



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

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL  
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA  
CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

**ANSIEDAD GENERALIZADA Y SU INCIDENCIA EN LAS  
RELACIONES INTERPERSONALES DE UNA MUJER DE 44 AÑOS  
DEL CANTÓN URDANETA, PROVINCIA DE LOS RÍOS**

**AUTOR:**

**DOMENIKA STEFANIA VILLEGAS GORDILLO**

**TUTOR:**

**PSIC. PATRICIA DEL PILAR SÁNCHEZ CABEZAS, PHD.**

## **BABAHOYO**

**SEPTIEMBRE – 2021**

### **RESUMEN**

El ser humano es sociable por naturaleza pero los diversos síntomas que muestran los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) a nivel cognitivo, físico, emocional, afectivo y conductual, tienden a afectar las relaciones. Por tal razón este estudio se centra en dilucidar la temática del trastorno de ansiedad generalizada y su incidencia en las relaciones interpersonales de una mujer de 44 años. El objetivo de la investigación se focaliza en determinar el efecto del trastorno en las relaciones interpersonales. Para obtener información se utilizó una investigación bibliográfica y un abordaje práctico con la paciente en diferentes sesiones, donde se contempla el discurso. También se implementó el método clínico, estudio de caso y método psicométrico para lo cual se utilizó las técnicas: inventario para la ansiedad de Beck y escala de ansiedad de Hamilton. Asimismo se aplicó técnicas como entrevista clínica, observación directa e historia clínica.

En última instancia se realiza la propuesta de un esquema terapéutico para trabajar este tipo de casos, dicha intervención psicológica se fundamenta en la terapia cognitiva conductual de Aaron Beck. En función de lo planteado los resultados obtenidos apuntan que la pandemia y la pérdida del padre por Covid-19, han sido los detonantes de la sintomatología de la paciente a tal punto que afecta su relación con las personas más cercanas del medio. Por consiguiente se concluye que el TAG tiene gran repercusión en los diferentes contextos que se desenvuelve el sujeto con TAG como el familiar, social, laboral, entre otros. Viéndose mermadas las relaciones interpersonales del mismo.

*Palabras claves:* Covid-19, TAG, relaciones interpersonales, Terapia cognitiva conductual.

## **ABSTRACT**

The human being is sociable by nature but the various symptoms that patients with generalized anxiety disorder (TAG) show at the cognitive, physical, emotional, affective and behavioral levels, tend to affect relationships. For this reason, this study focuses on elucidating the theme of generalized anxiety disorder and its incidence in the interpersonal relationships of a 44-year-old woman. The objective of the research is focused on determining the effect of the disorder on interpersonal relationships. To obtain information, a bibliographic research and a practical approach with the patient was used in different sessions, where the speech is contemplated. The clinical method, case study and psychometric method were also implemented, for which the techniques were used: Beck's anxiety inventory and Hamilton's anxiety scale. Likewise, techniques such as clinical interview, direct observation and clinical history were applied.

Ultimately, the proposal of a therapeutic scheme is made to work this type of cases, said psychological intervention is based on the cognitive behavioral therapy of Aaron Beck. Based on the above, the results obtained indicate that the pandemic and the loss of the father by Covid-19 have been the triggers of the patient's symptoms to such an extent that it affects her relationship with the people closest to the environment. Therefore, it is concluded that TAG has a great impact on the different contexts that the subject with TAG develops, such as family, social, work, among others. Seeing diminished interpersonal relationships of the same.

*Keywords:* Covid-19, TAG, interpersonal relationships, cognitive behavioral therapy

# ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN .....	1
DESARROLLO .....	2
Justificación.....	2
Objetivo.....	3
Sustentos Teóricos.....	4
1. <i>Trastorno de Ansiedad Generalizada</i> .....	4
2. <i>Relaciones interpersonales</i> .....	7
3. <i>El TAG en las relaciones interpersonales y la Terapia cognitiva conductual de Aaron Beck</i> .....	9
Técnicas aplicadas para la recolección de la información .....	12
Resultados obtenidos.....	14
Situaciones detectadas.....	18
Soluciones planteadas .....	21
CONCLUSIONES .....	24
BIBLIOGRAFÍA .....	26

## INTRODUCCIÓN

La ansiedad forma parte de una respuesta emocional que exterioriza el ser humano ante aquellas situaciones que percibe o llega a interpretar como peligrosas y amenazantes. Aunque en la realidad dichas situaciones no se valoren como tal, por lo tanto cuando el sujeto reacciona de manera no adaptativa, provoca que la ansiedad se convierta en patológica por ser excesiva, y si esta respuesta es frecuente es cuando surge el trastorno de ansiedad generalizada, el cual está ubicado dentro del grupo de trastornos que se presentan con mayor frecuencia y actualmente frente a la realidad que se vive en el mundo por la pandemia Covid-19, los casos aumentan y generan fuertes repercusiones en la vida de quienes lo padecen, además afecta a las personas que lo rodean.

Esta investigación se realiza en base a la carrera de Psicología Clínica y el contenido cumple con la línea de investigación: prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento, psicoterapéutico en el ámbito clínico. La sub-línea: psicoterapias individuales y/o grupales. Cabe considerar que en este estudio de caso se busca determinar cómo incide el TAG en las relaciones interpersonales de una mujer de 44 años.

Dentro de este marco la investigación se realiza para dilucidar un tema del cual no existen muchas investigaciones, sin embargo es una problemática latente que se presenta con mayor predominio actualmente debido a la crisis a nivel de salud mental que se ha desencadenado a consecuencia de la pandemia. Este trabajo se realiza mediante la implementación de diversos métodos de investigación, técnicas, investigación bibliográfica y el abordaje de un caso con TAG. Además se encuentra distribuido de la siguiente forma: resumen, introducción, desarrollo (justificación, sustento teórico, técnicas aplicadas); resultados obtenidos (situaciones detectadas y soluciones planteadas); conclusiones, recomendación, bibliografía y anexos.

## DESARROLLO

### Justificación

En el presente estudio de caso se aborda la temática del TAG en una mujer de 44 años de edad y la importancia de este estudio radica en brindar información con respecto a los posibles factores que influyen en el desarrollo de la ansiedad. Además debe señalarse que la meta de este trabajo es proponer soluciones para mejorar la situación que aqueja actualmente la salud física-mental y las relaciones de la paciente en estudio. Los beneficiarios del trabajo de investigación son la paciente, familia, amistades, compañeros de trabajo, entre otras personas del entorno social en el cual se desenvuelve.

Por otra parte desde la perspectiva profesional también son beneficiarios de esta investigación los expertos dedicados al área de la salud mental que buscan ampliar los conocimientos con respecto a la problemática propuesta y también les servirá de guía para los futuros trabajos de investigación. Cabe mencionar que los trastornos de ansiedad están ganando terreno y actualmente se presentan de forma regular casos de TAG, nótese que la situación mundial de la pandemia ha contribuido de forma negativa en los pacientes con esta psicopatología. En función de lo planteado uno de los beneficios que se adquiere con este trabajo de investigación es ofrecer técnicas de intervención que ayuden a la paciente a mantener relaciones interpersonales armoniosas. Otro beneficio es brindar información con respecto a test, técnicas terapéuticas empleadas y resultados obtenidos.

Nótese por otra parte que la presente investigación es trascendente porque se plantea un estudio que permite conocer acerca de la ansiedad desde la perspectiva de diferentes autores, además se propone un proceso terapéutico que se aplique en la paciente con TAG con el objetivo de mejorar el malestar psicológico y somático que exterioriza, el mismo que repercute en las relaciones interpersonales.

