



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

**ANSIEDAD Y ESTRÉS POR REGRESO A CLASES PRESENCIALES EN UN JOVEN
DE 19 AÑOS DEL CANTÓN ATACAMES.**

AUTOR:

BERMEO CARREÑO JEAN CARLOS

TUTOR:

MSC. JIMÈNEZ BONILLA DENNIS MAURICIO

BABAHOYO – ECUADOR

2022



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



2

RESUMEN

El ciclo de la adolescencia está clasificada acorde a las edades entre 10 y 19 años esta transformación se da entre la infancia y la juventud es determinante los cambios a nivel físico, mental, afectivo, social y espiritual, existe una estimación del 30% de que los adolescentes poseen algún desorden a nivel mental. Muchos de estos adolescentes no poseen un diagnóstico y por ende ningún tratamiento. Mediante este estudio de caso se plantea analizar la Ansiedad y el nivel de Estrés de un joven de 19 años del cantón Atacames por el retorno a clases posterior a una pandemia que fue a nivel mundial, dicha investigación se realiza por medio de la interacción presencial con el paciente y se cumplió con ayuda de la investigación mixta es decir documental y de campo haciendo uso de técnicas útiles para la recopilación de la información, además de la verificación de hipótesis planteadas en el inicio del proyecto y de sus objetivos a cumplir. Con ayuda del Inventario de Ansiedad de Beck, Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS), del Test de Estrés y los criterios del DSM- 5 se diagnostica al paciente: 300.02 (f41.1) Trastorno de ansiedad generalizada. Y distrès.

Palabras Claves: Ansiedad Generalizada, Estrés, Distrès, DSM-5, adolescente.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



3

ABSTRACT

The cycle of adolescence is classified according to the ages between 10 and 19 years, this transformation occurs between childhood and youth, the changes at the physical, mental, affective, social and spiritual levels are decisive, there is an estimate of 30% that adolescents have some disorder at the mental level. Many of these adolescents do not have a diagnosis and therefore no treatment. Through this case study, it is proposed to analyze the Anxiety and the level of Stress of a 19-year-old from the Atacames canton due to the return to classes after a pandemic that was worldwide, this research is carried out through face-to-face interaction with the patient and was fulfilled with the help of mixed research, that is, documentary and field research, using useful techniques for collecting information, in addition to verifying the hypotheses raised at the beginning of the project and its objectives to be met. With the help of the Beck Anxiety Inventory, the Plutchik Suicide Risk Scale (Risk of Suicide, RS), the Stress Test and the DSM-5 criteria, the patient is diagnosed: 300.02 (f41.1) Generalized anxiety disorder. And distress.

Keywords: Generalized Anxiety, Stress, Distress, DSM-5, adolescent.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



4

INDICE GENERAL

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCION	5
DESARROLLO	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Sustento Teórico	7
Ansiedad	7
Manifestaciones	9
Tipos de Ansiedad	10
La Ansiedad en los adolescentes	10
Ansiedad Generalizada	11
Diagnóstico y Tratamiento	12
Estrés	13
Origen del estrés	13
Tipos de estrés	14
Fases de la respuesta de estrés	14
Manifestaciones	15
El estrés en la adolescencia	16
Trastorno de estrés agudo	16
Diagnóstico y tratamiento	17
Técnicas aplicadas para la recolección de la información	18
Resultados Obtenidos	21
CONCLUSION	29



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



5

INTRODUCCION

El presente estudio de caso investiga la Ansiedad y Estrés por el regreso a clases presenciales en un joven de 19 años del cantón Atacames, tomando en cuenta toda lo que ha atravesado el país por el virus este acontecimiento puede llegar a ser un factor impactante en ciertos jóvenes que desean cumplir con las expectativas sobre el regreso a clases. Mediante el avance de este estudio de caso se efectuará el estudio y la relacion de las variables propuestas en la investigación, este estudio se centra en la línea de investigación como es asesoramiento psicológico y una sub-línea investigación de la carrera de psicología clínica que es asesoría y orientación educativa, personal, socio-familiar, vocacional y profesional, por medio de la cual se pretende reconocer los factores que ocasionan la ansiedad y estrés en un joven de 19 años.

La intervención psicológica se llevó a cabo de manera presencial con el uso de técnicas y métodos acorde a la necesidad del joven, la cual permitió la recolección de información de manera detallada y útil para realizar su debido diagnóstico y por ende el tratamiento. La metodología del actual estudio de caso está elaborada en un diseño con un enfoque de la investigación mixta, aquella que nos brinda un encuadre superior al desplegar mejores herramientas y más particular de acuerdo al ambiente de la exploración en cuestión.

