



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSION ESCRITA) DEL  
EXÁMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

**TEMA:**

**TRASTORNO DE ANSIEDAD Y SU REPERCUSION EN EL ESTADO  
EMOCIONAL DE UNA NIÑA DE 10 AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN  
PANGUA**

**AUTOR:**

**MARIELA ELIZABETH SERRANO FALCÓN**

**TUTOR:**

**MSC. FRANCO CHOEZ XAVIER EDUARDO**

**BABAHOYO-OCTUBRE/2021**





## **RESUMEN**

El presente estudio de caso tiene como objetivo analizar cómo influye la ansiedad en el estado emocional en una niña de 10 años del Cantón Pangua, por otra parte cabe mencionar que luego de analizar la historia clínica de la niña que se llevó a cabo mediante diferentes técnicas y herramientas como la entrevista, la observación y test psicométricos se pudo constatar un problema de ansiedad mediante la aplicación del test de ansiedad de Hamilton, que reflejó la intensidad o severidad como leve, que determinó el diagnóstico concerniente, complementando aun con el test Familia, en la que se evidenció ambivalencia afectiva con los miembros del sistema familiar. Al mismo tiempo analizado la situación que presenta la niña y una vez verificado todos los resultados se ejecutó mediante la Terapia Cognitivo Conductual, en la que nos facilitó conseguir resultados como la modificación de comportamientos, distorsiones cognitivas, equilibrio y control de emociones, para un mejor desenvolvimiento de la paciente en su diario vivir.

Palabras claves: Ansiedad, ambivalencia afectiva, distorsiones cognitivas, emociones, técnicas, herramientas.



## **SUMMARY**

The present case study aims to analyze how anxiety influences the emotional state in a 10-year-old girl from Pangua Canton, on the other hand, it is worth mentioning that after analyzing the girl's medical history, which was carried out using different techniques and tools such as the interview, observation and psychometric tests, an anxiety problem could be verified by applying the Hamilton anxiety test, which reflected the intensity or severity as mild, which determined the diagnosis concerned, complementing even with the Family test, in which affective ambivalence with members of the family system was evidenced. At the same time, the situation presented by the girl was analyzed and once all the results had been verified, it was carried out through Cognitive Behavioral Therapy, in which it facilitated us to achieve results such as the modification of behaviors, cognitive distortions, balance and control of emotions, for a better development of the patient in her daily life.

Keywords: Anxiety, affective ambivalence, cognitive distortions, emotions, techniques, tools.

# INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	II
<b>SUMMARY</b> .....	III
<b>INDICE</b> .....	IV
<b>INTRODUCCION</b> .....	1
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	2
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	3
<b>SUSTENTO TEORICO</b> .....	4
<b>TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> .....	13
<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b> .....	15
<b>CONCLUSIONES</b> .....	22
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	24
<b>ANEXOS A</b> .....	25
<b>HISTORIA CLÍNICA</b> .....	25
<b>ANEXOS B</b> .....	29
<b>TEST PROYECTIVO FAMILIA</b> .....	29
<b>ANEXOS C</b> .....	30
<b>TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON</b> .....	30

## **INTRODUCCION**

El presente estudio de investigación denominado documento probatorio dimensión escrita del examen complejo previo a la obtención del título en la especialidad de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, se enmarca dentro de la línea de investigación prevención y diagnóstico y en la sublínea de investigación psicoterapia individual en el Trastorno de Ansiedad y su repercusión en el estado emocional en una niña de 10 años del Cantón Pangua provincia de Cotopaxi.

Por consiguiente, este estudio tiene la finalidad en determinar cómo repercute la Ansiedad en el estado emocional en una niña que se ha visto inmersa en situaciones de vulnerabilidad, ambivalencia afectiva, violencia psicológica, violencia física y abandono por uno de los miembros del sistema familiar, de manera que desestabiliza sus pensamientos y emociones por lo que presenta comportamientos y actitudes inadecuadas en su diario vivir.

Para realizar este estudio de caso se utilizaron herramientas tales como la entrevista, historia clínica, la observación clínica y complementos como los test psicométricos que nos permitieron recaudar información necesaria y concisa que se realizó mediante el método clínico, con la finalidad de modificar, cambiar y reestructurar sus distorsiones cognitivas en la cual la paciente identificó los pensamientos negativos que le están aturdiendo o perturbando y los reemplazó por pensamientos positivos, que le permitieron mejorar su comportamiento, estableciendo un equilibrio emocional y fomentando en la niña resiliencia, que le facilitará hacer frente a las adversidades de la vida.

## **DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

La ejecución del presente estudio de caso se enfocará en investigar como los diferentes factores o situaciones dentro del ámbito familiar como problemas intrafamiliares, violencia física, psicológica, y ausencia de un miembro de la familia, influyen en la estabilidad emocional en una niña de 10 años, por ello es importante realizar la respectiva investigación acerca de las situaciones que llevan a la niña a presentar comportamientos y pensamientos inadecuados.

Cabe recalcar que en los dos últimos años, se ha presentado disfuncionalidad entre la relación de los miembros de la familia, debido a la pandemia en la cual nos con llevo a mantenernos unidos más de lo habitual, exponiendo a las familias a necesidades económicas, en la que exhibieron actitudes y conductas desenlazando problemas como agresividad, impulsividad, desesperación, angustia, preocupación, pérdida de sueño, entre otros, notablemente transmitiendo esa carga de emociones negativas a sus hijos.

De la misma manera se tiene en cuenta que la base de la formación de la personalidad de una niña es la familia, por lo que son los cimientos importantes para la estabilidad emocional, por ende, la presente investigación tiene la finalidad de beneficiar a la paciente, brindándole herramientas y técnicas terapéuticas para mejorar su calidad de vida.