Dentro de este marco el impacto que se espera obtener con el esquema terapéutico que se plantea, se basa en mejorar los pensamientos y el comportamiento de una mujer con TAG y de esta manera poder restablecer la armonía en las relaciones interpersonales. Por otra parte tiene gran factibilidad puesto que se contó con los recursos, herramientas, medios, organización y tiempo necesario para sustentar el estudio de caso.

**Objetivo**

Determinar el efecto del trastorno de ansiedad generalizada en las relaciones interpersonales de una paciente de 44 años de edad del cantón Urdaneta, provincia de Los Ríos.

## **Sustentos Teóricos**

### ***1. Trastorno de Ansiedad Generalizada***

#### **1.1 Conceptos de ansiedad**

Cuando el ser humano enfrenta una situación que considera amenazante, el sistema de alerta del organismo (ansiedad) se activa. Según Reyes et. al (2017) “la ansiedad puede ser desencadenada por situaciones externas o estímulos internos, evocando respuestas y modificaciones cognitivas, fisiológicas y de conducta” (p.42). Cuando no hay un control reiterado en la respuesta emocional (ansiedad), esta se convierte en patológica dando paso a los trastornos de ansiedad.

De acuerdo a Carvajal et. al (2016) la ansiedad comprende la forma del sujeto para anticiparse al futuro, relacionando cada evento que vivencia con algún infortunio o desgracia, suceso que provoca una emoción desagradable y/o síntomas de fatiga y tensión. Existen situaciones del diario vivir estresantes, donde hay una respuesta habitual de ansiedad, visto de esta forma se puede manifestar que la ansiedad puede ser considerada como oportuna y conveniente para manejar las exigencias diarias (p.40).

Siguiendo la misma línea teoría Fernando, Gonzáles y Vázquez (2018) postulan que la ansiedad es una sensación complicada donde surgen respuestas vivenciales, fisiológicas, cognitivas y conductuales que se enmarcan dentro del estado de alerta e hiper-activación del individuo. Los síntomas de ansiedad se presentan en algunos casos de forma continua y en otros existen oscilaciones en la intensidad como sucede en los trastornos de ansiedad generalizada (TAG) (p.14). En relación con este tema la ansiedad hay que saberla diferenciar del miedo donde la amenaza que lo ocasiona es conocida, por estar definida y ser externa inminente).

#### **1.2 Conceptos del trastorno de ansiedad generalizada desde la postura teórica de diferentes autores**

Las personas que sufren de TAG no asimilan de manera fácil que la preocupación y agitación pueden ser extremistas. Bados (2015) sostiene:

La ansiedad generalizada es un trastorno que se caracteriza por manifestar preocupación exagerada y excesiva, donde los pensamientos se ponen en alerta, sin



justificaciones valederas y en ciertas ocasiones sin motivo alguno. Es una respuesta emocional (malestar somático y sentimiento de inquietud), los cuales acompañan la anticipación aprensiva del peligro su infortunio que se percibe referente al futuro. (p.43)

Con la intensidad, regularidad y permanencia que abarca la ansiedad mediante las inquietudes y preocupaciones desmesuradas que afloran los sujetos con TAG en los múltiples acontecimientos diarios, es difícil no recordar y pensar por reiteradas ocasiones en tareas pendientes que deben realizarse en el momento indicado, en otras palabras la preocupación se sitúa de un extremo a otro.

Según Barnhill (2020) el TAG reside en la presencia de síntomas a nivel somático (nerviosismo) y a nivel emocional (preocupación) frente a varios acontecimientos y actividades cotidianas. Las personas con TAG, experimentan ansiedad la mayor parte de los días, durante un periodo de tiempo de 6 meses, incluso más. El TAG es una enfermedad de índole psiquiátrico, debido a su frecuencia y deterioro que produce en todas las esferas de la vida de quien lo padece, también es incapacitante y se caracteriza por presencia de las siguientes sintomatologías: miedo, preocupación, tensión y temor excesivo.

### **1.3 Epidemiología**

Dentro del grupo de trastornos de ansiedad, el TAG es considerado un tipo frecuente. Como afirma la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 1994) anualmente la prevalencia del TAG se ubica entre 3-5% aproximadamente. Nuevos estudios epidemiológicos aseguran que el 3% de habitantes sufre durante un año algún tipo de trastorno de ansiedad, sin embargo con elevada prevalencia se encuentra el TAG y las mujeres reflejan tener dos veces mayor riesgo de sufrir este trastorno. Suele comenzar en niños y adolescentes, pero su iniciación puede surgir en cualquier edad.

### **1.4 Sintomatología**

De acuerdo a Pérez (citado en Jiménez, 2018) las personas con TAG presentan síntomas como: malestar gastrointestinal, náuseas, dolores de cabeza, dolor a nivel muscular, irritabilidad, dificultad de concentración, alteraciones del sueño y tensión muscular. Antes de que el profesional en salud mental realice una valoración, es importante tener en consideración que se descarten enfermedades o problemas de origen netamente fisiológico como por ejemplo casos de hipoglucemia y diabetes, también otras patologías psicológicas como depresión.

El trastorno se caracteriza, en primer lugar por pensamientos ansiosos y ansiedad crónica, la persona con esta patología todo el tiempo cree que tiene algo de qué preocuparse como la relación amorosa, pérdida del trabajo, infortunios en los estudios, sufrir un accidente en casa o al salir de la misma, problemas con la familia, etc.). Los principales síntomas son: fatiga, tensión muscular, náuseas, alteraciones del sueño y dificultades en la concentración (Díaz y Santos, 2018, p.25).

### **1.5 Criterios diagnósticos según el DSM-5**

La APA (2014) postula que los criterios para el diagnóstico del TAG comprenden a las personas que presentan síntomas de ansiedad acompañados por pensamientos aprensivos, los mismos que surgen a diario y se exteriorizan más días de lo que están ausentes. El tiempo de duración es de seis meses y más, asimismo los síntomas pueden producirse por diferentes acontecimientos o actividades en diversas áreas como la académica, laboral, social, entre otras.

Para el individuo resulta complejo lidiar y controlar los pensamientos aprensivos y la anticipación que surgen en ocasiones de la nada y en el momento menos esperado. En efecto debe señalarse que una persona para ser considerada con un diagnóstico de TAG tiene que presentar alrededor de tres o más de estos síntomas: Sensación de estar; atrapado, inquieto y nervioso; fácil tendencia a sentir fatiga; falta de concentración y propensión a quedarse con mente en blanco; irritabilidad; tensión a nivel muscular; problemas tanto para conciliar y mantener el sueño.

Los síntomas que denota el sujeto provocan malestar y deterioran de forma considerable el entorno del ser humano a nivel laboral, social, familiar, entre otras áreas del funcionamiento. Por último es conveniente acotar que esta afectación no se puede atribuir a los efectos directos de una sustancia o afección médica a nivel fisiológico.

### **1.6 Factores de riesgo y pronóstico según el DSM-5**

De acuerdo a APA (2014) existen tres factores de riesgo y pronóstico para el TAG que son temperamentales, ambientales, genéticos y fisiológicos. Los temperamentales engloban la inhibición conductual, el neurocitismo y la evitación con respecto al daño. Los ambientales abarcan la sobreprotección por parte de los padres y las diversas adversidades presentadas en la infancia, sin embargo no se han logrado identificar y establecer factores ambientales específicos, inexcusables o aptos para un diagnóstico del trastorno.