Esta investigación pretende describir los niveles de ansiedad y estrés que puede llegar a padecer un joven de 19 años a raíz de la presión por el retorno a clases, después de haber atravesado situaciones complejas en todo el tiempo de pandemia, en donde crea una incertidumbre con respecto a sus relaciones sociales con sus pares.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



6

DESARROLLO

Justificación

Este estudio de caso permite detallar los niveles de ansiedad y estrés de un joven de 19 años del cantón Atacames debido al regreso a clases, por lo cual se pretende efectuar un análisis para lograr medir estos factores, por tal razón se estima utilizar de una procedencia oportuna los instrumentos y técnicas para valorar estos niveles. Es abordada desde la metodología de investigación mixta, por medio del área documental y de campo. Por medio de este estudio se intenta apoyar tanto al joven como a sus progenitores y su contexto en general, con intervención de técnicas y métodos psicológicos en consonancia al trastorno.

De la misma manera poder examinar y detallar si existiría comorbilidad con algún otro trastorno. Se asiste al paciente con todas las medidas necesarias para poder llevar un tratamiento óptico, beneficiando al joven en el lapso de la atención de la terapia cognitivo conductual, contribuyendo transformaciones a nivel cognitivo y social. Dentro de los beneficios dados son las herramientas con las cuales podrá maniobrar sus propias emociones y conductas, controlando sus niveles de ansiedad y estrés tanto en clases como fuera de ella.

Objetivo General

- ✓ Identificar los niveles de ansiedad y estrés en un joven de 19 años por el regreso a clases en el cantón Atacames.

Objetivos Específicos

- ✓ Detallar los factores que generan ansiedad y estrés en el joven de 19 años.
- ✓ Analizar las consecuencias que acarrear en el área cognitiva y conductual los niveles altos de ansiedad y estrés en un joven de 19 años.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



7

SUSTENTO TEÓRICO

Ansiedad

A nivel mundial la crisis sanitaria modificó drásticamente el día a día de cada uno de nosotros, afectando a nivel emocional, somática, conductual a los jóvenes que atravesaron por incidentes familiares o con su entorno. Generando un impacto negativo como en el caso de aquellos jóvenes que ya tenga ansiedad social puede sentirse más abrumados que nunca, el contexto cambio por completo y esto de una u otra forma afectará al joven hasta volver a adaptarse al nuevo ambiente en que se desenvolverá, el joven debe enfrentar nuevos desafíos sociales, interpersonales, educativos etc.

Según (Navas & Vargas, 2012) indican que “La ansiedad siendo una emoción propia del ser humano puede surgir en cualquier circunstancia indeterminada, en donde se antepone una probable amenaza, la cual previene al sujeto ante ella y consigo ejecutar una acción inmediata” (p.2).

Este estado mental viene acompañado de modificaciones a nivel fisiológico, que acondicionan al individuo para estar en estado de alerta y huida, uno de esos cambios es el incremento de la frecuencia cardiaca, presión arterial, cambios en la respiración e incertidumbre, temblores, etc.

Muchas veces la ansiedad no permite una buena adaptación, apareciendo fraudulentas alarmas ante probables intimidaciones que ciertamente no son reales. En otras circunstancias se puede llegar a percibir amenazas mucho más fuertes y generar niveles muy elevados de ansiedad. La ansiedad se transforma en una patología cuando es discordante para la



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



8

circunstancia y excesivamente continua. Para ello hay que saber identificar cuando es una ansiedad ordinaria y cuando se vuelve una patología. Las diferencias entre las dos son las siguientes:

- ✓ **Ansiedad Fisiológica:** activa un mecanismo de defensa ante una directa, aumenta el rendimiento ante alguna situación abrumadora, es leve, mínimo componente somático, no suscita requerimiento en el área psiquiátrica.
- ✓ **Ansiedad Patológica:** puede haber una obstaculización a la vida cotidiana de manera disforme, decae el rendimiento, es severo, considerable su componente somático, ocasiona demanda de intervención psiquiátrica.

Dentro del estado de ansiedad se reconoce tres tipos de periodos de respuestas: como lo es el subjetivo – cognitivo, que se desencadena en la percepción, experiencia céntrica y valoración intrínseca de los estímulos. El siguiente es el fisiológico – somático: son las advertencias del sistema nervioso autónomo y por ultimo está el motor – conductual, que se muestra en la evasión y eludir (Gacto, 2020).

