



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA**



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
SICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**INCIDENCIA DE LA ANSIEDAD EN EL AMBIENTE FAMILIAR DE UN
NIÑO DE 11 AÑOS DE LA CIUADAELA “BOSQUE DEL VALLE”**

AUTOR:

MEDINA AYALA BRYAN RAFAEL

TUTOR:

PSIC. CEDEÑO WALTER, MGS

BABAHOYO – 2023

Resumen

En el presente documento se detalla un estudio que tiene como objetivo identificar la incidencia de ansiedad en el ambiente familiar de un niño de 11 años de la ciudadela “Bosque del Valle”. El paciente pertenece a una familia monoparental, por lo tanto, vive con su padre quien tiene 40 años de edad y su hermana su hermana de 14 años de edad. La madre del menor abandono el hogar desde hace 7 meses a la fecha actual, a partir de entonces, el niño comienza a presentar síntomas de irritabilidad, inquietud, problemas con el sueño los cuales aluden a un problema de ansiedad.

Para detectar esta problemática fue necesario recopilar información teórica, que sustente el caso, la aplicación de técnicas psicológicas para obtener datos personales y sintomatología del paciente como entrevistas y cuestionarios. Después de haber obtenido información requerida, se pudo confirmar que los síntomas del paciente se describen en la CIE-10, y pertenecen a un trastorno de ansiedad, esto refiere que la persona quien lo padece experimenta alteraciones al nivel cognitivo, afectivo, conductual y somático, interfiriendo en el buen desempeño de sus actividades cotidianas.

Para ello se estableció un modelo psicoterapéutico basado en un enfoque sistémico que permitió un abordaje individual y colectivo de la familia. Con el que se lograron resultados positivos en el contexto personal, escolar y familiar.

Palabras claves: Dinámica, sistemas, infancia, funcionalidad.

Abstract

This document details a study that aims to identify the incidence of anxiety in the family environment of an 11-year-old child from the “Bosque Del Valle” citadel. The patient belongs to a single-parent family, therefore, he lives with his father who is 40 years old and his sister, who is 14 years old. The mother of the minor left the home 7 months ago to date, from then on, the child began to present symptoms of irritability, restlessness, and problems with sleep which allude to an anxiety problem.

To detect this problem it was necessary to collect theoretical information to support the case, the application of psychological techniques to obtain personal data and patient symptoms such as interviews and questionnaires. After having obtained the required information, it was confirmed that the patient's symptoms are described in the ICD-10, and belong to an anxiety disorder, this means that the person who suffers from it experiences alterations at the cognitive, affective, behavioral and somatic level. , interfering with the proper performance of their daily activities.

For this, a psychotherapeutic model was established based on a systemic approach that allowed an individual and collective approach to the family. With which positive results were achieved in the personal, school and family context.

Keywords: Dynamics, systems, childhood, functionality.

Índice

Introducción	1
Justificación	2
Ansiedad	3
Ambiente familiar.....	7
Técnicas para la recolección de información	11
Resultados obtenidos.....	13
Situaciones detectadas	15
Soluciones planteadas.....	17
Conclusiones	19
Bibliografía	21
Anexos	22

Introducción

En este documento se detalla el estudio de caso “Incidencia de la ansiedad en el ambiente familiar de un niño de 11 años de la ciudadela bosque del valle” el cual se emplea con la línea de investigación “Clínica y Forense” y se relaciona con una sublínea denominada “Psicoterapias individuales y/o grupales”.

Mediante este estudio se busca analizar la relación entre la ansiedad y el ambiente familiar de un niño de 11 años. Como bien se conoce la ansiedad produce sentimientos de angustia, miedo o intranquilidad desencadenados de un desajuste o desequilibrio experimentado por el individuo, esto se puede dar en cualquier contexto ya sea personal, laboral, académico y familiar.

Es necesario realizar este estudio porque se dará a conocer la problemática de este caso: sintomatologías (duración, persistencia y fluctuación) interacción del sistema familiar y evolución; los cuales son particulares y se van a documentar sirviendo como referencia, ya que, este es un problema muy frecuente en la infancia y adolescencia.

Los hallazgos que hasta hoy se han encontrado sobre nuestro estudio apuntan a que la ansiedad en esta etapa puede tener repercusiones tanto en el momento presente como en las etapas posteriores del desarrollo y pueden afectar el funcionamiento familiar, social, escolar y personal del niño, ya que se trata de un periodo en el que se producen muchos cambios en el desarrollo tanto al nivel neurológico como ambiental. Es por eso que este estudio también se desarrolla para detectar y tratar la ansiedad en el niño, además de prevenir que se extienda en la adultez.

Para obtener la información y detectar la relación entre las variables, se realizará un análisis profundo en proceso psicoterapéutico, con el apoyo la observación de aspectos fenomenológicos y congruencia con el discurso del paciente, entrevistas, baterías psicométricas, cuestionarios Likert. Por consiguiente, en presente documento es desarrollado con un lineamiento el cual se detalla a continuación: Justificación, sustentos teóricos, situaciones detectadas, soluciones planteadas, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y anexos.

Justificación

Es importante estudiar los signos y síntomas de esta problemática en los niños, ya que, con facilidad la ansiedad se disfraza y llegamos a confundirla con otros aspectos como la flojera, falta de iniciativa, falta de confianza, enfermedad, relaciones interpersonales deficientes y dificultad para adaptarse a su entorno familiar y social. Pensamos que esto se debe a la edad propia del niño a que está creciendo, pero es un tema que requiere atención. El Ministerio de Salud Pública de Ecuador realizó una encuesta el 30 de junio de 2023 a más de 274 mil niños y adolescentes en 24 provincias del país, en el que indica que el 20% de los niños y adolescentes en el país presenta síntomas de depresión o ansiedad, y el 10% ha considerado o intentado suicidarse. Por esta razón, es necesario que padres o tutores conozcan y detecten a tiempo estos casos.

En este estudio se beneficia directamente el paciente de 11 años, es un proceso que tiene la finalidad de desarrollar un aprendizaje en habilidades que disminuyan o eliminen signos y síntomas que interfieren en su cotidianidad y el funcionamiento de sus actividades. Asimismo, la familia del niño quienes demuestran preocupación por su comportamiento y que además están involucrados en este contexto, amigos y docentes pertenecen al contexto escolar en el que también se desenvuelve, serán parte de este beneficio.

Es esencial el aporte de este estudio y su particularidad, puesto que, pueden ser utilizados para concienciar sobre la presencia de estos problemas en nuestra población, para que se tome en consideración la importancia de reorientar la creencia de “porque son niños no pueden estar tristes o preocupados”, para que la población estime que necesita de nuevas estrategias para garantizar la salud de los niños de una forma integral cuando estos evidencian alguna problemática en algún contexto.

