



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

**PROBLEMA:**

INCIDENCIA DE ANSIEDAD EN EL ÁMBITO ACADÉMICO EN UN ADOLESCENTE DE  
17 AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN MONTALVO.

**AUTOR:**

MURRIETA LÓPEZ ALLISON LESLIE

**TUTOR:**

MORÁN MURILLO GLORIA ADELINA

**BABAHOYO - 2016**

## **DEDICATORIA**

Este Estudio de caso está dirigido a: A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, de no temer las adversidades. A mi hermana por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas. A mi tutor particular José Banderas, por la paciencia, enseñanzas y guía en mi trabajo. Finalmente quiero dedicar este Estudio de caso a todos mis amig@s a lo largo de mi trayecto tanto dentro como fuera de la Universidad, por apoyarme y extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, siempre los llevo en mi corazón.

### **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes. Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades, por confiar en mí. De igual manera mis agradecimientos a la Facultad de Ciencias Jurídicas Sociales y de la Educación, a mis profesores en especial a la Master. Nathaly Mendoza quien con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda creer y crecer día a día como profesional, gracias a todos por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

## Índice

|  |    |
|--|----|
| Resumen .....                            | 1  |
| Abstract.....                            | 2  |
| Planteamiento del problema.....          | 3  |
| Justificación .....                      | 5  |
| Objetivos.....                           | 6  |
| Objetivo General.....                    | 6  |
| Objetivos específicos .....              | 6  |
| Línea de investigación .....             | 6  |
| Marco conceptual.....                    | 7  |
| ¿Qué es la ansiedad? .....               | 7  |
| Síntomas de la ansiedad.....             | 7  |
| Nivel de ansiedad.....                   | 8  |
| Diagnóstico .....                        | 9  |
| Tratamiento.....                         | 9  |
| La ansiedad en el ámbito académico ..... | 10 |
| Marco metodológico.....                  | 12 |
| Tipo de investigación.....               | 12 |
| Enfoque de la investigación .....        | 12 |
| Técnicas .....                           | 13 |
| Instrumentos aplicados .....             | 14 |
| Resultados obtenidos .....               | 16 |
| Situaciones detectadas .....             | 18 |
| Soluciones planteadas .....              | 19 |
| Discusión de resultados .....            | 21 |

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Conclusiones.....                    | 22 |
| Bibliografía.....                    | 24 |
| Anexos.....                          | 27 |
| Encuesta.....                        | 27 |
| Inventario de ansiedad de Beck ..... | 28 |
| Escala de Ansiedad de Hamilton ..... | 29 |

## Resumen

El presente estudio de caso tiene como temática “Incidencia de ansiedad en el ámbito académico en un adolescente de 17 años de edad del Cantón Montalvo”, cuenta con la línea de investigación de la carrera: educativa, apoyada por la sublínea de investigación de la carrera de psicología: problemas de aprendizaje y conductuales en contextos educativos, ya que se relaciona la variable ansiedad con la variable académico, el trabajo cuenta con el soporte de método descriptivo – inductivo sostenido con el enfoque mixto.

Las técnicas psicométricas a utilizarse serán: Inventario de ansiedad de Beck, escala de ansiedad de Hamilton, estos serán aplicados al estudiante. La encuesta se encuentra estructurada por 6 preguntas y se le aplicará a la docente, estas herramientas de trabajo permiten al investigador determinar que el sujeto de estudio presenta un nivel de ansiedad moderada, para luego se procede a proponer el plan psicoterapéutico que debe seguir el paciente.

**Palabras claves:** Ansiedad, rendimiento académico, diagnóstico, tratamiento.

### **Abstract**

The theme of this case study is “Incidence of anxiety in the academic field in a 17-year-old adolescent from the Canton of Montalvo”, and has the research line of the career: educational, supported by the research subline of the psychology career: learning and behavioral problems in educational contexts, since the anxiety variable is related to the academic variable, the work is supported by a descriptive-inductive method supported by the mixed approach.

The psychometric techniques used will be: Beck anxiety inventory, Hamilton anxiety scale, these will be applied to the student, the survey is structured by 6 questions, it is applied to the teacher, these work tools allow the researcher to determine that the study subject presents a moderate level of anxiety, after this the psychotherapeutic plan that the patient must follow is proposed.

**Keywords:** Anxiety, academic performance, diagnosis, treatment.

## **Contextualización**

### **Planteamiento del problema**

La ansiedad desde el enfoque clínico es una emoción no sana que ha afectado a muchos individuos, por lo contrario, al enfoque psicoterapéutico al darle una connotación positiva, describe que dicha emoción surge para notificar al sujeto la problemática que le aqueja, haciendo que el mismo le brinde atención para buscar a un profesional y solucionarlo, logrando tener como efecto la comprensión clara de su ansiedad. Para el mejor entendimiento de la problemática se citará a diferentes autores que lo detallen a nivel internacional, nacional y local.

La ansiedad es una enfermedad que no causa la muerte, pero que sí genera sensaciones de muerte. Es un trastorno de índole psiquiátrico y lo sufren alrededor de 264 millones de personas, según datos oficiales de la OMS (Leonardo Frías, 2019, pág. 2).

Aunque la ansiedad no es una enfermedad que cause la muerte, pero que sí frustra y genera malestar clínico significativo, llevando al paciente a desarrollar síntomas que pareciera que le causaría la muerte.

Los autores (Sisa et al., 2022), realizaron una investigación siendo su población 9'564.187, quedando con una muestra de 838 ecuatorianos, en este trabajo determinaron que el 41% sufre de estrés, el 39% de depresión y el 46% de ansiedad, siendo esta la más alta en puntuación dentro de la población ecuatoriana, derivándose de la ansiedad que el 15% padece de un nivel moderado y el 16% padece de un nivel extremadamente severa. Esto quiere decir que la ansiedad está afectando significativamente a los ecuatorianos, ya que desde la puntuación moderada su sintomatología no permite disfrutar plenamente de las relaciones personales e intrapersonal.