Etiología

Se originan por diferentes causas, intervienen elementos de orden biológicos, sociales, psicodinámicos, traumáticos y de aprendizaje. La ansiedad posee su principio en algunas áreas del tallo cerebral las cuales se ven comprometidas en el acrecentamiento y concesión de la angustia, así como algunas hormonas intervienen en el papel originario a la ansiedad y estrés como lo es el ACTH, cortisol, etc (Gaeta & Hernández , 2010).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



9

Factores Genéticos: Este factor es considerable en la tendencia de los T.A, la fragilidad a nivel genético se ha podido evidenciar en los T.A, aunque es más notoria en los T. de pánico, T. Obsesivo Compulsivo y Fobia Social.

Factores Psicosociales: Los componentes psicosociales como lo son el área laboral, económica, interpersonal, etc., son fundamentales en muchos T.A como principios acelerados, perjudiciales o de origen en los T.A y de adaptación.

Factores Traumáticos: Afrontar situaciones traumáticas externamente del rango de la costumbre humana diaria como accidentes, violaciones, aflicción, rapto, u otras situaciones complicadas, pueden generar daños a nivel intelectual provocando síntomas de ansiedad.

Factores Psicodinámicos: es aquella respuesta de forma personal ante un riesgo de amenaza en la cual se emerge un impulso inconsciente contraindicado que podría evadir del dominio del sujeto, esto genera en el Yo la aceptación de acciones protectoras.

Factores Cognitivos y conductuales: es considerado que los modelos cognitivos alterados acarrear conductas anormales y desequilibrio a nivel emocional.

Manifestaciones

Se debe tener en cuenta los siguientes signos y síntomas para el diagnóstico del T.A, además de ello su duración, a continuación, los más comunes de identificar:

- Perturbación
- Temblor
- Miedo
- Incremento del ritmo cardiaco



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



10

- Fatiga
- Falta de concentración
- Insomnio
- Mantenerse meditabundo

Tipos de Ansiedad

Hay un número considerable en la clasificación de Trastornos de Ansiedad, se menciona a continuación: Agorafobia, Ansiedad Generalizada, T. de pánico, T. de ansiedad por separación, T. de ansiedad por una enfermedad, Fobia social, Fobias específicas, T de ansiedad inducido por drogas, Otro trastorno de ansiedad específico y no específico.

La Ansiedad en los adolescentes

Diaz & Santos (2017) afirman que “ la mayoría de los adolescentes no poseen los métodos o destrezas para enfrentar esta indisposición, por lo que conciben soluciones poco acertadas para remediar aquellas molestias” (p.2).

Por ello algunos adolescentes se refugian en el consumo de alcohol, estupefacientes, u otras adicciones lo hacen con el objetivo de poder apaciguar sus malestares inducidos por este trastorno ocasionando un patrón vicioso. En cuanto a la ansiedad y el estrés son parte de la subsistencia como componente natural de la forma de vida de los estados desarrollados. Los adolescentes perciben temprano la magnitud de riesgo del mundo, estos riesgos pueden ser a nivel personal, social, educativo, familiar, etc.

Se puede mencionar que la incidencia y su prevalencia de los T. de ansiedad en los adolescentes todavía no se encuentran notoriamente determinadas. Pero están dentro de los trastornos más usuales en la etapa de la adolescencia.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



11

Sanz (2005) enuncia que “ los T. de ansiedad dependerían de los agentes hereditarios, de las coincidencia biográficas y de la evocación que el adolescente posee en esas eventualidades” (p 5).

La exposición de ansiedad en los adolescentes es diferente a la de los niños e incluso que a la del adulto, pueden especificar sus experiencias intrínsecas, calificando a estas emociones, pensamientos y conductas con términos como de pánico, desasosiego, angustia, irritación; además logran demostrar conductas bruscas e incluso antisociales.

Ansiedad Generalizada

La ansiedad Generalizada, se representa por el desasosiego de manera exagerada ante situaciones de uso cotidiano, este trastorno se lo observa en la niñez como en la etapa de la adolescencia, afecta en mayor grado a mujeres. Pues las preocupaciones son algo normal, no obstante, dichas preocupaciones llevadas a cabo sin medida entorpecen en la tranquilidad del adolescente y así es como el individuo comienza a adquirir el trastorno de ansiedad Generalizada.

Este trastorno se caracteriza por mostrar en el sujeto como si hay continuamente algo en lo cual debe preocuparse como dificultades en el estudio, empleo, con su pareja, e incluso accidentes al permanecer fuera del hogar, etc. Entre su sintomatología tenemos lo siguiente:

- Cansancio
- Angustia
- Vómito



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



12

- Cefaleas
- Dificultad para concentrarse
- Insomnio
- Sudoración excesiva
- Taquicardia

Algunas veces estos síntomas pueden llegar a agravarse debido a alguna complicación, y adicional a ello se puede adquirir una comorbilidad con otro trastorno como lo es la depresión.