Para concluir, este estudio es factible debido a la responsabilidad con la que actuó familia al buscar ayuda profesional, el compromiso de cumplir con las actividades fuera de sesión, también a la dedicación y esfuerzo que demostró el niño todo el proceso psicoterapéutico y el buen empleo de las técnicas terapéuticas.

Objetivo

Identificar la incidencia de la ansiedad en el ambiente familiar de un niño de 11 años de la ciudadela “bosque del valle”

SUSTENTO TEÓRICO

Ansiedad

Ansiedad es un término extenso porque abarca muchas dimensiones, es por eso que tiene muchas definiciones, sin embargo, actualmente es considerada como un factor común que se establece como la respuesta emocional que un individuo percibe ante un estímulo potencialmente peligroso incluyendo síntomas neurovegetativos, conductuales, cognitivos y vivenciales. Zarari (2022) refiere que la distinción entre los términos ansiedad y estrés se vinculan principalmente a procesos psicofisiológicos; en ello el estrés es claramente diferenciable de los conceptos de ansiedad y angustia al considerarse éste como el resultado de la relación directa entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas.

Tipos de ansiedad

Ansiedad en un contexto normal es definida como una función adaptativa del cuerpo ante eventos que sean interpretados como una amenaza para la integridad psicofísica de la persona, frente a situaciones de peligro. (Quintero, 2019) Menciona que este tipo de ansiedad funciona como un sistema de alerta fisiológico, en tal sentido, advierte, activa y lo prepara para la acción cuando se está en situaciones de riesgo sea cierto o probable, en este sentido la ansiedad se puede considerar como una emoción protectora de la seguridad del ser humano, lo que ha permitido que prevalezca en la evolución de la especie. En relación a los desastres o amenazas naturales, la ansiedad como reacción prepara para enfrentar el posible problema buscando apoyo, elementos de seguridad y protección, dotarse de herramientas o conocimientos que permitan enfrentar los riesgos o huir de las situaciones del posible peligro, evitando las situaciones aversivas o temidas. Por lo tanto, la ansiedad es beneficiosa y útil para la supervivencia.

Ansiedad patológica es definida como la aparición de molestos síntomas intensos y frecuentes, sin causa objetiva que lo justifique que se acompaña de sentimientos de aprensión, la persona que experimenta estos síntomas piensa estar al borde de la locura, teme morir o realizar un acto incontrolable. “Las consecuencias a largo plazo de los síntomas de ansiedad persistente pueden variar y ocasionar daños casi irreparables ya que alteran el desarrollo del concepto de sí mismo, el funcionamiento interpersonal y la adaptación social” (Quintero, 2019, pág. 33). Diferenciar entre lo normal y patológico

particularmente es complicado cuando se trata de trastorno de ansiedad esto se debe a que existen funciones adaptativas. En el caso de los niños un aspecto fundamental que ayuda a determinar el dintel diagnóstico entre la normalidad y la patología, es la resiliencia que tiene el niño ante un episodio ansioso, es decir, la capacidad de recuperarse de la ansiedad y permanecer libre de ésta cuando la situación que la ha provocado ha desaparecido, lo que se denomina flexibilidad en la adaptación afectiva

Manifestaciones Clínicas

Los niños que experimentan un trastorno de ansiedad se denominan niños aprehensivos, miedosos, retraídos, tímidos, depresivos. “La realidad es que presentan problemas de índole emocional en casi todas las situaciones, por lo cual suele utilizarse el término (Trastornos de ansiedad generalizada) para describirlo. Sin embargo, siempre se necesitará la evaluación diagnóstica” (Mera, 2019, pág. 10) . En este sentido, se define la ansiedad como un completo patrón que experimenta la persona cuando percibe una situación de peligro real o imaginario, involucra el área cognitiva, fisiológica y motora.

Referente a la sintomatología de ansiedad consideran que estos son múltiples tanto en su vivencia como en su manifestación; esto depende de varios factores tales como la etapa evolutiva, la predisposición biológica y/o psicológica, la vulnerabilidad de la persona, sin embargo, estos se engloban en tres categorías que abarca el Trastorno de Ansiedad, como son el área cognitiva, psicofisiológicas y motoras. Según (Crespin, 2019):

En el área física se manifiesta: taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, sudoración molestias digestivas, náuseas vómitos, sensación de obstrucción en la garganta, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, En el área conductual se experimentan: estado de alerta e hipervigilancia, inhibición, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, dificultad para estar en reposo. Los síntomas cognitivos son: inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los descuidos, preocupación excesiva, pensamientos distorsionados, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables irritabilidad, hostilidad, ensimismamiento. (p.15)

Hace referencia a la sintomatología presentada en el Trastorno de Ansiedad y expone que la intensidad y frecuencia de los síntomas son desproporcionadas al grado de obstaculizar el desempeño de la persona

Causas y factores asociados

Los factores de riesgo para desarrollar trastornos de ansiedad según un estudio realizado por (Carangui, 2020) incluyen:

Sexo: En las mujeres se incrementa la posibilidad de desarrollar trastorno de ansiedad debido a factores biológicos, se cree que ciertas hormonas que segregan las hacen más dedicadas y comprometidas a cuidar las necesidades de otras personas, en casa, en la comunidad y en el trabajo que los hombres, también poseen mayor voluntad para visitar a médicos y contar sobre su ansiedad, así como alcanzar expectativas culturales.

Historial familiar: Los trastornos de ansiedad también pueden ser patrones de conducta adquiridos o aprendidos. Esto podría ser la consecuencia del desequilibrio en las dinámicas familiares como o el no lograr aprender habilidades efectivas para enfrentar problemas, comportamientos sobreprotectores, abuso, y violencia, estilos de crianza con el control e intromisión, el abandono, el escaso contacto con las situaciones sociales y el modelado. En cuanto a este último, se ha encontrado que los familiares de primer grado de personas aquejadas de fobia social tienen alta probabilidad de sufrir altos niveles de ansiedad social, llevando a la cristalización de la misma por estos familiares, mediante una serie de mensajes verbales y comportamentales

Factores socioeconómicos y étnicos: Miembros de grupos minoritarios pobres, particularmente personas que inmigran por gobiernos desatentos, tienden a tener un riesgo más alto de desarrollar trastorno de ansiedad. Esto podría ser a causa de problemas para ajustarse a una nueva cultura, sentimientos de inferioridad, alienación, y pérdida de fuertes lazos familiares.

