



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:
MENCIÓN CLÍNICO

PROBLEMA:

**ANSIEDAD Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN
UN JOVEN DE 22 AÑOS EN LA CIUDAD DE BABAHOYO**

AUTORA:

SOTO BARRERA YULY PAOLA

TUTOR:

PSIC. ZUMBA VERA INGRID YOLANDA, MSC

BABAHOYO - 2022



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



DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a:

A Dios que es mi guía en cada paso que doy,
me ha dado la oportunidad de realizar cada una
de mis metas, por darme muchas bendiciones y
permitirme culminar un sueño más en mi vida.

A mi familia especialmente a mi mamá que
siempre ha creído en mí y me ha apoyado de
manera incondicional y que espero que se sienta
orgullosa de mí, a mis compañeros y amigos de
clase que fueron de gran importancia para
adaptarme a este país y sentirme como en casa.



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



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por guiar mi camino y permitirme culminar una meta más en mi vida, por darme la oportunidad de cada día luchar por mis objetivos, a Ecuador por abrirme las puertas y permitirme forjar mis conocimientos y aprendizaje en la Universidad Técnica de Babahoyo.

Agradezco a cada uno de los docentes que compartieron sus conocimientos y que son mis referentes como futura profesional, así como también a los diferentes docentes en especial a mi tutora de investigación Msc. Ingrid Yolanda Zumba Vera quien me asesoro y brindo sus conocimientos científicos para el desarrollo de este trabajo en mi proceso de titulación.

RESUMEN

El tema “Ansiedad y su incidencia en las relaciones interpersonales”, se estableció una conexión entre las dos variables, debido a que la sintomatología del trastorno afecta la interacción asertiva con otras personas alterando la calidad de vida del paciente, y reforzando los pensamientos desadaptativos, por consiguiente, el paciente recurre a la evitación que resultan amenazadoras. El siguiente estudio de caso se desarrolló con una metodología cualitativa, enfoque descriptivo y un diseño cuasiexperimental, debido a que se utilizó técnicas de observación clínica, entrevista semiestructurada, historia clínica y test psicométricos, como el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS), el diagnóstico presuntivo según DSM-V (300.02) y la CIE-10 (F41.1) Trastorno de ansiedad generalizada. Dentro de los hallazgos se encuentra que para la persona ansiosa resulta amenazante el exponerse ante la evaluación que realizan los demás, generando pensamientos catastróficos de las situaciones que ameritan interacción social, por tal motivo se planteó un esquema terapéutico que comprende diversas técnicas del enfoque Cognitivo-Conductual como: reestructuración cognitiva, diferenciando eventos, pensamiento y sentimientos, explicación de cómo los pensamientos crean sentimientos, calificando el grado de emoción y la creencia de un pensamiento, examinando evidencias, generar una explicación alternativa, se espera que en el transcurso de próximas sesiones con el paciente se aplique técnicas conductuales como entrenamiento en habilidades sociales y para las alteraciones somáticas se emplee la técnica de relajación pasiva.

Palabras claves: Ansiedad, relaciones interpersonales, trastorno, psicoterapia, diagnóstico.

ABSTRACT

The theme "Anxiety and its incidence in interpersonal relationships", establishes a connection between the two variables, because the symptomatology of the disorder affects assertive interaction with other people, altering the patient's quality of life, and reinforcing maladaptive thoughts, therefore, the patient resorts to avoidance resulting in threats. The following case study was developed with a qualitative methodology, a descriptive approach and a quasi-experimental design, due to the fact that clinical observation techniques, semi-structured interviews, clinical history and psychometric tests were developed, such as the Beck Anxiety Inventory (BAI) and Scale Hamilton for Anxiety (HARS), the presumptive diagnosis according to DSM-V (300.02) and ICD-10 (F41.1) Generalized anxiety disorder. Among the findings, it is found that for the anxious person it is threatening to expose themselves to the evaluation carried out by others, discovering catastrophic thoughts of situations that merit social interaction, for this reason a therapeutic scheme was proposed that includes various techniques of the Cognitive- Behavioral such as: cognitive construction, differentiating events, thoughts and feelings, explanation of how thoughts create feelings, qualifying the degree of emotion and the belief of a thought, examining evidence, generating an alternative explanation, it is expected that in the course of the next sessions Behavioral techniques such as training in social skills are applied to the patient and the passive relaxation technique is used for somatic alterations.

Keywords: Anxiety, interpersonal relationships, disorder, psychotherapy, diagnosis.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	;	Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	;	Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	;	Error! Marcador no definido.
DESARROLLO.....	;	Error! Marcador no definido.
Justificación.....	;	Error! Marcador no definido.
Objetivo.....	;	Error! Marcador no definido.
Sustentos teóricos.....	;	Error! Marcador no definido.
<u>1. Ansiedad</u>	;	Error! Marcador no definido.
<u>2. Relaciones Interpersonales</u>	;	Error! Marcador no definido.
<u>3. Relación entre ansiedad y relaciones interpersonales</u> ;	Error!	Marcador no definido.
Técnicas aplicadas para la recolección de la información;	Error!	Marcador no definido.
Resultados obtenidos.....	;	Error! Marcador no definido.
<i>Sesiones</i>	;	Error! Marcador no definido.
<i>Situaciones detectadas (hallazgos)</i>	;	Error! Marcador no definido.
<i>Soluciones planteadas</i>	;	Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES.....	;	Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFÍA	;	Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....	;	Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1;Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio de caso para obtención del título de psicólogo clínico donde se manejó la línea de investigación prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, con la sub línea de la Carrera de Psicología, psicoterapias individuales o grupales, donde se pretende investigar sobre la ansiedad y su incidencia en las relaciones interpersonales.

El siguiente estudio de caso se centra en comprender que es la ansiedad generalizada, su etiología, los tipos de tratamiento y como la sintomatología propia del trastorno incide en el desarrollo de las relaciones interpersonales en un joven de 22 años de la ciudad de Babahoyo.

El propósito de este documento es identificar la incidencia entre la ansiedad y las relaciones interpersonales, cuáles son las dificultades que presenta el paciente, así mismo buscar los pensamientos automáticos, que representan una perturbación y que le impide llevar una vida placentera, por lo tanto, se utilizó técnicas de la terapia cognitivo conductual, posteriormente se realizó una propuesta terapéutica, que tenía como finalidad enseñar al paciente a relajarse, identificar pensamientos que generaban emociones y conductas displacenteras, reemplazándolas por ideas más flexibles y adaptativas.

Para alcanzar las meta terapéutica se utilizó entrevista semiestructurada, para la recopilación de información importante del paciente, posteriormente se redactó dentro de la historia clínica, los aspectos más importantes así como la identificación sintomatológica para llegar a un diagnóstico, que luego fue corroborado mediante la utilización de instrumentos psicométricos, la metodología utilizada fue el enfoque descriptivo cualitativo, permitiendo una descripción de las dos variables planteadas para este caso mediante la observación clínica, entre otras técnicas que fueron de gran utilidad para identificar la problemática del paciente, el cual fue dirigido por un diseño cuasiexperimental.

En el presente documento se desarrolla la justificación donde se exponen los motivos por los cuales se realizó la investigación, el objetivo que plantea la finalidad que se desea alcanzar, el sustento teórico que describe cada una de las variables, las técnicas aplicadas así como los resultados que se obtuvieron después de la aplicación en cada una de las sesiones con el paciente, posteriormente se realizó el registro de los hallazgos, el planteamiento de las soluciones a las dificultades presentadas, finalizando con conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso es de gran importancia, debido a que se realiza la investigación de variables significativas para la sociedad, en este caso de un joven de 22 años de la ciudad de Babahoyo, el cual presenta ansiedad, y a su vez incide en dificultades para desarrollar relaciones interpersonales, es de gran relevancia el poder establecer cuáles son los síntomas que pueden conllevar a entorpecer la creación de vínculos entre las personas, además de realizar intervención para que los jóvenes puedan mejorar su calidad de vida.

Al establecer cuáles son los síntomas asociados a la ansiedad y que entorpecen la creación de relaciones interpersonales, los principales beneficiarios de dicho estudio son los jóvenes quienes están en un proceso de establecer su personalidad, así como la formación de su área afectiva, que en esta etapa es de gran importancia, sin embargo cuando los jóvenes presentan dificultades para interactuar con su medio, puede traer consecuencias a nivel emocional, debido a que se pueden sentir poco competentes en diferentes situaciones y escenarios.

Es trascendental la realización de esta investigación debido a que el crear relaciones a largo plazo entre los jóvenes es de gran relevancia para que puedan expresar necesidades, compartir experiencias, vivencias e intereses, cuando existen dificultades en este ámbito puede repercutir de forma negativa en la salud mental de los jóvenes, debido a que comienzan a evadir aquello que les produce miedo y por lo tanto aislarse de situaciones que ameriten la interacción con otras personas de su entorno, posteriormente pueden sentirse por no poder crear esos lazos de afectividad, que es muy característico y necesario entre seres humanos.

Es factible el realizar esta investigación debido a que se puede realizar recopilación de información en diferentes fuentes, donde se encuentra un amplio registro de datos, de cada una de las etapas del ciclo vital, que permitan identificar las principales problemáticas que genera la ansiedad y que incide en formación de relaciones interpersonales, se pueden manejar charlas de psicoeducación donde se pueda ofrecer ayuda al paciente a mejorar la calidad de su salud mental.

Objetivo

Determinar el efecto de la ansiedad en las relaciones interpersonales de un paciente de 22 años, por medio de la implementación de instrumentos psicológicos para mejorar la calidad de vida del paciente en cuanto a su salud mental.

Sustentos teóricos

1. Ansiedad

La ansiedad está presente en todos los seres humanos tiene una función adaptativa, es una emoción normal que se percibe en contextos que pueden resultar amenazadores para el individuo, se presenta un estado mental donde se experimenta miedo, la emoción se acompaña de algunos cambios fisiológicos que tienen como propósito; preparar al sujeto para la defensa o huida, se manifiestan síntomas como: aumento en la respiración, la frecuencia cardíaca, presión arterial y tensión muscular. (Fernández, 2012)

La situación es malinterpretada por el sujeto como amenazadora, el cual centra su atención de manera selectiva en un único asunto, dejando a un lado el contenido global de la situación, además de presentarse otros cambios como resultado del aumento de la actividad simpática, se puede presentar temblor en las extremidades, micción excesiva poliuria, en ocasiones diarrea, estos síntomas se conciben como respuestas normales; ante situaciones que representen para el sujeto un peligro inminente.