Según Sancho (2005) nos indica que “A pesar que en la niñez no hay una desemejanza global, en la etapa de la adolescencia se manifiesta como un trastorno predominante en las chicas” (p.9).

Diagnóstico y Tratamiento

Los T.A son debidamente diagnosticados por un especialista en el área de la salud mental, contando como apoyo la historia clínica del paciente. Antes de ello se debe excluir una enfermedad de origen neurológica o médica. Y posterior a ello un análisis minucioso basándose en el DSM-5 o el CIE-10, con el empleo de técnicas e instrumentos empleados por el especialista. Por otro lado, el tratamiento se enfoca en intervención psicológica o farmacológica, la cual beneficiaría al adolescente en el proceso de mejora de su Trastorno.

Es recomendable cuidar el momento en que se diagnostica en menores entre los 7 a 8 años, ya que en esta edad suceden modificaciones a nivel cognitivo que podrían subordinar la emerger malestar y miedo. Los adolescentes son individuos vulnerables ante situaciones



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



13

estresantes y el no saber cómo lidiar con estos estresores serían una de las causas para obtener un trastorno de ansiedad e incluso además estrés.

Estrés

El estrés es definido como la resistencia somática del organismo en donde se evidencia el papel de los mecanismos de defensa para contraponer aquellas situaciones que se ven como peligrosas o de tensión. Es una contestación innata y útil para la conservación, en el momento de que esta respuesta se atribuye en exageración ocasiona un incremento de tensión que luego afecta en el individuo, así ocasionando la manifestación de afecciones e irregularidades patológicas las cuales imposibilitan el funcionamiento normal del adolescente.

Según (Regueiro, 2008) menciona que la respuesta al estrés sería aquella característica propia para enfrentarnos y adaptarnos a las diferentes circunstancias que se nos van presentando, es esa respuesta que se genera en el momento que nos damos cuenta que nuestros procedimientos no son lo más conveniente para enfrentar esos problemas. (p.2)

Origen del estrés

Puede proceder de situación o ideas que generen aflicción, furia o nerviosismo. Esta reacción propia del cuerpo humano genera una demanda, si son incidentes leves podrían ser positivos, pero si el estrés es grave y de amplia duración podría ocasionar daños en la salud del individuo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



14

Tipos de estrés

Existen autores que clasifican al estrés entre el bueno conocido como “Eustrès” y el malo también conocido como “Distrès”, a continuación, se explica de manera detallada estos términos:

1. Eustrès: Genera una oportuna activación, útil para ultimar con triunfo un acontecimiento complicado. Es común y apetecible considerar algo de intensidad en ciertas circunstancias como, por ejemplo, el hecho de proponer ideas ante un auditorio lleno, dirigirse a los compañeros de aula, exponer un tema en clase, etc. Es un estrés provechoso, ya que aumenta el rendimiento en el adolescente.
2. Distrès: Este estrés genera molestia, causa exageración de ahínco en concordancia a la situación. Puede llegar a ser perjudicial a nivel psicofisiológico, además de comprometer un deterioro personal.

Fases de la respuesta de estrés

Son tres las fases por las cuales se atraviesa en el momento de cursar por un episodio de estrés, empezando por el momento en que el organismo localiza condiciones de riesgo y se disponen inclusive dese la fase de menos importancia hasta en el hecho de convertirse en grave.

Según Gacto (2020) señala que “ las fases del estrés que pasan la mayoría de las personas que lo poseen se reflejan a causa de un mecanismo congénito que tiene nuestro organismo”.

A continuación, se detalla las tres fases de la respuesta de estrés:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



15

1. Fase de reacción de alarma: esta fase se caracteriza por que el cuerpo se dispone crear energía con modificaciones químicas, como resultado de la incorporación del s.n. autónomo. Se trata de una etapa insignificante, no sería dañina ya que existe una recuperación inmediata. Sus manifestaciones son las siguientes: pupilas dilatadas, deshidratación, incremento de la tensión arterial, etc.
2. Fase de resistencia: en esta fase el sujeto permanece preparado o en estado de alerta, es aquí en donde se incrementa habilidades de conservación para poder enfrentar la realidad iniciada por el elemento angustioso.
3. Fase de agotamiento: La última fase se transforma en grave y su duración dependerá únicamente de cada individuo. Sería el resultado de las exigencias ordenadas por el cuerpo y el cerebro aquellas que no han sido remediadas, entonces el cuerpo humano se cansa. Su sintomatología más frecuente son las siguientes: cansancio, intranquilidad, temple diferente, pésimo descanso.