Eventos estresantes en personas susceptibles: La repentina muerte de un ser amado, el cambio de residencia, pérdidas laborales, cambios de escolaridad, ser víctimas de estafa o crimen, también pueden ser la causa de ansiedad. (p.17)

Estudios similares sustentan científicamente los factores de riesgo citados anteriormente

Consecuencias y repercusión

Los niños y niñas que se encuentran en la etapa escolar experimentan multitud de cambios al nivel neurológico físico y social. Pabon (2019) plantea que: un trastorno de ansiedad en esta etapa desencadena consecuencias negativas que interfieren en el buen desarrollo y sus actividades familiares (irritabilidad con los familiares, llantos,

aislamiento, problemas del sueño), sociales y escolares, como el autoconcepto, autoestima y en el funcionamiento interpersonal. Por consiguiente, si esta no se detecta y se trata a una edad temprana, esta se extenderá en la adolescencia y hasta la adultez, generando problemas emocionales de mayor intensidad, por ejemplo: si la ansiedad se mantiene por largos periodos, es probable que la persona vea su futuro incierto e incrementa el riesgo de suicidio.

En el contexto académico, la ansiedad puede alterar la atención, memoria y pensamiento, las cuales son funciones que están relacionadas con las emociones. Además, la ansiedad genera una escasa activación del aprendizaje, las y los niños tienen una creencia negativa de sí mismos o mismas, de sus capacidades y de sus expectativas, que no encajan con la realidad. Por ejemplo, cuando los estudiantes no tienen confianza en sus capacidades académicas, no se retan y no poseen objetivos, ya que, consideran que no los van a conseguir; esto se conoce como un descenso del esfuerzo, del interés y de la motivación, factores que son esenciales para alcanzar el éxito académico. Consecuentemente, el niño o niña entra en una espiral de emociones negativas que hacen que piense que no encaja en la escuela, e incluso deje de realizar tareas que antes sí conseguía, es decir, incrementan sus experiencias relacionadas con el fracaso, disminuye su motivación intrínseca, y aumenta la ansiedad académica (Pabon, 2019). Se debe considerar que una niña ansiosa o un niño ansioso no tiene grandes habilidades sociales, son solitarios, y pasan desapercibidos en el aula, no pueden iniciar o establecer una conversación, por lo que tienen dificultades para integrarse en el colegio. Su comportamiento retraído y poco sociable los lleva a no exponer su opinión en clase y a que no hagan amistades con facilidad.

Tratamiento

En la actualidad existen muchos tipos de psicoterapias que pueden ser útiles, las más comunes son las terapias cognitivas-conductuales, las cuales buscan que el paciente comprenda la relación entre sus pensamientos, emoción y conducta. Tanngo (2022) considera que en el caso de niños es indispensable un tratamiento holístico individual y/o grupal, ya que pueden ser un desencadenante y al mismo tiempo una fuente de apoyo en el aprendizaje de habilidades. El objetivo de estas técnicas es disminuir o eliminar síntomas físicos, cognitivos, emocionales, por ende, mejorar sus relaciones interpersonales.

Ambiente familiar

Es el vínculo que forman un grupo de personas que comparten el mismo espacio y cumplen roles como padre, madre o hijos. A esto se le denomina familia, viven un conjunto de relaciones de forma propia, con las que desarrollan peculiaridades que las distinguen unas de otras, por ejemplo, hábitos y costumbres, estilos de crianza, vínculos afectivos, formas de dialogo. No obstante, sin importar la particularidad de la familia, esta tiene una función muy importante en al área educativa y afectiva, partiendo desde la base que representan los padres, pues son responsables del comportamiento de sus hijos, ya que, están encargados de la enseñanza. Según Falcones (2020):

La diferencia entre las familias es que unas mantienen un ambiente positivo y constructivo, el cual fomenta el desarrollo armónico y feliz del niño, en contraste, otras no viven un ambiente amoroso y adecuado, sino que mantiene sus relaciones interpersonales en conflicto, lo que provoca que el niño no adquiera de sus padres el mejor modelo de conducta, por el contrario, tenga carencias afectivas importantes. Para enfatizar, el ambiente familiar es el primer y más importante espacio para el desarrollo social del niño desde su nacimiento. Es en este contexto donde se desarrollan las habilidades y capacidades pro-sociales, que facilitaran su integración al mundo social. Es en la familia donde los niños establecen sus primeros vínculos socio-emocionales los cuales proporcionan las bases de seguridad que necesitan para explorar el mundo que los rodea y para el desarrollo de sus posteriores relaciones interpersonales. (p.16)

El funcionamiento familiar no es fruto de la casualidad ni de la inercia. Se trata de la consecuencia de las aportaciones de todos los que forman la familia y especialmente de los padres. Quienes integran la familia crean el entorno y pueden modificarlo y de la misma manera.

Estructura y dinámica familiar con enfoque sistémico

Los factores que están relacionados con el circuito familiar son la base de muchas teorías dentro de los estudios psicopatológicos, pues, se ha demostrado que cumplen un papel clave en la aparición de los distintos trastornos de ansiedad a lo largo del desarrollo vital. “Las variables familiares pueden actuar mediante la combinación de influencias genéticas y ambientales” (Chavarría, 2019 , p. 31). De ahí surge la necesidad de profundizar la investigación sobre el rol que cumplen las variables relacionadas con el

ambiente familiar, específicamente las conductas de los padres, en la etiología, desarrollo y tratamiento de la ansiedad infantil, hasta hoy lo que se afirma es que hay características particulares en este contexto que se deben explorar, como es el funcionamiento de la estructura familiar, la naturaleza de las relaciones intrafamiliares y el estilo de afrontamiento ante los acontecimientos estresantes.

Sin embargo, un estudio que recientemente realizó Almeida (2023) concluyó y trato de especificar cómo influye el tipo de estructura familiar (entendida como qué miembros componen la familia y qué parentesco existe entre ellos) en psicopatología en una muestra de 274 mil niños, indico que niños que pertenecen a familias monoparentales cumplen con más criterios diagnósticos que los niños que viven con amos progenitores.

Estos resultados se asemejan con los datos de Pontón (2019) menciona que existe una prevalencia en niños, niñas y adolescentes de trastornos de ansiedad pertenecientes a familias monoparentales, que en niños que no mantienen la misma estructura, en este último caso se incrementa el factor de protección y seguridad con el que se identifican los más pequeños, es por eso que se disminuye la posibilidad de desarrollar síntomas patológicos. Además, refirió que es muy importante el subsistema fraterno como primer agente socializador intrafamiliar entre iguales. Puesto que, convivir con un mayor número de hermanos indica la estrecha convivencia, significa compartir pertenencias y/o actividades, por esto muchos hijos consideran el desplazamiento y favoritismo., lo cual puede estar directamente relacionado con un incremento del riesgo de padecer un trastorno de ansiedad.

Desde el enfoque sistémico estudios sobre la dinámica familiar, han sistematizado algunas tipologías en sus interacciones, que claramente suponen un funcionamiento patológico. Algunas de las características que mejor ejemplifican el disfuncionamiento familiar según Beleño (2019) son:

Familia Aglutinada

Este tipo de familia, a menudo se sienten amenazados, consideran estar en peligro constante unos con otros y representa una presión que no les permite expresarse con libertad dentro del núcleo; este tipo de problemática mayormente se presenta en familias latinas en donde cada uno de los miembros quiere imponer su punto de vista sin pensar

cómo se sientan los demás y en donde los parientes con mayor edad quieren hacer todo a su manera porque tienen más experiencia.