Por esta razón mi investigación o estudio fue factible en diferentes aspectos tales como la cooperación, predisposición de la paciente, el tiempo que se llevó a cabo el plan terapéutico, la aceptación y compromiso por parte de la niña, obteniendo como resultados la modificación de pensamientos, control de emociones y comportamiento.

## **OBJETIVO GENERAL**

- ✚ Determinar la influencia de los diferentes factores del ámbito familiar que generan ansiedad y desestabilizan el estado emocional en una niña de 10 años del Cantón Pangua.

## **SUSTENTO TEORICO**

### **TRASTORNO MENTAL**

El término "trastorno mental" es más amplio que el de "enfermedad mental" y se aplica a cualquier alteración genérica de salud mental, sea o no consecuencia de una alteración somática conocida.

Los diagnósticos psiquiátricos no son siempre diagnósticos de enfermedad, las dos nosotaxias psiquiátricas más utilizadas en la actualidad son la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y el DSM-IV-TR de la American Psychiatric Association.

Clasificación: la CIE-10 y el DSM-IV-TR son clasificaciones categoriales que se ajustan mejor a enfermedades como la esquizofrenia y otras psicosis que a fenómenos psicopatológicos que tienen un carácter más continuo como la ansiedad (Martínez, 2021) es por ende comprender los tipos de ansiedad que se pueden generar en una persona tales como trastornos de ansiedad por separación, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de ansiedad fóbica.

Es por ello que es importante resaltar que la ansiedad generalizada se caracteriza por ser más persistente y no tiene límite, es decir existe una preocupación libre flotante.

### **LA ANSIEDAD**

La ansiedad su principal característica es presentar en el ser humano alteraciones fisiológicas como también en el comportamiento que son causados esencialmente por el miedo, que se manifiesta en el estado emocional de una persona por lo que exhibe cambios en su pensamiento y conducta, cabe recalcar que al mencionar sobre el miedo se hace referencia al estado de alerta que presenta el sujeto ante un peligro inexistente o real.



Asimismo, se puede señalar que las áreas más comunes es la preocupación que suele hacer referencia a las circunstancias de la vida cotidiana que presenta cada individuo de acuerdo a las dificultades o adversidades que generan estrés hasta llegar a establecer un trastorno de ansiedad.

La ansiedad que se presenta en niños es parte del patrón normal de crecimiento, esta se puede ver de diferente forma en cada niño según se desarrolle. Existen factores que generan diferentes niveles de ansiedad en los niños, se observa principalmente evitación de ciertas situaciones, dependencia al cuidador y enfados. (Luby, 2017) complementando con lo que enfatiza el autor el confrontamiento ante situaciones de tensión y estrés va acorde al desarrollo del niño como la formación de su personalidad, sus creencias, sus estilos cognitivos.

Por consiguiente, al relatar sobre las raíces lingüísticas la Ansiedad procede del latín "anxietas", lo cual quiere decir que el sujeto se encontrará en un estado de inquietud y angustia que se manifiesta como un temor asfixiante sin tener una causa específica.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) los trastornos como la depresión y la ansiedad, afectan aproximadamente a una de cada tres personas y se han convertido en un serio problema de salud pública, constituyendo el 41.9% de los casos de incapacidad entre las mujeres y el 29.3% entre los hombres.

Por lo tanto, la ansiedad es la más común y universal de las emociones, es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. López (2012) manifiesta que al momento de encontrarnos en situaciones que sean peligrosas o estresantes nos llevarán actuar o comportarnos de manera inadecuada, ostentando un escudo de protección ante hechos que nos hagan sentir vulnerables.

También podemos incluir o complementar que el estrés es la respuesta del organismo que puede contrarrestar cualquier tipo de amenaza y de esta forma lograr homeostasis es decir una adaptación al cambio.

Por ende, detallar como se genera paso a paso es transcendental, por lo general uno de los factores de riesgo es el trauma que tanto los niños como jóvenes o adultos y mayores de la tercera edad experimentan maltrato, violencia física, psicológica o eventos catastróficos.

Desde luego también el estrés debido alguna enfermedad, ya sea esta grave genera preocupación, desesperación, angustia, miedo, temor, inseguridad al no encontrar soluciones para un mejoramiento de igual forma al no contar con economía suficiente para solventar gastos ya sea en el tratamiento.

Al tener familiares consanguíneos que padezcan trastorno de ansiedad ya que pueden ser hereditarios, y esto puede ocurrir durante el embarazo, del mismo modo si consume drogas o alcohol durante o después de la gestación tanto en la madre como en su hijo.

Posteriormente dentro de los factores de riesgos incluye otros trastornos mentales que pueden acompañarse con ansiedad estos son los trastornos depresivos, los de personalidad, obsesiones y adicciones.

De hecho, en la CIE-10 considera que los trastornos emocionales de inicio en infancia y adolescencia son: ansiedad de separación, ansiedad fóbica, hipersensibilidad social y trastorno de rivalidad con los hermanos. Sancho (2005) plantea que aquellos problemas que se dan desde un inicio del desarrollo de cada individuo pueden variar de acuerdo a las situaciones que conviva cada uno, es por eso que estos factores dan un gran impacto en la formación de la personalidad de cada niño.

Sin embargo, al enfatizar sobre la separación de un sistema familiar se engloba los problemas intrafamiliares que ocasionan destrucción de la misma, como infidelidades, falta

de comunicación, diferentes tipos de violencia, que también lo sufren las personas que los rodean como son los hijos, el cambio y la aceptación de una separación o el abandono de uno de los miembros de la pareja, crean en los niños inseguridades, ambivalencia afectiva, conducta desafiante.

