a las 02:45PM, acudí hasta su domicilio en donde se llevó a cabo la sesión. La paciente asiste a consulta por voluntad propia.

Se procedió abordando a la paciente con mi debida presentación posterior puse en conocimiento el rol que iba a ejercer en el abordaje terapéutico, se clarificó que las sesiones terapéuticas serían gratuitas y de total hermetismo con respecto a la información personal brindada.

Se inició estableciendo empatía, seguido de realizarle el respectivo encuadre terapéutico con la pregunta ¿En qué cree usted que puedo ayudarle?, por lo cual “Rosa” procedió a narrar su motivo de consulta, “no se siente bien porque no sabe cómo reaccionar ante las creencias de su padre”, en el diálogo aportó información valiosa sobre su familia en el desarrollo de esta primera sesión se procedió a efectuar la técnica de psicoeducación por el malestar de la paciente y para efectuar el cierre de la sesión se procedió a describir a la paciente de cómo ejecutar la técnica registro de pensamiento emoción y conducta misma que se aplicó para que la paciente pueda disminuir los niveles de ansiedad se la dejó como tarea y poder realizarla en su hogar, en el trayecto de esta primera sesión se dio inicio al proceso de llenado de la historia clínica, se hace el cierre formal de la sesión a las 02:45 PM y se dialoga con la paciente para concretar la siguiente sesión el día miércoles 04 de agosto del 2021 a las 02:00 PM.

Segunda Sesión

La segunda sesión que se llevó a cabo el día miércoles, 04 de agosto del 2021, en la jornada vespertina iniciando a las 02:00 PM dando como finalización a las 02:45 PM, en esta sesión lo primero que se hizo fue realizar la revisión de la tarea enviada a casa, tal cual su socialización, se procedió a la aplicación de la siguiente técnica psicológica: test de ansiedad Hamilton, se aplicó este test con la finalidad de corroborar el diagnóstico presuntivo planteado durante la primera sesión, el motivo de consulta es el que permite trabajar con la narrativa de la paciente.

Por último, se implantó el cuadro sindrómico de la paciente, se le pide a la paciente que continúe con la técnica registro de pensamiento emoción y conducta como tarea para el hogar, en esta sesión se culminó con el llenado de la historia clínica, se procede a cerrar la sesión siendo las 2:45 PM y se dialoga para fijar la siguiente sesión que será el día miércoles, 11 de agosto del 2021 a las 02:00 PM.

Tercera Sesión

Se efectuó el día miércoles, 11 de agosto del 2021 a las 02:00PM, en esta sesión se socializó el informe del test aplicado que fue el test de ansiedad de Hamilton en lo cual la paciente obtuvo una puntuación de veintitrés perteneciendo está a el rango de ansiedad moderada, el diagnóstico estructural, el cuadro sindrómico y el esquema terapéutico que se seguiría en las futuras sesiones, se continuo con la ejecución de la técnica de exposición de imaginación guiada y para culminar con la sesión se le expresa a la paciente que continúe con la tarea de las anteriores sesiones, siendo las 02:45PM se procede a dar por finalizada la sesión y se fija la siguiente sesión el día miércoles, 18 de agosto del 2021 a las 02:00 PM.

Cuarta Sesión

La cuarta sesión se dio el día miércoles, 18 de agosto del 2021, a las 02:00PM, se procedió a realizar el seguimiento con el esquema terapéutico ya planteado en la tercera sesión, en esta sesión se procedió a dar inicio a la técnica de relajación y se impartió el procedimiento a ejecutarse de la siguiente fase de la técnica de exposición: exposición al estímulo y contacto con el mismo, se finalizó la sesión a las 02:45PM y se fijó la siguiente sesión para el día miércoles, 24 de agosto del 2021 a las 02:00PM.

Quinta sesión

Esta sesión dio inicio el día miércoles, 24 de agosto del 2021 a las 02:00PM, durante esta sesión se inició con la técnica de relajación, posterior se realizó reestructuración cognitiva utilizando la técnica del "Diálogo Socrático" en el cual se pudo confrontar las distorsiones cognitivas de la paciente, en el desarrollo de esta sesión se podría decir que se pudo palpar si la meta planteada por el terapeuta se habría podido cumplir un nivel considerado y de esta manera se pudo explicar a la paciente sus logros dentro de las sesiones.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)

Evento precipitante

Separación de los padres a los 10 años de edad, doctrinas cristianas impartidas por el padre.

Evento predisponente

- Familia
- Nuevas culturas

Resultados de la técnica aplicada (test)

En este estudio de caso se ejecutó la aplicación de un test psicológico obteniendo el siguiente resultado.