Familia Sobre-protectora

Es el caso en el que progenitores buscan facilitar la vida de sus hijos y los envuelven en una “cajita feliz” o una “burbuja” es decir, no les permiten someterse a problemas y adversidades; pretenden que la vida de sus hijos sea perfecta, alejándolos del mundo real. Estos hijos carecen de la capacidad para afrontar problemáticas, por lo tanto, es probable que experimenten alguna crisis al nivel emocional cuando tengan que desempeñarse solos.

Familia Rígida

Se caracteriza por imponer normas o reglas demasiado precipitadas, exigentes e inamovibles y que no permite un error por mínimo que sea. Estas familias se vive un ambiente tóxico que deteriora el vínculo entre los diferentes miembros del sistema. Estos aspectos representan un factor negativo si se busca mejorar la familia, por lo que es necesario implementar nuevos y mejores cambios en la determinación, en el área cognitiva emocional de cada uno de los miembros para modificar su conducta y así poder idealizar de otra forma las normas y reglas establecidas. (p.11)

Tipos de familia

El estilo de vida familiar es muy diverso depende de factores sociales, culturales, económicos y afectivos. Es un sistema parecido al de una institución que requiere liderazgo, administración y compromiso de quienes la conforman, puede diferenciarse de otras según el grado de parentesco entre sus miembros ya que, algunas están formadas únicamente por padres e hijos, pero otras incluyen a los abuelos, tíos, primos y otras personas cercanas. Trujano (2017) refiere que la familia es quien otorga modelos de aprendizaje para el desarrollo de habilidades necesarias para afrontar las adversas situaciones que brinda el entorno. Padres, hermanos y quienes viven con el niño son cruciales para su desarrollo psicológico, para crear espacios en los que el niño se sienta valorado y adquiera comportamientos, pensamientos, emociones que caractericen una personalidad positiva.

En contraste, siendo esta una institución social, tiende a adaptarse a la sociedad, esto explica los múltiples tipos de convivencia que superan al estilo tradicional, que en la

actualidad mantienen una legislación y mayormente son reconocidos en sociedades industrializadas. Están clasificados de la siguiente manera:

Familia nuclear: también es conocida como el estilo tradicional, está conformada por la madre, padre y sus descendientes.

Familia extensa: Formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.

Familia monoparental: se refiere a que el hijo o hijos vive(n) solo con uno de sus progenitores. Con frecuencia son las mujeres quienes están al frente de este tipo de familia, sin embargo, en un menor porcentaje existen hombres quienes han asumido esta responsabilidad.

Familia ensamblada: También se la denomina familia mixta, está constituida por dos o más familias (ejemplo: familias monoparentales sea por separación o pérdidas de cónyuges deciden reconstituirse e inician una convivencia), otros existen tipos de familias, conformadas únicamente por hermanos e incluso por amigos (puesto que la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos compartiendo el mismo espacio por un tiempo considerable.

Satisfacción familiar desde el enfoque sistémico

La incidencia afectiva y emocional del niño o adolescente, el sentir o no satisfacción familiar, ante todo se explica en su comportamiento, en esto se puede observar características del estilo de paternidad. Aunque el vínculo con los padres sea pobre, son responsables significativa e independientemente de construir el comportamiento y bienestar de sus hijos, son ellos los que deberían considerar factores que fortalezcan las interrelaciones en el sistema familiar tales como: desaprender actitudes negativas, ser capaz de perdonar, ser generadores de cambios, pacientes al momento de afrontar inconvenientes (Trujano, 2017). En este sentido, la relación de los hijos con sus padres dejara de ser una variable de gran peso en el desarrollo de síntomas ansiosos y depresivos.

Técnicas para la recolección de información

En este estudio se emplearon técnicas que permitieron recopilar información sobre la sintomatología del paciente de 11 años a nivel cognitivo, emocional y conductual, asimismo analizar su desenvolvimiento y la existencia de algún factor que este incidiendo en nuestras variables, en el contexto personal, familiar y académico. Las técnicas psicológicas empleadas se detallan a continuación:

Entrevista semiestructurada

Esta es una técnica que necesita ser bien ejecutada, puesto que da inicio a todo el proceso psicoterapéutico. Consiste en realizar una serie de preguntas al paciente, las cuales pueden ser abiertas en las que el entrevistado puede expresar sus pensamientos de manera libre y espontánea o cerradas en las que el entrevistado se limita a responder de forma específica y concreta. Todo esto con el fin de indagar y obtener datos personales para llegar al diagnóstico y establecer un enfoque terapéutico adecuado.

Historia clínica

Esta herramienta es indispensable en todo el proceso psicoterapéutico, ya que se trata de un documento en el que se detallan todos aspectos personales del paciente como: nombres, edad, parentescos, patología, antecedentes, diagnóstico, etc. Es fundamental porque además permite plasmar eventos importantes de las sesiones, técnicas, modelos y enfoques terapéuticos, que sirven como respaldo y recordatorio del terapeuta para estimar una evolución.

Observación clínica

Se refiere a una habilidad que desarrollan los terapeutas ya que se valen de la percepción, se distingue de una observación común, pues esta es de carácter clínico y evalúa datos específicos del paciente. Esta se realiza al mismo tiempo de la entrevista, se observa el comportamiento, movimientos, estereotipias, expresiones faciales y sus posibles orígenes. Es importante señalar que esta técnica brinda aportes efectivos a la investigación, es por eso que para emplearla se recomienda el contacto directo entre el terapeuta y paciente.

H.T.P (House, Tree, Person)

Es un test proyectivo gráfico, el cual consiste en dibujar una casa, un árbol y una persona, en este orden. Su objetivo es analizar la personalidad desde varios aspectos (Familiar, afectivo, emocional, autoestimativo) ya sean sanos o patológicos; mediante los dibujos se representan una forma de lenguaje simbólica que moviliza niveles relativamente primitivos, es decir que reflejan lo más profundo, inconsciente y hasta lo desconocido del ser humano. Esta técnica grafica es muy útil y recomendable, especialmente para analizar en niños, personas de bajo nivel evolutivo, o con dificultades de expresión verbal. El dibujo de la casa representa la situación familiar, el árbol representa lo más profundo e inconsciente, y la persona representa lo más cercano a la consciencia como la autoimagen, autoconcepto, mecanismos de defensa que se utilizan habitualmente en la vida cotidiana.

STAIC (State-Trait Anxiety Inventory)

La prueba STAIC está destinada a medir específicamente el factor de la Ansiedad, en niños escolares (9-15 años) con el fin de ser auto aplicado pudiéndose administrar individual o colectivamente. Está compuesta por dos escalas independientes, una para evaluar la Ansiedad Estado (A-E) y la otra para evaluar la Ansiedad Rasgo (A-R). La primera contiene 20 elementos con los cuales se pretende evaluar el nivel de ansiedad del niño en un momento determinado, y la segunda pretende identificar a través de otros 20 elementos como el sujeto se siente en general.