Resaltando la ambivalencia afectiva por parte de los padres ha hecho que desde la infancia los niños carezcan de amor, respeto, cuidado, atención y protección, lo que, ocasionado en muchas familiares disfuncionales vulnerabilidades, desde la alimentación como la economía, la educación.

La niñez es una etapa de desarrollo que se caracteriza por la formación de los vínculos afectivos con las figuras más representativas generando seguridad e independencia. (Macías, 2016) No obstante, existen diversas situaciones que afectan de tal manera a los niños, que en un futuro muestran comportamientos evasivos, no controlan sus emociones y cambian sus pensamientos estableciendo distorsiones cognitivas.

Que se ven reflejados en el desenvolvimiento diario ya que les cuesta separarse de sus progenitores y muchas veces estos malestares pasan de ser un trastorno de ansiedad leve a un grave, o de la misma forma a un trastorno depresivo por ello es de vital importancia explicar y dar a conocer la situación familiar a los niños para que puedan afrontar las adversidades de la vida.

Cabe destacar que los trastornos de ansiedad se pueden convertir en patológicos siempre y cuando persistan los acontecimientos estresantes induciendo al temor al tenerla o presentarla.

## **SINTOMAS PSIQUICOS**

Con respecto a los síntomas existen algunas manifestaciones que resaltan como:

- Miedo
- Insomnio
- Humor ansioso
- Tensión
- Dificultad para concentrarse
- Inquietud
- Irritabilidad

Los mismos que se representan con reacciones como llanto frágil, sensibilidad, temblores, impaciencia, dificultad para conciliar el sueño o de la misma forma hipersomnia, problemas alimenticios, cansancio, agotamiento, terrores nocturnos, parálisis del sueño, pérdida del interés que se pueden expresar por semanas y meses.

### **SÍNTOMAS SOMÁTICOS**

Hace énfasis en los síntomas del sistema central autónomo lo cual se exteriorizan en:

- Cardiovasculares
- Gastrointestinales
- Respiratorios
- Genitourinarios

Aquellos síntomas en el sujeto se presentan como dolores musculares de las diferentes partes del cuerpo y rigidez de la misma, hormigueo y pinchazos en la parte de la espalda y nuca, visión borrosa, zumbido de oídos, palpitaciones como taquicardia, aprensión del pecho y dolor, sensación de vómito y náuseas, baja presión o desmayos expuestos por bostezos, sensaciones de ahogo y falta de aire suspiros perdiendo el control y creando un cuadro de crisis.

También por otra parte se origina la amenorrea es decir la falta de periodo menstrual, metrorragia lo que significa hemorragia genital, boca seca, enrojecimiento de la piel y manchas de color rojas o blancas que se expanden por las partes del cuerpo especialmente pecho, cara y espalda y finalmente sudoración.

Todos aquellos síntomas lo presentan adultos y niños, pero cabe recalcar que cada persona es diferente y que no todos se manifestaran en cada persona, uno más que otros prevalecen en cada persona.

Normalmente en niños se manifiesta dolores de estómago, resequedad de la boca, caída de cabello, manchas rojas y blancas, dolores abdominales, llanto frágil, impotencia, problemas alimentarios como anorexia, bulimia, frustración.

## **INTENSIDAD DE LA ANSIEDAD**

Basándome en el test de Hamilton de Ansiedad, se deduce la intensidad en la que los síntomas psíquicos y somáticos se pueden clasificar en Ansiedad como ausente, leve, moderada y fuerte o grave.

### **Intensidad Leve**

Se comprende como el predominio que posee la persona a manifestar con poca frecuencia e intensidad algunos síntomas como inseguridad, dificultad para poder relajarse, miedo, dificultad para concentrarse ya sea en el colegio, en la escuela o en actividades diarias dentro del hogar o en su entorno.

### **Intensidad Media**

La intensidad se puede comprobar en los síntomas psíquicos y somáticos con mayor frecuencia como la irritabilidad, enojo constante, aislamiento y miedo con el contacto social

en la cual la persona se le dificulta sobre llevar la situación y se puede utilizar apoyo farmacológico como también con psicoterapia.

### **Intensidad Fuerte**

Mantiene un grado de mayor intensidad incontrolable por el sujeto que incluso puede llevar a generar un trastorno depresivo o un trastorno mixto ansioso-depresivo, los síntomas más apreciables son la tensión muscular, falta de oxígeno o aire, miedo a situaciones nuevas y contacto social, nerviosismo, Anhedonia, represión e ideas suicidas.

Es importante mencionar que para la evaluación y un diagnóstico se lleva un proceso consecutivo acompañado de una entrevista psicológica, historia clínica, observación directa, complementos como los test psicométricos para mayor fiabilidad y se lleva un plan terapéutico en base a la terapia que se desee aplicar.

### **ESTADO EMOCIONAL**

Se denomina estado de ánimo o humor al ánimo profundo que prevalece sobre el resto de la vida afectiva del sujeto de forma duradera más de una o dos semanas y que puede seguir un patrón cíclico Núñez (2009).

Las emociones se determinan por ser procesos psicológicos en la que nos facilitan la expresión de nuestros pensamientos, ideas que se ven reflejados en nuestro comportamiento, ya que representan un sistema de alarma, por lo que nos evita o restringe de cosas que son peligrosas y lo manifestamos de acuerdo a nuestras experiencias sean estas agradables o desagradables.

En efecto para hacer una primera aproximación contamos con cuatro elementos fundamentales que son esenciales para poder entender cómo funcionan las emociones en nuestro organismo:

Por lo cual uno de los primeros elementos son los cambios fisiológicos es decir cada emoción cuenta con su propio modo de reacción por lo que puede contener desde modificaciones en el sistema nervioso autónomo, en otras palabras, puede presentar aumento del ritmo cardíaco, enrojecimiento de la piel especialmente en la cara o también erizamiento del vello y del cuerpo.