La autora (López Bajaan Carmen Belén, 2022), ha realizado un estudio de caso, en la cual ha seleccionado a una paciente joven de 23 años, determinando que el test psicológico de Hamilton, ha

obtenido un nivel de Ansiedad Moderada, presentando las siguientes sintomatologías: problema para dormir (insomnio), taquicardia, tensión muscular, fatiga, irritación, incertidumbre e imposibilidad para conservar la calma, se sentía incomprendida, siempre mostraba miedo al expresar los errores que pudo haber cometido en su vida. Todos los síntomas no le permitían funcionar a la paciente, causando conflicto inter e intrapersonal.

## **Justificación**

Los seres humanos son emocionales y estas son lo que les permite a los sujetos experimentar sensaciones únicas, surgiendo consigo la ansiedad, la misma que viene acompañada por una serie de síntomas fisiológicos y psíquicos que aquejan al sujeto, por este motivo surge la necesidad de realizar el estudio de caso enfocado al análisis de la ansiedad en el ámbito académico, para determinar si su incidencia es de forma positiva o negativa sobre el adolescente.

El presente estudio de caso es importante porque permitirá aportar a las ciencias psicológicas, dado que se contribuirá científicamente, además de existir beneficiario directo como es el adolescente. – ya que es el objeto de estudio, permitiéndole experimentar tranquilidad ante el caos emocional y satisfacer el objetivo que se plantea dentro del motivo de consulta que fue el mejorar académicamente, por lo consiguiente a los beneficiarios indirectos como son en primer lugar la sociedad. – porque el adolescente encontrando mejoría ante su ansiedad, podrá aportar y ser un joven que realice actividades que beneficien a los demás, en segundo lugar, serán beneficiados los familiares, debido a que el diagnóstico y planteamiento del tratamiento que requerirá el paciente se lo realizará totalmente gratis, contribuyendo en la economía de la familia del adolescente.

Todo lo descrito anteriormente permite al proyecto ser factible dado que al identificar que los sujetos involucrados contribuirán con la investigación para que el mismo permita el alcance del objetivo propuesto, y finalmente determinar lo viable que ha sido el estudio de caso.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Identificar la incidencia de la ansiedad en el ámbito académico para la realización del psicodiagnóstico y mejoría del estado de ánimo de un adolescente de 17 años del Cantón Montalvo.

### **Objetivos específicos**

Determinar el nivel de ansiedad del adolescente de 17 años del Cantón Montalvo.

Establecer el rendimiento académico del adolescente.

Proponer el plan psicoterapéutico para la mejoría del estado emocional del adolescente.

### **Línea de investigación**

El presente estudio de caso cuenta con la línea de investigación de la carrera: educativa, apoyada por la sublínea de investigación de la carrera de psicología: problemas de aprendizaje y conductuales en contextos educativos, ya que el paciente es un adolescente que se encuentra cursando la secundaria y se ha considerado lo académico.

## Marco conceptual

### ¿Qué es la ansiedad?

La ansiedad es una emoción en donde el sujeto reacciona ante la amenaza o percepción de peligro de la cual se anticipa ante el suceso, haciendo que se active las funciones fisiológicas y orgánicas, llegando a interferir en las actividades que realice la persona. (Roser et al., 2019)

Un paciente con ansiedad reacciona al peligro imaginario que su mente ha generado, eso hace la diferencia a la reacción normal que tenga un sujeto ante una situación catastrófica que se esté viviendo, ya que el mismo será momentáneamente y luego de pasar el evento, el sujeto logra convivir la tranquilidad, a diferencia de una persona ansiosa, que se activan diversos síntomas sin que exista el suceso y viva constantemente en alerta.

### Síntomas de la ansiedad

El (Dr. Ricardo Restrepo, 2014) describe los síntomas de ansiedad que se encuentran en el DSM-5:

#### **Trastorno de ansiedad generalizada 300.02 (F41.1)**

Lo clasifica en diferentes criterios: A. – anticipación aprensiva, preocupación en exceso, surge durante mínimo 6 meses. B. - Al sujeto se le hace difícil tener el control de la preocupación. C. La ansiedad y la preocupación se encuentran asociados a tres (o más) de los 6 síntomas (y al menos ciertos síntomas han estado latentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos 6 meses). D. La preocupación, la ansiedad o los diferentes síntomas físicos han causado malestar clínicamente significativos o ha habido deterioro en lo laboral, social u otras áreas que son importantes del funcionamiento del sujeto. E. La alteración que presenta el individuo no se atribuye a los efectos fisiológicos de una sustancia: medicamento o droga o cualquier otra afección médica: hipertiroidismo. (pág. 3)

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante. (Dr. Ricardo Restrepo, 2014, pág. 3)

### **Nivel de ansiedad.**

Leyendo el trabajo de las autoras (Arias Gonzáles y Rosario Cáceres Chávez, 2021), se puede determinar que existen niveles de ansiedad y son las siguientes:

- **Ansiedad leve**, se asocia a las tensiones de la cotidianidad. El sujeto vive en situaciones alarmantes y su percepción se intensifica. Este tipo de ansiedad permite al sujeto aprender y ser creativo, siendo favorable para el desempeño de cualquier actividad que realice.
- **Ansiedad moderada**. – El paciente se centra en las preocupaciones que surgen en el instante. Implicando una disminución significativa en su percepción. La persona se bloquea y no puede reaccionar en determinadas áreas, pero puede tomar el control si lo desea.
- **Ansiedad grave**. El campo de la percepción se reduce significativamente. El individuo se centra en los detalles del suceso y le cuesta pensar en otras opciones debido a que vive centrado en los detalles de la situación que lo agobia. Su comportamiento y atención se encuentra focalizado en aliviar los síntomas de la ansiedad.