Manifestaciones

El estrés puede ocasionar algunos síntomas somáticos y afectivos a continuación se menciona algunos de ellos:

- Indigestión
- Poca memoria
- Malestar corporal
- Migraña
- Poca concentración
- Agotamiento



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



16

- Desaliento
- Inconvenientes sexuales
- Empleo de drogas
- Aumento de peso
- Pérdida de peso
- Insomnio

El estrés en la adolescencia

La etapa de la adolescencia está rodeada por inconvenientes y retos que debe acoplarse a la personalidad hasta alcanzar su desarrollo total, aquel procedimiento exhibe al sujeto hacia desafíos y comportamientos de peligro en los cuales se sienta indefenso. Lo complejo de la circunstancia, inquietud, la voracidad, el egocentrismo y la indeterminación son peculiaridad del periodo de la adolescencia, los conduce a experimentar vivencias de origen estresantes en donde no continuamente pueden aplicar habilidades especiales para enfrentar dichas situaciones.

Según (Gaeta & Hernández , 2010) exponen que “ dentro de la etapa de la adolescencia se producen modificaciones constantes en cuanto a su personalidad, carácter, gustos, etc. Cambios que marcan la vida del adolescente para bien o para mal”. (p.4)

Trastorno de estrés agudo

En cuanto a las características de este trastorno son principalmente el hecho de que su desarrollo duraría de tres días a un mes, pueden aparecer después de la exhibición a sucesos complejos. Este trastorno puede llegar a complicarse cuando la causa de estrés es



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



17

debido a una dificultad interpersonal grave como por ejemplo violaciones, maltrato o incluso tortura.

Jarero (2013) afirma que “entre sus síntomas tenemos a los siguientes: recuerdos perturbadores, sueño alterado, flashbacks relacionados con el acontecimiento estresor, cambios de conducta, aflicción, culpa, desconfianza, timidez, problema para concentrarse o recordar cosas, hipervigilancia, insomnio, angustia exagerada”. (p.1)

Diagnóstico y tratamiento

Todo diagnóstico debe basarse en el manual DSM-5 o el CIE 10 lo cual el criterio de diagnóstico debe ser cumplido en un lapso de tres días a un mes, esto lo realiza un profesional de la salud mental a cargo de llevar la historia clínica del sujeto, para el tratamiento se recomienda el autocuidado, psicoterapia e inclusive tratamiento psicofarmacológico.

Según (Calzada Reyes et al, 2018) mencionan que “ la detección de este tipo de trastornos como lo es el estrés agudo en etapa temprana ayudaría con el manejo del trastorno con mayor facilidad, así como de la detección de alguna posible comorbilidad”.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



18

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El presente estudio de caso es llevado a cabo con el empleo de la Investigación Mixta, abordada desde el fundamento documental y de campo. Aclarando que la investigación documental es la encargada de inspeccionar todo de acuerdo al tema tratado, además se caracteriza por analizar resultados congruentes. Por otro lado, tenemos a la investigación de campo está en cambio se encarga de ejecutar la recolección de información de manera directa y clara, apoyándose en el empleo de entrevistas, test, cuestionarios y como papel fundamental la observación. A continuación, se detalla cada uno de los métodos utilizados para la recopilación de información en este estudio de caso:

- ✓ **Observación directa:** Al momento de llevar a cabo en las consultas empleadas con el adolescente, en el procedimiento con el paciente se pudo evidenciar ciertas conductas como: preocupación, inseguridad, sudoración, nerviosismo, dificultad para respirar. El comportamiento del adolescente era algo inquietante ya que su discurso en medio de la entrevista se notaba algo difuso y se podría decir forzado. El adolescente se encontraba lucido en tiempo y espacio.
- ✓ **Entrevista Clínica:** Se utilizó la entrevista conductual de Ballesteros, con la cual se logró recabar información útil para su diagnóstico y tratamiento, contribuyendo al rapport con el paciente, se despejó dudas y se le instruyó al adolescente con respecto al diagnóstico y el tiempo de tratamiento que se debe efectuar. La exploración del paciente fue de 45 minutos con baja intensidad para que el adolescente logré estar en un ambiente de calma y seguro de sí mismo. A continuación, se detalla los



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



19

instrumentos utilizados para el diagnóstico del trastorno y su intervención psicológica:

- 1. Historia Clínica:** A través de este instrumento se realiza la exploración al adolescente tomando en cuenta las áreas: conductuales, cognitivas y somáticas, con la intervención se logra algunos aspectos a mencionar tales como: una buena relación interpersonal, la obtención de información encubierta, valoración de información va desde el estado de gestación de la madre del menor hasta su vida actual. Con este seguimiento se verifica los cambios a nivel cognitivo y conductual del adolescente. La información recabada en este documento se mantiene en completa privacidad, solo para uso de la intervención psicológica y a la disposición del adolescente.
- 2. Pruebas psicológicas:** Por medio del uso de los test psicológicos se contribuye al diagnóstico del paciente, los test fueron aplicados con sumo cuidado, y elegidos para su aplicación según la valoración psicológica por medio de la entrevista y la historia clínica a continuación, se detalla los test usados:
 - **Inventario de Ansiedad de Beck:** Se valora los síntomas somáticos de ansiedad, va desde confusión de ansiedad como en estado de depresión. Se compone de 21 preguntas con un rango de puntuación que va desde 0 hasta 63. Siendo un cuestionario breve las preguntas fueron contestadas en un lapso de 10 minutos, sin complicación alguna dando como resultado 25 punto (ansiedad moderada).
 - **Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS):** Este inventario consta con 21 ítems que va desde los 0 y 15 puntos siendo como punto de corte de 6 puntos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



20

en adelante, estas preguntas fueron contestadas en un lapso de 7 minutos, no hubo ninguna complicación al momento de responderlas, arrojando como resultado 3 puntos (no hay pensamientos suicidas).

- **Test Estrés:** El inventario consta 24 preguntas, respondidas en un lapso 8 minutos de las cuales obtuvieron como total 20 puntos (tensión importante).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



21

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente de 19 años de edad, sexo masculino, ecuatoriano, estudiante de 3er. año de bachillerato, domicilio cantón Atacames provincia de Esmeraldas, el cual asiste por voluntad propia debido a problemas de ansiedad presentados en el lapso del ingreso a clases. En esta intervención se hace uso de la Historia Clínica, entrevistas con el paciente y el empleo de los test en cada una de las sesiones tales como: Inventario de Ansiedad de Beck, Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS) y el Test de Estrés, se encontró información necesaria para el diagnóstico y pronóstico de la demanda del paciente por el retorno a clases presenciales.

Cada una de las sesiones llevadas a cabo con el paciente, se realizó anotaciones de las observaciones que se percibía en el momento, a continuación, se detalla cada una de las seis sesiones empleadas en el joven de 19 años de edad:

Entrevista psicológica:

Este primer acercamiento se realizó con fecha 10 de febrero del presente año a las 10:00 am, el paciente se presenta a la consulta en la hora acordada, viste con ropa casual, de contextura delgada, estatura media, muestra poco cuidado en su aseo personal. Desde la observación se menciona que el paciente se muestra nervioso, espasmos en manos y pies, comportamiento reducido de irritabilidad.

Se da paso al rapport con ayuda de la interacción con el paciente, para que su nerviosismo disminuya y pueda fluir su dialecto en la conversación, Al pasar la entrevista el paciente refiere que “siente náuseas y mareo”, su temple cambio de un momento a otro sin dudar se realizó un descanso de 10 minutos para que el joven se pueda reponer.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



22

Después de los 10 minutos se continuó con la entrevista, el joven menciona “me siento raro con lo del regreso a clases, mis padres ya me dijeron que empezare nuevamente el colegio, pero no quiero asistir, me da miedo contagiarme y que algo malo me pase, a mi o a mi familia”. El motivo de consulta: temor al acercarse a sus compañeros en el retorno a clases, ansiedad y pensamientos negativos con respecto a su futuro en el aula.

La Historia Clínica es abordada con todos los datos ofrecidos por el joven, dicha información se mantiene en privacidad por petición del joven sin exposición a sus progenitores quienes lo acompañan en su consulta psicológica, la información con respecto al núcleo familiar nos indica que es proveniente de una familia nuclear conformada por sus dos progenitores y una hermana menor de 10 años, no existiría novedad en sus antecedentes patológicos familiares, la escolaridad actual es el colegio, en cuanto a las relaciones sociales y el comportamiento se muestra dificultad para relacionarse con sus pares, así como problemas con el manejo de sus emociones.

En el área escolar hay un deterioro en aumento a raíz de la dificultad para concentrarse, y sus pensamientos no deseados, en el aspecto somático el paciente alude tener problemas para conciliar el sueño, sudoración más de lo habitual, nerviosismo, dolor en la espalda y cabeza.