Al mismo tiempo al hablar sobre la secreción hormonal se manifiesta la epinefrina y norepinefrina, adrenalina y noradrenalina que son activadores del organismo para actuar de acuerdo al estímulo-respuesta.

Una de las funciones principales de la emoción es precisamente el dar respuesta a las situaciones del entorno que nos son emocionalmente importantes, por ello todas las emociones incluyen una movilización de acciones encaminadas a resolverlas Lazarus(1991) plantea un segundo elemento que lo denomina tendencia a la acción o conocido como afrontamiento o incluso evitativo, pero lo resalta por reaccionar a estímulos de forma inmediata, manifestando emociones de asombro, sorpresa, miedo, ira, tristeza, alegría, enojo entre otras de acuerdo al contexto vigente.

En cuanto al tercer elemento, se asocia a la experiencia subjetiva de la emoción o sentimiento, se refiere a lo que la gente experimenta cuando se sienten irritado, ansioso u orgulloso. Blanchard (2000) plantea sobre las reacciones y manifestaciones que experimentamos al momento de sentirnos frágiles ante una situación que nos incomode o lo asimilemos como peligro.

Todas estas revelaciones son en base a un proceso de aprendizaje adquirido y aprendido en base a nuestras experiencias propias o ajenas, por lo tanto las emociones en la Ansiedad es sentirnos tristes, deprimidos, presentar anhedonia es decir no contar con las ganas suficientes en realizar alguna actividad instrumental de la vida diaria.

Es por ello que las personas o sujetos que presentan ansiedad manifiestan emociones negativas al igual que sus pensamientos, reacciona su organismo manteniendo a la persona de forma decaída, apagada, con un autoestima bajo y somáticas como dificultad para respirar, dolor de estómago, tensión muscular, mareos, insomnio, taquicardias y nerviosismo.

Finalmente el último elemento se describe como una emoción de análisis y procesamiento de información, lo cual quiere decir que cada persona independientemente la edad asimila las situaciones adversas o difíciles de la vida a través de los procesos cognitivos por lo tanto dependerá oficialmente de la interpretación del ser humano.



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

Para la recolección de toda la información y mayor fiabilidad se utilizaron las siguientes herramientas y técnicas:

### **Guía de observación. -**

En psicología es el instrumento que permite al observador recaudar cierta información complementaria de forma directa, tomando en cuenta comportamientos y actitudes dentro del contexto que se estudia o se analiza, por lo que es elemental para el proceso de investigación y mucho mejor para el psicólogo por la información obtenida para brindarle un diagnóstico fiable e intervenir con el paciente.

### **Entrevista. -**

Es aquella técnica que nos permite interactuar psicólogo-paciente, en la cual se recolecta información, principalmente iniciando con un saludo, datos básicos del paciente, estableciendo rapport, entablado la confidencialidad del profesional, por consiguiente se establece el motivo de consulta, por otra parte es primordial que el profesional obtenga información a nivel cognitivo y emocional del paciente por lo que enfatizará de manera profunda sobre la molestia que presenta la persona que acude a consulta, se indaga sobre la problemática que obstaculiza el desenvolvimiento del sujeto. En esta parte se realizaron preguntas referentes a: ¿Usted viene por voluntad propia?, ¿Cuénteme qué expectativas tiene al asistir al área de psicología?, ¿Qué malestar o síntomas experimenta o cómo se siente?, ¿Cada cuánto ocurre o con qué frecuencia se siente así?, las que al mismo tiempo fueron aptas para favorecer la recolección de información para la investigación.

## **Historia Clínica. -**

Nos permite obtener información de forma más detallada del paciente con el fin de conocer su estado actual o patología, cabe resaltar que es un documento privado que está bajo la responsabilidad del psicólogo y cuenta con una serie de preguntas acerca de la vida personal y familiar del sujeto como por ejemplo: Datos de Identificación, historia personal que va desde su niñez hasta la edad actual, historia o antecedentes familiares, Genograma, Fenomenología, y se complementa con test psicométricos que nos facilitara obtener más allá de un diagnóstico presuntivo a un diagnóstico estructural o final , que nos ayudara a establecer un plan terapéutico es decir un tratamiento.

## **Técnica proyectiva**

### **Test Familia. -**

Es un test Proyectivo en la que él paciente expresa mediante un dibujo los miembros de su familia ya que nos permite evaluar primordialmente el estado emocional de un niño o niña, en relación a la adaptación que mantiene en su entorno familiar, por otra parte la técnica más usada en la práctica clínica actual es la descrita por Louis Corman en 1961 es decir a través del test se pretende conocer las dificultades de adaptación del medio familiar y los conflictos edípicos y de rivalidad fraterna.

## **Técnica psicométrica:**

### **Inventario de Ansiedad Hamilton. -**

Se evaluó la severidad de la ansiedad de forma global en sujetos que reúnan criterios de ansiedad o depresión, consta con 14 ítems, referentes a signos y síntomas, no debe pasar más allá de los 30 minutos, el rango va desde 0 hasta 56 puntos, los ítems se desglosan en

ansiedad psíquica y somática de acuerdo a los ítems marcados en la ficha y finalmente el resultado debe descifrar el grado de intensidad de la ansiedad.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **Descripción del caso:**

El presente estudio de caso hace referencia a la paciente de 10 años de edad, la cual asistió a la atención psicológica en el área de la Junta cantonal de protección de derechos a pedido de su madre en el Cantón Pangua, en base a ello se utilizaron herramientas principales como la entrevista, historia clínica, la observación clínica y complementos como los test psicométricos que nos permitieron recolectar información necesaria.