## **Diagnóstico**

El hospital (Mayo Clinic, 2021) en su página web oficial, explica; para el diagnóstico de la ansiedad se necesita realizarse un examen psicológico, para ello el profesional debe indagar sobre los sentimientos, pensamientos y comportamientos, permitiendo detectar los signos y síntomas que presenta para luego comparar con los síntomas que el DSM-5 los describe en los diferentes criterios.

## **Tratamiento**

El hospital (Mayo Clinic, 2021) recomienda que los pacientes parecientes de la ansiedad, tomen los siguientes tratamientos: psicoterapia. – si la ansiedad surge de alguna problemática en donde el sujeto no lo ha superado y conforme ha pasado el tiempo no lo trabajado, esto genera a que los síntomas: taquicardia, insomnio, temblores, tics, micción frecuente, diarrea y más, vayan siendo frecuentes y con mayor fuerza, las psicoterapias que pueden abordar al paciente son: Terapia cognitivo conductual, Terapia Racional Emotiva, terapia conductual dialéctica, terapia de aceptación y compromiso.

## **Medicamentos**

El tratamiento médico dependerá del tipo de ansiedad que padezca el paciente, por dicho motivo se utiliza diferentes medicamentos y dosificaciones que aliviarán los síntomas para mejorar la salud física y mental del sujeto. Existen algunos medicamentos antidepresivos que pueden ser utilizados para tratar los trastornos de ansiedad.

“El médico psiquiatra puede recetarte otros tipos de medicamentos, como sedantes, también llamados benzodiazepinas o betabloqueadores. Estos medicamentos sirven para el alivio a corto plazo de los síntomas de ansiedad y no están diseñados para usarse a largo plazo” (Mayo Clinic, 2021, pág. 4).

Los pacientes que sufren de ansiedad, es necesario que sean valorizados por los profesionales de la salud mental como son: psicólogos, psiquiatra y si el caso lo amerita, el neurólogo. El enfoque psicológico con el que trabaje el psicólogo o psicoterapeuta será contribuyente para que la salud mental y física del paciente mejore, por lo consiguiente si la psicología no hace efecto sobre el individuo, es imprescindible derivar al psiquiatra para que medique y luego continuar con las sesiones psicológicas, ya que se ha determinado que el ser humano es biopsisocial, por ello la interdisciplinariedad será imprescindible.

### **La ansiedad en el ámbito académico**

“La ansiedad es un problema común en los estudiantes y puede tener una influencia significativa en su rendimiento académico y en su salud mental en general” (Diana Jazmín Castiblanco Ochoa, 2023, pág. 2).

La autora citada en el párrafo anterior explica que los educandos de las Ciencias de la Salud enfrentan a los síntomas de estrés que luego se generan en ansiedad, debido rigurosidad de sus estudios, adicional a ello deben llevar la responsabilidad hacia el cuidado y atención que ejercerán hacia sus pacientes, generando malestar significativo en su bienestar físico y emocional.

“La ansiedad afectó de manera indirecta dicho desempeño a través de su interacción con la autoeficacia de manera diferencial sobre áreas específicas de conocimiento” (Schmidt Verónica y Shoji Muñoz, 2018).

La ansiedad ha tenido un impacto significativo en la conducta de los estudiantes durante el proceso de formación académica, afectando su capacidad de aprendizaje, bienestar emocional y rendimiento académico. La implementación de estrategias para el manejo de la ansiedad, ha permitido ayudar a los estudiantes a superar los síntomas y fortalecer sus

debilidades, convirtiéndolas en habilidades para afrontar la situación que le ha generado ansiedad, permitiéndole tener éxito en su vida académica. (Quevado et al., 2023)

Los estudiantes en temporada de examen, presentan diferentes reacciones ansiosas que pueden ir desde un control conductual adecuado (en ocasiones sólo es aparente), hasta un descontrol intenso en su estado emocional, que se le hace insoportable, llegando a bloquear su capacidad para dar a conocer sus conocimientos; este suceso se lo conoce particularmente como inhibición de examen. (Bertoglia Richards Luis, 2019)

La ansiedad surge en cualquier individuo, por ello es imprescindible comprender el fenómeno individual, ya que existen factores predisponentes a desarrollar dichos síntomas que afectan al individuo.

La ansiedad ocurre en el contexto escolar debido a diferentes situaciones que viven los estudiantes dentro de la institución, en algunas ocasiones es el ambiente ya que el educando se encuentra expuesto a las relaciones interpersonales de diferentes edades, intimidando su capacidad de ser y hacer, además de desarrollarse actividades sociales en donde a veces al adolescente no le gusta ser partícipe por la vergüenza que siente y en medio de esto surgen algunos síntomas como: micción urgente para ir al baño, taquicardia, sudoración excesiva, reacción nerviosa del musculo del rostro (sonrisa nerviosa), dejando como indicador de que ciertos síntomas ansiosos se ha hecho presente. ( Fernandes et al., 2020)

## **Marco metodológico**

### **Tipo de investigación**

El presente estudio de caso cuenta con el tipo de investigación descriptiva ya que “tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes” (Guevara et al., 2020). Además de contar el método inductivo ya que el caso de estudio tiene un solo objeto de análisis y se realiza la generalización del resultado obtenido durante el proceso de investigación.