Los factores genéticos y fisiológicos indican que un tercio del riesgo para sufrir TAG es de índole genético, dichos factores genéticos se sobrepone con el riesgo del neuroticismo y comparten relación con los trastornos de ansiedad, trastornos del estado anímico y en primera instancia con el trastorno depresión mayor.

### **1.7 Factores predisponentes**

Un factor de riesgo es el sexo, debido a que existe una mayor predisposición a padecer algún tipo de trastorno de ansiedad en el sexo femenino, además existe una correlación con la edad, razón por la cual se considera que desde los 20 a 40 años aproximadamente surge con mayor constancia, asimismo se ha comprobado que este trastorno no es frecuente en personas con edad avanzada.

Otro factor es el estado civil del individuo, debido a que según investigaciones se ha demostrado que la mitad de pacientes atendidos en centros de salud mental y que presentan trastornos de ansiedad mantienen una relación de pareja. También se toma en consideración como factor predisponente la cantidad de hijos y el grado de instrucción académica del sujeto.

Uno de los factores más notables en el desarrollo de dicho trastorno es el consumo de sustancias como drogas y alcohol, incluyendo el consumo de fármacos, debido a que estos amplían el riesgo de presentar ansiedad patológica, más aún en los individuos que tienen antecedentes familiares de ansiedad (Burgos, 2015).

## **2. Relaciones interpersonales**

### **2.1 Conceptos de diversos autores**

Las relaciones interpersonales marcan el inicio de las oportunidades del ser humano a nivel de entretenimiento, diversión y establecimiento de conexiones afectivas con las demás personas del entorno. Son un grupo de interrelaciones que surgen entre varios individuos, formando nexos de comunicación donde siente la confianza de expresar de forma abierta puntos de vista, opiniones y emociones (Silveria, 2016). Dentro de este sentido se establece que las interacciones comprenden un aporte efectivo en el desarrollo personal y la conducta que denota el sujeto en el contexto social.

Este tipo de relaciones se basan en costumbres y acuerdos mutuos, o a su vez son reguladas por leyes de los diferentes Estados, además son el cimiento de la sociedad y los grupos sociales que en ella emergen. Una conexión interpersonal es una hermandad a largo

plazo entre un grupo de personas y la asociación que forman se apoya en las emociones que comparten como el amor, negocios, actividades sociales y gustos (Choéz, 2018, p.21). Dentro de este marco las relaciones interpersonales se encuentran presentes en varios contextos como: amigos, familia, pareja, compañeros de trabajo, entre otros.

Todas las relaciones interpersonales que establece una persona a lo largo de su vida, lo nutren y aportan elementos que permiten determinar la personalidad y el carácter. Desde una perspectiva más general Choéz (2018) postula:

Son muchas y variadas las relaciones interpersonales que el ser humano establece con los miembros del entorno en el cual se desenvuelve, llegando a reconocer diversos tipos de estas relaciones, en primera instancia están las relaciones familiares, de amistad y pareja que son aquellas que marcan la vida del sujeto y en segunda instancia se encuentran las relaciones laborales. (p.23)

Dicho de otro modo este tipo de relaciones el ser humano las fija basándose en vínculos afectivos que no son netamente racionales, es decir que están más ligadas a emociones y experiencias personales que solo se comparten con un círculo cercano de personas.

Además estas relaciones surgen entre miembros de diversos grupos sociales pero solo lo forman personas allegadas. Siguiendo la misma línea teórica Gardner (2016) plantea que las relaciones interpersonales han estado presentes en el individuo desde el nacimiento hasta el último día de vida del mismo, en todos los ámbitos que se desarrolla les permite sentirse completos y capaces de afrontar situaciones complejas. (p.24). En este sentido también le permite al sujeto obtener recompensa social que le brinde equilibrio, bienestar y felicidad.

Dentro de este orden de ideas los autores antes mencionados describen este tipo de relaciones como la capacidad que posee el ser humano para conectarse y establecer lazos afectivos con el entorno circundante. Asimismo en toda relación interviene la comunicación e interacción. Desde este punto de vista el hecho que puedan suscitarse actos de maltrato, ruptura amorosa, pérdida de un ser querido, traición, abandono y la desidia traen como consecuencia heridas a nivel psicológico muy grandes.

Por otra parte debe señalarse que si la comunicación entre las partes es inadecuada, será complicada la relación interpersonal, puesto que se debe tomar en cuenta que dichas relaciones funcionan como una vía que permite al ser humano alcanzar los objetivos que requiere como

un ser sociable que es por naturaleza y la necesidad que tiene de entablar contacto y permanecer relacionándose con los demás.

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

En el informe presentado acerca de la teoría de relaciones interpersonales Sánchez (2017) plantea el primordial aporte de Kurt Lewin fue postular que el sujeto y el entorno deben verse como realidades unidas, no separadas. En el campo de la práctica estas instancias se mantienen interactuando y generan modificaciones de forma mutua, esto pasa en todo momento. Este autor también considera al ser humano y su entorno como piezas que guardan relación y se encuentran ligadas de forma estrecha, es así que el estudio que realizo se fundamenta en esta dinámica. Por consiguiente Kurt propone que es válido que se introduzcan cambios en el entorno con la finalidad de estudiar la forma de reaccionar del individuo. Esta perspectiva introducida por Kurt en el campo de las investigaciones dio paso a la creación de diversos estudios con esta base alrededor del mundo. Convirtiéndose en un método que sigue siendo aplicado y que es conocido como investigación- acción.

## **2.3 La teoría interpersonal de Sullivan:**

Según Sullivan (citado por Jaime, 2017) sostiene que se buscan dos cosas en las relaciones interpersonales: La primera es satisfacción (elementalmente orgánica) que se origina con base en las experiencias de supervivencia que tiene el sujeto. Y cuando se vivencia tensión, el propósito es reducirlo. Y la segunda es seguridad (vinculada con cultura) que se refiere a la búsqueda de relaciones estables, buen estatus ante los demás.

Comparando las teorías de Kurt y Sullivan, se puede concluir que ambos consideran al sujeto como un ser netamente social, que tiene la necesidad de mantenerse relacionado con las demás personas para experimentar cierto grado de satisfacción que permita un óptimo desarrollo del mismo dentro de la sociedad.

## **3. *El TAG en las relaciones interpersonales y la Terapia cognitiva conductual de Aaron Beck***

### **3.1 Investigaciones del TAG**

En un estudio de caso realizado acerca de la ansiedad y su influencia en las relaciones interpersonales. Yépez (2020) concluyo que el TAG es una psicopatología que incide de forma directa en las relaciones interpersonales de los pacientes, debido a que el excesivo estrés que

es generado por la ansiedad llega a impedir que el sujeto se comunique de forma idónea con las demás personas del medio y como consecuencia presenta aislamiento. En otras palabras una persona que sufre de TAG puede llegar aislarse de todos y tener dificultades para comunicarse.

Las mujeres tienen mayor riesgo que los hombres para padecer TAG, asimismo las mujeres reflejan una prevalencia que duplica a los hombres. También se ha verificado que aquellos pacientes que se les otorga la oportunidad de dialogar sus dificultades con un profesional empático y atento, tienden a mostrar una evidente reducción en la intensidad de los síntomas de ansiedad (Calvo, 1994). La disminución de los síntomas permite que el sujeto se desarrolle y funcione de forma efectiva en todos los ámbitos, en especial en las relaciones interpersonales cotidianas.