Ansiedad estado (A/E): el niño expresa "cómo se siente en un momento determinado", intenta apreciar estados transitorios de ansiedad, es decir, aquellos sentimientos de aprensión, tensión, y preocupación que fluctúan y varían en intensidad con el tiempo.

Ansiedad Rasgo (A/R): el niño expresa "como se siente en general". La prueba intenta evaluar diferencias relativamente estables de propensión a la ansiedad, es decir, diferencias entre los niños en su tendencia a mostrar estados de ansiedad.

Resultados obtenidos

El paciente identificado de 11 años de edad asiste a la consulta en compañía de su abuelo paterno, con una vestimenta acorde a la situación. Se evidencia una actitud reservada y una sonrisa escasa, es de test blanca, cabello oscuro y contextura delgada con un promedio de estatura de 1.58. Entrelaza sus manos, trata de secarlas, provee respuestas cortas y mantiene poco contacto con la mirada. Para este estudio de caso y su correspondiente evaluación diagnóstica, se llevaron a cabo 5 sesiones dirigidas en 45 minutos. Las que se detallan de la siguiente manera:

Primera sesión

El 07 de junio de 2023, a las 3:00pm se realizó la sesión inicial, en la que el paciente acudió en compañía de su abuelo. Se procedió a dar la bienvenida, el protocolo de confidencialidad y establecer el rapport, luego se preguntó sobre el motivo de consulta a lo que el abuelo refirió “mi nieto es niño muy inteligente, pero está presentando un comportamiento agresivo con su hermana frunce el ceño y trilla los dientes, no es fácil calmarlo, en la escuela tiene reportes por no llevar tareas, dicen que es muy inquieto, que le sudan las manos cuando tiene que exponer y finalmente no lo hace, cada vez se justifica con dolores de barriga. Me preocupa porque duerme muy tarde y se levanta muy temprano. El mantiene la esperanza de que ellos regresen y sean una familia, ¡eso no lo ha entendido!”. Posteriormente se explicó sobre la metodología de trabajo y se definieron logísticas.

Segunda sesión

Esta sesión se llevó a cabo el 14 de junio de 2023 a las 3:pm, en esta ocasión se mantuvo una sesión individual y directa con el paciente, aun se reflejaba sudoración en manos, y para eso se realizó una dinámica donde se estableció el rapport. Inmediatamente a través del juego se le pidió que realizara una casa, un árbol y una persona, luego se elaboraron las preguntas en relación al test, lo más destacado que el paciente mencionó fue: “Quisiera todo como antes”. Los resultados del test indicaron características generales o repetidas en cada dibujo como: trazos reforzados que representan ansiedad e inseguridad, ausencia en detalles tiene que ver con sentimiento de vacío interior o deseos de ocultar determinadas cuestiones, elementos que caen representa a algo que se pierde o sentimientos de abandono. Lo cual hace referencia a una disfunción familiar.

Tercera sesión

Esta sesión se realizó el 21 de junio del 2023 a las 3:00pm. Con previa anticipación se aplicó la prueba psicométrica STAIC. se obtuvo una puntuación en Ansiedad Estado: PD=36 y PD=85 sus manifestaciones clínicas relevantes fueron: “me siento inquieto”, “estoy nervioso”, “tengo miedo”, “me siento preocupado”. En Ansiedad Rasgo una PD=38, PC=75 sus manifestaciones clínicas relevantes fueron: siento ganas de llorar, me cuesta decidirme por las cosas”, “me preocupan las cosas de la escuela”, “me cuesta quedarme dormido por las noches”, “me siento menos feliz que los demás”, “tengo sensaciones extrañas en el estómago”. Basándose en el análisis de los resultados obtenidos se concluye que el paciente presenta ansiedad en el momento de la aplicación del test y que generalmente se encuentra ansioso. Ante todo, esto, se realizó una técnica de relajación con pasos sencillos para que logre recordar y aplicar en el momento necesario. Posteriormente se aplicó la psicoterapia breve la cual crea relación entre pensamiento y comportamiento, así como identifica problemas y las posibles soluciones. El objetivo es cambiar la forma de pensar lineal (causa-efecto) a la sistémica (sistemas, subsistemas y sus interacciones), esto se realizó con el apoyo de un cortometraje “El águila y el Halcón”.

Cuarta sesión

Esta sesión se realizó el 28 de junio de 2023 a las 8:00pm. Ya establecido un modelo terapéutico basado en el enfoque sistémico. Se citó a la familia y se llevó a cabo la Terapia Familiar Sistémica Narrativa, la sesión inicia con preguntas abiertas y circulares trascendiendo a un dialogo colaborativo donde cada miembro tuvo la oportunidad de expresarse y ser escuchado, de manera que su discurso ayudo a construir soluciones viables, prácticas y productivas para el sistema familiar.

Quinta sesión

Esta sesión se realizó el 05 de julio de 2023 a las 8:00pm. Nuevamente con la familia reunida se empleó la técnica denominada “El regalo” sirve para fomentar un clima de confianza personal, de valoración de las personas. Consiste en dar y recibir una retroalimentación positiva que mejore el ambiente en equipo. En este caso se realizó compromiso de reestablecer las relaciones en el sistema familiar.

Situaciones detectadas

El paciente CLMA actualmente cursa el 7mo año de educación básica. Nació en la ciudad de Babahoyo y vive en la ciudadela “Bosque del Valle” con su padre de 40 años quien es Ing. Agrónomo y conserva un trabajo con horarios muy extensos, sin embargo, se da el tiempo hacer el desayuno, de llevar y recoger a sus hijos de la escuela y ser su representante. también vive con su hermana de 14 años quien es estudiante, pero, divide su tiempo para ayudar en cosas de la casa y tareas con su hermano, por lo tanto, el paciente pertenece a una familia monoparental. La madre del menor de 39 años, quien es ama de casa, abandonó el hogar hace 7 meses aproximadamente, inicialmente quiso que sus hijos vivieran con ella, pero luego decidió que no poseía una solvencia económica, así que entregó la custodia al padre. Un mes después de la separación de ambos, el padre explica al menor que su matrimonio es irreparable, partir de entonces se desarrolla la sintomatología en el paciente. En el área cognitiva emocional y conductual del paciente se constató la presencia de signos y síntomas referentes a episodios ansiosos detallados en la CIE-10. Por lo tanto, su codificación es:

- F93.80: Trastorno de ansiedad generalizada de la infancia.