Por lo descrito anteriormente los autores (Rodríguez Jiménez y Pérez Jacinto, 2020), explican que:

La inducción es una forma de razonamiento en la que se pasa del conocimiento de casos particulares a un conocimiento más general, que refleja lo que hay de común en los fenómenos individuales. Su base es la repetición de hechos y fenómenos de la realidad, encontrando los rasgos comunes en un grupo definido, para llegar a conclusiones de los aspectos que lo caracterizan. Las generalizaciones a que se arriban tienen una base empírica. (págs. 1-26)

### **Enfoque de la investigación**

Los enfoques con los que se sustenta el estudio de caso es el mixto “el Método Mixto se está consolidando en el mundo, se lo reconoce como un enfoque que presenta varias perspectivas para ser utilizado. El Método Mixto es la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una fotografía más completa del fenómeno” (Narcisa Cedeño Viteri, 2019, pág. 3). La explicación de la autora permite describir que en la presente investigación las dos variables que se analizarán son: ansiedad y ámbito académico, se necesitará obtener datos

tantos numéricos como descritos en palabras para que el objetivo que se planteó sea verificado si es alcanzable o no.

## **Técnicas**

### **Historia Clínica**

La historia clínica permite ordenar y registrar la información que se ha obtenido del paciente, permitiendo al profesional llevar continuidad del trabajo que ha realizado para con el paciente, permitiendo que la información se intercambie entre el equipo de salud o colegas. (Dr. Baltasar Aguilar Fleitas, 2019, págs. 51-155)

### **El silencio**

El silencio permite al profesional identificar acciones, gestos y posturas del paciente, llegando al punto de quedar en absoluto silencio si el paciente no ha querido responder alguna pregunta, para darle el espacio necesario que procese y puede expresar el sentir y pensar, haciendo el individuo se exprese consciente o inconscientemente. (Luis Enrique Morga Rodríguez, 2020)

### **Entrevista clínica**

“La entrevista clínica tiene tres funciones: establecer una relación con el paciente y la familia, conseguir una buena comprensión de los problemas del consultante y proceder a informar de las mejores conductas diagnósticas, terapéuticas y preventivas” (F. Borrell i Carrió, 2020, pág. 3).

### **Observación clínica**

La observación clínica se lo realiza desde el principio hasta el final de la sesión psicológica, para ello el profesional debe conocer los signos y síntomas de los diferentes trastornos, para desde allí aprender a identificar lo que el paciente no quiere expresar, vinculándose a una comunicación no verbal y al mismo tiempo a la comunicación verbal. (López Palma y Andrea Estefania , 2019, pág. 2)

## **Rapport**

Citando a ( Paloma Hornos, 2020) se puede decir que el rapport es la que se utiliza durante las sesiones y es imprescindible aplicarlo desde la primera sesión, ya que permitirá generar empatía con el paciente, haciendo el mismo se habrá y pueda comentar sobre la problemática que le aqueja.

## **Instrumentos aplicados**

Los instrumentos aplicados permitieron al investigador recolectar información relevante para que se apoye en el psicodiagnóstico presuntivo.

### **Encuesta.**

“La encuesta o cuestionario es el instrumento estandarizado que empleamos para la recogida de datos durante el trabajo de campo de algunas investigaciones cuantitativas, fundamentalmente, las que se llevan a cabo con metodologías de encuestas” (Julio Meneses, 2019, pág. 2).

Esta herramienta permite al investigador plantear preguntas que ayuden a indagar o recolectar información significativa para alcanzar el objetivo planteado, describiendo a la al sujeto de estudio.

La autora del estudio de caso realizó y aplicó una encuesta de 6 preguntas a la docente, en donde 4 ítems iban dirigidos a la ansiedad y 2 ítems hacia la calificación del estudiante.

### **Escala de ansiedad de Hamilton**

“Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) es un instrumento breve, que consta de 14 ítems, distribuidos originalmente en dos factores: 1) ansiedad psicológica y 2) ansiedad somática, estructura que ha sido confirmada en otros estudios” (Gordón et al., 2022).

### **Inventario de ansiedad de Beck**

“Es un instrumento autoadministrable de 21 ítems que mide síntomas característicos de la ansiedad. La puntuación de los reactivos se realiza sobre una escala Likert de 4 opciones -que van de 0 ("Para nada") a 3 ("Severamente-Me molestó mucho") (Alejandro Vizioli y Emilio Pagano, 2022).

### **Resultados obtenidos**

A. G. D. es el nombre que utilizará el objeto del estudio del caso, ya que el manejo de la confidencialidad se la aplica en todas las áreas, el adolescente tiene 17 años, está cursando el 6to año de bachillerato. Vive con sus padres, tiene 2 hermanos, Él es el hijo intermedio, su estatura es de 1.70, su tipología corporal es ectomorfo ya que su contextura corporal es delgada, el paciente fue llevado a consulta por su madre.

#### **1era consulta.**

La primera sesión se la aplicó el día 20 de agosto del 2023, la madre del paciente, llega a consulta junto con su hijo, se procede a solicitar los datos de identificación al paciente de la historia clínica, Él no quería responder, lo que procede su madre a brindar dicha información, luego se procede a aplicar el rapport tanto con la madre y el adolescente, para después proceder a aplicar el encuadre en donde se explica que la sesión dura 45 minutos, el costo de la consulta es de 30 dólares, pero debido a que lo considerará como objeto de estudio, no tendrá costo alguno, después se realizó el motivo de consulta, en donde la protectora del adolescente expresó: “ayúdeme por favor, ya no sé qué hacer con mi hijo, Él no sube de calificaciones, los profesores me llaman la atención porque no presenta los deberes, pero sí los realiza en casa, a veces me preocupa tanto, porque él no se relaciona mucho, también me dicen que cuando le preguntan, se pone nervioso y quiere llorar, en ocasiones se ha queda temblando sin saber cómo reaccionar. Mi hijo no es vago, siento que algo le pasa, pero no sé qué es”, la madre lo pronunció con un quebranto en su voz.