Posterior a ello se le da a conocer al paciente los test que se van a utilizar los cuales fueron: Inventario de Ansiedad de Beck, Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS) y el Test Estrés. Por lo tanto, siendo unos test rápidos se los realizó el mismo día, a continuación, se detalla el proceso de la aplicación de cada uno de ellos:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



23

- Inventario de Ansiedad de Beck: antes de emplear este test se le da las herramientas a utilizar las cuales son, el cuestionario, lápiz, borrados y sacapuntas. Posterior a ello se le señala las pautas generales para el empleo de este cuestionario, el paciente deberá responder las 21 preguntas con sinceridad en donde será calificado con un rango de puntuación que va desde 0 hasta 63. En la aplicación el paciente se lo observa atento a los ítems, denota nerviosismo y ansiedad, agitación de su cabeza, tronaba sus dedos, y jugaba con su lápiz sobre la mesa, las 5 primeras preguntas se las omitió llenándolas al final del proceso, el tiempo de ejecución fue de 10 minutos. Se analizó el test y obtuvo 25 puntos los cuales arrojan una ansiedad moderada.
- Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS): Se le informo al paciente las pautas a seguir para responder el cuestionario que constaba de 21 ítems en los cuales se redacta información relacionada con ideas suicidas, contesto las preguntas con calma, sin borrones o tachones, en un tiempo estimado de 7 minutos, es un cuestionario breve, como resultado arrojó 3 puntos lo cual significa que no existiría ideas suicidas.
- Test Estrés: se le menciono al paciente las directrices para el desarrollo de dicho test conformado por 24 preguntas, sin dudas al respecto se dio inicio, el joven se mostraba atento a las preguntas, sin embargo, se podía visualizar sudar en el área de la frente, barbilla y sus manos. Su tiempo de finalización fue de 8 minutos, dando como resultado 20 puntos, siendo este resultado una tensión importante.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



24

Con el análisis de la entrevista psicológica, historia clínica, los test, y la observación como técnica para la recolección de información se deduce que el paciente de 19 años de edad, se considera como diagnóstico:

- 300.02 (F41.1) TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA.

- DISTRÈS

Primera sesión:

El día 25 de febrero a las 11:00 am, subsiguiente a una retroalimentación de sus antiguas sesiones psicológicas se empieza con la “psiscoeducación” adecuada para la comprensión y aceptación del diagnóstico atribuido. Se le expone al paciente la terapia que se utilizará, la T.C.C (Terapia Cognitiva Conductual) se enfoca en el manejo de la ansiedad y el estrés, así como de otros trastornos adicionales, con el uso de esta terapia y técnicas el paciente se sentirá escuchado y cuidado, en donde podrá identificar su problemática y combatir sus dificultades en tiempo real con lo aprendido. El paciente se muestra entusiasmado con iniciar la terapia, optimista a ver mejorías en su vida y lograr cada una de las metas que se propongan en cada una de las sesiones.

Luego de realizar la explicación de lo que es la T.C.C y como se la ejecutará. Se comienza con la primera técnica la cual es “Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos”, en esta intervención se manejan los pensamientos negativos sobre sí mismo o del exterior, distinguiendo lo real de lo imaginario.

Segunda sesión:

El día 7 de marzo del presente año a las 9:00 am se aplicó la técnica “explicar cómo los pensamientos crean sentimientos”, esta técnica tiene como objetivo identificar las ideas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



25

que generan incomodidad o malestar a nivel afectivo. Se completa el cuestionario de dicha técnica y se envía tarea para el hogar con base en este cuestionario.

Tercera sesión:

El día 14 de marzo del presente año a las 10:30 am se empleó la técnica “Cómo distinguir pensamientos de hechos”, la misma que tiene como objetivo enseñar al paciente a reconocer sus pensamientos y sentimientos de forma aislada y junta. Se le explica al paciente como sus ideas pueden alterar su comportamiento.

Cuarta sesión:

El día 21 de marzo del presente año a las 9:00 am se realizó la técnica “Clasificando el grado de emoción y el grado de creencia en un pensamiento”, esta técnica tiene como objetivo demostrar que la intensidad con la que se siente y la tenacidad que se tiene sobre una creencia determina su accionar. Se resuelve el cuestionario y se envía como tarea un nuevo cuestionario en donde el joven puede indicar que la clasificación de su afectividad y cognición pueden alterar su ritmo de vida.

Quinta sesión:

El día 29 de marzo del presente año a las 9:30 am se empleó la técnica “Descenso Vertical” usada para exponer temores ocultos del sujeto, teniendo en cuenta que algunos de esos miedos son creados por sí mismo, siendo acciones irreales que perjudican al desenvolvimiento del individuo. Se utilizó el formulario utilización del descenso vertical.

Sexta sesión:

El día 6 de abril del presente año a las 10:00 am se utilizó la técnica “Asignando probabilidades en la secuencia” en esta fase el joven debe poder estimar probabilidades de



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



26

fracaso, haciendo que sus ideas de eventos positivos aumenten. El paciente realizó un cuestionario observando las probabilidades en una secuencia.