Por otra parte, en el presente estudio de caso se realizaron 7 entrevistas detalladas de la siguiente manera:

### **Sesión 1.**

Se realizó el día 02 de Junio del 2021, como entrevista inicial en la cual se mantuvo contacto directo con la paciente, por lo que se estableció un excelente rapport y se manifestó sobre la confidencialidad y fiabilidad de la atención psicológica, se recaudó la información principal como datos generales, motivo de consulta, la sintomatología que le causa malestar y se realizó a la niña una exploración de su estado emocional y mental y enfatizó lo siguiente “pienso que no sirvo para nada, siento que mis padres no me quieren, siento culpa de su separación y me siento triste, angustiada, desesperada por todo lo que sucede” estas fueron las expresiones de la paciente claves elementales para la elaboración del plan terapéutico. Cabe indicar que la paciente se presenta de forma adecuada al consultorio, mostrando empatía y siendo colaborativa al momento de la entrevista la cual no fue estructurada, por otra parte, al redactar sobre su sintomatología presentó llanto y movimientos repetitivos de

sus piernas demostrado nerviosismo y rasgos ansiosos, finalmente se realizó el encuadre estableciendo horarios para la terapia y se le designo una tarea, la entrevista tuvo la duración de 45 minutos.

## **Sesión 2.**

Se realizó el día 09 de junio del 2021, a las 10h:00 am, según el horario establecido durante la primera entrevista, se recibió a la paciente con una bienvenida y se le realizo el control de estado de ánimo con preguntas de acuerdo al motivo de consulta, además se enfatiza en la revisión de la sesión anterior, mencionando en resumen todo lo comprendido según la narración de la paciente, en consecutiva se revisa la tarea enviada, y se apoya moralmente el cumplimiento de la misma, cabe recalcar que una vez teniendo en cuenta los problemas que abarca la niña se realiza la planificación sobre qué aspectos importantes se van a mejorar. Y finalmente se aplicó un test psicométrico como es el Inventario de Ansiedad de Hamilton, lo cual reflejó con rango 14 Ansiedad Leve.

## **Sesión 3.**

Se realizó el día 16 de junio del 2021, a las 10h:00 am, llevando a cabo lo acordado con la fecha de asistencia, en esta sección se continuó con la atención psicológica, y se le aplico un test proyectivo denominado **Test Familia** la cual evaluó principalmente el estado emocional de la niña y sobre todo su adaptación al medio familiar, como resultado de la aplicación se reflejó ser una niña extrovertida, con tendencias a ser impulsiva, se encuentra situada en un ambiente familiar distante, muestra celos hacia su hermano menor debido a la atención que le brinda su madre, cabe mencionar que el primer dibujo representa a su madre, se observa que este dibujo tiene manos a diferencia del resto, además el cuerpo está hecho con más relleno, esto indica que dentro de su familia prefiere a la madre, la ve como la más importante y a la que más admira, ambas figuras están con faldas lo cual podría indicar que se siente muy identificada con su feminidad, por otra parte dibuja a sus padres como dirigiéndose a sus trabajos lo que significa padres ausentes.

#### **Sesión 4.**

La siguiente atención psicológica se realizó el 23 de junio del 2021 a las 10H00 am, una vez recolectada la información del discurso y de la aplicación de los test psicométricos se obtuvo resultados de todas las sesiones anteriores, por lo tanto, se procedió a explicar a la niña sobre el origen de su malestar por ello se le orienta sobre sus emociones y como las mismas influyen en sus pensamientos, comportamiento y actitudes que le han afectado en la relación intrafamiliar.

#### **Sesión 5.**

El día 30 de Junio del 2021 a las 10H00 am, se recibió a la paciente en la que se implementó la técnica el gato Valiente, en la que consiste en que la paciente identifique, conozca sobre las emociones y las pueda controlar en medida que se avanza en la terapia, es una técnica dinámica, entretenida y fácil de implementar, se empieza con el juego de datos personales, y con la actividad sobre pensamientos y emociones, que radica en escribir en una hoja sobre recuerdos buenos y malos que han hecho expresar emociones tanto negativas como positivas y finalmente se le envió tarea sobre escribir un momento de la semana que se haya sentido bien o mal describiendo en sí, la situación que se encontraba, que estaba pensando y como se sentía.

#### **Sesión 6.**

Se llevó a cabo el día 05 de Julio del 2021 a las 11h00 am, en la cual se realizó preguntas para comprobar su mejoría mediante la terapia, y se revisó la tarea enviada a casa, se procedió a sacar conclusiones sobre la realización de su tarea, se evidenció el manejo de sus emociones de acuerdo a las situaciones que presentaba, mejoró sus pensamientos negativos por positivos y se reforzó con palabras de aliento y felicitaciones para elevar y premiar la autoestima de la niña. Y se realizó la técnica de relajación para regular la tensión

que presentaba la niña. Por consiguiente, la niña menciona sobre la ambivalencia afectiva con su madre, y se tomó en cuenta para la siguiente entrevista sobre la asistencia de su madre.

### **Sesión 7.**

Se realizó el día 09 de Julio del 2021 a las 10H00 am, se presentó la paciente con su madre y se tomaron temas importantes solo con la madre, dándole a conocer que uno de los factores que causan malestar a la niña es la falta de atención y afectividad por parte de ella, una vez comprendido el contexto accedió a formar parte de la terapia y se realizó el mismo día la técnica de MIM (Método de Interacción Marschak), con la finalidad de establecer lazos afectivos y conexión con la madre, todo este proceso fue excelente se pudo vivenciar el amor mutuo por parte de las pacientes y se ha generado mayor facilidad para expresar sus emociones con los miembros de su familia y se le envía una tarea a casa sobre el diario de emociones.