Area cognitiva

En esta área se pudo confirmar que las funciones cognitivas del paciente como la inteligencia, memoria, lenguaje y percepción no presentan alteración ya que demostró una facilidad para aprender y recordar y elocuencia al hablar. Sin embargo, sus pensamientos, percepción y atención si se encuentran alteradas, puesto que mantiene ideas negativas y preocupaciones excesivas por la mayoría de actividades que desempeña, en relación a la escuela, a casa u otras. Asimismo, se distrae con facilidad ante cualquier estímulo y si este es ruidoso lo considera como un peligro. Algunas de sus expresiones fueron: “me gustaría ver a mis padres juntos”, en la tercera sesión mencionó “tengo miedo de realizar la técnica” el “tengo miedo” es una expresión que lo utiliza para casi todo refiere la familia.

Área emocional

Una de las emociones que más fluctúa a diario es el miedo, este se desencadena de actividades como: exponer en el salón de clases, visitar al psicólogo o doctor, a que su padre llegue a casa y se enfade con él o que su familia lo deje de querer por su

comportamiento, quedarse solo. También, se irrita con facilidad cuando le exigen cumplir con sus actividades. A menudo, experimenta tristeza, porque recuerda a su familia completa y refiere: “mis amigos son más felices que yo porque sus mamás los quieren”.

Área conductual -social

En el contexto escolar el paciente cada día recibe llamados de atención porque este se levanta de su asiento para conversar, preguntar, ir al baño o para observar más cercano a algún objeto. En casa se enfada con su hermana cada vez que esta le exige comer, hacer las tareas o arreglar su cuarto e intenta agredir, cuando llega el padre y esta le menciona lo sucedido, el niño estalla en llanto y le reprocha que debería pasar más tiempo con ellos o en tal caso los lleve con su madre, sin embargo, menciona que los ama pero que en ocasiones no puede controlarse. También presenta dificultades para dormir y casi todos los días da gritos mientras duerme, pero cuando van a su cuarto a preguntar el ¿por qué? este refiere que no lo sabe.

Área somática

El paciente ha alcanzado somatizar estas emociones ya que manifiesta dolor de estómago, sudoración incluso diarrea cuando siente miedo y cefaleas cuando tiene ira.

Matriz del cuadro psicopatológico

Tabla 1-cuadro Sindrómico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitiva	Perdida de atención y concentración, preocupación excesiva.	F93.80:
Afectiva	Tristeza, ira, miedo.	Trastorno de ansiedad generalizada
Conductual	Incapacidad para relajarse, llanto, cansancio, alteración en el sueño.	
Somática	Molestias gastrointestinales, cefaleas, sudoración en manos.	de la infancia.

Nota. Sintomatología del paciente **Fuente:** Elaborada por Bryan Medina (2023)

Conclusión diagnóstica: En acuerdo con todo el proceso psicoterapéutico que se llevó a cabo con el paciente, se diagnostica un F93.80: Trastorno de ansiedad generalizada de la infancia. Se considera como factor predisponente el abandono de su madre desde hace 7 meses y como evento precipitante la explicación por parte del padre sobre la irrevocable decisión acerca de su matrimonio.

Soluciones planteadas

Luego de identificar los signos y síntomas del paciente que corroboran un trastorno de ansiedad, se pudo confirmar que esta patología tuvo un origen tras la ruptura de quienes ocupaban el nivel más alto en la jerarquía de este sistema, es decir, los padres. Como consecuencia, esta misma patología incide y desestabiliza a lo que ahora se denomina familia monoparental. A causa de aquello, se ha propuesto una intervención terapéutica basado en un enfoque sistémico, el cual se centra en los fenómenos de relación y comunicación interpersonales.

El objetivo inicial de este modelo es comprender y determinar el tipo de sistema y las dinámicas en las que se encuentra el paciente. Consecuentemente, es modificar y mejorar la relación, el sistema comunicación y la interacción no solo del sujeto en estudio sino de cada uno de los miembros al que pertenece, pues este modelo considera que la existencia de una problemática actúa de forma circular. Debido a esto, se eligieron un conjunto de técnicas que permitieran un abordaje individual y grupal con la finalidad de desarrollar una meta terapéutica. A continuación, se describe el planteamiento de las soluciones:

Tabla 2. *Esquema Terapéutico-Enfoque sistémico.*

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Nº de Sesiones	Fecha	Resultados obtenidos
Área Cognitiva					
Perdida de atención y concentración Preocupación excesiva.	Modificar el esquema y contenido de pensamientos	Técnica de relajación progresiva Psicoterapia Breve con el apoyo de un cortometraje denominado	1 1	21/06/ 23	El paciente aprendió a identificar y controlar la ansiedad con la técnica de Relajación. Se logró concientizar y relacionar el caso con eventos

		o “El águila y el Halcón			propios de la vida, los cuales necesitan gestionarse con tiempo.
Área Afectiva Tristeza Ira Miedo	Disminuir o eliminar emociones negativas	Terapia Familiar Sistémica Narrativa	1	28/06/ 23	A partir del Dialogo el paciente se logró que el paciente liberara emociones negativas.
Área Conductual (social) Incapacidad para relajarse Llanto Cansancio alteración en el sueño.	Modificar el comportam iento del paciente	Técnica reconocida en el enfoque Sistémico denominad a “El regalo”	1	05/07/ 23	Luego de experimentar una modificación en el área cognitiva y emocional, el paciente mejoró su conducta agresiva y se comprometió a cumplir las normativas en su contexto familiar.
Area Somática Molestias gastrointestinal es Cefaleas Sudoración en manos.	Eliminar signos y síntomas producidos por emociones negativas	Técnica de relajación Progresiva	1	21/06/ 23	El paciente aprendió los pasos para controlar la somatización originada por la ansiedad, cuando se presente el caso.

Nota. Cuadro de propuesta de intervención psicoterapéutica.

Fuente: Bryan Medina (2023)

Conclusiones

La ansiedad es una función adaptativa del ser humano es manifestada en eventos que son parte de la cotidianidad como: rendir un examen, organizar un viaje en familia, una reunión, aproximarse a un cumpleaños, etc. Por lo tanto, es bueno experimentarla porque permite organizar ideas con posibles soluciones. Sin embargo, cuando esta cambia su intensidad y frecuencia, es decir, se presenta todos los días, todo el día interfiriendo en las actividades que desempeña un individuo, deja de ser normal y más bien se trata de una patología que necesita de intervención, porque no solo desestabiliza a la persona, sino que incide en diferentes contextos (laboral, social, familiar). Esta teoría es congruente con la realidad estudiada.

Con este estudio se pudo confirmar la presencia de ansiedad en nuestro sujeto de estudio, su sintomatología corrobora la particularidad del objetivo y su incidencia en el ambiente familiar del mismo. Además, se pudo constatar que este padecimiento tiene un origen en el propio sistema familiar y que en términos sistémicos actúa como un efecto circular, es decir, aquel comportamiento negativo que en algún momento tuvo que experimentar el menor, ahora es devuelto de esta manera.