En la opinión de Bados (2015) hay ciertas consecuencias negativas de la preocupación que experimentan las personas con TAG (p.ej. tensión muscular, nerviosismo, ansiedad) las cuales contribuyen al mantenimiento de los síntomas. Dichos malestares físicos y psicológicos, interfieren y afectan la vida social, laboral y familiar de quienes padecen este trastorno. Viéndose así afectadas las relaciones interpersonales que comprenden dichos ámbitos.

### **3.2 Terapia Cognitiva Conductual de Aaron Beck**

Vernon y Doyle (2017) sostienen que la terapia cognitiva se basa en las respuestas emocionales y comportamentales, surgen a consecuencia del procesamiento a nivel cognitivo de la información sobre un evento. Enfoque tiene como objetivo generar cambios en el pensamiento y por ende mejorar el comportamiento disfuncional del individuo. En base a Hayes y Robins, (citado en Gonzalez et, al., 2017) el fundador de la terapia cognitiva es Aaron Beck, quien deja de lado el psicoanálisis y se enfoca en emplear la terapia que planteó en casos de depresión, dichas intervenciones se dieron de forma exitosa, con excelentes resultados.

Beck en 1976 introduce el término psicoterapia cognitiva y proporciona los conocimientos acerca de su modelo, exhibiendo así pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y esquemas, los cuales planteó como niveles de la cognición. En 2014 mejora el modelo dándole el nombre de modelo cognitivo genérico-integrativo, el mismo que afirma que la base de los trastornos son los procesos cognitivo conductuales.

El modelo propuesto por Beck corresponde a un proceso estructurado, de tiempo limitado y dinámico, usado con la finalidad de ser empleado en intervención de alteraciones psiquiátricas. Cabe considerar que se basa en esquemas que el sujeto ha obtenido gracias a experiencias pasadas, de donde surgen los pensamientos que determinan las emociones y la conducta (Espinoza, 2019).

Desde el punto de vista de Castillo (citado en Mendoza, 2020) la terapia cognitiva conductual se orienta en instruir al paciente en identificar los pensamientos automáticos y las analogías que existe entre cognición, emoción y conducta. Asimismo se enfoca en encontrar las evidencias en contra y a favor de las cogniciones distorsionadas. También trabaja en sustituir los pensamientos irracionales por racionales. Por último busca que el paciente aprenda a identificar las creencias no realistas y cambiarlas. A este proceso Beck lo denomino como reestructuración cognitiva. Dicha técnica se basa en cuestionar la propia cognición y cambiar las interpretaciones que el individuo forma ante ciertos eventos.

### **3.3 El TAG y las relaciones interpersonales**

Referente a la investigación teórica realizada, planteó que la ansiedad se considera una emoción que gran parte de personas del mundo ha experimentado en ciertas situaciones de la cotidianeidad, esta respuesta ayuda al organismo y al individuo a prepararse ante cualquier evento u riesgo, por lo tanto el deber del sujeto es aprender a tolerar y gestionar los síntomas que surgen, en el caso de no existir un control, la ansiedad se convierte en patológica y afecta significativamente el desenvolvimiento. En efecto surge el conocido trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y otros que pertenecen al grupo de trastornos de ansiedad.

En el libro Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad, Clark y Beck (2012) afirman que el TAG se asocia directamente con el deterioro considerable del funcionamiento social y ocupacional, también afecta la calidad de vida del individuo, pero sin duda el daño es mayor en los casos con condiciones comórbidas. Varios estudios realizados han demostrado y revelado que las personas con TAG, pierden relaciones sociales, familiares y laborales.

Las teorías de Kurt y Sullivan anteriormente presentadas en este trabajo, no hacen más que acentuar que el ser humano como ser social, tiene la necesidad de interactuar permanentemente con las personas del entorno. Y la información que reposa en el libro de Clark y Beck recalca la repercusión del TAG en las relaciones.

## **Técnicas aplicadas para la recolección de la información**

En el presente trabajo se llevó a cabo la metodología cualitativa, donde se utilizó los métodos:

**Estudio de caso** que se ejecutó con el objetivo de conocer de forma detallada la naturaleza del caso y recopilar información que facilite la comprensión exhaustiva de las evidencias. El **método clínico**, el cual se empleó con el propósito de llevar un orden en el recorrido del estudio, para comprender el desarrollo y la evolución de la enfermedad del sujeto a nivel psicológico y social. Y el **método psicométrico** que comprende un conjunto de herramientas y procedimientos que permiten realizar una valoración cuantitativa con respecto a los fenómenos psicológicos. Este método se utilizó para corroborar el diagnóstico establecido por medio cuadro sindrómico que presenta la paciente. A continuación detallo las técnicas para recolección de información utilizadas que guardan relación con los métodos planteados:

### **Entrevista clínica**

Es una técnica que se utiliza para recopilar información, en psicología es considerada como el paso principal que existe entre el terapeuta y el paciente. A través de esta técnica se obtiene información significativa y crucial que sirven para puntualizar el diagnóstico y tratamiento del paciente. A través de la entrevista clínica se logró obtener información variada referente a la psicopatología del paciente.

### **Observación directa**

Es el proceso por medio del cual el investigador puede observar aspectos como los movimientos corporales, gestos y expresiones faciales que el paciente no verbaliza pero de manera inconsciente exterioriza durante las sesiones. (Ver anexo B)

### **Cuestionario**

En la investigación es una herramienta utilizada para la recogida de datos cualitativos, se realiza bajo un cuestionario de preguntas, que se llevan a cabo mediante la interacción verbal con el/los entrevistados, acerca de la problemática de investigación. Las preguntas que se emplean son predeterminadas tanto abiertas como cerradas. (Ver anexo C)



## **Historia clínica**

Es un documento donde se registra información bio-psico-social con respecto a la salud del paciente, en la historia clínica se registró la información recogida en las sesiones con la paciente mediante su discurso, dicho escrito no solo contiene datos del motivo de consulta, historia personal y familiar, etc., sino también una exploración a nivel psicológico del estado mental, cuadro psicopatológico, establecimiento de diagnóstico, pronóstico, propuesta de recomendaciones y esquema terapéutico. (Ver anexo D)

## **Inventario para la Ansiedad de Beck**

El inventario BAI fue desarrollado por el psiquiatra Aarón Beck en 1988, diseñado para evaluar gravedad o severidad de los síntomas que se presentan en la ansiedad, además sirve para diferenciar de la depresión. Es una prueba auto-administrada, que consta de 21 ítems y puede ser aplicada para determinar la ansiedad tanto en adolescente como en adultos. En el cuestionario se describen diferentes síntomas de la ansiedad como físicos, emocionales y cognitivos, correspondientes a los criterios diagnósticos del DSM-5. Las puntuaciones son de 0 en absoluto hasta 3 severamente. La puntuación de corte para la interpretación de resultados del inventario son: 0-7 (ansiedad mínima); 8-15 (ansiedad leve); 16-25 (ansiedad moderada); 26-63 (ansiedad grave). (Ver anexo E)

## **Escala de ansiedad de Hamilton**

La escala HARS fue realizada por M. Hamilton en el año 1959. El objetivo de la escala es evaluar y valorar la intensidad de la ansiedad, es de administración hetero-aplicada, se utiliza en niños y adultos. Consta de 14 ítems, donde se mide la ansiedad psíquica y somática. Por otra parte en la escala existe un ítem que evalúa particularmente el ánimo deprimido del paciente. La puntuación oscila desde 0 ausente hasta 4 muy grave. Los puntos de corte de la escala para la interpretación de resultados son: 0-5 (no ansiedad); 6-14 (ansiedad leve) y  $\geq 15$  (ansiedad moderada/grave). (Ver anexo F)

## Resultados obtenidos

Este estudio de caso se realizó en base a una paciente mujer de 44 años, casada, de nacionalidad ecuatoriana, que labora como docente suplente y reside en la ciudad de Catarama. La paciente fue atendida en el DECE de la Unidad educativa 11 de octubre de la misma ciudad donde reside. El tipo de familia del cual procede es nuclear y está conformada por esposo e hijos. En referencia a los antecedentes psicopatológicos familiares expreso que su madre sufre de ansiedad generalizada y tiene dos primos en segundo grado por parte materna con problemas de drogadicción.