### **SITUACIONES DETECTADAS**

Dentro de los hallazgos evidenciados en las sesiones de atención psicológica la paciente mostró en las primeras entrevistas, comportamientos impulsivos al momento de expresar sus emociones, manifiesta que presenta conductas aislantes en el hogar, muestra distorsiones cognitivas al narrar el motivo de su actuar, todo se debe a problemas intrafamiliares donde vivenció violencia psicológica y física entre sus padres, sobre la ambivalencia afectiva por parte de los mismos.

### **AREA COGNITIVA**

Se evidenció que todas las situaciones antes mencionadas con llevaron a la niña a generar distorsiones cognitivas tales como “pienso que no sirvo para nada, siento que mis padres no me quieren, siento culpa de su separación y me siento triste, angustiada, desesperada por todo lo que sucede”, es una niña de 10 años que ha experimentado sucesos

fuerzas en su niñez al observar las peleas internas en su hogar como los golpes, gritos y palabras hirientes tanto a su madre como a ella.

### **ÁREA EMOCIONAL-AFECTIVA**

La paciente muestra emociones ligadas al temor, a la tristeza, al rechazo, al odio a la desilusión, frustración, al rencor hacia su padre, integrando a ello falta de decisión en la que necesita la aprobación de los demás para sentirse segura. Es una niña que se le dificulta mostrar sus sentimientos y emociones a las demás personas que la rodean, sintiéndose reprimida por las situaciones vividas anteriormente.

### **ÁREA CONDUCTUAL.**

En lo que se refiere en esta área la niña se da por vencida muy fácilmente en cualquier actividad, pierde la motivación de forma inmediata, pero al momento de motivarla las realiza de manera correcta y con positividad, necesita atención y aliento sobre lo que hace, además menciona que le cuesta controlar sus emociones lo que le perjudica al momento de relacionarse con su familia, en un enojo se comporta de manera grosera, tira cosas o rompe platos, grita, llora y se encierra en su habitación. Respecto a su escolaridad, no ingresa a clases ya que prefiere dormir o pasar viendo series es decir no hay un control o vigilancia de su asistencia en la escuela.

### **RESULTADOS DE LOS TEST**

**Test Escala de Hamilton para la Ansiedad:** presenta puntuación rango 14 Ansiedad leve.

**Test Familia:** Refleja ser una niña extrovertida, con tendencias a ser impulsiva, se encuentra situada en un ambiente familiar distante, muestra celos hacia su hermano menor debido a la atención que le brinda su madre, cabe mencionar que el primer dibujo representa a su madre, se observa que este dibujo tiene manos a diferencia del resto, además el cuerpo está hecho

con más relleno, esto indica que dentro de su familia prefiere a la madre, la ve como la más importante y a la que más admira, ambas figuras están con faldas lo cual podría indicar que se siente muy identificada con su feminidad, por otra parte dibuja a sus padres como dirigiéndose a sus trabajos lo que significa padres ausentes.

Es decir, según su sintomatología y complementos de fiabilidad como son los test psicométricos se mantiene un diagnóstico estructural Cie 10: **F41. 1** trastorno de ansiedad generalizada con tiempo de evolución 5 meses.

### **SOLUCIONES PLANTEADAS**

Con respecto a toda la información recolectada mediante el transcurso de las entrevistas se aplicó técnicas que fueron de gran ayuda para intervenir con la paciente, con la Terapia Cognitivo Conductual (TCC).

Como primer punto se eligió la técnica de la Psicoeducación complementando con el Gato Valiente que ayudó mucho a la paciente a conocer sobre las emociones y como aquellas afectaban en su desenvolvimiento, de forma que beneficie a la niña al momento de expresar sus sentimientos y de igual manera se modificó sus distorsiones cognitivas por pensamientos positivos y se fomentó el amor propio y autoestima en la paciente.

Se trabajó en el control de expresión de emociones, sobre la toma de decisiones, asimismo con el afrontamiento de los problemas, ya que se logró una exploración de su estado emocional actual y que resultó de gran ayuda para mejorar la calidad de vida de la niña.

Consecuentemente se procede a mostrar el esquema terapéutico trabajado en las sesiones anteriores:

#### **Tabla 1**



## Resultados Obtenidos

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Desmotivación, falta de interés Tristeza, desesperanza, dolor, decepción y frustración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enseñar a la paciente cómo la ansiedad repercute en su estado emocional”</li> </ul>	Psicoeducación.	2	02/06/2021 09/06/2021	La paciente posee mayor información sobre la sintomatología y como afecta su desenvolvimiento
Presenta comportamientos inadecuados, grita, llora, se desquita lanzando cosas y rompe platos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regular y controlar la expresión de emociones</li> </ul>	Técnica de relajación Gato Valiente	2	16/06/2021 23/06/2021	Se evidencia mejor manejo de emociones, se le facilita expresar sus sentimientos de forma tranquila y pasiva
Muestra distorsión cognitiva “pienso que no sirvo para nada, siento que mis padres no me quieren, siento culpa de su separación y me siento triste, angustiada, desesperada por todo lo que sucede”	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modificar pensamientos negativos por positivos</li> <li>Fomentar amor propio y generar autoestima.</li> <li>Aceptación por separación de padres.</li> <li>Mejorar relación madre-hija.</li> </ul>	Reestructuración Cognitiva MIM (Método de Interacción Marschak) Diario de emociones	3	30/06/2021 05/07/2021 09/07/2021	Se logra modificar sus distorsiones cognitivas, exhibe pensamientos positivos manteniendo resiliencia ante los problemas y existe una mejoría entre la relación madre-hija.