Al considerar que ya estaba generado el rapport, y que la presencia de la madre iba a ser una variable para que el paciente no exprese su sentir con toda sinceridad, se procede a solicitar a la progenitora que se permita realizar la consulta solamente a su hijo y ella accedió.

Psic: ¿Qué ha pasado en tu formación escolar? Tu mamá me ha contado que sueles ser nervioso en el aula y además no presentas las tareas que realizas, ¿deseas comentarme sobre este suceso?

Paciente: no sé cómo decirle, a veces me da miedo el presentar mis deberes, porque siento que están mal hechos, me da terror hablar al frente de mis compañeros, porque parece que ellos son mejores que mí, por eso me paralizó cuando me hacen preguntas dentro de mi clase, he sentido ganas de vomitar cuando me siento presionado en el aula, también me da tembladera y ganas de llorar, pero hasta el momento lo he aguantado las ganas, porque tengo miedo de que me digan que soy débil.

Las palabras que mencionó el paciente lo hizo con un quebranto en su voz y mucha inseguridad. Luego de ello se procedió a recolectar la demás información de la historia clínica, al finalizar la sesión se agradeció por la confianza brindada y se procedió a agendar para la próxima sesión.

### **2da consulta.**

Se la ejecutó el 25 de agosto del 2023, se procedió a reafirmar el rapport junto con el encuadre, se recolectó más datos que faltaban llenar en la historia clínica, luego se procedió a explicar que se necesita aplicar un test para apoyo del psicodiagnóstico, se empleó el test de Hamilton y el inventario de Beck.

El paciente estaba muy accesible y colaboró, pero antes de llenar el test exclamó “lo voy a hacer mal”, “Dra. tengo miedo de redactar mal” su lenguaje corporal expresaba los síntomas de ansiedad, al considerar sus palabras, se le explicó que no se quiere calificar sus conocimientos, solo tiene que responder y seguir las indicaciones planteadas. El paciente accedió, luego de finalizar la aplicación de los test, se hizo un ejercicio de respiración para que el adolescente se sienta tranquilo

y se lo envió como tarea para casa. Finalizando la sesión psicológica se le agradeció por su confianza y se agendó para la próxima sesión.

### 3era sesión

La sesión psicológica se realizó el día 5 de septiembre del 2023, se procedió a brindar el resultado de los test que se le aplicaron en la sesión anterior, en donde puntuaban de la siguiente forma: en el test de Hamilton obtuvo la puntuación de 23, lo que indica que su nivel de ansiedad es moderado, pero con un paso a desarrollar la ansiedad severa, en el inventario de Beck, obtuvo una puntuación de 24, lo que indica que su ansiedad también es moderada.

Al paciente se le procedió a explicar el tratamiento que debe recibir, por lo consiguiente se le brindó el plan psicoterapéutico para que reciba la atención con el profesional que desee desde el enfoque terapia cognitivo conductual.

**Tabla 1.**

#### Situaciones detectadas

| Función                          | Signos y síntomas  | Síndrome |
|----------------------------------|--|----------|
| <b>Cognitivo</b>                 | Pensamientos dicotómicos, pensamientos automáticos negativos, pensamientos irracionales, déficit de atención, amnesia anterógrada. |          |
| <b>Afectivo</b>                  | Presencia de llanto, sentimientos de desesperanza.   | Ansiedad |
| <b>Conducta social - Escolar</b> | Problemas en las calificaciones, poca relación con los docentes y sus pares, no presenta tarea por miedo a sentirse juzgado.       |          |

---

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Somática</b> | Voz temblorosa, sofocos, sensación de debilidad, Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, Suspiros, náusea, tensión, suspiros, palidez facial. |
|-----------------|--|

---

**Nota:** La tabla indica la sintomatología que se ha encontrado en el paciente.

**Inventario de Beck:** puntuación 24. **Nivel de ansiedad:** Moderada.

**Test de Hamilton:** puntuación 23. **Nivel de ansiedad:** Moderada.

**Encuesta:**

Puntuación 4: presenta comportamientos ansiosos dentro del aula.

Los dos test puntúan un nivel de ansiedad moderada, y la encuesta que se aplicó a la docente puntúa las 4 preguntas como positivo para ansiedad, mientras que en la pregunta 5 y 6, que están focalizados al rendimiento académico, obtiene una calificación baja, dejando en evidencia que el paciente presenta una serie de síntomas que le afectan en su comportamiento, emociones, pensamientos y en el ámbito académico (rendimiento académico).

**Psicodiagnóstico presuntivo:** 300.02 (F41.1) Trastorno de ansiedad generalizada.

**Tabla 2.**

### Soluciones planteadas

#### Esquema psicoterapéutico

---

| Hallazgos | Meta terapéutica | Técnica | Número de sesiones | Resultados obtenidos |
|-----------|------------------|---------|--------------------|----------------------|
|-----------|------------------|---------|--------------------|----------------------|

---

|  |  |                                       |             |  |
|--|--|---------------------------------------|-------------|--|
| Pensamientos automáticos negativos.  | Identificar los pensamientos automáticos negativos.                        | Registro de pensamientos automáticos. | 2 sesiones. | Identifica y modifica los pensamientos automáticos para aliviar el estado emocional y conductual.  |
| Sensación de ahogo, taquicardia.   | Aliviar los síntomas somáticos.  | Respiración relajante.                | 2 sesiones. | Mejora sus síntomas somáticos y se rehabilita ante el surgimiento de los mismos.   |
| Problemas en las calificaciones, poca relación con los docentes y sus pares, no presenta tarea por miedo a sentirse juzgado. | Entender que los pensamientos negativos que surgen no son siempre ciertos. | Técnica de exposición.                | 3 sesiones  | El adolescente presenta sus tareas y vence a los pensamientos negativos que surgen al momento de relacionarse con los demás y mejora en sus calificaciones debido a que presenta sus tareas. |

**Nota:** Explicación de las técnicas psicoterapéuticas que debe recibir el paciente.

### **Discusión de resultados**

Luego de obtener la información por medio de los test psicométricos y la encuesta aplicada a la docente, además de apoyarse con los autores que fueron citados, se procede a explicar que la ansiedad sí incide sobre el ámbito académico, ya que el estudiante no presentaba sus tareas porque los pensamientos automáticos negativos surgían y estos le generaban síntomas ansiosos y por ende lo paralizaba, esto ha perjudicado significativamente en la calificación de conducta y de rendimiento académico.