1.1. Ansiedad y miedo

En algunas ocasiones se suele confundir el miedo con la ansiedad, debido a que ambas emociones generan un malestar muy similar, las sensaciones son subjetivas y varían dependiendo de la percepción de cada individuo, en la ansiedad, el peligro y la tensión va acompañada de descargas en el sistema nervioso, que es el encargado de regular las funciones vegetativas del cuerpo cumpliendo con: el mantenimiento de la vida, la regulación del metabolismo y la reproducción, de esta forma la alteración que se presenta en el organismo no está claramente reconocida para la persona, en el caso del miedo se diferencia porque la causa del peligro es un factor externo, que es real y consciente, además que se encuentra presente o amenaza con aparecer a corto plazo. (Martínez, 2014)

1.2. Trastorno de ansiedad

La ansiedad se considera que es patológica, cuando es desmedida con respecto a la situación y dura un largo periodo de tiempo, aunque la ansiedad de tipo adaptativo puede verse muy similar a la ansiedad patológica, esta se diferencia en cuanto al nivel de gravedad y duración, otro contraste de la ansiedad patológica es que la atención se enfoca en la respuesta que da el individuo con respecto a la amenaza, el sujeto puede experimentar cambios fisiológicos como el aumento de la frecuencia cardíaca, sensación que le causa preocupación porque el sujeto es consciente, que la respuesta que da a la situación no es la más adaptativa. (Serrano, 2013)

Ante la sensación interoceptiva el sujeto puede asociar que la taquicardia se debe a una enfermedad cardíaca. A nivel mental experimenta preocupación sobre lo que pueden pensar las personas en su entorno, por lo general pueden sentir que son juzgados y vistos como personas anormales, por ejemplo: los individuos que presentan ansiedad pueden percibir de manera irracional que las personas los ven como torpes, porque ante algunas situaciones, les tiemblan las manos y están muy nerviosos.

1.2.1. Trastorno de ansiedad generalizada

El individuo con ansiedad presenta preocupación excesiva característica muy significativa del trastorno de ansiedad generalizada (TAG), la enfermedad genera una respuesta emocional, caracterizada por agitación e incertidumbre, que produce tensión y se acompaña de anticipación de peligro o desgracia futura, esta se puede manifestar de manera interna o externa, se considera impredecible o incontrolable y el resultado es incierto además se acompaña de ansiedad. (Hernández, 2018)

El proceso de pensamiento catastróficos generalmente inicia de la siguiente forma: ante una situación que genera preocupación al individuo con ansiedad, este tiende a tener pensamientos catastróficos, principalmente de contenido negativo ante situaciones que no amerita ese nivel de intranquilidad, puede ser el inquietarse de manera excesiva por presentar algún de tipo de enfermedad grave, este pensamiento automático puede generar un sin número de ideas que causan malestar al sujeto, como el pensar ¿Qué pasará con mi familia, sí muero?, ¿Podrán tener éxito si falto?, ¿Mi esposa podrá solventar los gastos del hogar?, ¿tendrá los suficientes recursos económicos para llevar una vida estable y feliz?, todos estos pensamiento atormentan al individuo.

El trastorno de ansiedad generalizada es un diagnóstico residual que se caracteriza principalmente por que los episodios ansiosos se presentan de forma constante, sin embargo, dependiendo de las experiencias propias de cada individuo; el curso que lleva la enfermedad puede tener particularidades para cada caso, por lo tanto, la sintomatología se puede agrupar por 4 categorías que son básicas.

Los síntomas como la fatiga, tensión, temblores, dolor muscular, inquietud y choque este grupo se le denomina como, tensión del movimiento, para la disnea, dolor abdominal, escalofríos, presión en el pecho, sudoración, náuseas, diarrea, taquicardia, mareos y disfagia, se conoce como hiperfunción autónoma, en el caso de que la persona presente miedo, inseguridad, ansiedad interna, intranquilidad y distracción, hacen alusión a expectativas de ansiedad, por último, se encuentra el grupo de vigilancia y estado de alerta que está comprendido por los siguientes síntomas, pesadillas, dificultad para dormir,

insomnio, irritabilidad, impaciencia, estado de alerta, nerviosismo, falta de concentración y atención.

Se puede entender que la ansiedad generalizada es un estado de temor y preocupación donde una situación es malinterpretada por el individuo, generando pensamientos catastróficos de una situación que no amerita tal nivel de intranquilidad, los síntomas varían y pueden pasar de un extremo a otro, es decir pueden pasar de un nivel leve a uno más severo, por lo tanto, se evalúa al paciente de forma individual, teniendo en cuenta las particularidades que presenta cada caso. (Andreoli, 2017)

La ansiedad es el síntoma básico del trastorno, el cual es demasiado difícil de sobrellevar para el individuo por tal motivo resulta discapacitante, afectando varias áreas del funcionamiento, a nivel social y relaciones interpersonales, este genera un malestar que agobia al paciente, haciendo que se encuentre intranquilo y en estado de alerta.

La ansiedad se manifiesta como una contradicción que se espera de una situación que resulta amenazante para el individuo, las cuales se evidencian o determinan por la interpretación que se realiza del suceso y que genera impresiones emocionales, como el miedo, la inquietud, nerviosismo y que además se presenta conductas visibles y cambios a nivel fisiológico, donde el cuerpo reacciona con una sobre activación del sistema nervios.

Los autores consideran que la ansiedad se manifiesta a través de la alteración del sistema nervioso central, se pueden derivar diferentes trastornos que tienen como síntoma de base la ansiedad, pero que a su vez presentan diferencias que hace que se categoricen dependiendo de los criterios de diagnóstico, independientemente del tipo de ansiedad, las respuestas que se dan ante situaciones que resultan amenazadoras para el individuo; genera un inminente problema que preocupa e intranquiliza al individuo.

1.2.1.1.Etiología

Existen muchos factores por los cuales se desencadenan las enfermedades mentales, por eso se menciona que la interacción psicosocial, factores genéticos, entre otros estresores del entorno donde se desenvuelve el individuo como son problemas económicos, multitudes urbanas, la pobreza y condiciones precarias en el trabajo pueden generar estrés, depresión o ansiedad crónica, que a largo plazo pueden llevar al suicidio.

La ansiedad generalizada tiene muchas similitudes a otros tipos de trastornos, los cuales pueden variar dependiendo de cada individuo, puede ser de tipo genético, es decir una predisposición a desarrollar la enfermedad, experiencias que haya vivido el sujeto con respecto a su entorno familiar y social, es decir algún acontecimiento traumático, además puede deberse a características propias de la personalidad de cada sujeto; así como también

el género al que pertenece el paciente debido a que las mujeres tienen una mayor prevalencia a sufrir del trastorno de ansiedad generalizada. (OMS, 2017)

1.2.1.2. Factores de riesgo

Como ocurre con gran parte de las enfermedades, existen ciertos factores de riesgo que predisponen a un individuo a desarrollar el trastorno, su incidencia es más alta en adultos jóvenes, así como el género, donde las mujeres tienen mayor probabilidad de desarrollar el trastorno que los hombres, otro factor son las carencias en el entorno familiar, es decir hay una mayor predisposición a desarrollar trastornos mentales en aquellos paciente donde los padres del sujeto tiene un bajo nivel educativo, que en aquellos donde los padres son más educados, además el riesgo aumenta cuando los padres están divorciados, y se presentan en menor medida en aquellos individuos donde sus padres están casados y viven juntos.

Los sujetos con familiares de primer grado de consanguinidad, que presentan trastorno de ansiedad generalizada, tienen un 25% mayor probabilidad a desarrollar la enfermedad, otro factor que predispone a los individuos a ampliar sus posibilidades de desencadenar el trastorno; es el consumo de sustancia psicotrópicas, todos estos factores pueden aumentar las posibilidades de presentar ansiedad generalizada.

1.2.1.3. Síntomas

La ansiedad generalizada comparte algunos síntomas con otros trastornos, para el individuo es un desafío sobrellevar la enfermedad debido a que resulta incapacitante, los criterios de diagnóstico que debe cumplir una persona para establecer este trastorno son: preocupación excesiva, el cual se debe presentar como mínimo por 6 meses en la que la mayor parte del tiempo se encuentra preocupado, y que le incapacita para realizar de manera óptima diferentes actividades de su cotidianidad, como por ejemplo dificultades en el trabajo o la parte académica, esta preocupación le resulta muy difícil al individuo poder controlarla, sensación de estar atrapado, nervioso, fatiga, la mente queda en blanco, no se puede concentrar, irritabilidad, problemas para poder dormir y tensión muscular. (American, 2014)

1.3. Tipos de tratamiento

El tratamiento de la ansiedad una de las terapias más usadas es la cognitivo conductual, un procedimiento activo e instructivo, tanto el paciente como el terapeuta trabajan de manera conjunta y estructurada para trazar una meta terapéutica, que se va desarrollando paulatinamente en cada una de las sesiones planteadas, en el cual se va registrando los avances de la terapia, los cambios se realizan mediante el empleo de técnicas, dependiendo del trastorno; estas pueden variar de un caso a otro; pueden ser cognitivas, conductuales, o mixtas.

En este tipo de terapia hace al paciente partícipe activo; debido a que se le enseña ejercicios que posteriormente debe poner en práctica en los diferentes entornos donde se desenvuelve, se plantean tareas y actividades que debe realizar además de registrar todos los cambios o efectos destacados que se produzcan al emplearlas, según los síntomas a resolver se puede emplear respiración y relajación, reestructuración cognitiva, desensibilización sistemática, resolución de problemas, exposición interna y retardada, etc.

Actualmente la terapia cognitivo conductual es una de las terapias más utilizadas debido a que tiene un sustento científico, las sesiones están bien estructuradas, se pueden evidenciar avances en los pacientes a corto plazo, debido a que se le enseña al paciente a ser su propio terapeuta para que en posteriores crisis pueda hacer frente a la situación y actúe y piense de manera más adaptativa, mejorando la calidad de vida del paciente. (Molina, 2012)

2. Relaciones Interpersonales

Las relaciones interpersonales son vínculos que se crea con otras personas del entorno a través de la interacción recíproca, las relaciones de tipo social están conformadas por leyes y normas de convivencia para preservar la integridad de todos los participantes dentro de una sociedad, el ser humano es social por naturaleza, por tal motivo necesita de otros para mantenerse saludable en cuanto a su salud mental, por tal motivo es importante, en el caso del área laboral el tener un ambiente saludable; es fundamental para que los empleados mantengan un buen desempeño dentro de sus funciones, sin embargo, en muchas ocasiones los conflictos dentro del entorno laboral pueden generar molestias, estrés, pensamientos y emociones negativas que pueden indisponer a las personas que componen una empresa o institución, por otro lado cuando entre compañeros existe un ambiente agradable, todos realizan sus funciones de manera más eficiente; incluso creando relaciones de amistad fuera de las barreras de la empresa.