- **Test de Hamilton:** ansiedad moderada (puntuación 23)

Área somática

La paciente presenta dificultad para poder conciliar el sueño (insomnio), tensión muscular, taquicardia, agitación y cansancio.

Área afectiva

La paciente menciona que se siente incomprendida, manifiesta miedo constante al expresarse sobre los errores que puede cometer en el trayecto de su vida.

Área cognitiva

En la paciente se puede evidenciar que se ve afectada con distorsiones cognitivas de catastrofización, filtraje tales como el no estar segura si al adoptar las costumbres y culturas de la sociedad se va a arrepentir en un futuro y de ser así ella se definiría como “mundana” o “mal hija”, así como pensamientos de preocupación.

Área conductual

La paciente registra comportamientos de irritabilidad, inseguridad, incapacidad de mantenerse en calma. Ya evaluadas minuciosamente las áreas competentes se procede a realizar el diagnóstico pertinente. La paciente presenta un Trastorno de ansiedad generalizada 300.02 (F41.1) diagnóstico basado en el DSM 5. A continuación, se muestran los siguientes criterios basados en el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos.

SOLUCIONES PLANTEADAS

En base a los descubrimientos logrados en el desarrollo de la realización del estudio de caso se efectuó un plan terapéutico asociado a las demandas del paciente. En este plan terapéutico se realizó la aplicación de objetivos para el óptimo desarrollo del mismo, los cuales fueron los siguientes:

- Exponer a la paciente a la situación que le genera ansiedad.
- Debatir las distorsiones cognitivas de filtraje.

Sesión N°4**18/08/2021- 14H00pm**

En el transcurso de esta sesión se trabajó con la técnica de exposición al estímulo y contacto con el mismo, previamente enviada a casa, se guio a la paciente a imaginarse la situación que le genera ansiedad y que por ella mismo se diera cuenta que no era tan catastrófico tener ese contacto de cerca con el malestar. Por medio de esta técnica se pudo lograr que la paciente pueda retomar sus actividades diarias de manera gradual.

Sesión N°5**24/08/2021-14Hpm**

Se inició la sesión con la técnica de relajación luego en el transcurso de esta sesión se efectuó de manera más directa en los logros de la paciente, se aplicó la técnica del dialogo socrático con el objetivo de que la paciente pueda debatir sus distorsiones negativas con esto se logra que la paciente observe la situación desde una perspectiva más objetiva y que ella mismo pueda identificar sus logros. Es necesario mencionar que cada técnica que se implementó en este estudio de caso fue explicada explícitamente para que la paciente pueda de manera independiente ponerlas en práctica en su vida cotidiana.

Esquema Terapéutico.**Cuadro 1. Esquema Terapéutico**

Area a trabajar	Meta terapeutica	Tecnica	Numero de sesiones	Resultados obtenidos
AREA COGNITIVA	Se brinda entrenamiento a la paciente para que pueda identificar y así poder cambiar las cogniciones, mediante cuestionamiento sobre las distorsiones cognitivas.	Reestructuración cognitiva: <ul style="list-style-type: none"> • Dialogo socrático 	1 sesión	Modificar los pensamientos automáticos basados en la propia experiencia de vida de la paciente.

AREA SOMATICA	Se entreno a la paciente en el control de impulsos y el debido afrontamiento para las emociones arrolladoras.	• Técnica de relajación	1 sesión	Causar alivio a la tensión que la paciente experimenta durante su periodo de malestar.
AREA CONDUCTUAL	Que la paciente tenga una bitácora en donde lleve un registro y así poder identificar sus pensamiento, conducta y emociones que alteran sus niveles de ansiedad	Registro de pensamientos, conducta y emoción.	4 sesiones	Disminuir los niveles de ansiedad
AREA AFECTIVA	Se Implemento para desensibilizar la emoción ansiosa al iniciar el contacto con el estímulo de peligro	Técnica de exposición.	1 sesión	demostrar que no hay nada de catastrófico en los posibles sucesos del futuro.

Elaborado por: Diego Isaías Sánchez Carbo

CONCLUSIONES

El presente estudio de caso concluye con una amplia congruencia entre la teoría y la práctica, ya que la ansiedad no se puede expresar como algo positivo o negativo, sino más bien es la interpretación de los estímulos lo que ocasiona esta patología, en el caso la paciente empezó a interpretar como agobiante las doctrinas cristianas impartidas por su padre mismas que generaban un choque con su crecimiento personal y por ende origino un cuadro ansioso cada vez que tenía que recibir la aprobación de su padre.