La ansiedad es una emoción que surge para notificar al paciente que algo no está bien en su vida, por ende, es imprescindible considerar que esos pensamientos surgen del paciente, pero que pudieron haber sido alimentados en la etapa de su niñez, perjudicando significativamente su salud mental.

El paciente no requiere de atención psiquiátrica porque sus síntomas no son severos, pero sino toma la atención psicoterapéutica, sus síntomas pueden empeorar y ahí sí va a necesitar del profesional médico para que administre la dosificación correspondiente conforme al medicamento que necesite.

La atención psicoterapéutica que puede recibir el paciente es el de la terapia cognitivo conductual, para que aprenda a moldear sus síntomas ansiosos.

## Conclusiones

Conforme a la investigación realizada se puede concluir que el proyecto sí fue viable y factible, es por ello que se ha alcanzado los objetivos que se planteó en la investigación:

Se identificó que la ansiedad sí incide en el ámbito académico, debido a que el estudiante tenía pensamientos negativos automáticos sobre su persona y no presentaba sus tareas porque surgía el miedo a la crítica que podían realizar sus compañeros y docentes, para determinar la ansiedad y su incidencia en el ámbito académico se aplicaron los test psicométricos: Escala de Hamilton e Inventario de ansiedad de Beck, además de apoyarse de la sintomatología que presenta el DSM 5, permitiendo llegar al psicodiagnóstico presuntivo que fue: 300.02 (F41.1) Trastorno de ansiedad generalizada, moderada. Se aplicaron 3 sesiones para realizar el psicodiagnóstico, no se realizó sesiones familiares porque el paciente no presentaba queja alguna sobre el núcleo familiar.

La encuesta aplicada a la docente permitió reconocer que el paciente decía la verdad sobre el comportamiento que presentaba en el colegio, ya que la educadora dio a conocer el comportamiento ansioso y la calificación obtenida por Él, todas las técnicas han dejado en evidencia que el paciente no se encontraba del todo bien en su estado psíquico, por dicho motivo se procedió a proponer el plan psicoterapéutico para que el paciente mejore en su estado emocional y pueda fluir en sus actividades académicas, sociales y familiares.

La ansiedad es una emoción que se debe prestar atención, no se la debe dejar pasar desapercibida, actuar a tiempo será mucho más saludable que esperar a que el paciente empeore, es imprescindible reconocer que como seres humanos se siente y en este caso el adolescente estaba sintiendo su emoción, pero no le había prestado atención a tiempo, lo que surgió como un miedo se transformó en una ansiedad y finalmente perjudicó en su rendimiento académico.

### **Recomendaciones**

Lo que se recomienda al paciente es llevar el tratamiento psicoterapéutico propuesto, que el psicodiagnóstico fue la primera parte que permite al individuo identificar lo que tiene, pero esto solo es el primer paso, debe seguir con el siguiente que es recibir el tratamiento psicoterapéutico, para que su estado emocional mejore y pueda recibir sus clases con toda la tranquilidad, sintiéndose seguro de sí mismo, disminuyendo todos los síntomas físicos y somáticos que le aquejan.

## **Bibliografía**

- Paloma Hornos. (02 de Septiembre de 2020). Gestión Emocional . Obtenido de Gestión Emocional : <https://gestionemocional.com/rapport-sutil-arte-de-persuasion/>
- Bertoglia Richards Luis. (2019). La ansiedad y su relación con el aprendizaje. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 2.
- Cecílio Fernandes Débora; Fernandes Sisto Fermino; da Silva Sales Oliveira Sandra Maria y Gakyia Caliatto Susana. (2020). Ansiedad y dificultad escolar. Revista de psicología INFAD, 2.
- Diana Jazmín Castiblanco Ochoa. (2023). Influencia de la ansiedad en el rendimiento académico de estudiantes de Ciencias de la Salud. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.
- Dr. Baltasar Aguilar Fleitas. (2019). Historia Clínica. Rev Urug Cardiol 2, 51-155.
- Dr. Ricardo Restrepo. (2014). Guía de consulta de los Criterio Diagnóstico del DSM 5. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- F. Borrell i Carrió. (2020). Entrevista clínica viva . Elsevier, 3.
- Gladys Patricia Guevara Alban; Alexis Eduardo Verdesoto Arguello y Nelly Esther Castro Molina . (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción) . Recimundo, 2.
- Julio Meneses. (2019). El cuestionario. Universitat Oberta de Catalunya, 2.
- Leonardo Frías. (14 de Marzo de 2019). GACETA UNAM. Obtenido de GACETA UNAM: <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>
- López Bajaña Carmen Belén. (2022). Ansiedad y su incidencia en el autoconcepto de una joven de 23 años del Cantón Montalvo. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo.