Por medio de cada una de las técnicas para la recolección de información se muestra un extracto sintomático del paciente:

- **Área conductual:**

Perturbación, susceptible, hipervigilancia

- **Área cognitiva:**

Pensamientos no deseados, poca concentración

- **Área personal y social:**

Angustia, aislamiento, poca interacción con sus pares.

- **Área afectiva:**

Preocupación desmesurada.

A continuación, se muestra el plan psicoterapéutico acorde a las necesidades del paciente, basado en la Terapia Cognitivo Conductual:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



27

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	N^a de sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Desorientación y auto concepto irreal de sí mismo.	Comprensión de los trastornos mentales	Psicoeducación Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos	1	25-02-22	Distinción de las ideas reales.
Irritabilidad y angustia emocional.	Identificar las ideas que generan incomodidad o malestar a nivel afectivo	Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos	1	7-03-22	Aclara sus ideas con tranquilidad
Preocupación excesiva por el futuro.	Reconocer sus pensamientos y sentimientos de manera aislada	Cómo distinguir pensamientos de hechos	1	14-03-22	Mejor manejo de la intensidad en sus emociones
Pensamientos negativos recurrentes con respecto a la aceptación social.	Demostrar que la intensidad con la que se siente y la tenacidad que se tiene sobre una creencia determinan su accionar.	Clasificando el grado de emoción y el grado de creencia en un pensamiento	1	21-03-22	Disminución en sus pensamientos irreales negativos.
Miedo a dialogar con sus pares	Exponer temores ocultos del sujeto	Descenso Vertical	1	29-03-22	Interacción con sus vecinos a diario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



28

Asume que fracasara siempre.	Estimar probabilidades de fracaso, haciendo que sus ideas de eventos positivos aumenten	Asignando probabilidades en la secuencia	1	6-04-22	Realiza las actividades de su preferencia sin temor a las críticas o al fracaso.
------------------------------	---	--	---	---------	--



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



29

CONCLUSIONES

Los datos expuestos en este estudio de caso se obtuvieron por medio de la intervención psicológica brindada al joven de 19 años quien de manera libre y voluntaria solicitó se lleve a cabo la investigación, por medio de técnicas específicas como lo son la observación directa, historia clínica, test acorde al motivo de consulta y guía del manual DSM-5 se logró obtener el diagnóstico como lo es Ansiedad Generalizada 300.02 (F41.1) y posterior a ello la aplicación del plan psicoterapéutico. La terapia Cognitivo Conductual siendo una herramienta muy conveniente para el manejo de la Ansiedad y también para disminuir los niveles de estrés ocasionados por la incertidumbre del retorno a clases.

Acordé con lo planteado en el desarrollo de este caso la investigación cumple con el objetivo general, ya que los niveles de ansiedad y estrés fueron en aumento con el pasar de los meses se transformó en Ansiedad Generalizada vulnerando la salud mental del joven y el impedimento de la ejecución de sus actividades cotidianas, así como también la dificultad para relacionarse con sus pares, el desempeño escolar disminuyó, sus actividades de ocio se transformaron en soledad y tristeza.

Para precisar la psicopatología que muestra el joven y conceder valor a la valoración psicológica se empleó el test de ansiedad de Beck, Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS) y el Test de Estrés. Por otra parte, la investigación documental aportó con los conocimientos vigentes para la exploración de la sintomatología del paciente.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



30

Con este estudio se logró demostrar la hipótesis de que aquellos individuos con un nivel de ansiedad elevado demuestran déficit en el cumplimiento de labores cognitivas. Además de que la función errónea en la ansiedad es ocasionada ya que las tareas necesitan un requerimiento de una considerable información y debido a la estrechez intensa es presumible que aparezca un fallo en la sistematización de señales importantes para dicha tarea.

Los niveles elevados de estrés ocasionaron en el joven la aparición del estrés, el cual se predispone por situaciones externas al sujeto, sucesos negativos, malas experiencias, miedo, dolencias, etc. La mayoría de los pacientes con TAG (Trastorno de Ansiedad Generalizada) pueden sufrir de estrés. Este tipo de estrés se ocasiona sin un motivo aparente solo sucede, asiduamente se genera por las mañanas y perdura en el transcurso del día desfavoreciendo a las actividades de su rutina.

En conclusión, se obtuvieron resultados propicios, con la ayuda de la metodología de investigación ejecutada y de los conocimientos propios, sobrellevando el caso con cautela y desde el abordaje científico se estableció un correcto plan terapéutico ayudando al joven con sus dolencias. Cabe mencionar que la participación del joven fue pieza clave en el proceso psicoterapéutico.