Desde el enfoque cognitivo conductual, la técnica de registro de pensamiento-emociones-conductas, permitió a la paciente identificar pensamientos de preocupación que estaban perjudicando su estado emocional, la paciente logro entender el cómo ejecutar la técnica y de igual cual sería el beneficio de dicha técnica , la forma en que se aplique esta técnica es lo que definirá el proceso de la terapia, se concluyó que claramente no solo el conocimiento es suficiente para llevar a cabo la labor como psicólogo clínico, sino facultad para poder aplicar las técnicas psicológicas, saber cuál es el momento adecuado para utilizar otra técnica encomendada.

El logro en este estudio de caso, se aprecia el cumplimiento con el tratamiento psicoterapéutico planteado en el esquema terapéutico con unos resultados satisfactorios poniendo en relieve que es de suma importancia considerar que la salud mental es parte integral del ser humano y es por esta razón que se tiene que invertir recursos en su cuidado.

Cabe hacer mención que como futuro profesional de la salud mental es satisfactorio saber que todos los conocimientos adquiridos en todo el trayecto de mi formación fueron implementados para el bienestar de la paciente y sus resultados genera satisfacción.

Como recomendación para futuras investigaciones relacionadas con el presente estudio de caso, es la elaboración de un esquema terapéutico que abarque el entorno familiar para psicoeducar con respecto a la demanda que el paciente presente. La psicoeducación en el entorno familiar juega un rol importante ya que permite ayudar a la paciente a elaborar y absorber el trabajo del tratamiento de manera satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amad , M. (2016). Evluación de las Intervenciones de Enfermería en los cuidados a mujeres con diagnóstico enfermero ansiedad. (*Tesis Doctoral*). Universidad de Murcia, Murcia.
- Association American Psychiatric. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales* (Vol. 5° EDICION). España: Panamericana.
- Bienestar Emocional. (12 de Febrero de 2020). *Bienestar Emocional - ¿Qué son las emociones?* Obtenido de bemocion.sanidad.: <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/emociones/aspectosEsenciales/queSon/home.htm>
- Boletín de la ANMM. (2013). Trastorno De Ansiedad Generalizada . *Revista De La Facultad De Medicina (Mexico)*.
- Clark D.A, B. A. (2012). *terapia cognitiva conductual para trastornos de la ansiedad*. Desclee De Brouwer. Obtenido de https://drive.google.com/file/d/1MkBGQVHxwvtm4wbm3IALU_A-JsLBQUxp/view
- Cossini, F., Rubinstein, W., & Politis, D. (2017). ¿Cuántas son las emociones básicas? Estudio preliminar en una muestra de adultos. *Anuario de Investigaciones*, 24(1), 253-257. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369155966032.pdf>
- Elliot, C., & Smith, L. (2016). *Ansiedad para Dummies*. España: Grupo Planeta Spain.
- Etchebarne, I., Gómez , J., Roussos, A., Bogiaizian, D., Bunge , E., Challú, L., . . . Westra , H. (2019). *Nuevos desarrollos en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada: Abordajes psicoterapéuticos, farmacológicos y debates actuales*. Buenos Aires : Miño y Dávila.
- Fernandez Abascal, E., & Jimenez Sanchez, M. (s.f.). *Psicología de la emocion*. Obtenido de <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>

- Fullana Rivas, M. Á., Forcadell López, E., Lázaro García, L., & Lera Miguel, S. (29 de Enero de 2019). *PortalCLINIC*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/causas-y-factores-de-riesgo>
- Garay, c., Donati, S., Ortega, I., Freiria, S., Rosales, G., & Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 15. Obtenido de <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9564>
- Goleman, D. (2018). *Inteligencia Emocional*. Barcelona. España: Editorial Kairós.
- Guillen , J., & Ordoñez , R. (2017). Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú. (*Tesis de Pregrado*). Universidad Ricardo Palma, Santiago de Surco.
- Hernández, M., Horga de la Parte, J., Navarro, F., & Mira, A. (15 de Septiembre de 2021). *Trastornos de Ansiedad y Trastornos de Adaptación en Atención Primaria*. Obtenido de Guía de Atención Clínica en A.P: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap033ansiedad.pdf>
- Mallen, D. M., & López Garza, D. N. (julio-septiembre de 2011). Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 2.
- Mateus, M. (2019). *Ansiedad: Guía De Alivio De La Ansiedad Para Superar La Depresión, El Miedo Y El Estrés*. EE.UU: Babelcube Inc.
- OPS. (14 de Septiembre de 2021). *Salud Mental*. Obtenido de Organización Panamericana de Salud: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Orozco, W. N. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>
- Ortuño, F. (15 de Septiembre de 2021). *Ansiedad*. Obtenido de Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>