La paciente busca asistencia psicológica por voluntad propia, debido a que desde hace 1 año presenta síntomas de ansiedad por el trabajo, situación actual covid-19, tareas del hogar, asistir puntual a las reuniones, ponerse mascarilla, no salir de casa, etc. Dichos síntomas se mantienen hasta la actualidad y en efecto sus síntomas ansiosos y comportamiento han repercutido considerablemente en sus relaciones interpersonales.

Cabe considerar que en el desarrollo del estudio de caso se emplearon 6 sesiones diagnósticas, en las cuales se brindó devolución a la paciente. La duración de las sesiones es de 45 minutos cada una. Por consiguiente a continuación detallo el curso y desarrollo de las sesiones:

### Sesión 1

Esta sesión se llevó a cabo el día martes 25 de mayo del 2021 en horario de 10:00am a 10:45 am. La paciente asistió a la consulta sin compañía. En primera instancia se realizó la respectiva presentación y se dio a conocer los lineamientos de la ética profesional, a su vez se buscó obtener información personal de la paciente y el motivo de consulta, asimismo se trabajó en establecer un buen rapport.

Con respecto al motivo de consulta la paciente manifestó *“tengo muchos problemas con mis hijos y esposo, ellos se quejan de mi inseguridad, dicen que me preocupo demasiado, que no me concentro, me irrito con facilidad pero no entienden la sobrecarga de trabajo que tengo y de paso lidiar con las tareas de la casa, todo eso me pone de malas, como es posible que después de lo que he vivido cambien su actitud así conmigo, no me apoyan ahora es cuando más comprensibles necesito que sean, desde que inicio la pandemia, alrededor de 1 año me he*

*sentido con mucho nerviosismo, fatiga, es difícil para mí dormir y hasta me despierto constantemente por las noches*". Esto le sucede a la paciente la mayor parte del tiempo. Asimismo su excesiva preocupación le ha traído problemas con sus amistades y compañeros de trabajo, ya que es notorio como ellos se han alejado.

Por tal razón la paciente ha optado por distanciarse de todos. Además manifiesta que lleva años presentando síntomas de ansiedad y fue sigo atendida por un psicólogo cuando tenía 33 años, donde la diagnosticaron con TAG, la paciente está consciente del padecimiento e intenta calmar la ansiedad por medio de técnicas de respiración aconsejadas por el psicólogo que la diagnóstico hace aproximadamente 3 años y algunas que aprendió en internet, pero con la pandemia Covid-19 empeoraron los síntomas. La paciente hace mención que solicita ayuda para contrarrestar los síntomas que presenta y espera que así la relación con todos mejore.

Se trabajó con preguntas abiertas para dar paso al discurso libre de la paciente y también con preguntas cerradas para mantener direccionada la sesión. Realice preguntas para identificar las expectativas de la paciente al asistir a consulta y para establecer rapport, también se abordó los temas de interés que la paciente hacía mención. Además una vez que identifique por medio del motivo de consulta que había distanciamiento social y familiar, procedí a indagar más en sus relaciones con preguntas cerradas conforme a un cuestionario. La paciente expreso que su sintomatología ansiosa, provoca que sus familiares y amigos se distancien de ella y se vean mermadas sus relaciones sociales y familiares.

Realice un resumen de la información obtenida para corroborar que los datos sean correctos. Por ultimo establecí el contrato con la paciente, donde se acordó horarios de atención y metodología de trabajo.

## **Sesión 2**

Miércoles 2 de junio del 2021 en horario de 10:00 - 10:45 am, se dio la sesión 2 en donde se inició con un resumen detallado de los puntos tratados en el encuentro pasado y se continuó con la recopilación de información. Se logró finalizar la recogida de datos correspondientes a la Anamnesis y es importante señalar que la paciente menciona que la muerte de su padre a causa del Covid- 19 en el año 2020, hipotéticamente puede ser la problemática que desencadeno la gravedad de los síntomas y también influye la situación actual del mundo frente a la pandemia.

La paciente expreso “*si voy al súper habrá mucha gente, puedo contagiarme, si lo niños retornan a clases que voy hacer, que pasará, mi familia se queja porque los obligo a usar mascarilla y alcohol todo el tiempo, dicen que soy una exagerada y no les gusta salir conmigo*”. Estas serían algunas de las razones por las cuales evita salir de casa y cuando lo hace emplea medidas de seguridad que son consideradas como drásticas por los familiares. Se envió tarea a la casa, la misma que consistía en hacer un *listado de las situaciones que más le producen ansiedad*.

### **Sesión 3**

Lunes 07 de junio del mismo año de 10:00 hasta 10:45 am, se efectuó la sesión 3 que inicio con la revisión de la información correspondiente a la tarea consignada para la casa. En esta sesión se efectuó la administración del inventario de ansiedad de Beck. La tarea enviada como consigna para la casa consiste en practicar la técnica de respiración profunda cuando experimente síntomas de ansiedad ante determinada situación.

### **Sesión 4**

Lunes 14 de junio del año 2021 de 10:00 a 10:45 am. En esta sesión se efectuó la administración de la Escala de ansiedad de Hamilton. Como tarea a casa se envió llenar el formulario “*Diferenciando evento, pensamiento y sentimiento*”.

### **Sesión 5**

Lunes 21 de junio 2021, inicio la sesión N° 5 a las 10:00 y finalizó a las 10:45 am. Para iniciar se revisó y analizo la información de la tarea realizada en casa. En esta sesión del proceso se entregó el diagnóstico a la paciente y posteriormente brinde psicoeducación acerca de la enfermedad que padece. Para finalizar se envió como tarea a la casa llenar el formulario de *Técnica auto-monitoreo de pensamientos aprensivos*, con la finalidad que el sujeto aprenda a identificar las situaciones que le generan ansiedad, los pensamientos que presenta y emociones que experimenta, además podrá examinar el grado de intensidad de la emoción, y el nivel de creencia del pensamiento, por último evaluar las alternativas propuestas ante las situaciones que le generan ansiedad.

**Sesión 6**

Lunes 28 de junio de 10:00 a 10:45 am se efectuó la sesión N° 6, dando inicio por la revisión de la actividad propuesta para la casa, donde el paciente expreso que mediante la actividad encomendada en la sesión anterior, comprendió que los pensamientos son los que alteran sus emociones, sin embargo le sigue costando controlar sus pensamientos y por ende los síntomas. Por lo tanto procedí a instruirla en una técnica de respiración profunda que puede implementar en las situaciones que le generan ansiedad. La técnica fue de agrado para la paciente y se comprometió a emplear el ejercicio.