## CONCLUSIONES

La ansiedad se ha visto inmersa en la vida de cada uno de los seres humanos sin importar edad, sexo, raza, etnia, cultura, además es más frecuente en niños y niñas con una prevalencia estimada según estudios alrededor de 9 al 21 por ciento que poseen ansiedad debido a los estímulos o situaciones negativas que se les dificulta comprender o entender a su edad, por otra parte los antecedentes corresponde a como el sujeto enfrenta al sentirse vulnerable y como la formación tanto de su personalidad, creencias, estilos cognitivos ayuda a enfrentar o con llevar situaciones de estrés al menor para evitar así generar un trastorno de ansiedad.

Es por ello que el presente estudio de caso se basó en la repercusión de la ansiedad en una niña de 10 años y como afectó su estado emocional en la que perjudicó su desenvolvimiento, teniendo en cuenta las adversidades que presentaba la niña como problemas intrafamiliares, violencia psicológica y física, como también ambivalencia afectiva por parte de sus padres anexando abandono por parte de uno de los miembros del sistema familiar.

Una vez reuniendo todo el contexto del motivo de consulta emitido por la paciente se encontró la problemática evidenciando un leve problema de ansiedad por lo que se aplicó un test psicométrico como es el inventario de ansiedad de Hamilton, para confirmar y tener un diagnóstico, Asimismo, se procedió a implementar técnicas como la psicoeducación, técnicas de relajación, en la que fue de gran ayuda para controlar las emociones y expresiones de la niña ante situaciones tensas, en la que experimentaba sudoración, dolor de pecho, pánico con la finalidad de mejorar y controlar su ansiedad para que en un futuro no requiera tratamientos más estrictos.

Sin duda alguna al mejorar su ansiedad mejoraremos aspectos importantes en su vida, como la facilidad de expresarse ante las demás personas de forma correcta, tranquila, pasiva,

también se le facilitará entablar relaciones interpersonales, afrontando de esta manera sin poseer algún daño o trauma a largo o corto plazo, destacando que el apoyo de su familia tiene un papel fundamental en el desarrollo de la niña.

Posteriormente, se logró tener resultados mediante todas las técnicas aplicadas ya que fueron de gran aporte para la niña en la que pudo confrontar sus debilidades y consolidar sus fortalezas, teniendo como resultado estabilidad emocional, modificación de sus distorsiones cognitivas por positivas para evitar una crisis de ansiedad o depresión.

Por lo tanto, es importante que la paciente deba seguir asistiendo a consulta psicológica para fortalecer vínculo afectivo con su madre, por otra parte, el continuar con el proceso psicoterapéutico ayudará a seguir fortaleciendo sus habilidades y control de emociones, no solo para beneficio de la paciente sino para mejorar la relación familiar y social en donde se desenvuelve, complementando en seguir realizando el diario de emociones y técnicas de relajación, manteniendo su tiempo en actividades instrumentales o hobbies para fortalecer sus distorsiones cognitivas y mejorar su calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

Blanchard, V. (2000). *Emociones Víctimas Extorsión*. Bajo Cauca - Caucasia .

Lazarus. (1991). *PSICOLOGIA DE LA EMOCION*.

López, O. F. (2012). Manual for Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders . *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*.

Luby, W. y. (2017). *PROPUESTA DE ACCIONES PSICOLÓGICAS PARA EL AFRONTAMIENTO DE ANSIEDAD EN NIÑOS*. Obtenido de

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6131/1/PROPUESTA%20DE%20ACCIONES%20PSICOL%C3%93GICAS%20PARA%20EL%20AFRONTAMIENTO%20DE%20ANSIEDAD%20EN%20NI%C3%91OS%20CON%20DISLALIA.%20RIOBAMBA%2C%202018-2019.pdf>

Macías, R. (2016). *UTMACH repertorio digital* . Obtenido de Ansiedad infantil en un niño de ocho años y su repercusión en el funcionamiento familiar:

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/8645>

Martínez, L. C. (2021). *DIALNET*. Obtenido de Conceptos de enfermedad y trastorno mental:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2347662>

Núñez, M. M. (2009). *LA DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES*. Ambato.

OMS. (2001). Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión. *SCIELO*.

Sancho, A. M. (2005). *Trastornos de ansiedad en la niñez y adolescencia*. Madrid.

## ANEXOS A

### HISTORIA CLÍNICA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre y apellidos:	
C.I:	Edad:
Dirección:	Teléfono:
Estado civil:	Fecha de nacimiento:
Profesión:	Ocupación:
Fecha de ingreso:	Fecha de elaboración:
Grado de escolaridad:	Remitente:
Ciudad actual:	Atención Previa:

#### 1. MOTIVO DE CONSULTA

---

#### 2. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

---

#### 3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

---

#### 4. TOPOLOGIA HABITACIONAL

---

#### 5. GENOGRAMA

#### 6. HISTORIA PERSONAL

---

#### 7. ANAMNESIS

---

---

---

---

**8. ESCOLARIDAD**

---

---

**9. HISTORIA LABORAL**

---

---

**10. ADAPTACION SOCIAL**

---

---

**11. USO DEL TIEMPO LIBRE (OCIO, DIVERSION, DEPORTES, INTERESES)**

---

---

**12. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

---

---

**13. HABITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)**

---

---

**14. ALIMENTACION Y SUEÑO**

---

---

**15. HISTORIA MÉDICA**

---

---

**16. HISTORIA LEGAL**

---

---

**17. PROYECTO DE VIDA**

---

---

**18. FENOMENOLOGÍA (ASPECTO PERSONAL, LENGUAJE NO VERBAL, BIOTIPO, ACTITUD, ETNIA, LENGUAJE)**

- **ORIENTACIÓN**
- **ATENCIÓN**
- **MEMORIA**
- **INTELIGENCIA**
- **PENSAMIENTO**
- **LENGUAJE**
- **PSICOMOTRICIDAD**
- **SENSOPERCEPCION**
- **AFECTIVIDAD**
- **JUICIO DE REALIDAD**
- **CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**
- **HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

**19.- PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

**20.- MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

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

**Factores predisponentes:**

**Evento precipitante:**

**Tiempo de evolución:**

**21.- DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

**22.- PRONÓSTICO**

**23.- RECOMENDACIONES**

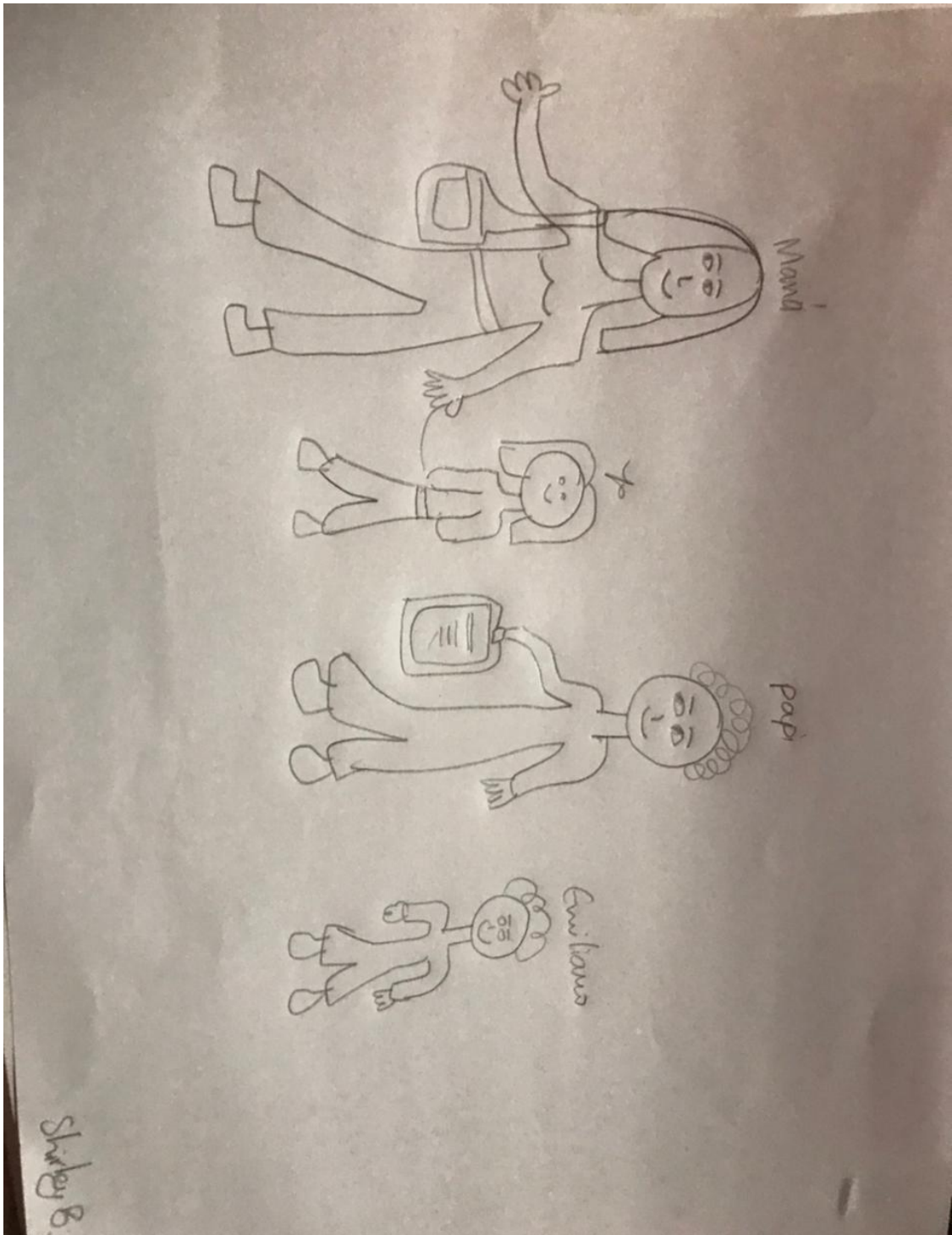
**24.- ESQUEMA TERAPEUTICO**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos



ANEXOS B

TEST PROYECTIVO FAMILIA



## ANEXOS C

### TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

- 0. Ausente
- 1. Intensidad Leve
- 2. Intensidad Moderada
- 3. Intensidad Grave
- 4. Totalmente Incapacitado

		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	<b>Estado ansioso:</b> Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2</b>	<b>Tensión:</b> Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3</b>	<b>Temores:</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4</b>	<b>Insomnio:</b> Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5</b>	<b>Funciones Intelectuales (Cognitivas):</b> Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6</b>	<b>Humor depresivo:</b> Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7</b>	<b>Síntomas somáticos musculares:</b> Dolores musculares, espasmos musculares o calambres,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.					
8	<b>Síntomas somáticos sensoriales:</b> Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u hormigueos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<b>Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	<b>Síntomas respiratorios:</b> Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	<b>Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborismos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	<b>Síntomas genitourinarios:</b> Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	<b>Síntomas del sistema nervioso autónomo:</b> Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	<b>Conducta en el transcurso del test:</b> Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	