Consecuentemente, este estudio también permitió identificar signos y síntomas en el paciente como: inquietud (manifestados por tensión mental o incapacidad para relajarse), dificultad para relajarse, irritabilidad, alteraciones en el sueño, entre otros. La CIE10 menciona para considerar este diagnóstico, el paciente debe presentar como mínimo tres de los seis síntomas detallados y deben ocurrir a menos la mitad de los días en un periodo de seis meses. Por consiguiente, el niño de 11 años presenta cuatro de los síntomas desde hace 7 meses, por aquello, cumple con el diagnóstico clínico F93.80: Trastorno de ansiedad generalizada de la infancia. Posterior al diagnóstico, se realizó un plan de intervención con el ajuste y beneficio del paciente, considerando no solo en su bienestar sino de todos los miembros, que de alguna manera están siendo afectados.

Las estrategias ejecutadas en el proceso psicoterapéutico, permitieron optimizar cambios en el comportamiento del paciente a nivel personal, escolar y sobre todo en el ambiente familiar. Se pudo observar la disminución de pensamientos, emociones y conductas des adaptativas, por lo que, mejoró el desempeño en sus actividades y las relaciones interpersonales positivas permitieron una convivencia amena.

A nivel personal, este estudio se debe a predisposición del paciente, el interés de su familia y el compromiso todos al querer mejorar un estilo de vida. Puesto hubo días que, a pesar del cansancio y horario, la familia se preparó para asistir, así también de cumplir con actividades enviadas a casa o dentro de sesión. Esto se menciona considerando que son una familia monoparental, que es liderada por un padre, de hecho, se está convirtiendo en común que un hombre se quede solo y asuma la gran responsabilidad que implica el guiar y formar una persona, pero esto también es disfuncional.

Por aquello se recomienda que el padre asista a intervenciones psicoterapéuticas para la prevención de alguna patología. Asimismo, que se aprenda y desarrolle un entrenamiento en habilidades que le permitan gestionar y afrontar situaciones vitales como el divorcio, estrés por exceso de trabajo, ansiedad u otros. De tal forma que mantenga salud mental, pues es el líder y apoyo de su familia.

En relación al paciente se recomienda continúe el asistiendo a las sesiones terapéuticas, con el objetivo de fijar el aprendizaje en las técnicas, además, para desarrollar nuevas habilidades y evitar la reaparición de los síntomas.

Finalmente se recomienda la realización de nuevos estudios con esta misma problemática en otros sujetos o población, Con el fin de replicar estos casos que existen, pero de los que poco se habla, en relación a hombres quienes lideran una familia y necesitan ser parte de talleres dictados por autoridades que los capaciten en este contexto.

Bibliografía

- Almeida, A. (2023). *Salud mental en niños, niñas y adolescentes en Ecuador*. Quito: World Vision Ecuador.
- Beleño, A. P. (2019). *El enfoque sistémico en la intervención familiar*. Valledupar-Cesar: Universidad del área Andina.
- Carangui, E. S. (2020). *Prevalencia de la ansiedad y su relación con los factores sociodemográficos en adolescentes*. . Quito: Universidad Politécnica Salesiana de Ecuador. .
- Chavarría, E. F. (2019). *Familia y dinámica familiar*. Medellín : Departamento Fondo Editorial Funlam.
- crespin, A. C. (2019). *NIVELES DE ANSIEDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMER GRADO DE PRIMARIA DE UN*. Asunción : Universidad Rafael Landívar .
- Falcones, I. A. (2020). *EL ENTORNO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE*. Guayaquil: Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil.
- Mera, P. L. (2019). *Ansiedad en Niños*. Lima: Universidad Señor de Sipán.
- Mori, J. L. (2022). *Satisfacción familiar, ansiedad y cólera – hostilidad en*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Pabon, L. F. (2019). *Niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en los estudiantes*. Bello: Corporación Universitaria Minuto de Dios Sede Bello.
- Pontón, M. (2019). *Dinámicas familiares* . Barcelona: CIE.
- Quintero, R. R. (2019). *TRASTORNOS DE ANSIEDAD, ANSIEDAD-DIAGNOSTICO*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Rodríguez, S. R. (2020). *Trastornos de ansiedad en la Infancia: una propuesta de intervención a través del Mindfulness*. . Bilbao : Universidad del país Vasco.
- Tango, D. (2022). Trastorno de ansiedad generalizada en niños . *Medline Plus*, 1.
- Trujano, R. S. (2017). *TRATAMIENTO SISTÉMICO EN*. Iztacala: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Zarri, G. (2022). *El fin de la ansiedad* . Barcelona: Vergara.

Anexos

1.- Historia Clínica

H.C# 1
07/junio/ 2023

Fecha

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: CLMA Edad: 11 años
Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo 09/05/2012 Género: Masculino
Estado civil: Soltero Religión: Ninguna
Ocupación: Estudiante
Dirección: Cdla. Bosque del Valle
Remitente: Abuelo Paterno

1. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente llegó en compañía de su abuelo quien refirió “mi nieto es niño muy inteligente, pero está presentando un comportamiento agresivo con su hermana frunce el ceño y trilla los dientes, no es fácil calmarlo, en la escuela tiene reportes por no llevar tareas, dicen que es muy inquieto, que le sudan las manos cuando tiene que exponer y finalmente no lo hace, cada vez se justifica con dolores de barriga. Me preocupa porque duerme muy tarde y se levanta muy temprano. El mantiene la esperanza de que ellos regresen y sean una familia, ¡eso no lo ha entendido

2. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Sus manifestaciones clínicas relevantes fueron: “me siento inquieto”, “estoy nervioso”, “tengo miedo”, “me siento preocupado, siento ganas de llorar, me cuesta decidirme por las cosas”, “me preocupan las cosas de la escuela”, “me cuesta quedarme dormido por las noches”, “me siento menos feliz que los demás”, “tengo sensaciones extrañas en el estómago.

3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES (Refiera si existen problemas psicológicos familiares)

No se registran antecedentes por depresión, ansiedad o algún otro síndrome con origen psicopatológico.

4. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

Dentro de este contexto, la familia refiere que su nacimiento se dio por parto normal, recibió leche materna aproximadamente por un año, camino al año y dos meses, fue un niño muy sano desde su nacimiento sus únicas enfermedades fueron por procesos virales de gripe o resfriados. Comenzó a desarrollar las funciones de autonomía, desde que tenía tres años, pues buscaba el baño por sí solo, se ponía prendas básicas sin la ayuda de alguien, comía sin la presencia de un adulto y así fue alcanzando independencia.