- López Palma y Andrea Estefania . (2019). La observación. Primer eslabón del método clínico. *Revista Cubana de Reumatología*, 2.
- Luis Enrique Morga Rodríguez. (2020). Teoría y técnica de la entrevista. *Red Tercer Milenio*, 9.
- Mayo Clinic. (23 de Enero de 2021). Mayo Clinic. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anxiety/diagnosis-treatment/drc-20350967>
- Narcisa Cedeño Viteri. (2019). La investigación mixta, estrategia Andragógica fundamental para fortalecer las capacidades intelectuales superiores. *RES NON VERBA*,, 3.
- Nicolás Alejandro Vizioli y Alejandro Emilio Pagano. (2022). Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. *Acta Colombiana de Psicología*, 2.
- Patricio Arias; Jorge Gordón Rogel; Anabel Galárraga Andrade y Felipe García. (2022). Propiedades Psicométricas de la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) en Estudiantes Ecuatorianos. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 2.
- Rodríguez Jiménez Andrés y Pérez Jacinto Alipio Omar. (2020). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de negocios*, 1-26.
- Roser Torrents, Maite Ricart, María Ferreiro, Ana López, Laura Renedo, Mar Lleixà y Carme Ferré. (2019). Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 2.
- Schmidt Verónica Paola y Shoji Muñoz Alexandra Desiré. (2018). La ansiedad estado-rasgo y el rendimiento académico en adolescentes de 14 a 16 años. Paraná: Pontificia Universidad Católica Argentina.

Sisa del Rocío Puhacela Namcela; Juan Sebastián Loza Chiriboga; Isabel María Fiallo López; Ana Cristina Benítez Serrano y Andrea Gabriel Amaya Siguenza. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La Ciencias al Servicio de la Salud y Nutrición*, 1.

Yesenia Marianela Quevado Calva; Verónica Magaly Alulima Palacios y Stalin Roberto Tapia Peralta. (2023). La ansiedad en el proceso educativo de los estudiantes: un desafío para el rendimiento y bienestar. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 2932.

## **Anexos**

### **Encuesta**

**1. ¿El estudiante presenta un comportamiento nervioso al relacionarse con los demás?**

Sí: x

No:

**2. ¿El estudiante ha presentado nausea o vómito durante la clase?**

Sí: x

No:

**3. ¿El estudiante siente ahogo durante la clase?**

Sí: x

No:

**4. ¿El estudiante ha llorado cuando se le cuestiona?**

Sí: x

No:

**5. ¿Cuál es la calificación al parcial del último quimestre?**

6

**6. ¿Cuál es la calificación de la conducta?**

Presenta una conducta C, debido a que reacciona durante las preguntas que se le realiza

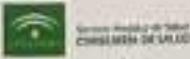
## Inventario de ansiedad de Beck

CUESTIONARIO

|   | No                                  | Leve                                | Moderado                 | Bastante                 |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Triste o entristecido .....                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ansiedad .....                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Con temblores en las piernas .....                 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Inquietud de relajarse .....                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Con temor a que ocurra lo peor .....               | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Mareado, o que se le va la cabeza .....            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados ..... | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Inevitable .....                                   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Aterrado o estupefacto .....                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Nervioso .....                                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Con sensación de bloqueo .....                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Con temblores en las manos .....                  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Inquieto, inseguro .....                          | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Con miedo a perder el control .....               | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Con sensación de ahogo .....                      | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Con temor a morir .....                           | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Con miedo .....                                   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Con problemas digestivos .....                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Con desvanecimientos .....                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Con rubor facial .....                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Con sudores, fríos o calientes .....              | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*Total: 24*  
*22-35 = Ansiedad Moderada*

## Escala de Ansiedad de Hamilton



Nombre **AG**  
 Unidad/Centro

Fecha **20. Agosto del 2023**  
 Nº Historia **01**

### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

**Población diana:** Población general. Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

#### Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

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



## HISTORIA CLÍNICA

H.C #1

Fecha: 20/agosto/

2023

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

A. G. D. Edad: 17 AÑOS

**Lugar y fecha de nacimiento:** Babahoyo – 20 de enero del 2023.

**Género:** Masculino      **Estado civil:** Soltero.

**Religión:** católica.

**Instrucción:** 6to de bachillerato

**Ocupación:** Estudiante

**Dirección:** NA

**Teléfono:** NA

**Remitente:** Mamá solicita la atención psicológica.

### 1. MOTIVO DE CONSULTA

La madre solicita atención psicológica para su hijo, debido a que estaba con un bajo rendimiento académico, ella expresó: “ayúdeme por favor, ya no sé qué hacer con mi hijo, Él no sube de calificaciones, los profesores me llaman la atención porque no presenta los deberes, pero sí los realiza en casa, a veces me preocupa tanto, porque él no se relaciona mucho, también me dicen que cuando le preguntan, se pone nervioso y quiere llorar, en una ocasión queda temblando sin saber cómo reaccionar. Mi hijo no es vago, siento que algo le pasa, pero no sé qué es”, la madre lo expresó con un quebranto en su voz.

Considerando lo que la madre del paciente comentó, se procede a consultar de forma directa con el adolescente, luego de generar el rapport y tener la consulta solamente con Él, se procedió a preguntar ¿qué ha pasado en tu formación escolar? Tu mamá me ha contado que suelen ser nervioso en el aula y que además no presentas las tareas que realizas, ¿deseas comentarme sobre este suceso? El adolescente comentó: no sé cómo decirle, a veces me da miedo el presentar mis deberes, porque siento que están mal hechos, me da terror hablar al frente de mis compañeros, porque parece que ellos son mejores que mí, debido a esto es que me suelo paralizar cuando me hacen preguntas dentro de mi clase, he sentido ganas de vomitar cuando me siento presionado en el aula, suelo temblar y querer llorar, pero hasta el momento lo he sabido controlar, porque tengo miedo de que me digan que soy débil” mencionó el paciente con un quebranto en su voz y mucha inseguridad.