La relación interpersonal son un conjunto de interacciones entre dos o más individuos, mediante la comunicación y retroalimentación donde se expresan emociones, diferentes perspectivas y puntos de vista, además la interacción con otras personas permite encontrar espacios para el entretenimiento y la diversión, aunque existen otro tipo de relaciones interpersonales donde el objetivo es comunicar conocimientos y enseñar, son propias de una conducta social, necesaria para el desarrollo de las comunidades. (Ramírez, 2022)

2.1.La teoría de las relaciones interpersonales

Dentro de las relaciones interpersonales autores como Kurt Lewis considerado como el padre de la psicología social, ha realizado diferentes métodos y estructurado teorías con

respecto a la interacción social entre personas, donde supone que el ambiente y los sujetos no son entes que pertenecen a realidades diferentes, es decir que siempre están en continuo contacto; interactúan entre sí, y el resultado de estos procesos generan cambios simultáneamente.

El estudio de campo, desde la observación de las interacciones del ser humano, estudia al individuo desde las actividades y el dinamismo con respecto al ambiente en el que se desenvuelve, concluyendo que las dos partes se encuentran intensamente relacionadas, debido a que persiste de manera continua la interacción y considera la investigación que se centra en dicha dinámica. (Sánchez, 2017).

Cuando se realizan algunos cambios en el ambiente, se pueden observar reacciones de los objetos que interactúan con el individuo, es decir que el ambiente está estrechamente relacionado con la forma en la que actúan y piensan los seres humanos, este tipo de investigación acción, tiene como finalidad averiguar esos cambios, para entender cómo se condiciona las relaciones sociales, estos estudios en la actualidad están vigentes y se realizan en todo el mundo.

La teoría sobre las relaciones humanas de Sullivan, tienen como objetivo establecer primero la seguridad a nivel psicológico, teniendo en cuenta la cultura, es decir el desarrollar buenas relaciones interpersonales puede mantener en buenas condiciones la salud mental además de dar un estatus al individuo ante los demás, como segundo punto destaca la satisfacción, que es de tipo orgánica, la cual nace de las experiencias constantes, cuando un individuo es rechazado o aislado socialmente existen más problemas a nivel mental y físico (Jaime, 2017).

Las teorías indican que es de gran importancia para el ser humano estar en contacto entre sí, para evitar problemas a nivel psicológico como el estrés, la ansiedad, depresión, etc. Debido a que el sujeto y el entorno son situaciones que se encuentran relacionadas, los cambios en el entorno modifican la conducta del sujeto, por lo tanto, es necesario que se formen relaciones sanas, conexiones que generen satisfacción para que pueda desarrollarse de forma óptima.

2.2. Características de las Relaciones Interpersonales

La satisfacción personal depende en gran medida; cómo se forman las relaciones interpersonales, destacando que la comunicación es la base fundamental para generar esos vínculos afectivos, la manera de hablar con los demás varía dependiendo a quien se esté dirigiendo la comunicación, debido a que se puede conversar con la pareja, los hijos, amigos o compañeros del trabajo, quienes son las personas que usualmente más se tiene contacto

diariamente, la interacción se puede sostener de manera privada o también en espacios públicos, además que también se puede hablar de personas que se encuentran ausentes y con las cuales se tienen relaciones distantes, sin embargo de igual forma es importante referirse a aquellas personas de manera respetuosa. (Flores, 2019)

Para que en los jóvenes prevalezca la autoestima, la amistad es de vital importancia debido a que fortalece su bienestar mental, durante la etapa de la adolescencia y la juventud es vital que el individuo sostenga relaciones de amistad o grupos de trabajo, estos son muy relevantes para cada persona, ayudando a desarrollar fortalezas personales, ayudan a sobrellevar el estrés, brindar apoyo emocional, y mejorar las destrezas sociales, para que cada joven pueda encontrar su propia identidad, además de alcanzar la dependencia con respeto a los adultos. (Roca, 2014)

Las relaciones interpersonales están estrechamente relacionadas con las emociones y el área afectiva, es decir que genera sentimientos debido a que mediante estas interacciones se manifiestan amor, cariño, atracción entre otras emociones, las cuales se pueden expresar en distintos escenarios o contextos, como amistades, familia, vecinos, matrimonio, vecinos etc. No obstante, para que esas interacciones sean significativas se debe mantener una comunicación asertiva, es decir una actitud personal positiva a la hora de entablar conversaciones con los demás, manifestando opiniones, evitando reproches, críticas destructivas y conflictos.

Para algunos jóvenes el proceso de comunicación suele ser un gran obstáculo, en vista de que no cuentan con las herramientas necesarias para hacerlo; prefieren huir de situaciones que les causan miedo, se consideran a sí mismos como negligentes para interactuar con otras personas, por tal motivo muchos jóvenes prefieren construir lazos afectivos por medio de las redes sociales, puesto que les permite expresarse de manera libre, además pueden ocultar su timidez, problemas con las habilidades sociales, o presión de los grupos a los cuales quiere pertenecer.

A pesar de que las redes sociales y el entorno virtual sea de gran ayuda para algunos jóvenes al momento de crear relaciones interpersonales, puesto que detrás de la pantalla se sienten más cómodos, no hay que dejar a un lado esa interacción con el medio debido a que es fundamental en el desarrollo integral del individuo, recibe refuerzos sociales, de su entorno que le permite la adaptación al medio, si no se logra crear vínculos sociales, la persona puede tener dificultades y problemas como el aislamiento y rechazo perjudicando la calidad de vida del sujeto.

2.3. Tipos de relaciones interpersonales

Todo el tiempo se interactúa con otras personas en diferentes contextos por tal motivo existen diferentes tipos de relaciones como: relaciones íntimas, que son vínculos estrechos, afectivos y de confianza, como relaciones de amistad o pareja, las relaciones superficiales son las que se basan en la convivencia dentro de la sociedad, sin llegar a crear vínculos estrechos, las relaciones sociales que son grupales, y que favorecen los cambios de la conducta, relaciones amorosas, satisfacen las necesidades físicas y emocionales, aquí se presenta el amor, el compromiso, la confianza y la pasión. Las relaciones circunstanciales son aquellos encuentros esporádicos con o sin vínculos profundos, por último, se encuentra las relaciones tóxicas no satisfacen necesidades, denigran al otro generando daño a los demás. (Tapia, 2017)

3. *Relación entre ansiedad y relaciones interpersonales*

La ansiedad es un estado de tensión que advierte de un peligro inminente, el individuo interpreta las situaciones de manera amenazante, por lo tanto, el sujeto necesita sentirse seguro. La autoestima juega un papel muy importante puesto que está estrechamente relacionado con la calidad de las relaciones interpersonales, debido a que implican un aprendizaje concreto; donde se encuentran involucrados diferentes áreas, cognitivas, afectivas y sociales. El ansioso maneja pensamientos negativos acerca de sí mismo, que le generan enojo, frustración y agresividad, por lo tanto, en las relaciones interpersonales se muestran temerosos, dependientes y dóciles cuando se sienten inseguros, tienden a evitar situaciones en la que deben interactuar, generando malestar, por consiguiente, la alteración en este componente genera dificultades a nivel psicológico.

Existen muchos obstáculos para las personas con este trastorno que afectan su calidad de vida, acciones muy simples y cotidianas como estudiar, trabajar, hacer amigos o conseguir una pareja sentimental puede ser muy difícil para estas personas, puesto que experimentan preocupación y tiende a evitar las sensaciones desagradables huyendo de contextos sociales, o puede asistir, pero no quiere llamar la atención ni ser partícipe de ninguna actividad. Esto conduce al aislamiento deteriorando la calidad de vida del individuo, a pesar de que el joven logre reconocer que su miedo es irracional, no logra controlar la situación, acude a la evitación y de esta forma se refuerza el circuito de la ansiedad, los pensamientos del joven son anticipatorios, negativos y catastróficos generando una reacción emocional de evitación, que impide que enfrente su miedo y lo supere.

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Para el presente estudio de caso el método de investigación utilizado fue el enfoque descriptivo cualitativo, con el empleo de un diseño cuasiexperimental, mediante el cual se puede describir cada una de las variables:

Enfoque descriptivo cualitativo

Este enfoque permite hacer una descripción de los fenómenos observables por lo tanto se recopila información de las dos variables en cada una de las sesiones, los datos se obtienen por medio del lenguaje verbal; es decir por el relato que nos manifiesta el paciente, además de utilizar la observación de conductas y comportamientos, se debe ir registrando aquellos datos más relevantes y significativos que van estructurando el caso y por consiguiente poder identificar la problemática, también se emplea el uso de los test que por medio de preguntas develan pensamientos, sentimientos y opiniones.

Es un método que se utiliza esencialmente cuando se quiere estudiar fenómenos de manera rigurosa, es un enfoque que permite investigar los eventos que deseen recopilar información de el que, quien y donde de las diversas situaciones, este tipo de técnica permite destacar la importancia de la observación y descripciones de los fenómenos humanos de la ciencias sociales, aunque su característica principal es la interpretación de las situaciones observadas es necesario destacar que no es correcto realizar inferencias, sin embargo es inevitable que se filtren interpretaciones humanas.