- Pereira, S. (2019). Emociones, intencionalidad y racionalidad práctica un constrate entre las teorías de las emociones de William James y Antonio Damasio. *Ideas y Valores*, 68(170). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00622019000200013
- Pinedo, I., Pacheco, L., & Yáñez, J. (2017). Las emociones y la moral: claves de interpretación desde una aproximación cognitiva. *Tesis Psicológica*, 12(1), 82-104. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139057282007.pdf>
- Puerta, V. (1 de Diciembre de 2018). *La ansiedad en la historia*. Obtenido de AMADAG: <https://amadag.com/la-ansiedad-en-la-historia/>
- Quintero, D., Yasno, O., & Riveros, J. (2017). Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Revista Colombiana de Cirugía*, 32(1), 115-120. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
- Resnik, P. (2016). *Ansiedad, estrés, pánico y fobias: 100 preguntas, 101 respuestas*. Buenos Aires: Penguin Random House Grupo Editorial Argentina.
- Velastegui, D., & Mayorga, P. (2021). Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria Covid-19. *Revista Psicología UNEMI*, 5(9), 10-20. Obtenido de <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1275/1299>
- Vinueza, M. (2016). Niveles de Ansiedad y Asertividad en los estudiantes del Colegio Particular Bautista. (*Tesis de Pregrado*). Universidad Técnica de Ambato, Ambato.

ANEXOS

ANEXO 1

Objetivo: recopilar la mayor información posible.

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. SENSO PERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

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

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

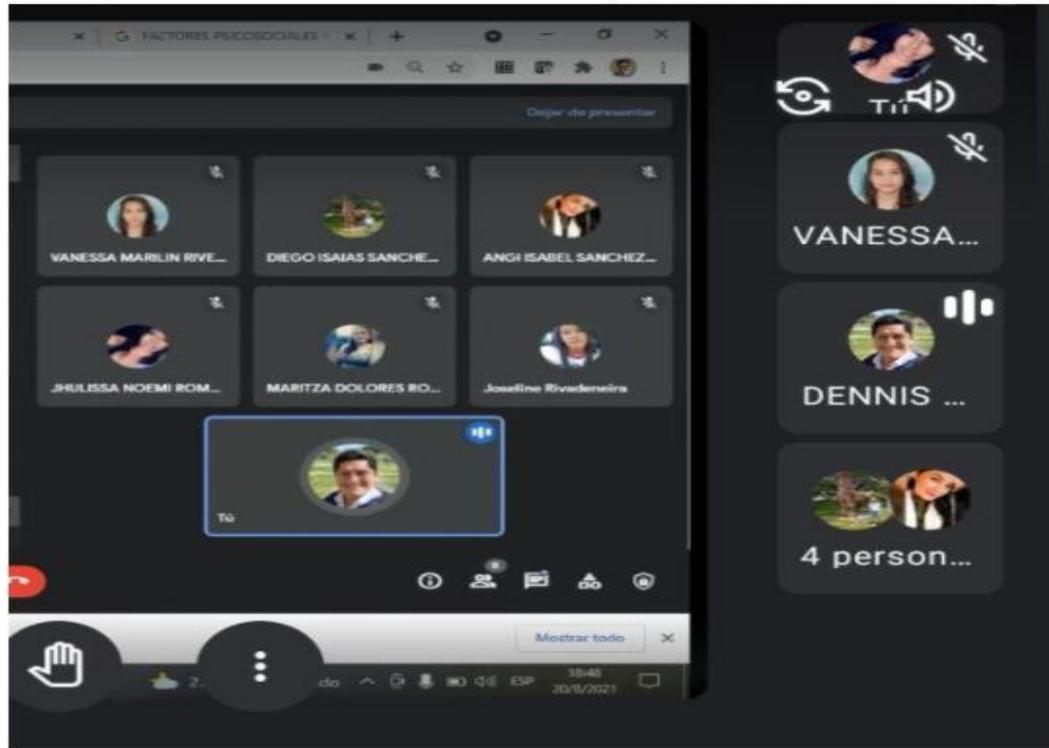
Anexo 2

Objetivo: Medir los niveles de ansiedad en la paciente

Escala de Ansiedad de Hamilton		
Nombre del paciente:		
Fecha de evaluación Ficha clínica:		
1 Ansiedad	Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.	Puntaje
0	El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
1	Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
2	El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	
3	La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej.: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
4	La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	
2 tensión	Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.	Puntaje
0	El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	
1	El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual	
2	El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	
3	La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.	
4	La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente	
3 Miedo	Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.	Puntaje
0	No se encuentran presentes	
1	Presencia dudosa	

2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.
3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.
4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano

Anexo 3



Reunión con el docente tutor master Dennis Mauricio Jiménez Bonilla vía Google meet.

Anexo 4



Desarrollo de las sesiones de forma presencial en el domicilio de la paciente.