## Situaciones detectadas

La paciente perdió a su padre a causa del Covid-19 en el año 2020 y a raíz de dicha pérdida, la pandemia se ha convertido en el centro de atención. Por medio de la entrevista clínica se detectó las situaciones que le generan preocupación y angustia, siendo la pérdida del padre un factor precipitante que desencadenó la intensidad de los síntomas. Cabe mencionar que anteriormente ya había experimentado síntomas de ansiedad de forma leve durante toda su vida. En la historia clínica se precisó en los factores predisponentes como: accidente automovilístico con su padre cuando la paciente tenía 30 años, factores genéticos (madre de la paciente sufre de ansiedad generalizada), sobreprotección por parte de sus padres, enfrentarse cuando tuvo 33 años a un diagnóstico médico importante donde le dieron a conocer que padece diabetes tipo 1 y el surgimiento de la pandemia Covid-19.

Por medio de la entrevista clínica se definió la relación con la familia, la cual antes de la muerte del padre y la pandemia era excelente según el relato de la paciente, pero actualmente estos síntomas que presenta con mayor intensidad han interferido en la comunicación con su esposo e hijos, por lo tanto mantiene una relación distante con todos los miembros de su hogar, lo mismo sucede con compañeros de trabajo y amigos. Por otra parte es la primera vez que asiste a consulta psicológica. Los síntomas de la enfermedad que presenta hace 1 año han repercutido considerablemente en sus relaciones interpersonales, viéndose afectado también su contexto familiar.

La observación directa permitió detectar que la paciente acude a consulta con un buen aspecto personal, se muestra preocupada y angustiada, no obstante presenta una actitud colaboradora y dispuesta a mejorar. Se encontraba orientada en tiempo y espacio, durante todas las sesiones. Presenta hipoprosexia debido a que durante la sesión se distraía con facilidad, tomaba con sus manos cosas como llaves y lápiz. No denotó ninguna alteración a nivel de la psicomotricidad. Su léxico fue bueno en todas las sesiones. Por otro lado a través del cuestionario se logró determinar que la paciente atribuye el deterioro de las relaciones interpersonales, a los síntomas emocionales y conductuales que tiene debido a su trastorno.

Con respecto a las baterías psicológicas aplicadas en la paciente con TAG se obtuvieron los siguientes resultados: Inventario para la Ansiedad de Beck dio como resultado **31 puntos**, lo cual de acuerdo a las puntuaciones de corte para interpretación del inventario indica **ansiedad**

**grave**. Y en la escala para la ansiedad de Hamilton, el resultado es **18 puntos** en ansiedad psíquica y **7 puntos** en ansiedad somática dando una puntuación total de **25**, lo cual según los puntos de corte para interpretación de la escala indica **ansiedad moderada/grave**.

Por otra parte las sintomatologías detectadas las detallo a continuación clasificada por función:

### **Cognitiva**

- Dificultad para concentrarse y quedarse con la mente en blanco

### **Afectiva**

- Irritabilidad
- Nerviosismo
- Preocupación
- Tristeza
- Bajo estado de ánimo

### **Pensamiento**

- Abstracción selectiva
- Pensamientos automáticos

### **Conducta social-escolar**

- Distanciamiento social

### **Somático**

- Insomnio
- Cefaleas
- Dolores musculares en los hombros
- Fatiga

De acuerdo a la información recolectada durante las sesiones y las baterías psicométricas empleadas y según los criterios diagnósticos del DSM-5, la paciente cumple con los criterios del trastorno de ansiedad generalizada 300.02 y CIE-10 (F41.1).

Por medio de la información obtenida en las sesiones con la paciente, la investigación bibliográfica, los resultados reflejados en las técnicas psicométricas y el cuestionario se logró determinar que el efecto del TAG de la paciente en las relaciones interpersonales, radica en los síntomas que presenta, puesto que estos no solo afectan de forma directa a la paciente, sino que trae consecuencias en la interacción con las personas del entorno.

Un ejemplo notable surge a nivel conductual donde presenta distanciamiento social, el

cual es desmesurado, por lo tanto hay que recordar que el ser humano es sociable por condición natural y busca mantenerse en constante interacción con los demás y cuando existe algo que afecta este desenvolvimiento van a surgir cambios considerables en las relaciones interpersonales que son aquellas que se pueden identificar en el contexto, familiar, laboral, social.



## Soluciones planteadas

En base a los resultados que se obtuvieron en las sesiones con la paciente y una vez establecido el efecto de la ansiedad generalizada en las relaciones interpersonales, mediante este estudio de caso se pretende contribuir con un esquema terapéutico, por lo tanto se propone un plan de trabajo con diferentes técnicas de intervención terapéutica fundamentadas en la Terapia Cognitiva Conductual, con la finalidad de reducir la sintomatología que exterioriza la paciente, de tal manera que ayude a mejorar las relaciones interpersonales del entorno en el cual se desenvuelve. Por tal razón en este estudio de caso se plantean 7 sesiones distribuidas de la siguiente forma:

Hallazgo	Objetivo	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados esperados
<i>Trastorno de ansiedad generalizada</i>	Informar al paciente acerca de su padecimiento.	Psicoeducación	1	05/07/2021	La paciente se informe de los aspectos más importantes acerca de su padecimiento.

*Autor: Domenika Stefania Villegas Gordillo*

Hallazgo	Objetivo	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados esperados
<i>Su padre falleció a causa del Covid-19 y a raíz de dicha pérdida, para la paciente la pandemia se ha vuelto su centro de atención, preocupación y angustia</i>	Identificar como los pensamientos afectan a nivel emocional.	<b>Reestructuración cognitiva:</b> <i>-Como los pensamientos crean sentimientos.</i>	1	26/07/2021	La paciente logre reconocer como los pensamientos son los causantes de las emociones y sentimientos que experimenta en las situaciones que le provocan ansiedad.
	Identificar las situaciones que aumentan los síntomas de ansiedad.	<i>Técnica automonitoreo de pensamientos aprensivos</i>	1	02/08/2021	Paciente logre identificar cuáles son las situaciones que aumentan su ansiedad.
	Identificar las evidencias que existen en contra y favor de los pensamientos aprensivos.	<b>Reestructuración cognitiva:</b> <i>Examinando evidencias</i>	1	09/08/2021	Identifique que existen pocas evidencias que respaldan los pensamientos aprensivos.
	Brindar un punto de vista alternativo ante las situaciones que generan ansiedad.	<b>Reestructuración cognitiva:</b> <i>Interpretaciones alternativas</i>	1	16/08/2021	La paciente logre brindar alternativas ante los pensamientos aprensivos que tiene con respecto a la pandemia.

*Autor: Domenika Stefania Villegas Gordillo*

<b>Categoría</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados esperados</b>
Síntomas de ansiedad generalizada	Liberar la tensión que experimenta el cuerpo ante estímulos que provocan ansiedad a la paciente.	<i>Técnica de respiración profunda</i>	2	23/08/2021 30/08/2021	Aprenda a emplear la técnica para disminuir los síntomas de ansiedad y tensión.

*Autor: Domenika Stefania Villegas Gordillo*

## CONCLUSIONES

La ansiedad es una respuesta normal ante los pensamientos ansiosos que presenta el individuo los mismos que generan preocupación constante, generalmente cuando es expuesto a situaciones que percibe como amenazantes, sin embargo esta respuesta normal puede convertirse en patológica cuando es excesiva y constante.