Observación clínica

Esta técnica de investigación clínica permite la visualización directa del comportamiento expuesto por el paciente, que permite la interpretación del lenguaje no verbal, el reconocimiento de características de su psiquis, así como también actitud y la apariencia donde se puede percibir el cuidado personal, vinculando partes de su identidad personal, evaluando la conciencia y la cognición del paciente. (Anexo 1)

Entrevista Clínica

La entrevista es un instrumento para recolectar datos del paciente, se inicia con el rapport que es donde se forma la relación terapéutica, este apartado de la entrevista tiene como objetivo que el paciente se sienta en confianza para contar los hechos psico traumáticos, además de permitir la observación del lenguaje no verbal y los signos objetivos que determina el terapeuta, se utilizó preguntas estructuradas y semiestructuradas, a medida que se iba desarrollando el diálogo, esta técnica permite que el paciente experimente una mayor libertad a la hora de narrar su problemática, utilizando términos que sean comprensibles y permita la retroalimentación del proceso de comunicación. (Anexo 2)

Historia clínica

Herramientas encargadas de recopilar y almacenar datos, este instrumento se utiliza para registrar datos clínicos de los sujetos del estudio de caso obtenidos durante la entrevista, recoge información de forma escrita, donde se detalla la historia personal, familiar, social, biológica, funcional y emocional del paciente, una vez obtenidos los datos de forma ordenada y cronológica, se pueden hacer suposiciones sobre la situación actual del paciente como guía para el proceso de diagnóstico y tratamiento. /Anexo 3)

Test psicométricos (Anexo 4)

Test de Ansiedad de Hamilton

Escala de Ansiedad de Hamilton, es un instrumento de evaluación psicológica diseñada para determinar la intensidad o nivel de ansiedad que presenta un paciente, consta de 14 elementos centrados en áreas de evaluación Psicológico, físico y conductual, evaluando principalmente el estado de ánimo. Cada elemento representa una característica no específica de los síntomas de ansiedad, por lo que representa una guía para contribuir a la elaboración de supuestos, sin embargo, los resultados deben corroborarse con la entrevista y el discurso del paciente; los cuales debe coincidir con los indicadores de la prueba, es decir que no se puede diagnosticar solamente con la aplicación de este instrumento de evaluación.

La prueba debe aplicarse en un tiempo de 10 a 30 minutos, evalúa los signos y síntomas psicólogo, representada en cada una de las preguntas, las cuales están estructuradas por unas escalas de 0 a 4; posteriormente se realiza una sumatoria en base a las respuestas que proporciona el paciente para obtener la puntuación final, existe un total máximo de 56 puntos, la escala de calificación se clasifica en leve, moderado o severo.

Test de Ansiedad de Beck

Este instrumento de evaluación fue desarrollado por Aaron Beck, en el año de 1998. Tiene como objetivo evaluar la intensidad o gravedad de los síntomas, consta de 21 preguntas que van describiendo los síntomas del trastorno de ansiedad, el paciente debe responder cada una de ellas según como se haya sentido en la última semana incluyendo el día de la toma de la prueba.

La escala se compone de 4 opciones de respuestas que son ninguno, leve, moderado y grave, no obstante se le debe explicar cómo debe responder de manera correcta por lo que se le indica con un ejemplo, y se le menciona que en caso de tener alguna duda con respecto a las preguntas para eso está el psicólogo para aclarar fluctuaciones, una vez terminada la prueba se realiza la sumatoria correspondiente de los puntos y de esta forma se puede observar los resultados los cuales estarán en los rangos de ansiedad leve, moderado y grave.

Resultados obtenidos

Presentación del caso

Paciente Carlos F. de 22 años residente en el canto de Babahoyo de la provincia de los ríos, género masculino, estado civil soltero, religión deísta, instrucción cursando universidad, ocupación estudiante, llega a consulta por voluntad propia, El número de sesiones que se llevaron a cabo para el presente estudio de caso fueron 6, cada sesión tuvo una duración de 60 minutos aproximadamente, a continuación, se irá describiendo detalladamente cada sesión:

Sesiones

Sesión 1 Fecha: 11/06/2022, Hora: 10:00 am hasta 11:00 am.

Se desarrolla sesión en consultorio psicológico, mediante la observación se pudo identificar que el joven estaba nervioso, un poco temeroso, se establece el rapport con el paciente, se le explicó que las sesiones terapéuticas son confidenciales, se le preguntó sobre las expectativas que tiene sobre asistir al psicólogo, posteriormente, se procedió a la toma de datos mediante la entrevista, se recopiló datos personales, donde se realizan preguntas para recopilar datos desde la anamnesis hasta el cuadro psicopatológico, en esta sesión se anotó el motivo de consulta donde el paciente expresó: “he presentado en el último mes crisis de ansiedad por que he estado enfermo, tengo deudas que no creo poder pagar y eso me preocupa mucho, me siento un inútil, me siento triste, preocupado, desorientado, decaído, no encuentra rumbo, siente desesperación, angustia, a veces quiero gritar romper lo que está a mi alrededor, hace unos días estaba en clase y me venían unos pensamientos que me decían, no sirves para nada, eres un inútil, eres inservible, la gente se aprovecha de ti por tonto, por pendejo. Posteriormente, se procedió a explicarle el modelo Cognitivo-Conductual, que es la terapia que se va a utilizar para abordar el caso, se le dieron recomendaciones, luego se estableció la fecha y hora de la próxima sesión, se le envió como tarea que implemente la relajación cuando comience a presentar una crisis de ansiedad.

Sesión 2 Fecha: 18/06/2022, Hora: 09:00 am hasta 10:00 am.

Segunda sesión se realiza entrevista con el joven, se pregunta cómo se ha sentido desde la última sesión, se revisa la realización de la tarea, menciona que realizó los ejercicios pero que igual se siguió sintiendo ansioso, se le explica que todo es un proceso y que su ansiedad no desaparecerá de la noche a la mañana, posteriormente se procede a aplicar la prueba de ansiedad de Hamilton (HARS) y test de ansiedad de Beck (BAI), el cuál ayudará a ratificar la hipótesis sobre el diagnóstico de ansiedad. Posteriormente se realizaron recomendaciones y se estableció la hora y fecha de la próxima sesión.

Sesión 3 Fecha: 25/06/2022 Hora: 10:00 am hasta 11:00 am

Durante la tercera sesión se realizó la entrevista de devolución donde se le explicó al paciente los resultados que arrojó la evaluación psicológica, posteriormente se socializó su diagnóstico mediante psicoeducación además de revisar la propuesta terapéutica que se desarrollara con la terapia cognitiva conductual a través de la implementación de técnicas como la reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales y la relajación pasiva.

Sesión 4 Fecha: 02/07/2022, Hora: 09:00 am hasta 10:00 am.

En la cuarta sesión se empezó a trabajar con los pensamientos automáticos, se identificaron los siguientes pensamientos negativos “nadie me quiere, no sirvo para nada, soy un inútil, soy inservible, la gente se aprovecha de mí porque soy tonto, soy feo, bruto, y deberías ser malo, así como los demás son conmigo”. Por consiguiente, se procedió a utilizar la técnica de reestructuración cognitiva utilizando técnicas como: diferenciando eventos, pensamiento y sentimientos, evaluando el nivel de cada emoción y de las creencias irracionales, para explicar cómo un pensamiento poco flexible genera emociones y conductas poco adaptativas, mediante la identificación de evidencia a favor y en contra de esos pensamientos.

Sesión 5 fecha: 09/07/2022, Hora 11:00 am hasta 12:00 pm.

En la quinta sesión se siguió trabajando con la técnica de examinar evidencias en el cual se siguió identificando cada uno de los pensamientos automáticos, el paciente realizó diferenciación entre pensamiento y el evento, en este caso pudo comprender que los pensamientos a veces son interpretaciones erróneas que se hacen de una situación y que si esa interpretación se puede modificar los sentimientos y conductas cambian, se le envió la tarea de que registre cada vez que tiene una situación desagradable que identifique el evento, el pensamiento, las emociones y conductas que generan, posteriormente que busque alternativas más racionales a la interpretación que se hace de la situación.

Sesión 6 fecha: 16/07/2022, Hora 11: 00 am hasta 12: 00 pm.

En la sexta sesión se revisó como el paciente ha ido implementando el pensamiento más flexible antes ciertas situaciones que le generaban malestar, en esta sesión se logró que el paciente maneje mejor la técnica, aunque aún le falta seguir poniéndola en práctica, además se empezó a trabajar con la relajación pasiva para que aprenda a manejar las situaciones que le generan miedo.

Queda pendiente seguir trabajando con el paciente la sesión siete, ocho y nueve que son el número de intervenciones que se establecieron dentro de la propuesta terapéutica.

Situaciones detectadas (hallazgos)

El paciente asistió a seis sesiones en las cuales se realizó la historia clínica, donde se identificó síntomas de ansiedad, que posteriormente fue respaldado por los resultados de la aplicación del test de ansiedad (HARS) y (BAI) donde se logró establecer una relación entre la ansiedad y las dificultades del paciente para formar relaciones interpersonales, los hallazgos fueron los siguientes:

El paciente de 22 años presenta desde los 4 años experiencia psico traumáticos como abusos sexuales, que ha sido en gran medida el factor precipitante para el desarrollo de la ansiedad generalizada, desde ese momento mantiene muy nervioso, intranquilo, movimientos en sus extremidades superiores, problemas de sueño, que han hecho que desconfíe de los demás personas, tiende a asilarse y a tener problemas para interactuar con otros individuos, actualmente se ha sumado a esas situaciones quebrantos en su salud y problemas económicos.

- En la universidad presenta dificultad para exponer o hablar en público, puesto que en algunas ocasiones se ha desmayado cuando se pone muy ansioso, además tiene dificultad para hacer amigos debido a que piensa que todos se burlan de él, cree que es un inútil, feo, que nadie lo quiere, que siempre hace las cosas mal, que se va a equivocar por tal motivo prefiere evitar algunas situaciones que le generan ansiedad, sin embargo, esta conducta solo refuerza los síntomas los cuales se intensifican.

- Cuando debe pasar por algún lugar donde hay mucha gente prefiere pasarse a la otra calle, siempre quiere pasar desapercibido y evitar en contacto con personas nuevas, especialmente porque piensa que se le van a burlar porque tiene una forma de caminar y hablar muy particular, menciona que las personas se le burlan por su homosexualidad, tiene una voz aguda para ser hombre.

- Por los problemas económicos y quebrantos de salud se siente muy negativo con respecto a su futuro debido a que se siente inútil, que no tiene la salud ni los recursos económicos para llevar una vida feliz, esta situación lo tiene muy preocupado por lo que se considera que es un bueno para nada.

Durante la entrevista se muestra muy nervioso, con movimientos en las extremidades superiores, rompe en llanto por las situaciones por la que está atravesando.

Resultado de los test aplicados

Los test que se aplicaron al paciente fueron dos, el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Hamilton para ansiedad arrojando los siguientes resultados:

En el test de Ansiedad de Beck (BAI) el cual se divide en dos subescalas, ansiedad fisiológica donde obtuvo 25 puntos y en ansiedad somática obtuvo 17 puntos para un total de 42 puntos que corresponde a ansiedad severa. En la prueba escala de Hamilton para ansiedad (HARS) donde se obtuvo una puntuación de 40 puntos que equivale a ansiedad moderada a grave.