## **2. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

Ha presentado dichos síntomas desde hace 6 meses, pero conforme a avanzado el tiempo, el mismo ha venido intensificándose más.

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

No existe historia de algún familiar que presente los mismos síntomas, o de cualquier otro problema cognitivo.

## **4. HISTORIA PERSONAL**

### **6.1. ANAMNESIS**

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

Nació por parto normal, no hubo presencia de problemas de aborto durante la estadía en el vientre, su lactancia fue hasta los 2 años, el lenguaje era fluido, se dificultaba pronunciar la r, pero conforme a los 4 años ya la pronunciaba mejor, logró controlar sus esfínteres a los 5 años, comenzó a adquirir su autonomía desde los 12 años ya que comenzó a laborar, no ha padecido de enfermedad riesgosa alguna.

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

No presentaba problema alguno durante su formación, siempre buscó desempeñar un buen papel durante su formación escolar, salvo al caso desde que ingresó al colegio, presentaba problemas para relacionarse con sus pares e incluso no presentaba tareas a pesar de ya tenerlas hechas.

### **6.3. HISTORIA LABORAL**

Comenzó a laborar desde los 12 años, su primer trabajo fue en el campo, actualmente se desempeña laborando en un cyber.

### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

Presenta problemas para relacionarse con los demás, prefiere pasar solo.

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

Actualmente pasa jugando videojuegos, cuando sale a su trabajo va caminando, ha perdido el interés por las actividades que antes solía hacerlas, quiere pasar encerrado en casa, no relacionarse con los demás, le genera malestar estar con sus amigos.

## **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

Tuvo su primera vez a los 15 años, siente atracción por las mujeres, su contextura corporal expresa la de un adolescente en desarrollo, muestra comportamientos masculinos, no hay presencia de comportamientos amanerados, su voz es varonil.

Su estado de ánimo es sensible, existe presencia de llanto, sus ojos expresan tristeza, su cuerpo expresa el peso emocional con el que carga.

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

Le gusta beber café, bebe alcohol de vez en cuando, no ha consumido algún otro tipo de droga, no se considera un adicto a los juegos de azar.

## **6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.**

No hay presencia de apetito, el mismo ha disminuido, se alimenta de comida chatarra, hay presencia de insomnio.

## **6.9 HISTORIA MÉDICA**

Presencia de problemas de salud normal: gripa, fiebre, dolor de cabeza, tifoidea, etc.

## **6.10 HISTORIA LEGAL**

No existe problemas legales.

## **6.11 PROYECTO DE VIDA**

Quiere llegar a ser un buen profesional, tener a su familia; hijos esposa en su casa, con los bienes materiales.

# **7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL**

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

Su estatura es de 1.70, su tipología corporal es ectomorfo ya que su contextura corporal es delgada, presenta predisposición durante la sesión psicológica.

## **7.2. ORIENTACIÓN**

Normal.

## **7.3. ATENCIÓN**

Deficiencia en la atención.

## **7.4. MEMORIA**

Amnesia anterógrada.

#### **7.5. INTELIGENCIA**

Normal.

#### **7.6. PENSAMIENTO**

Pensamientos dicotómicos, pensamientos automáticos negativos, pensamientos irracionales.

#### **7.7. LENGUAJE**

Normal.

#### **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

Normal.

#### **7.9. SENSO PERCEPCIÓN**

Voz temblorosa, sofocos, sensación de debilidad, Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, náusea, tenso, suspiros, palidez facial.

#### **7.10. AFECTIVIDAD**

Presencia de llanto, sentimientos de desesperanza.



### 7.11. JUICIO DE REALIDAD

Normal

### 7.12. CONCIENCIA

Normal.

## 8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

Inventario de Beck y escala de Hamilton.

## 9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

| Función                          | Signos y síntomas  | Síndrome |
|----------------------------------|--|----------|
| <b>Cognitivo</b>                 | Pensamientos dicotómicos, pensamientos automáticos negativos, pensamientos irracionales, déficit de atención, amnesia anterógrada, amnesia retrógrada        | Ansiedad |
| <b>Afectivo</b>                  | Presencia de llanto, sentimientos de desesperanza.   |          |
| <b>Conducta social – Escolar</b> | Problemas en las calificaciones, poca relación con los docentes y sus pares  |          |
| <b>Somática</b>                  | Voz temblorosa, sofocos, sensación de debilidad, Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, Suspiros, náusea, tenso, suspiros, palidez facial. |          |

10. Formulación del caso (Describir, factores predisponentes, eventos precipitantes, factores perpetuantes, el tiempo de evolución).

**Factores predisponentes:**

**Eventos precipitantes:** La burla de un compañero.

**Tiempo de evolución:** 6 meses



### **11. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO**

**Inventario de Beck:** 24.

**Hamilton:** 23.

**Resultado de los test:** Ansiedad Moderada.

**Psicodiagnóstico presuntivo:** 300.02 (F41.1) Trastorno de ansiedad generalizada

### **12. PRONÓSTICO**

Favorable.

### **13. RECOMENDACIONES**

Se recomienda al paciente tomar atención psicológica con el enfoque psicoterapéutico que se acople a su necesidad.

Firma del pasante,

Psi. Cl.

Leslie Murrieta.

**Figura 1:**

Primera sesión psicológica.



**Nota:** Recolección de información para la historia clínica.

**Figura 2:**

Segunda sesión psicológica



**Nota:** Aplicación de los test psicométricos para el soporte de la realización del psicodiagnóstico.

**Figura 3:**

Tercera sesión psicológica



**Nota:** entrega de los resultados de los test, psicodiagnóstico y el plan psicoterapéutico que debe recibir.