Mediante esta investigación se logró identificar que la sintomatología que presenta la paciente a raíz de la situación actual de la pandemia y la reciente muerte del padre a consecuencia del Covid-19 afecta en las relaciones interpersonales, en primera instancia surge porque los síntomas causan malestar clínicamente significativo, a tal punto que el control de la situación por Covid-19 por parte de la paciente, también es ejercida en los familiares y demás personas del entorno, los cuales a consecuencia de esto buscan evitar el contacto con la paciente. Por otra parte la preocupación constante por la situación de la pandemia, la pérdida familiar y el padecimiento han ocasionado que tienda a distanciarse socialmente.

En la investigación se logró cumplir el objetivo planteado, dando como resultado que el TAG afecta de forma directa en las relaciones interpersonales del sujeto del presente estudio de caso, debido que los pensamientos de ansiedad producen preocupación constante y anticipación aprensiva en la paciente, lo que impide que se relacione de forma correcta con las personas que la rodean. En otras investigaciones que planteo en el sustento teórico, que tratan el tema de la ansiedad y las relaciones interpersonales han concluido que la pérdida de nexos de comunicación con las demás personas es uno de los principales causantes del deterioro de las relaciones.

Cabe considerar que las personas con este padecimiento presentan distanciamiento e inseguridad de compartir con el medio. Si bien es cierto frente a una situación como la pandemia Covid-19, los síntomas de la paciente con TAG se han intensificado, presentando principalmente preocupación, nerviosismo, irritabilidad, entre otros. El distanciamiento social que ejerce la paciente con todas las personas cercanas, el comportamiento que refleja cuando las demás personas están cerca, la falta de comunicación y contacto genera que las relaciones interpersonales disminuyan considerablemente.

Todas las conceptualizaciones presentadas en el sustento teórico por los diferentes autores no hacen más que acentuar que los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada afectan significativa al individuo que lo padece y trae consigo fuertes repercusiones en los diferentes ámbitos como social, familiar, laboral, entre otros.

Las baterías psicométricas aplicadas permitieron corroborar el resultado obtenido por medio del discurso y la observación directa empleada en las sesiones ejecutadas con la paciente. Por último se presentó la propuesta de un esquema terapéutico para abordar el caso mediante la Terapia cognitiva conductual, donde se tenga como base trabajar con reestructuración cognitiva debido a que es un procedimiento técnico, el cual se centra en que las personas aprendan a cambiar directamente las distorsiones cognitivas que conducen al malestar emocional. También se abordó la técnica de respiración profunda, el cual consiste en adoptar un patrón de respiración donde se aplique una inspiración y exhalación profunda. Dichas técnicas son cruciales en el control o disminución de la sintomatología de las personas con TAG.

Por otra parte con base en el enfoque terapéutico abordado en el caso y todas las estrategias implementadas en el proceso, se logró que la paciente proponga alternativas antes las ideas sobrevaloradas con respecto a la gravedad de la pandemia que presenta, los cuales generan el malestar psicológico y somático, que tiene repercusión en las relaciones con las personas del entorno.

Se recomienda que la paciente inicie el tratamiento con un profesional especializado en Terapia Cognitiva Conductual, para mejorar la sintomatología que presenta y por ende las relaciones interpersonales, además para descartar una mayor afectación en las relaciones actuales y futuras.

Por último se recomienda a las futuras investigaciones donde se aborde la temática del TAG y las relaciones interpersonales, que lleven a cabo sesiones con las personas cercanas a la paciente, para reconocer como interactúan entre sí a partir de la observación directa y saber cuál es la perspectiva de los demás involucrados en el diario vivir de la paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association APA. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales(DSM-5®)* (5a ed.). Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Bados, A. (2015). *Trastorno de Ansiedad Generalizada. Una guía para el terapeuta*. Madrid: Editorial Síntesis, S.A.
- Barnhill, J. (2020). *Trastorno de ansiedad generalizada* . Obtenido de Manual MSD version para público general: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-de-ansiedad-generalizada>
- Burgos, E. (2015). Trastorno de Ansiedad, causas y factores predisponentes. Estudio a realizarse en mujeres de 20 a 40 años de edad en el Hospital Universitario, período 2015. (*Tesis de grado*). Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
- Calvo , J. (1994). Trastorno por ansiedad generalizada. *Revista de la Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia*, 42(2), 106.
- Carvajal , A., Flores, M., Marin, S., & Morales, C. (2016). Los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia. *Perinatología y Reproducción Humana*, 30(1), 39-45. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2016.03.003>
- Choez, N. (2018). Las relaciones interpersonales y el comportamiento social de los estudiantes de décimo año de educación general básica de la unidad educativa” Luis A Martínez” cantón Ambato provincia de Tungurahua. (*Tesis de grado*). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer, S.A.
- Díaz , C., & Santos, L. (Febrero de 2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 6(1), 20-31.

- Espinoza, A. (2019). Intervención en terapia cognitiva de Aaron Beck, en pacientes . (*Tesis de maestría*). Universidad de Panamá, Panamá. Obtenido de <http://up-rid.up.ac.pa/1722/>
- Fernando, G., González, V., & Vázquez, J. (2018). *Atención primaria de calidad. Guía de buena práctica clínica en Depresión y Ansiedad*. (2ª Edición actualizada ed.). Madrid, España: IM&C, S.A.
- Garay, C., & Keegan, E. (2016). Terapia metacognitiva: el síndrome cognitivo atencional y los procesos cognitivos. *Revista Argentina de clínica psicológica*, 25(2), 125-134. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946990003.pdf>
- Gardner, H. (2016). *Estructuras de la mente*. New York: Fondo de cultura económica.
- Gonzalez, D., Barreto, A., & Salamanca, J. (2017). Terapia cognitiva. Antecedentes, teoría y metodología. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 10(2), 201-207. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6642554>
- Jaime, O. (2017). Teoría Interpersonal de Sullivan. *Revista de Psicología de la Personalidad*, 15 - 78.
- Jiménez, J. (2018). Análisis teórico de un caso de ansiedad generalizada desde el enfoque Cognitivo-Conductual. (*Examen Complexivo de grado*). Universidad Técnica de Machala, Machala.
- Mendoza, I. (2020). Terapia Cognitivo Conductual: Actualidad, Tecnología. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru.
- Obando , L., & Parrado , F. (2015). Aproximaciones conductuales de primera, segunda y tercera generación frente a un caso de ludopatía. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(1), 51-61.
- Reyes, C., Monterrosas, A., Navarrete , A., Acosta, E., & Torruco, U. (2017). Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. *Investigación en Educación Médica*, 6(21), 42-46. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572017000100042](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572017000100042)
- Sánchez, J. (2017). *Teoría de Kurt Lewin*. Madrid, España: Ediciones ALBA.
- Silveria, U. (2016). *Relaciones interpersonales como un arte* . España: Padios.

Vernon, A., & Doyle, K. (2017). *Cognitive Behavior Therapies: a guidebook for practitioners*. New York, USA: American Counseling Association.

Yépez, O. (2020). Ansiedad y su influencia en las relaciones interpersonales de una persona de 20 años. (*Examen Complexivo de Grado*). Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo, Ecuador.

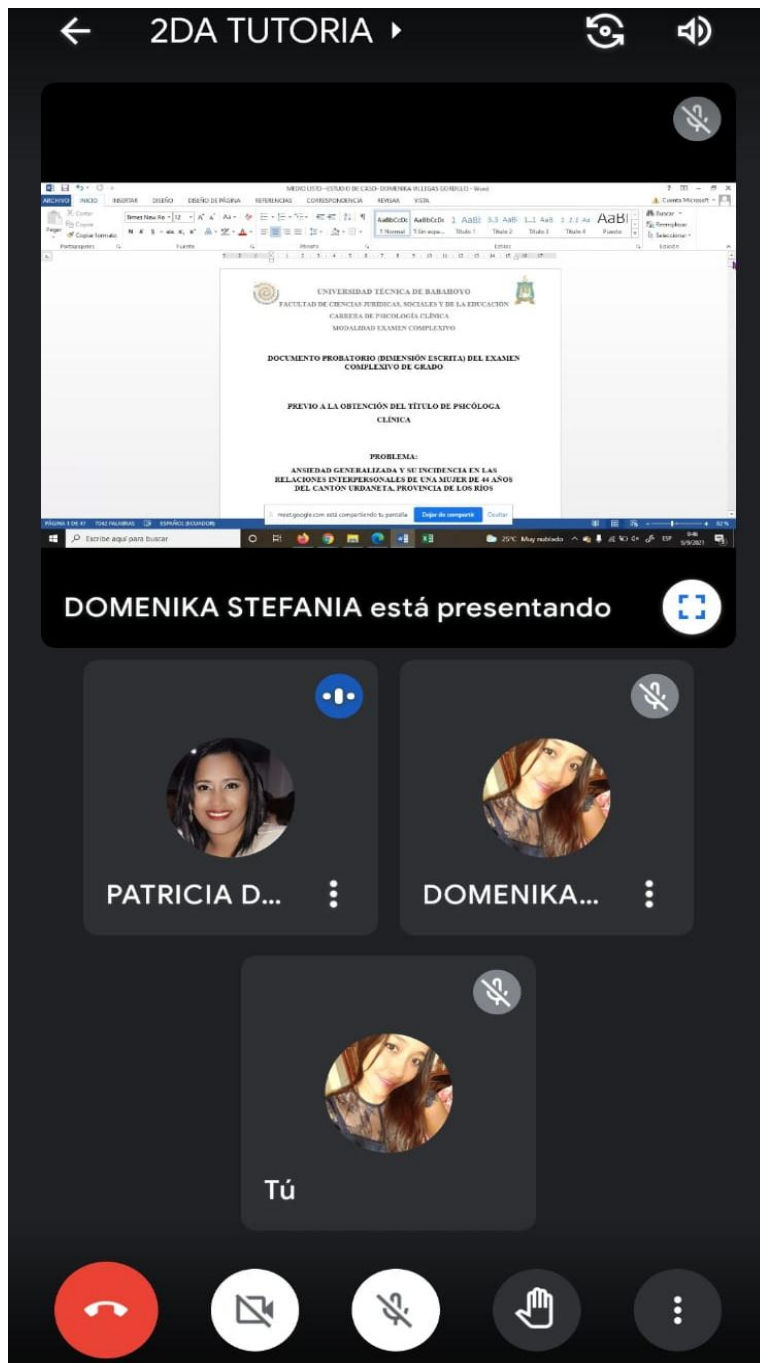


# **ANEXOS**

## Anexo A - Fotografías

### Imagen 1

Autora del estudio de caso Domenika Villegas Gordillo en compañía de la tutora Patricia Sánchez Cabezas, PHD durante una reunión online de tutoría para la revisión del estudio de caso.



## Imagen 2

Aplicación de entrevista clínica para recopilación de información a la paciente del presente estudio.



## Anexo B – Guía de observación directa

### Guía de Observación Directa

Guía de Observación Directa		
<b>Nombres del paciente:</b>		
<b>Fecha:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. El sujeto muestra signos de ansiedad observables (sudoración, nerviosismo, irritabilidad, preocupación excesiva, dificultad para respirar) al estar en un lugar cerca de muchas personas.		
2. Muestra signos de ansiedad observable al hablar del futuro		
3. Muestra signos de ansiedad observable con tan solo pensar en exponerse en un lugar con personas que no lleven puesta la mascarilla.		
4. Realiza actos meticulosos de limpieza/desinfección cuando toca algún objeto.		
5. El sujeto comenta con su familia cómo le fue en su día de trabajo		
6. Muestra signos de ansiedad si escucha comentarios de que alguien cercano está infectado de Covid-19.		

#### Comentarios:

---

---

## Anexo C - Cuestionario

- ❖ ¿Los síntomas de ansiedad que presenta afectan a las personas de su entorno?
- ❖ ¿Cómo reacciona su familia cuando usted los obliga a usar mascarilla y alcohol en reiteradas ocasiones?
- ❖ ¿Qué cree usted que piensa su familia cuando usted tiene que salir de casa por trabajo u compras?
- ❖ ¿Cómo ha notado que reaccionan sus compañeros de trabajo cuando la invitan a salir y usted rechaza mencionándoles que hay Covid-19 y que deben cuidarse por ellos y sus familias?
- ❖ ¿Cree usted que su exceso de preocupación y control ha afectado sus relaciones tanto familiares, sociales y de trabajo?
- ❖ ¿Considera usted que sus relaciones interpersonales se han deteriorado por que presenta TAG?

Anexo D - Historia Clínica

**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. ADAPTACION SOCIAL**

---

---

---

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

---

---

---

**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

---

---

---

**6.7. HABITOS** (*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. FENOMENOLOGIA** (*Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, estado, 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**

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

**9.1. Factores predisponentes:**

---

---

---

**9.2. Evento precipitante:**

---

---

---

9.3. Tiempo de evolución:

---

---

---

10. DIAGNOSTICO ESTRUCTURAL

---

---

---

11. PRONOSTICO

---

---

---

12. RECOMENDACIONES

---

---

---

13. ESQUEMA TERAPEUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

\_\_\_\_\_  
Firma del pasante

## Anexo E - Inventario para la Ansiedad de Beck

### INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Nombre: \_\_\_\_\_

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

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual u hoy. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda para cada una de la lista de síntomas:

0 = en absoluto

1 = Levemente, no me molesta mucho

2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo

3 = Severamente, casi no podía soportarlo

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido	0	1	2	3
2	Acalorado	0	1	2	3
3	Con temblor en las piernas	0	1	2	3
4	Incapaz de relajarse	0	1	2	3
5	Con temor a que ocurra lo peor	0	1	2	3
6	Mareado, o que se le va la cabeza	0	1	2	3
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados	0	1	2	3
8	Inestable	0	1	2	3
9	Atemorizado o asustado	0	1	2	3
10	Nervioso	0	1	2	3
11	Con sensación de bloqueo	0	1	2	3
12	Con temblores en las manos	0	1	2	3
13	Inquieto, inseguro	0	1	2	3
14	Con miedo a perder el control	0	1	2	3
15	Con sensación de ahogo	0	1	2	3
16	Con temor a morir	0	1	2	3
17	Con miedo	0	1	2	3
18	Con problemas digestivos	0	1	2	3
19	Con desvanecimientos	0	1	2	3
20	Con rubor facial	0	1	2	3
21	Con sudores, fríos o calientes	0	1	2	3

<b>Suma por columnas</b>				
<b>Suma total</b>				

## Anexo F - Escala de ansiedad de Hamilton

### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

<b>Síntomas de los Estados de ansiedad</b>	<b>Ausente 0</b>	<b>Leve 1</b>	<b>Moderado 2</b>	<b>Grave 3</b>	<b>Muy grave 4</b>
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, <u>contracciones</u> musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia	0	1	2	3	4

13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

ANSIEDAD PSIQUICA	
ANSIEDAD SOMATICA	
<b>PUNTUACION TOTAL</b>	