La evaluación psicológica, los test aplicados y las sesiones que se han realizado hasta el momento con el paciente, se detectaron algunas áreas afectadas completando el cuadro sindrómico donde se identificó el trastorno que padece el paciente, por lo tanto se puede evidenciar que las áreas afectadas son:

- **Área cognitiva**

El paciente presenta en esta área disminución en la concentración, dificultad para tomar decisiones, pensamientos automáticos y culpa.

- **Área afectiva**

El joven en el área afectiva presenta miedo, tristeza, irritabilidad, angustia, desesperanza, baja autoestima.

- **Área conductual**

En esta área el paciente presenta aislamiento social, intranquilidad, onicofagia, impulsividad, dificultad para relacionarse.

- **Área somática**

Dentro de esta área el paciente presenta Cefalea, insomnio, nerviosismo, temblores, llanto, mareo, náuseas, taquicardia, fatiga, sensación de desmayo, ansiedad.

Dentro de los factores predisponentes se encuentra el abandono temporal por parte de la madre a la edad de 9 meses, muerte de la abuela a los 11 años, problemas de salud, y complicaciones económicas. En el evento precipitante se encuentra la violación sexual que sufrió el paciente en múltiples ocasiones, Por último, el suceso traumático tiene una evolución de 18 años, debido a que en la actualidad el evento precipitante afecta en gran medida al paciente cuando recuerda los hechos.

Diagnostico

La evaluación psicológica realizada al paciente a través de la información recopilada y la identificación de síntomas del cuadro psicopatológico, el paciente presenta según el diagnóstico presuntivo de acuerdo con los manuales DSM-V cuya codificación es (300.02) y la CIE-10 con su respectivo código (F41.1) Trastorno de ansiedad generalizada.

Soluciones planteadas

La terapia implementada para este caso tenía como objetivo, abordar cada una de las áreas del funcionamiento que se encontraban afectadas, reduciendo de manera gradual cada uno de los síntomas que estaba generando malestar en el paciente, debido a la interpretación poco flexible con respecto a los eventos que estaban ocasionando problemas emocionales y conductuales, el paciente presentó toda la disposición para realizar cada uno de los ejercicios y tareas propuestas dentro de cada sesión, así como la ejecución de las mismas en diferentes escenarios de su cotidianidad.

Por tal motivo la terapia que se empleó en este caso fue el enfoque cognitivo conductual, debido a que se identificó pensamientos automáticos poco adaptativos que estaban generando en el paciente emociones y conductas que representan dificultades para desenvolverse en su entorno; generando un gran malestar y preocupación con respecto a su futuro, por lo tanto, se aplicaron algunas técnicas de la TCC. Posteriormente para la realización del esquema terapéutico se estructuró de la siguiente manera: en primer lugar, se establecieron los hallazgos, técnicas, número de sesiones con las fechas en las que se ejecutaron, finalmente, los resultados que se obtuvieron, con la aplicación de técnicas correspondiente a cada área que se deseaba mejorar, a continuación, se describe cada punto en la siguiente tabla.

Tabla 1

Esquema terapéutico con la aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual

Hallazgos, Meta terapéutica, Técnicas y Resultados correspondientes al paciente C.F.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitiva/ afectiva: Pensamiento automático	Proporcionar al paciente información específica de su enfermedad, tratamiento y pronóstico.	Psicoeducación	1	25/06/2022	Se logró que el paciente tenga información importante sobre su trastorno que le ayude a sobrellevar los síntomas.
“soy un inútil y nadie me quiere”	Lograr que el paciente identifique cual es el evento, como es la interpretación de la situación a través de sus pensamientos y que distinga los	Reestructuración cognitiva: Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos	1	02/07/2022	El paciente realizó la identificación de eventos y cómo los interpreta a través de los pensamientos automáticos, además de comprender que son estas interpretaciones las que generan emociones

	<p>sentimientos y conductas.</p> <p>Lograr que el paciente entienda como sus pensamientos generan sus emociones negativas</p> <p>Se espera obtener el porcentaje que considera el paciente como racional con respecto al pensamiento que presenta.</p> <p>Identificar cuáles son las evidencias a favor y en contra de su pensamiento automático.</p> <p>Lograr que el paciente tenga un pensamiento más flexible y científico.</p>	<p>Explicación de cómo los pensamientos crean sentimientos</p> <p>Calificando el grado de la emoción y la creencia de un pensamiento</p> <p>Examinando evidencias</p> <p>Generar una explicación alternativa</p>	<p>2</p> <p>3</p>	<p>09/07/2022</p> <p>16/07/2022</p>	<p>displacenteras que conllevan a conductas poco adaptativas.</p> <p>El paciente pudo comprender que son las interpretaciones de las situaciones, lo que conlleva a tener pensamientos y emociones en este caso displacenteros.</p> <p>El paciente alcanzó a determinar cuál es el nivel de racionalidad de su pensamiento y si este es acorde a la situación que se está presentando.</p> <p>El paciente pudo identificar cuál es su pensamiento automático, posteriormente determinar cuáles son las evidencias a favor y en contra, permitiendo realizar una interpretación de forma científica.</p> <p>El paciente presenta pensamientos más flexibles “he hecho algunas cosas bien en mi vida”</p>
<p>Conductual:</p> <p>Gritar, romper lo que está a su alrededor y aislamiento.</p>	<p>Enseñar al paciente a interactuar de forma asertiva en diferentes contextos.</p>	<p>Entrenamiento en habilidad social</p>	<p>1</p>	<p>30/07/2022</p> <p>06/08/2022</p>	<p>Se espera que el paciente pueda entablar relaciones con las personas para que enfrente sus miedos y reciba gratificación social.</p>

Somática: Nerviosismo, temblores, taquicardia, fatiga, sensación de desmayo.	Lograr que el paciente se pueda relajar en situaciones que le generen malestar.	Relajación Pasiva	1	13/08/2022	Se espera que el paciente relaje sus músculos, obtenga sensaciones corporales y mantenga una buena respiración que baje los niveles de las alteraciones somáticas.
--	---	----------------------	---	------------	--

CONCLUSIONES

De acuerdo a la información recolectada en la investigación que se refleja en el desarrollo del sustento teórico, además de los datos recopilados dentro de las sesiones que se llevaron a cabo con el paciente, el cual conlleva a la elaboración del presente estudio de caso se concluye que la ansiedad tiene una conexión con respecto a las relaciones interpersonales del joven de 22 años, con un diagnóstico presuntivo según DSM-V (300.02) y la CIE-10 (F41.1) Trastorno de ansiedad generalizada, con la presencia de síntomas como dificultad para tomar decisiones, concentrarse, presentar pensamientos automáticos, sintiendo tristeza, irritabilidad y desesperanza, que lo ha llevado a comportarse de manera impulsiva repercutiendo de manera negativa en la creación de relaciones interpersonales y por consiguiente a aislarse de su entorno social, presentando deficiencias en su habilidad social para comunicarse de manera asertiva.

El objetivo planteado para este estudio de caso se pudo corroborar debido a que la investigación que se realizó concuerda con las características presentadas por el paciente en vista de que se pudo identificar inseguridad y temor al momento de entablar relaciones interpersonales, puesto que presenta una baja autoestima que se evidencia en los pensamientos automáticos que presenta como: “nadie me quiere, cree que soy feo, soy un inútil, y todos se burlan de mí”, por tal motivo es que tiende a aislarse para evitar situaciones desagradables para el paciente.

Se pudo establecer que la ansiedad genera en el paciente cambios de humor, irritabilidad, tristeza, miedo, que impiden al sujeto conectar con los demás, debido a que se encuentra en constante alerta por la amenaza desadaptativa, que a su vez le genera desconfianza, inseguridad y miedo en diferentes contextos por tal motivo se puede evidenciar en la deficiencia para crear vínculos afectivos, que son esenciales para el mantenimiento de la salud mental de cualquier ser humano.

Otro planteamiento importante es que el paciente sostiene un dolor emocional muy grande, debido a experiencias traumáticas en la infancia que en la actualidad aún generan gran malestar en el paciente, siendo un factor de riesgo ambiental que ha contribuido al

desarrollo del trastorno de ansiedad generalizada, afectando también sus relaciones de pareja, debido a que presenta sentimientos de culpa y ante cualquier problema que ocurre en su entorno familiar y social tiende a hacerse responsable de la situación, en los cuales también se hacen presente los cambios de humor es decir en algunos momentos puede verse en la necesidad de mantenerse cercano con los demás, sin embargo de un momento a otro de manera inesperada puede experimentar frialdad emocional, alejándose de personas que son importantes para el sujeto.

Algunas situaciones pueden resultar amenazadoras para el sujeto debido a que se mantiene en constante alerta ante ciertos estímulos, pueden ser gestos, silencios o cualquier muestra de incomodidad, el sujeto lo interpreta como desprecio o que la otra persona no los quiere, el paciente siente que no sirve para nada, que hace las cosas mal, que es un tonto y que por consiguiente llega al pensamiento automático poco adaptativo.

También se evidencia que la ansiedad genera relaciones con dependencia afectiva, debido a la inseguridad y miedo, por lo que tiende a necesitar cercanía intensa por parte de sus personas más cercanas, presentando insatisfacción por no tener la confianza que necesita para crear vínculos afectivos sanos, sus pensamientos son excesivos puesto que suelen estar pensando en que son engañados o que no son amados, reflejándose en el pensamiento nadie me quiere.

El estudio de caso contó con la disposición por parte del paciente quien mantuvo activo dentro del proceso terapéutico, con el cual se pudo llevar de manera satisfactoria las técnicas de la terapia cognitiva conductual durante cada sesión, además de la ejecución de las tareas asignadas las cuales fueron aplicadas en diferentes contextos, permitiéndole al paciente mejorar en el manejo de la técnica, por consiguiente la comprensión de la misma, se obtuvieron resultados positivos para el individuo y el mejoramiento de su sintomatología. Para mi experiencia profesional la realización del siguiente trabajo fue muy significativo debido a que me permitió ampliar mi perspectiva sobre cómo las experiencias traumáticas pueden desencadenar el desarrollo del trastorno de ansiedad y a su vez identificar las alteraciones del pensamiento que conllevan a un déficit en la formación de relaciones interpersonales.

El enfoque cognitivo conductual permite la intervención del trastorno de ansiedad generalizada en los jóvenes, permitiéndole tener pensamientos más adaptativos, mejorar las habilidades sociales, y enseñarle al paciente a ser su propio terapeuta con el aprendizaje de cada técnica que puede utilizar a largo plazo para afrontar las situaciones que resulten amenazadoras para el sujeto. De manera personal como profesional se recomienda la

realización de actividades que resulten placenteras para el paciente, estas pueden ser actividades deportivas, artísticas, musicales, la meditación entre muchas otras, como medio para lograr la relajación en los jóvenes, así como el planteamiento de objetivos y metas que son de gran importancia para que los individuos obtengan un propósito para sus vidas.

BIBLIOGRAFÍA

- American, P. A. (2014). *DSM-5 5a. ed.* Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Andreoli, S. (2017). *¿Qué me está pasando?: cómo combatir la ansiedad de nuestros hijos en un mundo cada vez más estresante.* Barcelona: Grijalbo.
- Fernández, B. J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 467.
- Flores, C. M. (2019). Influencia de las relaciones interpersonales en la calidad del *San Juan de Lurigancho*.
- Hernández, P. M. (2018). Apego y psicopatología: la ansiedad y su origen. *Desclée de Brouwer*.
- Martínez, O. P. (17 de 11 de 2014). Ansiedad en estudiantes universitarios. Madrid, España.
- Molina, D. &. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Medisur*, 472.
- OMS. (2017). Salud mental.
- Ramírez, T. (2022). Las relaciones interpersonales y la calidad educativa. *Tecno Humanismo*.
- Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tus habilidades sociales.* Valencia: ACDE Ediciones.
- Serrano, C. R. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento. *Revista Intercontinental de Psicología y educación*, 47 - 60.
- Tapia, C. P. (2017). Habilidades sociales relevantes. *MAGIS. Revista Internacional de*, 9.

ANEXOS

Anexo 1: Observación clínica

OBSERVACIÓN CLÍNICA

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

Nombre: C.F.V
años

Sexo: Masculino

Edad: 22

Lugar y fecha de nacimiento: 15 de enero del 2000

Instrucción: Cursando universidad

Tiempo de observación: 1 hora

Hora de inicio: 10:00 am

Hora final: 11:00 am

Fecha: 11/06/2022

Tipo de observación: Observación directa

Nombre del observador (a): Paola Soto Barrera

II: DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA

El paciente es de estatura baja, biotipo endomorfo, etnia mestiza, aspecto personal formal cabello lacio corto, presentación pulcra.

2.2 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

El paciente es colaborador y cordial, aunque denota ansiedad, intranquilidad, nerviosismo, presenta movimientos en sus extremidades superiores, existe coherencia entre su discurso y actitud, menciona eventos de su vida traumáticos expresando tristeza y llanto, lenguaje expresivo, fluido y comprensivo.

III: COMENTARIO:

Ninguno.

Anexo 2: Entrevista clínica



*Anexo 3: Historia Clínica***HISTORIA CLÍNICA****HC. #** 06

Fecha:11/06/2022

DATOS DE IDENTIFICACIÓN**Nombres:** C.F.V**Edad:** 22 años.**Lugar y fecha de nacimiento:** Babahoyo, 15 de enero del 2000.**Género:** Masculino **Estado civil:** soltero**Religión:** católica**Instrucción:** Bachiller**Ocupación:** Estudiante**Dirección:** Babahoyo**Teléfono:** 0990814068**Remitente:** emitido por voluntad propia**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente de 22 años acude a consulta por voluntad propia, debido a que se siente preocupado por problemas económicos, quebranto de salud, por lo que tiene dificultad para dormir, se siente muy nervioso, intranquilo lo que lo ha llevado a tener ideación suicida.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

El paciente fue abandonado temporalmente con sus abuelos maternos a la edad de 9 meses, debido a quedo embarazada nuevamente y no tenía los recurso necesarios para mantener a todos sus hijos, a la edad de 4 años fue abusado sexualmente por el conserje de la escuela, el paciente refiere “desde que me paso eso cambie mucho, tenía miedo, estaba muy nerviosos, me daban ganas de vomitar, no sabía lo que estaba pasando, no le dije a nadie”, esa situación solo paso una vez, a los 8 años sufrió un abuso sexual por parte de un primo lejano, ocurrió en la casa del agresor, el paciente menciona “él era mayor que yo tenía 15 años, tenía mucho miedo, yo quería irme de ahí pero el me amenazo y me cogió muy fuerte, llore, grite pero nadie me ayudo, no habían más personas en la casa”, el paciente desde ese momento empieza a sentirse intranquilo, nervioso, con miedo de que vuelva a pasar, dificultad para concentrarse, problemas para dormir, debido a que tenía pesadillas, “me levantaba muy asustado, lloraba, pero no le dije a nadie, tenía miedo el me amenazo que si contaba les haría algo malo a los abuelos”.

A la edad de 11 años murió su abuela, se quedó solo con su abuelo, “fue muy difícil para mí, mi abuela me cuidaba, cuando ella murió a los 11 años tenía que hacer los oficios

De la casa, cocinar, lavar la ropa, asistir al colegio sin embargo era muy bueno en el colegio y tenía muy buenas calificaciones, pero fue difícil adaptarme a no tener a mi abuela”.

En ese mismo año en el 2010, sufrió de abuso sexual por el mismo primo que lo lastimo a los 8 años en este caso lo hizo en compañía de otra persona quien era un familiar del agresor, manifiesta “esta vez fue en mi casa, mi abuelo no estaba y él se aprovechó de que estamos solos, estaba un primo de él, no quería que me volvieran a lastimar, pero me agarro uno mientras el otro abusaba de mí, yo lloraba, me taparon la boca porque estaba gritando, pero no había nadie, de ahí me puse peor, yo tenía mucho miedo, comencé a aislarme a estar solo, me sentía sucio por eso vomitaba, a veces pensaba en morir, sentía que era mi culpa, lloraba, me sentía inútil porque no me pude defender”.

A los 12 años regresó a vivir con la mamá, su padrastro y sus hermanos, los abusos no volvieron a ocurrir pero menciona que estas experiencias lo marcaron, en la adolescencia a la edad de 16 años me diagnosticaron ansiedad generalizada, mantenía muy preocupado, intranquilo, nervioso, las manos me temblaban constantemente, además que empezó a tener dificultad para exponer, hablar en público, puesto que se desmayaba en algunas ocasiones cuando se ponía muy ansioso, refiere “también es difícil para mí hacer amigos pienso que se burlan de mí, que soy feo, que voy hacer las cosas mal, que me voy a equivocar” por tal motivo prefiere evitar algunas situaciones que le generan ansiedad”.

Hace 1 mes ha vuelto a presentar crisis de ansiedad por que ha tenido quebrantos de salud, además también tiene deudas que no cree poder pagar y eso lo preocupa mucho, se siente un inútil, eso lo hace sentir triste, preocupado, desorientado, decaído, no encuentra rumbo, siente desesperación, angustia, refiere “ a veces quiero gritar romper lo que está a mi alrededor, hace unos días estaba en clase y me venían unos pensamientos que me decían, no sirves para nada, eres un inútil, eres inservible, la gente se aprovecha de ti por tonto, por pendejo, matate, en ese momento quería llorar, lo que hice fue salir corriendo, ponerme en la orilla de un rio y tomar aire, me sentía mareado, comencé a jalarme el cabello y a comerme las uñas, luego me moje la cabeza con agua helada y eso me alivio un poco, esto me va ocurriendo 4 veces en lo que va del mes, me siento preocupado, estoy pasando por un momento crítico, con respecto a mi economía, durante la pandemia que fue hace dos años y tres meses, mi padrastro cayo desempleado, la mayoría nos enfermamos, me dio el covid, por tal motivo accedí a créditos, para poder solventar gastos, soy becado y con ese dinero pensaba pagar las

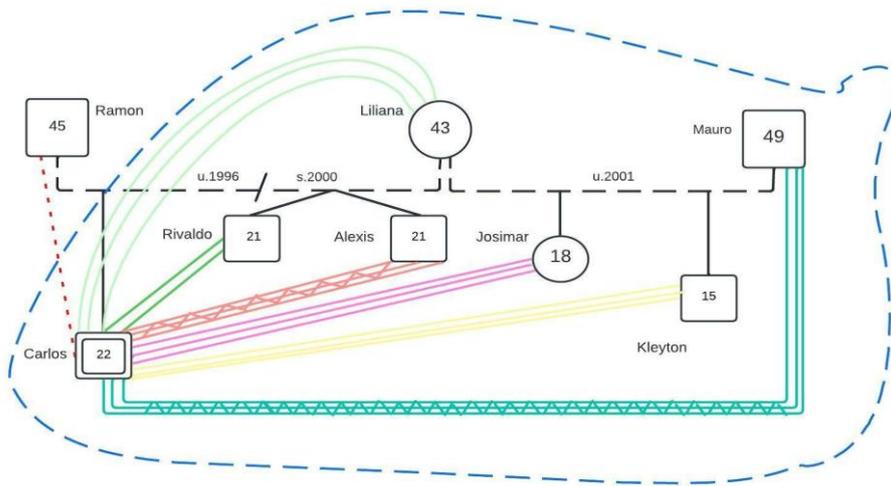
deudas, pero hace 5 meses mi tío, me pidió que le ayudará a sacar un préstamo, y yo de buena fe lo saque, el quedo de pagar y ya van para la sexta letra, no paga y me ha tocado a mi pagar ese dinero que no me he gastado, las deudas son mayores que mis ingresos, eso me tiene preocupado, no tengo trabajo, siento que esto me pasa a mí porque confió en las personas tengo dificultad para poner límites, además siento que soy feo, bruto, no sirvo para nada”.

El paciente menciona que las crisis se desencadena especialmente cuando está en clase refiere “cuando hay mucho ruido en el salón, hablan de temas sobre la ansiedad, o al escuchar los problemas de otra persona, me afecta bastante, tengo pensamientos de nadie te quiere, deberías ser malo como ellos así como los demás son contigo, me siento deprimido, me da coraje conmigo mismo porque yo

soy responsable de lo que me pasa, sí yo no permitiera que las personas hicieran eso nadie se pasara conmigo, yo siempre estoy ayudando a los demás pero cuando yo necesito nadie me ayuda a mí, no soy bueno en nada”

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



Actualmente, el

paciente vive con su madre, padrastro y hermanos.

El paciente refiere que tiene una relación cercana pero conflictiva con su padrastro y hermano Alexis, con su mamá, hermana y hermano tiene una relación estrecha.

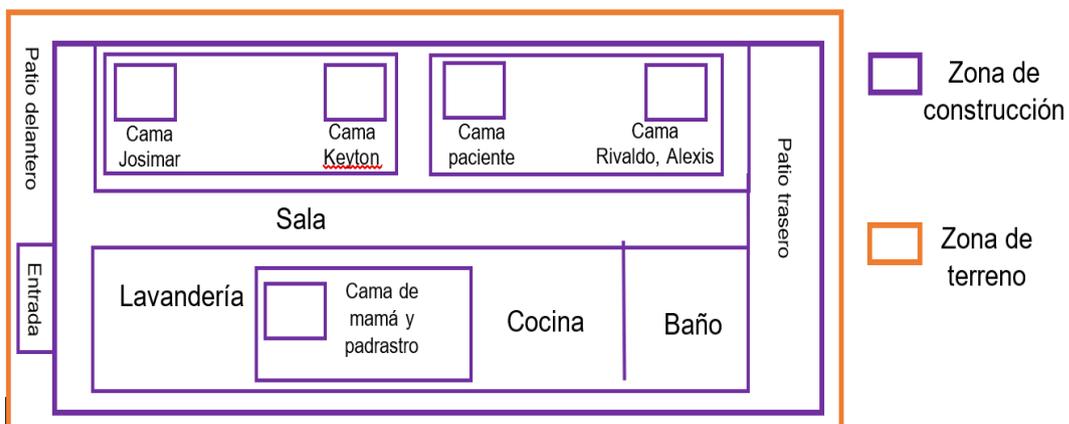
b. Tipo de familia.

El paciente proviene de una familia nuclear, formada por madre, padrastro y hermanos.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Ningún miembro familiar presenta algún tipo de patología.

5. TIPOLOGÍA HABITACIONAL



Casa en arriendo, servicios básicos: agua potable, energía, alcantarillado, internet, televisión.

Viven 5 personas.

5 Camas: 1 habitación 1 cama mamá y padrastro, 2 habitación 2 camas 1 del hermano menor y la 2 de la hermana menor, en la tercera habitación, 2 camas una cama del paciente y la otra cama de los dos hermanos.

Hay 1 ventana y 1 baño.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS (Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades)

Embarazo: No fue planificado. La madre vomitó durante todo el embarazo, gestación de 34 semanas.

Parto: Nació de manera prematura a los 8 meses, con infección intestinal y desnutrición crónica hasta los 9 meses.

Lactancia: No lacto, la leche materna le hacía daño, tomo leche formulada hasta los dos meses.

Marcha: Gateo a los 8 meses, camino a los 9 meses.

Lenguaje: Primeras palabras a los 6 meses aproximadamente y habló de manera fluida al año y medio.

Control de esfínteres: A partir del año iba al baño solo.

Funciones de autonomía: A partir de los 4 años comía, se vestía y se bañaba solo.

Enfermedades: Epilepsia, problema cardiaco, neumonía asmática a los 14 años, ansiedad generalizada.

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

En la escuela no tuvo amigos debido a que no socializaba en el último año de bachillerato hizo amigos y en la universidad, actualmente se adaptó con facilidad a la presencialidad, mantiene un buen rendimiento académico, aunque considera que no es tan bueno y que en general no se destaca en nada, tiene dificultad en algunas ocasiones para exponer, debido a que se pone muy nervioso, empieza a pensar que lo va hacer mal o que en algún momento se va a desmayar y eso le provoca mucho miedo, se relaciona bien con sus compañeros sin embargo no logra crear vínculos estrechos debido a que siente que los demás lo utilizan, no sabe poner límites y las personas se aprovechan de él, mantiene relaciones cordiales y respetuosas con sus docentes.

6.3. HISTORIA LABORAL

Ha trabajado en restaurantes, bares, para tener recursos económicos y pagar los estudios, no entablo amistad con ningún de sus compañeros de trabajo, sin embargo, se desempeñó bien dentro de las funciones asignadas.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

El paciente tiene algunas dificultades para crear relaciones interpersonales, menciona que tiene un grupo de amigos desde que inició la carrera, que se lleva bien con ellos, aunque a veces se siente inservible y que los integrantes de su grupo son inteligentes, se destacan en muchos aspectos sin

embargo él considera que no tiene ningún talento, que es bruto, menciona que se siente ansioso cuando va a conocer a personas nuevas.

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

Al paciente en su tiempo libre le gusta ver películas, dormir, viajar, leer.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Tiene relación muy estrecha con su mamá y con sus hermanos porque conversa con ellos y se tienen confianza, a excepción de su hermano Alexis menciona que tiene una relación conflictiva debido a que discuten mucho y no congenian en muchos aspectos, principalmente por problemas de dinero o por la realización de labores de la casa, al igual con su padrastro también mantiene una relación conflictiva por las mismas razones que su hermano Alexis, con su hermano Rivaldo mantiene una relación cercana. A los 12 años comenzó su primera relación sexual consensuada, a los 19 años tuvo su primera pareja homosexual, duraron 2 años 6 meses, rompieron por celos, maltrato verbal y físico.

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

El paciente no refiere ningún hábito negativo.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

El paciente consume las tres comidas, tiene buen apetito, cuando se siente ansioso tiende a comer mucho y a subir de peso, presenta dificultad para dormir debido a que tiene un sueño interrumpido descansa de 3 a 4 horas, pero manifiesta que se levanta con energía.

6.9. HISTORIA MÉDICA

A los 8 años presentó problemas cardíacos, a los 13 neumonía asmática, a los 14 fue diagnosticado con ansiedad generalizada y a los 16 años presentó epilepsia.

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Terminar su carrera universitaria, ser un excelente profesional dejando un legado.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

El paciente es de estatura baja, biotipo endomorfo, aspecto personal formal cabello lacio corto, presentación pulcra, colaborador y cordial, aunque denota ansiedad, intranquilidad, nerviosismo, presenta movimientos en sus extremidades superiores, existe coherencia entre su discurso y actitud, menciona eventos de su vida traumáticos expresando tristeza y llanto, etnia mestiza, lenguaje expresivo, fluido y comprensivo, lateralidad diestra.

7.2. ORIENTACIÓN

El paciente está orientado en tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN

El paciente presenta hiperprosexia.

7.4. MEMORIA

El paciente presenta problemas en la memoria.

7.5. INTELIGENCIA

El paciente presenta una inteligencia promedio a su edad.

7.6. PENSAMIENTO

El paciente no presenta ninguna alteración del pensamiento como Ideas fijas e ideas delirantes de culpa.

7.7. LENGUAJE

El paciente no presenta alteración en el lenguaje.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

El paciente presenta alteración en la psicomotricidad como estereotipias, temblores en las manos.

7.9. SENSOPERCEPCIÓN

El paciente no presenta alteración en la sensopercepción.

7.10. AFECTIVIDAD

El paciente presenta irritabilidad, angustia y ansiedad generalizada.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

El paciente no presenta ninguna alteración del juicio de la realidad.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

La paciente presenta conciencia de enfermedad sabe que tiene dificultades y quiere mejorar.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMÁTICOS E IDEAS SUICIDAS

Abandono temporal de la madre a los 9 meses, lo dejó con los abuelos, a la edad de 4 años sufrió abuso sexual por un conserje de la escuela, a los 8 años abuso sexual por parte de un primo lejano, a los 11 años abuso sexual primo y un familiar del agresor, muerte de su abuela a los 11 años, quebrantos de salud, epilepsia y problemas cardíacos.

Las ideas suicidas están desde los 8 años, hace un mes fue la última vez que presentó ideación suicida sin embargo menciona que nunca ha realizado un intento por que le da miedo.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).
- Escala de Hamilton para ansiedad (HARS) Elaborada por Max Hamilton (1959).

RESULTADOS**INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI).**

Obtiene 42 puntos, que equivale a **Ansiedad severa**.

- Dentro de la Ansiedad fisiológica puntúa 25
- Dentro de la Ansiedad somática puntúa 17

ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD (HARS) ELABORADA POR MAX HAMILTON (1959).

Obtiene 40 puntos, que equivale a **Ansiedad moderada a grave.**

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Disminución en la concentración.	Ansiedad
Afectivo	Miedo, tristeza, irritabilidad, angustia.	
Pensamiento	Pensamiento automático, culpa, ideas suicidas.	
Conducta social – escolar	Aislamiento social, intranquilidad, onicofagia, impulsividad.	
Somática	Cefalea, insomnio, nerviosismo, temblores, llanto, mareo, náuseas, taquicardia, fatiga, desmayo.	

9.1. Factores predisponentes: Abandono temporal de la madre, muerte de la abuela, problemas de salud y problemas económicos.

9.2. Evento precipitante: Abuso sexual.

9.3. Tiempo de evolución: El tiempo de evolución del evento estresante es alrededor de 18 años.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Diagnóstico presuntivo: 300.02 (F41.1) DSM-V Trastorno de ansiedad generalizada.

11. PRONÓSTICO

El pronóstico del paciente es favorable porque tiene conciencia de enfermedad, refiere que quiere mejorar, además que con anterioridad ha recibido tratamiento psicológico obteniendo mejoría.

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda que al paciente realizar:

- Psicoeducación
- Actividad física
- Relajación
- Terapia cognitiva-conductual

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
------------------	-------------------------	----------------	---------------------------	--------------	-----------------------------

	Proporcionar al paciente información específica de su enfermedad, tratamiento y pronóstico.	Psicoeducación	1	25/06/2022	Se logró que el paciente tenga información importante sobre su trastorno que le ayude a sobrellevar los síntomas.
Cognitiva/ afectiva: Pensamiento automático “soy un inútil y nadie me quiere”	Lograr que el paciente identifique cual es el evento, como es la interpretación de la situación a través de sus pensamientos y que distinga los sentimientos y conductas.	Reestructuración cognitiva: Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos	1	02/07/2022	El paciente realizó la identificación de eventos y cómo los interpreta a través de los pensamientos automáticos, además de comprender que son estas interpretaciones las que generan emociones displacenteras que conllevan a conductas poco adaptativas. El paciente pudo comprender que son las interpretaciones de las situaciones, lo que conlleva a tener pensamientos y emociones en este caso displacenteros. El paciente alcanzó a determinar cuál es el nivel de racionalidad de su pensamiento y si este es acorde a la situación que se está presentando.
	Lograr que el paciente entienda como sus pensamientos generan sus emociones negativas	Explicación de cómo los pensamientos crean sentimientos			
	Se espera obtener el porcentaje que considera el paciente como racional con respecto al pensamiento que presenta.	Calificando el grado de la emoción y la creencia de un pensamiento			
	Identificar cuáles son las evidencias a favor y en contra de su pensamiento automático.	Examinando evidencias	2	09/07/2022	El paciente pudo identificar cuál es su pensamiento automático, posteriormente determinar cuales son las evidencias a favor y en contra, permitiendo realizar una interpretación de forma científica.
	Lograr que el paciente tenga un pensamiento más flexible y científico.	Generar una explicación alternativa	3	16/07/2022	El paciente presenta pensamientos más flexibles “he hecho algunas cosas bien en mi vida”
Conductual:		Entrenamiento en habilidad social	1	30/07/2022	

Gritar, romper lo que está a su alrededor Y aislamiento.	Enseñar al paciente a interactuar de forma asertiva en diferentes contextos.			06/08/2022	Se espera que el paciente pueda entablar relaciones con las personas para que enfrente sus miedos y reciba gratificación social.
Somática: Nerviosismo, temblores, taquicardia, fatiga, sensación de desmayo y ansiedad.	Lograr que el paciente se pueda relajaren situaciones que le generen malestar.	Relajación Pasiva	1	13/08/2022	Se espera que el paciente relaje sus músculos, se quite cualquier tipo de tensión muscular, obtenga sensaciones corporales y mantenga una buena respiración que baje los niveles de las alteraciones somáticas.

Anexo 4: Test psicométricos


REMERON SolTab[®]
 MIRTAZAPINA

Nombre: C. F. V Fecha: 18/06/2022
 22 años

ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD			0	1	2	3	4	Puntuación
			Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy Grave	
1	Ansiedad	Preocupación, pesimismo, miedo al futuro, irritabilidad					✓	4
2	Tensión	Sensación de tensión, cansancio, sobresaltos, propenso al llanto, estremecimientos, sensación de irritación, incapacidad para relajarse.					✓	
3	Miedo	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solo, a los animales, al tráfico, a las aglomeraciones.			✓			
4	Insomnio	Dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no reparador y sensación de extrañeza al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.			✓			
5	Intelecto	Dificultad para concentrarse, reducción de la memoria.				✓		
6	Humor depresivo	Pérdida de interés, incapacidad de disfrutar con las aficiones, despertar precoz, alternancia diurna.				✓		
7	Síntomas somáticos (musculares)	Dolores musculares, sensación de estiramiento, rigidez, contracciones clónicas, dientes apretados, voz trémula, aumento del tono muscular.					✓	
8	Síntomas somáticos (sentidos)	Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de calor y frío, sensación de debilidad, sensación de perforación.					✓	
9	Síntomas somáticos cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, precordialgia, pulsaciones, sensación de desvanecimiento.					✓	
10	Síntomas respiratorios	Sentido de pesadez o constricción en el tórax, sensación de sofoco, suspiros, disnea.				✓		
11	Síntomas gastrointestinales	Dificultad de deglución, flatulencia, dolor abdominal, ardor, sensación de hartura, náusea, vómito, borborigmos, meteorismo, pérdida de peso, estíptis.				✓		
12	Síntomas genitourinarios	Micción frecuente, amenorrea, menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia.	✓					
13	Síntomas del SN autónomo	Sequedad de boca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea, piloerección.		✓				
14	Comportamiento del paciente durante el examen	Agitado, inquieto, avanza y retrocede, temblor de manos, suspiros o taquipnea, palidez de rostro, deglución constante, etc.			✓			

Identificación C. F. V. Fecha 18-06-2022

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. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

- 0 = en absoluto
 1 = Levemente, no me molesta mucho
 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3
1. Hornigueo o entumecimiento	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sensación de calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Temblor de piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapacidad de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. Miedo a que suceda lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. Mareo o aturdimiento	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Palpitaciones o taquicardia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9. Terrores	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nerviosismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11. Sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Temblores de manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13. Temblor generalizado o estremecimiento	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15. Dificultad para respirar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Miedo a morir	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Sobresaltos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18. Molestias digestivas o abdominales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19. Palidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Rubor facial	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sudoración (no debida al calor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

 $7+8+27 \Rightarrow 42$

TOTAL:

42

A.F.

25

A.S.

17

Anexo 5: Técnicas psicoterapéuticas

FORM 2.1

Diferenciando Hechos, Pensamientos y Sentimientos

Los ejemplos de hechos o eventos, pensamientos y sentimientos están enumerados en el siguiente formulario. Vea si puede identificar correctamente cada afirmación en la columna izquierda como hecho, pensamiento o sentimiento. Coloque una "X" en la casilla correspondiente. Por ejemplo, "Mi jefe criticó mi trabajo" es un evento.

	Evento	Pensamiento	Sentimiento
Mi jefe criticó mi trabajo.	X		
Voy a perder mi empleo.		X	
Me siento ansioso			X
Jamás tendré una oportunidad.		X	
Estoy triste.			X
Estoy atascado en el tráfico.	X		
Está lloviendo.	X		
Pienso que no le gusto.		X	
Me siento avergonzado.			X

De Técnicas de Terapia Cognitiva: Una Guía para el Profesional, Segunda Edición. Robert L. Leahy. Copyright © 2017 The Guilford Press. Se otorga permiso para fotocopiar este material a los compradores de este libro para uso personal o con pacientes (véase la página de copyright para más detalles). Los compradores pueden descargar copias adicionales de este material (véase el recuadro al final del Índice General).

FORM 2.5

Clasificando Emociones y Creencias

El grado de su creencia en pensamientos negativos puede variar con los distintos eventos y bajo distintas circunstancias. Anote el evento o la situación en la que se encuentra cuando experimenta un pensamiento negativo. Por ejemplo, "sentado solo" o "pensando si ir a una fiesta" o "tratando de trabajar". Luego anote sus pensamientos negativos, cuanto cree en ellos, sus emociones y la intensidad con que las experimenta.

Evento/situación	Pensamiento negativo y grado de creencia (0-100%)	Emoción e intensidad de la misma (0-100%)
Salgo a exponer	me voy a equivocar, soy tonto, se burlan de mí, me voy a desmayar	Miedo, Nerviosismo, Ansiedad.
	Grado de creencia: 90%	intensidad 90%
Conociendo personas nuevas	Soy aburrido no tengo buen tema de conversación, se van a reír de mí.	Ansioso, Nervioso
	Grado de creencia 90%	intensidad 90%
Saco una mala calificación	soy tonto, no tengo ningún talento.	enojo, Frustración
	Grado de creencia: 70%	intensidad: 30%

De *Técnicas de Terapia Cognitiva: Una Guía para el Profesional, Segunda Edición*. Robert L. Leahy. Copyright © 2017 The Guilford Press. Se otorga permiso para fotocopiar este material a los compradores de este libro para uso personal o con pacientes (véase la página de copyright para más detalles). Los compradores pueden descargar copias adicionales de este material (véase el recuadro al final del Índice General).

RECOGIDA (EXAMINANDO) DE EVIDENCIA

Nombre: C. U. F Fecha: 04/07/2022

1. Describa brevemente el pensamiento o valoración ansiosos:

Soy tonto e inútil, los demás se van a burlar de mí cuando salga a exponer, me voy a desmayar

2. Señale el grado de probabilidad que a su parecer tiene este resultado cuando usted está ansioso entre 0% (no ocurrirá) y el 100% (seguro que ocurrirá): 50%

3. Señale que gravedad atribuye el resultado cuando usted está ansioso entre 0 (no grave) y 100 (una catástrofe): 85%

Pruebas favorables al pensamiento o valoración ansioso	Pruebas que desconfirman el Pensamiento Valoración Ansioso.
1. Me he desmayado en algunas ocasiones cuando expongo.	1. Algunas veces me dado bien la exposición, me puse ansioso pero lo hice bien.
2. Se burlaron de mí porque me desmayé.	2. Tengo compañeros que me han ayudado, y me han hecho sentir mejor.
3. Soy tonto, no soy inteligente, no creo ser bueno en nada, no tengo talento	3. Tengo notas desde 9 son buenas calificaciones, estudio dos carreras.
4. Los profesores decían que si me seguía desmayando mejor me salga de estudiar.	4. Tengo maestros que me motivan a seguir y me dicen que soy buen estudiante.
5.	5.
6.	6.

- Se puede recurrir a páginas adicionales para registrar pruebas favorables y desfavorables.

4. Señale el grado de probabilidad que a su parecer tiene este resultado tras considerar las evidencias entre el 0% (no ocurrirá) y el 100% (seguro que ocurrirá):

30% de probabilidad de que ocurra.

5. Señale que gravedad atribuye al resultado tras considerar las pruebas entre 0 (no grave) y 100 (una catástrofe): 30%

DESCATASTROFIZAR

FORMULARIO DE INTERPRETACIONES ALTERNATIVAS

Nombre: C.F.UFecha: 16/07/2022

1. Describa brevemente el resultado asociado a su ansiedad que más teme (el peor escenario posible):
Soy inútil y tonto por eso los demás se burlan de mí cuando salgo a exponer, me voy a desmayar.
2. Describa brevemente el resultado asociado a su ansiedad más deseable (el mejor escenario posible):
Estar tranquilo, sin estrés, que no me tiemblen las manos dar una excelente exposición, Sentir que lo hice bien.
3. Describa brevemente el resultado asociado a su ansiedad más realista (probable):
Que posiblemente no me desmaye llevo varios años sin que suceda, he podido exponer, tengo buenas calificaciones.

Evidencias favorables al resultado Temido (punto de vista catastrófico)	Evidencias favorables al resultado más deseado (objetivo más deseable)	Evidencias favorables al Resultado más probable (punto de vista alternativo)
1. Me he desmayado en varias ocasiones.	1. Llevo 3 años sin desmayarme.	1. Tengo las capacidades para hacer una buena exposición, hace mucho tiempo o no me desmayo.
2. Se han burlado de mí cuando me dan las crisis y me desmayo	2. Hay compañeros que me han motivado y me dicen que soy un buen estudiante	2. Que los demás se burlen no quiere decir que no tenga conocimiento de la exposición.
3. Soy tonto, no soy inteligente por que no tengo ningún talento.	3. Tengo notas de 9 u nueve y estudio dos carreras.	3. he llevado las dos carreras con buenas notas, no debe ser un 10 para ser buen estudiante.
4. los profesores decían que si me seguía desmayando mejor me salga de estudiar.	4. Tengo docentes que me dicen que soy buen estudiante y que estudio dos carreras.	4. El desmayarme no me incapacita para realizar mis metas y objetivos.

Anexo 6: reunión con la tutora