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

El paciente ha demostrado capacidad para adaptarse al cambio de escuela a nuevos amigos, en cada una de esas etapas ha demostrado buen desempeño y desenvolvimiento, ha mantenido buena relación con sus compañeros y docentes hasta que experimento la separación de sus padres. Actualmente en el contexto escolar el paciente cada día recibe llamados de atención porque este se levanta de su asiento para conversar, preguntar, ir al baño o para observar más cercano a algún objeto

6.3. HISTORIA LABORAL

No tiene experiencia laboral

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Se irrita con facilidad con sus docentes, tutores cuando estos son exigentes con él y le piden que sea responsable de sus actividades, pero este busca aislarse. Intenta jugar con amigos en la escuela o dentro de su localidad, pero al poco tiempo se enoja por algún factor y termina en pelea.

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

En sus tiempos libres juega con sus amigos, pero por poco tiempo. Prefiere encerrarse en su cuarto y jugar con su teléfono, no practica algún deporte, pero esto también se debe a que no cuenta con alguien que le ayude a movilizarse porque si le gustaría practicar fútbol.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Sus emociones fluctúan mucho en la actualidad, en ocasiones es un niño muy irritable con los demás y en otras expresa cariño y afecto sobre todo cuando se trata de su familia, es consciente de que, a veces, sus emociones no son buenas y por eso pide disculpas.

En cuanto a la psicosexualidad, conoce que va a experimentar la etapa de la pubertad, pero esto aún no se desarrolla.

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

Dentro de sus hábitos alimentarios, mantiene el consumo de café como desayunos, unas cuatro veces por semana.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

En los horarios de almuerzo, consume alimentos saludables, puesto que sus abuelos paternos se encargan de prepararlos y llevarlos hasta su casa, sin embargo, en las comidas nocturnas o de fin de semana ingiere alimentos poco saludables ya que su padre se encarga de pedir a domicilio comidas rápidas.

Por otra parte, en las últimas semanas, ha experimentado alteraciones en el sueño como la incapacidad para quedar dormido y la interrupción del sueño por la manifestación de sus propios gritos, los cuales desconoce.

6.9 HISTORIA MÉDICA

Solo posee un historial de consultas de rutina, ya que ha sido un niño muy sano.

6.10 HISTORIA LEGAL

No presenta

6.11 PROYECTO DE VIDA

Le gustaría ser doctor o futbolista en el futuro y en el contexto familiar le encantaría que su familia este reunida.

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

En todo el proceso psicoterapéutico presento un aspecto limpio y ordenado, con lenguaje corporal muy expresivo denotando ansiedad, actitud muy reservada y respetuosa.

7.1. ORIENTACIÓN

Ubicado en tiempo y espacio

7.2. ATENCIÓN

Se encuentra considerablemente alterada ya que, se distrae con facilidad ante cualquier estímulo y si este es ruidoso lo considera como un peligro

7.3. INTELIGENCIA

No presentan alteración ya que demostró una facilidad para aprender y recordar y elocuencia al hablar

7.4. PENSAMIENTO

Si presenta alteración, puesto que mantiene ideas negativas y preocupaciones excesivas por la mayoría de actividades que desempeña, en relación a la escuela, a casa u otras.

7.5. LENGUAJE

Sin alteración

7.6. PSICOMOTRICIDAD

Normal, dentro de su edad cronológica.

7.7. SENSOPERCEPCION

Todo el evento con mucho ruido los percibe como amenaza.

7.8. AFECTIVIDAD

No tiene dificultad para demostrar afecto a sus seres queridos o reconocer cuando ha cometido un error, pero actualmente, es muy directo e irritante cuando algo no le gusta.

7.10 JUICIO DE REALIDAD

Mantiene creencias irrealistas, pero se deben a su edad y problemática.

7.11 CONCIENCIA

El paciente es consciente que se deben mejorar aspectos personales en relación al pensamiento emoción y conducta.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- Se aplicó el test proyectivo HTP, luego se elaboraron las preguntas en relación al test, lo más destacado que el paciente menciona fue: “Quisiera todo como antes”. Los resultados del test indicaron características generales o repetidas en cada dibujo como: trazos reforzados que representan ansiedad e inseguridad, ausencia en detalles tiene que ver con sentimiento de vacío interior o deseos de ocultar determinadas cuestiones, elementos que caen representa a algo que se pierde o sentimientos de abandono. Lo cual hace referencia a una disfunción familiar.
- Además, se aplicó la prueba psicométrica STAIC.se obtuvo una puntuación en

Ansiedad Estado: PD=36 y PD=85 sus manifestaciones clínicas relevantes fueron: “me siento inquieto”, “estoy nervioso”, “tengo miedo”, “me siento preocupado”. En Ansiedad Rasgo una PD=38, PC=75 sus manifestaciones clínicas relevantes fueron: siento ganas de llorar, me cuesta decidirme por las cosas”, “me preocupan las cosas de la escuela”, “me cuesta quedarme dormido por las noches”, “me siento menos feliz que los demás”, “tengo sensaciones extrañas en el estómago”. Basándose en el análisis de los resultados obtenidos se concluye que el paciente presenta ansiedad en el momento de la aplicación del test y que generalmente se encuentra ansioso.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Perdida de atención y concentración, preocupación excesiva.	F93.80: Trastorno de ansiedad generalizada de la infancia.
Afectivo	Tristeza, ira, miedo.	
Conducta social - Escolar	Incapacidad para relajarse, llanto, cansancio, alteración en el sueño.	
Somática	Molestias gastrointestinales, cefaleas, sudoración en manos.	

10. Formulación del caso

Factores predisponentes: El paciente comento a desarrollar estos síntomas, después de experimentar el abandono de su madre desde hace 7 meses

Eventos precipitantes: Se alude la explicación por parte del padre sobre la irrevocable decisión acerca de su matrimonio, ya que antes de eso, el mantenía la esperanza de que ellos pudieran retomar su relación.

Tiempo de evolución: 1 mes (continúa mejorando)

11. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

F93.80: Trastorno de ansiedad generalizada de la infancia.

12. PRONÓSTICO

Favorable

13. RECOMENDACIONES

Se recomienda continúe el asistiendo en las sesiones terapéuticas, para fijar el aprendizaje de las técnicas, desarrollar nuevas habilidades y evitar la reaparición de los síntomas.

2.- H:T:P-14 de junio de 2023





2.- STAIC 21 de junio del 2023

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

ANSIEDAD-ESTADO PD=36 y PD=85

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *siente usted ahora mismo*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

1. Me siento calmado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
8. Me siento descansado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
13. Estoy desasosegado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
15. Estoy relajado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
16. Me siento satisfecho	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
20. En este momento me siento bien	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho

ANSIEDAD-RASGO PD=38 y PDC=75

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *siente usted en general*, en la mayoría de las ocasiones.

No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

21. Me siento bien	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
22. Me canso rápidamente	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
23. Siento ganas de llorar	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
26. Me siento descansado	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
30. Soy feliz	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
32. Me falta confianza en mí mismo	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
33. Me siento seguro	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
35. Me siento triste (melancólico)	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
36. Estoy satisfecho	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
39. Soy una persona estable	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre