



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

DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

**TRASTORNO DE ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LA VIDA COTIDIANA DE
UNA PERSONA ATENDIDA EN EL CONSULTORIO PSICOLÓGICO DEL
CENTRO DE REHABILITACIÓN “LENIN MORENO GARCÉS” DE LA
PARROQUIA SAN JUAN, CANTÓN PUEBLOVIEJO**

AUTORA:

EVELYN ROXANA MOREIRA CASTILLO

TUTORA:

PSIC. INGRID ZUMBA VERA, MSC.

BABAHOYO – SEPTIEMBRE

2018



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



DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo en primer lugar a Dios su amor es lo que me ha permitido llegar muy lejos en la vida y estar ya casi por obtener un título profesional de tercer nivel.

En segundo lugar quiero dedicar a mi familia quienes han sido mi apoyo tanto en lo emocional como en lo económico para cumplir este sueño.

EVELYN ROXANA MOREIRA CASTILLO



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



AGRADECIMIENTO

Primero a Dios, el creador de la vida y la sabiduría, en quien siempre he confiado mi fe. Luego a tres personas especiales en mi vida, mi madre Isabel Castillo Olvera, sus motivaciones y apoyo incondicional fueron elementos importantes, para estar cerca de conquistar mi título profesional. A mis abuelos que también gracias a sus motivaciones y la estabilidad económica no tuve que padecer necesidades y hoy estoy más cerca de cumplir mis sueños.

EVELYN ROXANA MOREIRA CASTILLO



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



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **Evelyn Roxana Moreira Castillo**, portadora de la cédula de ciudadanía **120735052-9**, en calidad de autor (a) del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, previo a la Obtención del Título de **Psicóloga clínica**, declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

TRASTORNO DE ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LA VIDA COTIDIANA DE UNA PERSONA ATENDIDA EN EL CONSULTORIO PSICOLÓGICO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN “LENIN MORENO GARCÉS” DE LA PARROQUIA SAN JUAN, CANTÓN PUEBLOVIEJO

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

EVELYN ROXANA MOREIRA CASTILLO
CI. 120735052-9



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



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN
COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

Babahoyo, 20 de septiembre del 2018

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CP-240-18, con 06 de Septiembre del 2018, mediante resolución N° CD-FAC.C.J.S.E-SO-009-RES-004-2018, certifico que el Srta. Evelyn Roxana Moreira Castillo, ha desarrollado estudio de caso titulado:

TRASTORNO DE ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LA VIDA COTIDIANA DE UNA PERSONA ATENDIDA EN EL CONSULTORIO PSICOLÓGICO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN "LENIN MORENO GARCÉS" DE LA PARROQUIA SAN JUAN, CANTÓN PUEBLOVIEJO

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

Ingrid Zumba Vera

PSIC. INGRID ZUMBA VERA, MSC.
DOCENTE DE LA FCJSE.



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



RESUMEN

El presente estudio de caso tuvo como objetivo establecer la afectación del Trastorno de Ansiedad en la Vida Cotidiana de una Persona atendida en el Consultorio Psicológico del Centro de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la Parroquia San Juan, para esto recurrimos a la investigación de teóricos que han abordado las variables inherentes a la temática, posterior a esta y luego de la aplicación de varias herramientas psicoterapéuticas se realizó el diagnóstico de Trastorno de Pánico F41.0 según la CIE-11. Para mejorar la calidad de vida de esta persona se propuso un plan de intervención con objetivos específicos e instrumentos de la terapia cognitiva conductual las cuales fueron de enorme utilidad y sirvieron a cabalidad para su finalidad.

Palabras clave: trastorno, ansiedad, vida cotidiana, psicología, terapia, técnicas, cognitivas, conductuales



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



RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL DOCUMENTO PROBATORIO
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO:
TRASTORNO DE ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LA VIDA COTIDIANA DE
UNA PERSONA ATENDIDA EN EL CONSULTORIO PSICOLÓGICO DEL
CENTRO DE REHABILITACIÓN "LENIN MORENO GARCÉS" DE LA
PARROQUIA SAN JUAN, CANTÓN PUEBLOVIEJO

PRESENTADO POR LA SEÑORITA: EVELYN ROXANA MOREIRA CASTILLO

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

8,27 (Ocho con veintisiete)

EQUIVALENTE A:

TRIBUNAL:

MSC. SILVIA LOZANO CHAGUAY
DELEGADO DEL DECANO

MSC. FANNY LOPEZ TOBAR
PROFESOR ESPECIALISTA

MSC. LENIN MANCHENO PAREDES
DELEGADO DEL CIDE

AB. ISELE BERRUZ
SECRETARIA
FAC. CC. LL. S.





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



Autoriza:

INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

Resumen:

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo de la Srta. **Evelyn Roxana Moreira Castillo**, cuyo tema es: **TRASTORNO DE ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LA VIDA COTIDIANA DE UNA PERSONA ATENDIDA EN EL CONSULTORIO PSICOLÓGICO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN "LENIN MORENO GARCÉS" DE LA PARROQUIA SAN JUAN, CANTÓN PUEBLOVIEJO**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [9%], resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

URKUND		Lista de fuentes	Bloques													
Documento	urkund_Evelyn_corregido_23.09.2018.docx (D41758155)															
Presentado	2018-09-24 20:16 (-05:00)															
Presentado por	evelyn_moreira94@hotmail.com															
Recibido	izumba.utb@analysis.urkund.com															
Mensaje	estudio de caso corregido 24.09.2018 Mostrar el mensaje completo															
	9% de estas 11 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.															
		<table border="1"><thead><tr><th>Categoría</th><th>Enlace/nombre de archivo</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>http://ansiedad.blogspot.com/2017/...</td></tr><tr><td></td><td>https://www.scribd.com/document/3...</td></tr><tr><td></td><td>https://www.cdhorline.org/wp-conte...</td></tr><tr><td></td><td>https://prezi.com/ghhjbtu8/trasto...</td></tr><tr><td></td><td>09259.PDF</td></tr><tr><td></td><td>https://www.repositorio.uv.es/bit/2013/01...</td></tr></tbody></table>	Categoría	Enlace/nombre de archivo		http://ansiedad.blogspot.com/2017/...		https://www.scribd.com/document/3...		https://www.cdhorline.org/wp-conte...		https://prezi.com/ghhjbtu8/trasto...		09259.PDF		https://www.repositorio.uv.es/bit/2013/01...
Categoría	Enlace/nombre de archivo															
	http://ansiedad.blogspot.com/2017/...															
	https://www.scribd.com/document/3...															
	https://www.cdhorline.org/wp-conte...															
	https://prezi.com/ghhjbtu8/trasto...															
	09259.PDF															
	https://www.repositorio.uv.es/bit/2013/01...															

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

ANEXOS

ANEXOS

Ingrid Zumba Vera
PSIC. INGRID ZUMBA VERA, MSC.
DOCENTE DE LA FCJSE

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Autorización de la Autoría Intelectual.....	III
Certificado de Aprobación de Tutor.....	IV
Resumen.....	VI
Resultado del Informe Final.....	VII
Informe Final del Sistema Urkund.....	VIII
1. Introducción	1
CAPITULO I: MARCO METODOLOGICO.....	2
1.1. Definición del tema caso de estudio.....	2
1.2. Planteamiento del problema	2
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivo	4
1.5. Fundamentación Teórica.....	4
1.6. Hipótesis	11
1.7. Metodología	11
Tipo de investigación	11
CAPÍTULO II: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.1. Desarrollo del caso	14
2.2. Situaciones detectadas (hallazgos)	16
2.3. Soluciones planteadas	18
2.4. Conclusiones	22
2.5. Recomendaciones	23
BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS	

1. Introducción

La ansiedad es una reacción humana natural que afecta a la mente y al cuerpo, tiene una importante función básica de supervivencia: la ansiedad es un sistema de alarma que se activa cuando una persona percibe un peligro o una amenaza. Se denomina trastorno de ansiedad cuando se presenta de manera muy intensa, de larga duración o desproporcionada a la circunstancia como consecuencia de diferentes situaciones de la vida cotidiana. El paciente que padece trastorno de ansiedad ve afectada su capacidad para relacionarse con las demás personas su capacidad para enfrentar situaciones estresantes y las áreas funcionales del sujeto. Además de ello también cambia las condiciones de vida para quienes rodean afectando significativamente la vida cotidiana de las demás personas.

Como se mencionaba anteriormente las personas con trastorno de ansiedad no son las únicas que deben cambiar su estilo de vida, sino también la familia debido a que son ellos quienes deben proveer un entorno adecuado, además de ello deben ser preparados psicológicamente para tener la capacidad de comprenderlos. Las personas que tengan un familiar con TA, se encuentran en un dilema de cómo afrontar la situación esto debido a que las personas con este trastorno no pueden desarrollarse de forma plena en aspectos familiares, personales y principalmente laborales.

En el capítulo I se dan a conocer el objetivo y la hipótesis de la investigación además en la fundamentación teórica se revisan los aportes académicos que han realizado varios autores especializados en esta problemática auto de psicología, sumado a esto se exploran los tipos, métodos, técnicas e instrumentos utilizados en el indagativo del mismo.

Es por ello que en el capítulo II se describen el caso de estudio y la aplicación pruebas para la valoración diagnóstica que permitieron obtener el trastorno de ansiedad específico que estaba afectando a la usuaria. Así mismo se describe el plan terapéutico implementado para ayudar a la paciente a superar esta eventualidad utilizando técnicas y estrategias que tuvieron como finalidad mejorar el desenvolvimiento de la usuaria en la vida cotidiana.

CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1. Definición del tema caso de estudio

Trastorno de Ansiedad y su Influencia en la Vida Cotidiana de una Usuaria Atendida en el Consultorio Psicológico del Centro de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la Parroquia San Juan, Cantón Pueblo Viejo.

1.2. Planteamiento del problema

Los Trastornos de Ansiedad comprenden un grupo de patologías de atención psicológica y psiquiátrica (APA, 2014) pues si la sintomatología manifiesta es de gran intensidad se hace necesario un trabajo interdisciplinario requiriendo inclusive la Farmacomedicación para aliviar los síntomas severos, el centro multidisciplinario de rehabilitación Lenin Moreno, ubicado en la parroquia San Juan del Cantón Pueblo Viejo está enfocado principalmente a la rehabilitación física y dispone de un consultorio psicológico y muchos habitantes de esta localidad y poblaciones aledañas han recibido la atención gratuita en esta institución en muchas patologías de origen psicogénico.

El caso que se analizó comprendió el estudio de una mujer adulta que se presentó solicitando ayuda psicológica por presentar síntomas de ansiedad, como son mareo o sensación de desmayo, miedo a morir, miedo a perder el control o de muerte inminente, sensación de asfixia, sentimientos de separación, además las últimas semanas se había reducido su sueño e incluso sus hábitos alimenticios, además sus relaciones sociales y familiares se encontraban seriamente afectadas por esta situación.

¿Cómo el Trastorno de Ansiedad en la Vida Cotidiana de una Persona Atendida en El Consultorio Psicológico del Centro de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la Parroquia San Juan, Cantón Pueblo Viejo?

1.3. Justificación

El presente estudio se enfoca en abordar la problemática de la ansiedad en la vida cotidiana como caso único. La razón por la que me decidí por diferentes situaciones que se presentan en la vida cotidiana El 10% de la población mundial vive con depresión o ansiedad. Alrededor del 10% de la población mundial vive con depresión o ansiedad, según ha informado la Organización Mundial de la Salud (ONU, 2013), que señaló que entre 1990 y 2013 los casos aumentaron un 50%, con más de 615 millones de personas afectadas.

El presente trabajo es importante por los efectos que producen los trastornos de ansiedad a quienes lo padecen, debido a que puede ocasionar graves problemas en su salud física afectando así todos los aspectos de su vida cotidiana especialmente a lo relacionado a la interacción social y el desempeño funcional del usuario.

La presente investigación aportó con herramientas metodológicas de uso psicológico que permitieron determinar los niveles de ansiedad subyacente en el sujeto, así como los rasgos psicológicos inciden en la permanencia de esto, obteniendo de esta manera una valoración psicodiagnóstica apropiada y de esta manera se pudo implementar el tratamiento psicólogo más indicado a las necesidades del usuario.

La principal beneficiada de este proyecto de investigación fue la usuaria al Consultorio Psicológico del Centro de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” pues gracias a las medidas implementadas se redujeron los índices de ansiedad, así como el desempeño en todas las áreas en que se desenvuelve la misma y lo más importante recuperar la confianza y su autoestima.

Para el tratamiento de esta patología se implementó un plan de intervención psicológica para los trastornos de ansiedad el cual servirá de guía para futuras investigaciones sobre esta y otros trastornos de ansiedad. Además, resulto factible su realización porque conto con el apoyo de las autoridades de la Institución anteriormente mencionada.

1.4. Objetivo

Establecer la afectación del trastorno de ansiedad en la vida cotidiana de una persona atendida en el consultorio psicológico del centro de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la Parroquia San Juan, Cantón Pueblo viejo.

1.5. Fundamentación Teórica

Definición. -

Vargas y Carriel (Vargas y Carriel, 2013). Definen a la ansiedad de la siguiente manera: Es un estado emocional que se origina de modo normal ante determinadas situaciones y que una persona considera amenazante y constituye un mecanismo de respuesta defensivo. Cuando esa ansiedad se presenta de manera poco adecuada, excesiva, o llega a ser de tal longitud en su grado que trastoca e influye negativamente en las actividades cotidianas de la persona es ahí cuando hablamos de un trastorno de ansiedad.

Trastorno de Ansiedad

El trastorno de ansiedad es un problema de salud mental cuando este afecta la vida normal del ser humano ya que sus síntomas están elevados a un nivel mayor, tales como preocupación, nerviosismo y terror excesivo. Se encuentra asociado al concepto clínico de “neurosis” porque presentan características intensas de inestabilidad emocional provocando cambios constantes en la persona.

Los pacientes (OMS, 2018) pueden presentar manifestaciones somáticas de ansiedad, tales como palpitaciones, temblor, boca seca o dolor de cabeza, además pueden experimentar una sensación permanente de estar "al límite" y de sentirse ansioso

También pueden estar presentes los dolores debidos a tensión como el dolor de cabeza o los calambres en el estómago.

Descripción clínica.

Se manifiesta que es un trastorno disfórico en el que los síntomas depresivos provocan molestias significativas que llevan a un deterioro funcional en búsqueda de ayuda, sin presentarse síntomas relevantes depresivos.

Síntomas necesarios para el diagnóstico:

Los pacientes presentan al menos tres de una lista de cinco síntomas de ansiedad (con no más de un síntoma) en las últimas dos semanas:

A. Entre los "síntomas de la ansiedad" están los siguientes:

- Sentirse nervioso, ansioso o al límite.
- Incapacidad para poder dominar o controlar las propias preocupaciones - Mantener problemas para relajarse; y sentirse tan inquieto que resulta difícil quedarse quieto, sentir miedo de que algo terrible pueda suceder.

B. Presentan pocos síntomas depresivos:

- Estado de ánimo deprimido persistente (S);
- Marcada el descenso por el interés o placer (S); - sentimientos de inutilidad o de culpa - confianza baja en uno mismo; - ideación recurrente con pensamientos o suicidas.

Síntomas asociados:

Ataques de pánico, y síntomas de miedo relacionado con situaciones particulares con conductas de evitación.

Duración:

Al menos 2 semanas con síntomas de ansiedad continuados.

Infancia:

Suele cursar con síntomas somáticos pero la agitación y las preocupaciones recurrentes pueden ser los únicos síntomas. Muestran muchas dificultades en la adaptación en la secundaria.

Gravedad del trastorno:

Ansiedad leve: estos presentan tres síntomas continuamente como la ansiedad que se prolongan durante 2 semanas. Los síntomas producen malestar. Los pacientes desarrollan con mayor parte las actividades, pero con mayor inconveniencia.

Ansiedad moderada: presentan 4 o 5 síntomas continuos de ansiedades que estas se prolongan durante 2 semanas. Producen una marcada discapacidad en al menos un área.

Ansiedad severa: presentan 5 síntomas periódicamente de ansiedad que se prolongan durante dos semanas, varios de ellos, de grandes intensidades, produciendo discapacidades severamente graves. Asimismo, estos pueden haber agitaciones motoras.

Diagnóstico diferencial:

1. Enfermedades físicas: hipe / hipertiroidismo, síndrome de Cushing.
2. Efectos secundarios del tratamiento de la medición (xantinas, agonistas betas,) o usos de sustancias como cafeína tomado en exceso.

Según Gómez (Gomez, 2016), nos manifiesta que la ansiedad es un mecanismo que normalmente tienen las personas para defenderse, es normal en el momento que esta no se torna excesiva y no interfiere en la vida de la persona. Entre los trastornos de ansiedad

según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V) se encuentran incluidos aquellos en que sus características principales son los miedos y ansiedades excesivas, así como a los comportamientos perturbadores asociados. Estos temores o miedos son respuestas emocionales sea esta ante una amenaza inminente real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipada ante una amenaza futura.

Estas respuestas se encubren o se sobre manifiestan entre ellas, aun así, se pueden diferenciar, encontrándose en el eje de estos los temores frecuentes vinculado principalmente a accesos de activación autonómica, necesarios en la naturaleza para la protección o la fuga pero que estos casos se encuentran sobredimensionados, debido a que estas reacciones se encuentran vinculados a pensamientos de riesgo inminente y conductas de escape, y estas a su vez están asociadas con tensión muscular, control en relación a un peligro futuro y a conductas cautelosas o evitativas.

Acorde con Galarza (De la Vega, 2015), Pese a que los trastornos de ansiedad comprenden a ser altamente comorbidos entre sí, estos pueden ser diferenciado de un análisis minucioso de los tipos de circunstancia que se temen o se evitan y del contenido de aquellos pensamientos o creencias asociados. Los trastornos de ansiedad se distinguen de los miedos o las ansiedades normales propias del desarrollo por ser estos excesivos o perdurar más allá de los ciclos del desarrollo apropiados. Se distinguen de las ansiedades o de los miedos transitorios, con frecuencia inducido por el estrés, por ser estos persistentes (p. ej., suelen tener estos una mínima de duración de 6 meses o más).

No obstante, el criterio temporal procura servir de guía general, permitiendo un cierto nivel de flexibilidad y pudiendo ser este de una duración más corta en los niños (como vemos en el llamado trastorno de ansiedad por separación y por último el mutismo selectivo). Los usuarios con trastornos de ansiedad suelen sobrestimar el peligro de las circunstancias evitando el análisis definitivo de si ese miedo o ansiedad es excesiva o desproporcionada, lo realiza el clínico teniendo en consideración aquellos factores como el contexto socio-cultural.

Muchos de estos trastornos de ansiedad se desarrollan en la infancia y tienden a perdurar si no se tratan. La mayoría de estos se manifiestan más frecuentemente en las mujeres que en varones. Frecuentemente el trastorno de ansiedad se diagnostica solo en el caso en que los síntomas no son atribuidos a los efectos fisiológicos de una sustancia /de fármaco u otras afecciones médicas, o no se explican más bien por otro trastorno mental. Este capítulo se estructura de acuerdo con el desarrollo, con los trastornos ordenados correctamente según con la edad típica al inicio de los síntomas.

Los sujetos que padecen ansiedad por separación (Peralta, 2014) se sienten asustados y sumamente ansiosos en situaciones de abandono de aquellas personas por las que siente apego afectivo a un grado que es inapropiado para su desarrollo, en ellos persiste el miedo y la angustia permanente con respecto a los posibles daños que puedan sufrir las personas por las que siente cariño y sobre las situaciones que puedan conducir a la pérdida o separación de las personas a quienes el sujeto está unido. Pese a que estos síntomas se inician con frecuencia en la niñez, pueden expresarse de igual forma en la edad adulta.

La característica principal del mutismo selectivo es una incapacidad para hablar en situaciones sociales en las que este sostiene expectativas de dialogar con esta (p. ej., en la escuela), aunque el sujeto si se expresa en otras situaciones, esta dificultad en el lenguaje expreso tiene consecuencias negativas en los logros académicos o laborales, además puede alterar el dialogo social cotidiano.

Las personas con fobia específica, presentan temores hacia situaciones u objetos precisos y estos hace que los evite, la ansiedad el miedo y la evitación son con frecuencia inducidos por el estado fóbico, en desmesura al riesgo real planteado. Se han determinado diferentes tipos fobias específicas: animales, entorno natural, sangre-inyecciones-heridas, situacional y otras circunstancias.

En el trastorno de fobia social (Trastorno de Ansiedad social), el sujeto siente miedo o ansiedad frente a las interacciones sociales y las situaciones que implican la probabilidad de ser observado, o bien las evita, esto incluye interacciones sociales tales como reuniones con personas desconocidas, situaciones en las que el individuo puede ser observado comiendo o bebiendo, y situaciones en las que el sujeto ha de actuar frente a otros. Los pensamientos corren la mente del usuario sobre los pensamientos que tienen los demás sobre él, esto le lleva a sentirse humillado o rechazado, o por ofender a otros.

En este trastorno de pánico, el individuo experimenta recurrentes e inesperadas crisis de pánico y esta persistentemente intranquilo o preocupado por llegarse cambios de modo repentino en su conducta debido a las crisis de pánico (p. ej., evitar ejercicios o de situaciones inesperadas). Las características de las crisis de pánico son la repentina aparición de síntomas de miedo o malestar intensos que alcanzan su grado máximo en pocos minutos, que se encuentran acompañados de síntomas físicos y/o cognitivos. Las crisis de pánico pueden presentarse de forma esperada, como respuesta a objetos o situaciones típicamente temidas, o inesperadas, ocurriendo la crisis aparentemente sin motivo alguno.

Las crisis de pánico funcionan como indicadores y factores pronósticos de la rigidez, el curso y la comorbilidad con una gran variedad de trastornos, incluyendo entre estos, los trastornos de ansiedad (p. ej., dependencia de sustancias, trastornos del estado de ánimo y trastornos psicóticos). Los sujetos con Trastorno de agorafobia se sienten temerosos o ansiosos al encontrarse frente a las siguientes situaciones: usar el transporte público, encontrarse en espacios abiertos, en lugares cerrados, hacer filas o estar en lugares rodeado de mucha gente, y hasta encontrarse solos fuera de casa.

Las características principales del trastorno de ansiedad generalizada son una ansiedad constante y excesiva y una preocupación acerca de varios aspectos, como el empleo y el rendimiento escolar, que el sujeto percibe difíciles de controlar. En el trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica, los síntomas de ansiedad son el resultado fisiológico de una enfermedad médica. Existen escalas específicas para cada uno de los

trastornos que sirven para determinar mejor su gravedad y captar las variaciones de la misma a lo largo del periodo.

Vida cotidiana

Según Jara (Jara, 2013), manifiesta que la vida cotidiana está conformada por las acciones que el sujeto desarrolla habitualmente. Algunas son comunes tales como (alimentarse, despertarse, irse a descansar), mientras que otras dependen de la situación de cada persona. En lo que respecta a los adultos, la vida cotidiana suele contener las actividades laborales. Para muchas personas, Así pues, la vida cotidiana implica permanecer varias horas unas en el hogar en el colegio, oficina, clubes etc. Sean estos niños, adolescentes, adultos y personas mayores, en el cual cada sujeto se relaciona con las mismas actividades en todo y todos los años.

Cada persona se desplaza como un individuo de la sociedad, ya que cotidianamente establecen un vínculo entre varias personas, a partir de eso los niños aprenden los valores morales y gradualmente se van formando para así a futuro lograr ser ejemplo para el resto personas en relación a lo que han vivido y aprendido durante toda su vida.

La vida cotidiana varía con el pasar del tiempo sea esta de un lugar a otro como mudarse del campo a la ciudad, en el cual se puede señalar que la vida en las zonas rurales es distinta a la vida diaria de las zonas urbanas, porque las formas de trabajo son diferentes, así como el contexto social. Cabe señalar que por lo general las personas no somos conscientes de mentado fenómeno hasta que viajamos, principalmente si visitamos un lugar con costumbres diferentes a las nuestras.

Muchas personas a lo largo de la vida cuando salimos del plano normal y nos enfrentamos a un contexto distinto al nuestro, le pueden suceder diversas cosas: que solamente la llegamos a considerar como una probabilidad que abarca la organización de cada persona en sociedad, pero que prontamente volvemos a la nuestra; es decir

intentamos adaptarnos para poder empezar a ser parte de ella (algo que ocurre cuando nos mudamos al exterior).

Según Fernández (Harrison, 2015), expresa que la vida cotidiana es un concepto tan relativo como el amor, y al mismo tiempo puede llegar a tornarse tan rígido e incuestionable como éste: pues no dudamos en hacer las labores como levantarnos por la mañana y desayunar, ir al trabajo, regresar a casa a cenar e irnos a dormir, o tampoco nos preguntamos si debemos continuar amando a nuestros seres queridos cada día; hacemos todo eso y mucho más con aparente normalidad, pero esto no quiere decir que no queden pequeñas fisuras al interior de nuestro ser, sino que con mucha frecuencia las dejamos de atender para no atentar contra nuestra estabilidad emocional.

Cada minuto de nuestra vida nos recuerda que somos seres recién llegados que pertenecemos a otra realidad en el que debemos esforzarnos muchos por encajar. Muchas veces esto nos lleva a tener una ansiedad excesiva afectando nuestro estado de salud físico y mental, en ocasiones poniendo en riesgo nuestra propia felicidad.

1.6. Hipótesis

Si se establece la afectación del Trastorno de Ansiedad en la Vida Cotidiana de una persona entonces se podría proponer un plan de intervención psicoterapéutico para mejorar su Calidad de Vida.

1.7. Metodología

Tipo de investigación

En el presente estudio de caso, se tendrá a una persona de sexo femenino entre las edades comprendidas de 26 a 30 años de edad de la parroquia san juan cantón pueblo viejo, de clase socioeconómica media-baja, la misma que asiste al Consultorio Psicológico del Centro de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés”.

Se utilizó la metodología de Investigación Exploratoria: consiste en conocer el contexto sobre un tema que es objeto de estudio. Su objetivo es encontrar todas las pruebas relacionadas con el fenómeno del que no se tiene ningún conocimiento y así poder implementar estrategias psicológicas para la evaluación, diagnóstico y tratamiento del Trastorno de Ansiedad.

Adicional se empleó el método de investigación “inductivo” debido a que permite generalizar conclusiones partiendo de casos en particular, es decir que consiste en la recolección de datos sobre casos específicos para comprobar la teoría o hipótesis.

Para el desarrollo del caso de estudio se determinaron técnicas que permitieron superar la ansiedad que se encontraba padeciendo la usuaria que fue atendida en este consultorio de atención mental a la cual para su diagnóstico se aplicaron técnicas como la “Entrevista clínica” la cual es una técnica de recogida de información que utilizamos constantemente en nuestra profesión. (ANEXO 1)

La técnica mencionada nos ayuda a la interacción del paciente – Psicólogo, donde hay comunicación de ideas, con un objetivo que se debe plantear según sea el caso. La Entrevista Clínica (Rojas, 2016) tiene como principales objetivos conocer las pautas y formas de vivir del sujeto, destacar características valiosas y patológicas del sujeto, siempre tiene una utilidad para la persona entrevistada, pues contribuye a la sinceridad, tomar en cuenta el beneficio que se va obteniendo o no, en este caso resultado de enorme importancia su uso pues nos brindó una perspectiva amplia de como este trastorno le afecta en sus actividades cotidianas.

Para la observación se utilizaron las “Guía de observación” las cuales son instrumentos de investigación y evaluación y recolección de datos, referido a un objetivo específico, en el que se determinan variables específicas. Se usan para registrar datos a fin de brindar recomendaciones para la mejora correspondiente, estas fichas pueden ser de corta duración o de gran duración. (ANEXO 2)

Para tener un claro conocimiento del nivel de ansiedad se empleó el test “Escala de ansiedad de Hamilton”, esta escala es una de las herramientas más utilizadas en investigaciones psicológicas sobre ansiedad, puede ser utilizada para evaluar la severidad de la ansiedad de una manera holística en aquellos usuarios que reúnan criterios sintomatológicos de ansiedad y para monitorizar el tratamiento, en el presente estudio de caso sirvió para determinar los niveles de ansiedad del usuario. (ANEXO 3)

Para evidenciar proyecciones inconscientes en la usuaria se empleó el test de “Frasas incompletas de Sacks” el mencionado constituye en una prueba proyectiva que tiene por finalidad evidenciar proyecciones inconscientes en la tercera persona bajo la forma de deseos, hostilidades, afectos, amores e impulsos. Su valor clínico complementa un análisis completo del examinado, en el caso tratado me permitió determinar insatisfacciones relacionadas a las relaciones interpersonales, a su visión sobre el trabajo y sobre la vida en general. (ANEXO 4)

Para determinar la gravedad del trastorno se utilizó “Escala de Gravedad de Trastorno de Pánico y Agorafobia” (TEA, 2010) la cual se trata de una escala diseñada para evaluar la gravedad del trastorno de pánico una vez que se ha hecho el diagnóstico, siguiendo los criterios de la clasificación DSM-IV o el ICD-10. Consta de 13 ítems que se agrupan en 5 subescalas: Subescala Ataques de Pánico, que analiza la frecuencia, gravedad y duración de los ataques; Subescala de Agorafobia, que explora la frecuencia e importancia de dichas situaciones; Subescala de Ansiedad Anticipatoria, que investiga la frecuencia y gravedad de la misma; Subescala de Discapacidad, social, familiar y laboral; y Subescala de Preocupaciones por la Salud. En el presente estudio se usó esta Escala para determinar si la usuaria presentaba alguno de estos trastornos de ansiedad específicos. (ANEXO 5)

CAPÍTULO II: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Desarrollo del caso

Primera entrevista

En el presente desarrollo de caso se realizó entrevista a una entrevista a la paciente que se encuentra en el centro de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” en el primer caso se utilizó como herramienta de investigación la historia clínica la cual se aplicó a una mujer de 26 años de edad, de sexo femenino, la misma que se realizó el día Jueves 6 de septiembre del 2018 donde se entrevistó a la paciente que padece el trastorno de ansiedad, logrando obtener la siguiente información del día a día en su entorno social.

Ella supo manifestar que siente angustia, ansiedad, tristeza, mareo, refiere que no puede controlar su estado de preocupación, refiere que veces entra en un estado de desesperación total, le dan ganas de estar sola, a veces se pone a llorar por todo lo que pasa, siente un nudo en la garganta, no puede dormir y esto está afectando su vida cotidiana en todos los ámbitos. Hasta la actualidad no logra controlar su ansiedad y es por esta razón que ha buscado ayuda especializada en el centro de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” para que le pueda brindar la ayuda necesaria de cómo debe puede suprimir su ansiedad y mejorar su desempeño funcional en la vida cotidiana.

Segunda entrevista:

Viernes 7 de septiembre del 2018, se realizó la segunda entrevista a la usuaria logrando recabar información importante como:

“Empiezo a tener miedo, a querer salir corriendo, no puedo respirar bien, me pongo fría, empiezo a sudar, me duele el pecho y mi presión se sube, también empiezo a temblar, siento como si me fuera a dar un infarto, como si me fuera a caer muerta en ese momento; esto se hace más fuerte por unos minutos y luego poco a poco comienza a desaparecer,

hasta que de a poco me recupero y me siento bien, pero me queda una sensación rara, algo así, como si me fuera a suceder otra vez en cualquier instante”.

“Los momentos más estresantes para mí es a la hora de salir a la calle y pensar que me puedan apuntar con un cuchillo para robarme o hacerme daño.

Agrega que se encuentra en el último semestre en una carrera de Ciencias Sociales, y que hace tres meses termino con su novio con quien mantuvo una relación de dos años y que hace dos meses le asaltaron en el colectivo, agrega que ella alquila un cuarto con una compañera pues ella es de otra provincia, comenta que también le preocupa la última fase de su proceso educativo, es decir, la titulación pues ha escuchado que es un proceso largo y tedioso.

Lo antes descrito forma parte de la descripción que hizo la misma usuaria de los síntomas que había sentido; estas crisis se habían presentado al menos en cuatro ocasiones durante el último mes, y tres el mes pasado; y aparentemente no existía un factor desencadenante obvio, después de cada crisis a la usuaria le queda la sensación de que pronto ocurrirá de nuevo, tiene temor a salir a la calle por la posibilidad de un nuevo ataque, se queda encerrada en su hogar, donde manifiesta sentirse protegida y con su máximo esfuerzo ha logrado asistir a clases en la Universidad.

Tercera entrevista:

Lunes 10 de septiembre del 2018, realicé la tercera entrevista psicológica logrando obtener información importante sobre algún antecedente psicopatológico familiar. Pero refiere no tener antecedentes personales patológicos y heredofamiliares negativos.

Cuarta entrevista:

Martes 11 de septiembre del 2018 para complementar la valoración diagnóstica de la usuaria se llevó a cabo la aplicación de reactivos psicológicos: Escala de ansiedad de Hamilton, el Test de Frases Incompletas de Sacks además de la Escala de Gravedad de

Trastorno de Pánico y Agorafobia. Con el objetivo de cuantificar los rasgos psicopatológicos.

Quinta entrevista:

Jueves 13 de septiembre del 2018. Se llevó a cabo la entrevista de devolución en la cual se entregó a la paciente un psicodiagnóstico final.

Se realizó cinco sesiones cada una con una duración de 45 minutos en las cuales se aplicaron técnicas que permitieron obtener datos para analizar las diferentes alteraciones cognitivas, emocionales y conductual que indican en el resumen sindrónico, el cual sirvió para realizar el diagnóstico diferencial hasta obtener el psicodiagnóstico definitivo.

Además, se propone a la paciente un plan terapéutico para tratar síntomas del Trastorno de Pánico fundamentado en la Terapia Cognitiva Conductual.

2.2. Situaciones detectadas (hallazgos)

Las situaciones detectadas en este caso permiten establecer los siguientes hallazgos por áreas afectadas siendo esta la Socio-Familiar, Socio- Económico, Conductual, Afectiva.

Socio-familiar: Dentro de la entrevista pude darme cuenta que es un hogar nuclear, es decir, compuesta por (papá, mamá, hija e hijo). Donde manifestó que la relación con sus padres es regular debido a las discusiones que ellos mantienen.

Además manifestó una reacción negativa porque no tenía mucha información acerca del problema que presentaba, pensó que era algo pasajero, pero no lo fue; manifiesta que estas crisis se habían presentado al menos en cuatro ocasiones durante el último mes, y tres el mes pasado. Sentía palpitations exacerbadas del corazón, sudoración, temblores, falta

de aliento, le da ganas de vomitar, mareo, preocupación, ansiedad porque no hallaba que hacer, a quien acudir, quien la podría ayudar.

Socio- Económico: En esta área se pudo detectar que el nivel económico afecta totalmente, debido a que se debe tener una pensión mensual para cubrir los gastos del departamento donde comparte con una amiga. El presente caso es de clase media, debido que sus ingresos provienen a través del trabajo del papá que es empleado público.

Conductual: Menciona que ha cambiado rotundamente por síntomas de ansiedad padece ya esto afecta su bienestar psicológico porque manifiesta que hay días que está bien y otros días se siente desesperada porque no sabe cómo afrontar la situación para tener un mejor desempeño funcional y una mejor relación social.

Afectividad: En esta área, la paciente manifiesta que su estado emocional también se encuentra afectado varía debido al comportamiento que tiene su novio ha tenido con ella, porque habían momentos en que su novio se mostraba cariñoso y en otras ocasiones no. Refiere que termino la relación con su novio debido a que este le fue infiel con su mejor amiga.

Aquí se presentan los resultados de todas las herramientas psicodiagnósticas aplicadas a la usuaria para la valoración a la usuaria:

Entrevista – ficha de observación

Se detectaron los siguientes Síntomas fisiológicos: palpitaciones exacerbadas del corazón, sudoración, temblores, falta de aliento, le da ganas de vomitar, mareo, preocupación, ansiedad.

Contenido del pensamiento

Preocupaciones

Curso del pensamiento

Taquipsiquia

Resultado de los reactivos aplicados

El análisis de los reactivos aplicados fue el siguiente:

En la Escala de ansiedad de Hamilton sirvió para clarificar el nivel de ansiedad que se encontraba padeciendo estaba en 27/30 que equivale a ansiedad severa

Test de Frases Incompletas de Sacks arrojó que la usuaria tenía conflictos en sus relaciones interpersonales, en especial de pareja así como mucho miedo e inseguridades

La Escala de Gravedad de Trastorno de Pánico y Agorafobia confirmó el diagnóstico presuntivo de que la usuaria se encontraba padeciendo los efectos del Trastorno de Pánico F41.0 según la CIE-11 y 300.01 según el DSM-5.

2.3. Soluciones planteadas

En base al resultado obtenido del análisis de todas las herramientas psicodiagnósticas se procedió a implementar el siguiente plan terapéutico enfocado en la Terapia Cognitiva Conductual (Michebaun, 2014), cuyos objetivos principales fueron disminuir la activación fisiológica intensa, reducir las ideas disfuncionales, y mejorar las habilidades interpersonales deterioradas por los efectos del Trastorno de Pánico F41 y estuvo dividida en 5 sesiones terapéuticas de 45 minutos, una semanal por un tiempo de dos meses y es el siguiente:

Objetivos generales - Metas Generales

Objetivos específicos: Disminuir la activación fisiológica intensa.

Objetivos específicos: Disminuir las ideas disfuncionales.

Objetivos específicos: Mejorar las habilidades interpersonales.

Desarrollo por sesiones de las Metas

Objetivo: Meta 1 Disminuir la activación fisiológica: reducir los síntomas fisiológicos producidos por la anticipación de la preocupación de sentir ansiedad

2 sesiones (90 minutos)

Terapia de exposición. Fue particularmente eficaz, más que cualquier otra estrategia de terapia cognitivo-conductual, con el uso de esta técnica se ayudó a la usuaria a extinguir la ansiedad basándonos en el temor, propiciamos la habituación haciendo que la usuaria se expusiera una y otra vez a situaciones que provocaban temor hasta que la ansiedad ante estas disminuyo.

Resultado esperado: Al exponer a la usuaria al estímulo temido suprimió el pánico al mismo.

2 sesiones (90 minutos)

Control respiratorio.- con el uso de esta técnica la usuaria controló la hiperventilación que aparecía cuando se presentaba ansiedad, se le instruyó en que la respiración controlada implica una respiración diafragmática baja (de 8 a 12 respiraciones por minuto), esta aprendió a usar la respiración diafragmática cuando comenzaban los síntomas ansiosos ante la posibilidad de presentar una crisis de angustia; con esto disminuyo la activación fisiológica.

Resultados: mediante el uso de estas técnicas se logró reducir en la persona los síntomas fisiológicos producidos por los ataques de pánico.

Meta 2

Objetivo: Disminuir las ideas disfuncionales: Se hace necesario aplicar técnicas para modificar los pensamientos automáticos disfuncionales con la finalidad de que la persona dilucide lo irreal de sus preocupaciones, ya que estas no se fundamentan en la razón.

2 sesiones (90 minutos)

Reestructuración cognitiva. – El uso de esta técnica se le enseñó a la usuaria a reconocer los pensamientos automáticos negativos, primero los relacionados con sucesos más benignos y después con los estímulos reales temido como paso a seguir se les enseñó a evaluar la exactitud de estos pensamientos o el empleo de varios errores cognitivos (p. ej., una mentalidad de “todo o nada”, adelantarse al pensamiento de los demás, anticipar resultados negativos de modo automático), y como podía remplazar las cogniciones desadaptativas con otras más adaptativas, además de lo recalcado anteriormente se le pidió como tarea para la casa que lleve un diario de pensamientos automáticos durante situaciones estresantes y refutaciones adecuadas.

2 sesiones (90 minutos)

Terapia de resolución de problemas.- Esta técnica estuvo enfocada a enseñarle a la usuaria a mejorar la capacidad general para enfrentar situaciones estresantes, una parte de este abordaje supuso cambiar los factores cognitivos que afectaban de modo negativo en la orientación del problema o en la visión general de los problemas, y a la valoración propia respecto de las capacidades para resolver problemas, con esto obtuvo nuevas directrices de afrontamiento ante situaciones de la vida cotidiana.

Resultado esperado: la paciente cambió sus pensamientos disfuncionales por otros más adaptativos.

Meta 3

Mejorar las habilidades interpersonales: Las relaciones son un factor importante a mejorar para el adecuado desarrollo funcional de la persona para este objetivo se implementaron las siguientes técnicas.

2 sesiones (90 minutos)

Entrenamiento de habilidades sociales. Esta técnica se utilizó partiendo de la idea de que algunos individuos con Trastorno de Pánico tienen habilidades sociales verbales y no verbales deficientes por esto como componente del tratamiento para este desorden se enseñó a la usuaria de una amplia variedad de habilidades interpersonales y sociales (p. ej., empatía, saber escuchar, hacer amigos, abrirse a los demás).

2 sesiones (90 minutos)

Entrenamiento de manejo afectivo. Se usó esta técnica para la desregulación del afecto en la Usuaría, es decir, la incapacidad de afrontar con eficiencia o tolerar emociones intensas, y muy frecuentemente entorpece de modo significativo la calidad de vida (p. ej., dificultades en las relaciones interpersonales o angustia psicológica). La intervención para disminuir la desregulación afectiva conlleva abordar las distorsiones cognitivas relacionadas con el afecto e intentar aumentar la tolerancia a la angustia. Se enseñó a la Usuaría habilidades específicas como identificar emociones, habilidades “autotranquilizantes” y elaborar un plan de crisis.

Resultados esperados: la paciente aprendió a desenvolverse y a relacionarse más en los ambientes donde reunió grupo de personas diferentes de motivos distintos (laborales, académicos, sociales).

2.4. Conclusiones

Como primera conclusión del presente estudio de caso, mediante la aplicación de pruebas psicodiagnósticas como son: historia clínica, entrevista con preguntas abiertas y Escala de ansiedad de Hamilton que sirvió para clarificar el nivel de ansiedad que se encontraba padeciendo, y se pudo identificar que las áreas funcionales afectadas en la usuaria objeto del estudio eran: socio-familiar, socio-económico, conductual, afectividad.

Este estudio de caso corrobora lo mencionado por la (OMS, 2018), pues coincide en que toda persona con trastorno de ansiedad puede presentar manifestaciones somáticas de ansiedad si a su vez persisten condiciones en el entorno del individuo que contribuyan a la persistencia de la inestabilidad emocional del mismo.

Para esto hay que señalar que el trastorno de pánico es uno de los trastornos de ansiedad que con más generalidad se presenta en la población a nivel mundial y se caracteriza porque la persona afectada sufre repetidos ataques súbitos de pánico y terror extremo en ausencia de estímulos externos que puedan desencadenarlos lo que le inhabilita para desempeñarse en cualquier ámbito de su vida cotidiana.

A más de las pruebas psicológicas aplicadas se hizo necesario establecer un fuerte vínculo relacional terapeuta- usuaria dada la desconfianza y poco conocimiento sobre el trabajo y funciones del psicólogo por lo que el fortalecimiento relacional fue fundamental para llevar a cabo el terapéutico implementado.

Para el tratamiento de este trastorno se utilizaron un conjunto de técnicas cognitivas conductuales adecuadas a las necesidades de la paciente, después de aplicado este hubo mejorías significativas en todos los objetivos formulados principalmente a la

eliminación de las crisis o ataques de pánico que fueron la causa principal de la intervención terapéutica realizada.

2.5. Recomendaciones

Se recomienda al personal encargado de la prevención e higiene en Salud Mental del Subcentro de Salud donde la usuaria recibió la debida atención implementar las técnicas de la terapia cognitiva conductual que se utilizaron en el presente estudio de caso en otras afecciones psicógenas que alteren la vida cotidiana de los dependientes de esta Casa de Salud.

A la carrera de psicología continuar fomentando investigaciones que tengan la finalidad de promover el bienestar de la población, pero sobretodo se ahonde en lo relacionado a la prevención e higiene mental pues resulta más beneficioso para todos el inculcar y desarrollar una sociedad donde se vea al psicólogo como la “solución ultima” en casos desesperados, sino como un profesional que entiende los conflictos que ocurren en el diario día a día y que está capacitado para brindar soluciones viables a estos y así evitar la evolución de psicopatologías.

Se recomienda a los estudiantes de psicología utilizar los medios de información, digital y analógica, disponible en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y de la Educación, y que exijan a las autoridades encargadas de la Dirección de la Escuela o a los Representantes estudiantiles la creación de una biblioteca propia como disponen otras Carreras de la misma índole en otras Universidades.

Sobre este punto se recomienda a las autoridades encargadas de la dirección Carrera de Psicología poner al alcance de los estudiantes toda la documentación y resultados de las investigaciones realizadas por los egresados de la Escuela, de forma ordenada, clara y

conciso pues esto facilitara y/o propondrá el uso de técnicas alternativas para las problemáticas que ya hayan sido objeto de intervención terapéutica.

Para finalizar y en base a los resultados satisfactorios del esquema terapéutico implementado a la usuaria atendida en el presente estudio se hace la propuesta de aplicar las técnicas de este modelo terapéutico en otros casos de ansiedad así como en otras patologías de atención clínica en el área de psicología.

BIBLIOGRAFÍA

APA. (2014). DSM V (5ta edicion ed.). Arlington, Estados Unidos: Editorial MASSON.
Recuperado el 12 de septiembre de 2018

De la Vega. (11 de febrero de 2015). Manual de Psicología. Madrid: Editorial Golondrina.
Recuperado el 21 de septiembre de 2018, de
<http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional>: www.buenvivir.gob.ec/

Gomez. (2016). Una Mirada a los criterios de los manuales diagnosticos DSM-5 y CIE-10.
Pennsylvania: Editorial Mc.Graw. Recuperado el 17 de septiembre de 2018

Harrison. (2015). Manual de Psiquiatria (2da edicion ed.). Los Angeles: Editorial McHill.
Recuperado el 3 de octubre de 2018

Jara. (2013). Sociologia. Buenos Aires: Editorial Riviere. Recuperado el 3 de octubre de
2018

Michanie. (2013). "Diferencias del trastorno por déficit de atención en el niño y el adulto:
consideraciones diagnósticas y terapéuticas. New York: Black Eagle.

OMS. (2018). CIE-11 (Vol. volumen 1). New York, Estados unidos: Ediciones OMS.
Recuperado el 16 de septiembre de 2018

Peralta. (2014). Dinamica de la Ansiedad (Vol. volumen 2). Quito: Editorial El Peral.
Recuperado el 2 de octubre de 2018

Rojas. (2018). La Entrevista Psicológica. México. Editorial puma
Recuperado el 3 de octubre de 2018

TEA. (2010). Test Psicologicos (2da edicion ed.). Barcelona: TEA Ediciones. Recuperado
el 4 de octubre de 2018

Vargas y Carriel. (2013). Psicopatologia de la Ansiedad. New York: Editorial Mckliff.
Recuperado el 14 de septiembre de 2018

ANEXOS



FECHA: 28/9/2018

HORA: 11:35

**FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGIA CLINICA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: ZUMBA VERA INGRID YOLANDA
ESTUDIANTE: MOREIRA CASTILLO EVELYN ROXANA
PERIODO ACADÉMICO: MAYO 2018 - OCTUBRE 2018
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN: TRASTORNO DE ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LA VIDA COTIDIANA DE UNA PERSONA

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

TRASTORNO DE ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LA VIDA COTIDIANA DE UNA PERSONA					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2018-08-20	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCION	2018-09-04	2018-09-17	TERMINADO	100%	HABILITADO

DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DEFINICIÓN DEL TEMA DE CASO DE ESTUDIO	2018-08-21	2018-09-07	TERMINADO	100%	HABILITADO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2018-08-21	2018-09-07	TERMINADO	100%	HABILITADO

JUSTIFICACION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACION	2018-08-21	2018-09-16	TERMINADO	100%	HABILITADO

OBJETIVO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVO	2018-08-21	2018-09-16	TERMINADO	100%	HABILITADO

FUNDAMENTACION TEÓRICA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FUNDAMENTACION TEORICA	2018-08-21	2018-09-16	TERMINADO	100%	HABILITADO

HIPOTESIS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
IPOTESIS	2018-08-21	2018-09-16	TERMINADO	100%	HABILITADO

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	2018-08-21	2018-09-16	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO DEL CASO

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO DEL CASO	2018-09-04	2018-09-17	TERMINADO	100%	HABILITADO

SITUACION DETECTADA (HALLAZGO)

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SITUACIONES DESTACADAS	2018-09-04	2018-09-17	TERMINADO	100%	HABILITADO

SOLUCIONES PLANTEADAS

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SOLUCIONES PLANTEADAS	2018-09-04	2018-09-17	TERMINADO	100%	HABILITADO

CONCLUSIONES

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2018-09-04	2018-09-17	TERMINADO	100%	HABILITADO

RECOMENDACIONES (PROPUESTA PARA MEJORAR EL CASO)

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RECOMENDACIONES	2018-09-13	2018-09-18	TERMINADO	100%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2018-09-04	2018-09-17	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2018-09-04	2018-09-17	TERMINADO	100%	HABILITADO

Ingrid Zumba Vera

**ZUMBA VERA INGRID YOLANDA
DOCENTE TUTOR**

Evelyn Roxana Moreira Castillo

**MOREIRA CASTILLO EVELYN ROXANA
ESTUDIANTE**

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

9-ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

10-ADAPATACIÓN ESCOLAR:

11-RELACIONES INTERPERSONALES:

17-ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

18-APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:

19-CONDUCTA SEXUAL:

20-ACTIVIDAD ONÍRICA:

21-ADAPTACIÓN SOCIAL:

22-ADAPTACIÓN FAMILIAR:

23-RELACIONES INTRAFAMILIARES:

24-ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

25-PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

26- LENGUAJE:

27-PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

LA FAMILIA: H.T.P: APTITUDES: ANSIEDAD: DEPRESIÓN: OTRAS

28-DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

29-PRONÓSTICO:

30-TERAPIA:

31-ESQUEMA TERAPÉUTICO

PSICOLOGO TRATANTE _____

ANEXO 2

FICHA DE OBSERVACION CLINICA

I. MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA I. DATOS GENERALES:

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Instrucción: _____

Tiempo de Observación: _____ Minutos.

Hora de Inicio: _____ Hora final: _____ Fecha: _____

Tipo de Observación: _____

Nombre del Observador (a): _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

2.3 DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS OBSERVADAS – REGISTRO NARRATIVO).

III. COMENTARIO:

ANEXO 3

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha de evaluación: _____

Síntomas de los Estados de ansiedad	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Grave 3	Muy grave 4
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo,	0	1	2	3	4

extrasístole					
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

ANSIEDAD PSIQUICA	
ANSIEDAD SOMÁTICA	
PUNTUACIÓN TOTAL	

CALIFICACION ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

0-5 NO ANSIEDAD

6 - 14 ANSIEDAD LEVE

> 15 ANSIEDAD MODERADA A GRAVE

ANEXO 4

TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS

Instrucciones: A continuación hay 60 frases incompletas. Lea cada una y complétela con lo primero que venga a su mente. Trabaje tan a prisa como sea posible. En caso que no pueda completar una, encierre el número correspondiente en un círculo y termine después.

Nombre _____ Edad ___ años ___ Meses Sexo _____

Fecha de nacimiento _____ Escolaridad _____

Fecha de prueba _____ Forma _____ Tiempo _____

1. Siento que mi padre raras veces me _____
2. Cuando tengo mala suerte _____
3. Siempre anhelé _____
4. Si yo estuviera a cargo _____
5. El futuro me parece _____
6. Las personas que están sobre mí _____
7. Sé que es tonto pero tengo miedo de _____
8. Creo que un verdadero amigo _____
9. Cuando era niño (a) _____
10. Mi idea de mujer (hombre) perfecta (o) _____

11. Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos _____

12. Comparando las demás familias, la mía _____

13. En las labores me llevo mejor con _____
14. Mi madre _____
15. Haría cualquier cosa por olvidar la vez que _____

16. Si mi padre tan solo _____
17. Siento que tengo habilidades para _____
18. Sería perfectamente feliz si _____
19. Si la gente trabajara para mí _____
20. Yo espero _____
21. en la escuela, mis maestros _____
22. La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de _____
23. No me gusta _____
24. Antes _____
25. Pienso que la mayoría de los muchachos (a) _____
26. Yo creo que la vida matrimonial _____
27. Mi familia me trata como _____
28. Aquellos con los que trabajo _____
29. Mi madre y yo _____
30. Mi mas grande error fue _____
31. Desearía que mi padre _____
32. Mi mayor debilidad _____
33. Mi ambición secreta en la vida _____
34. La gente que trabaja para mí _____
35. Algún día yo _____
36. Cuando veo al jefe venir _____

37. Quisiera perder el miedo de _____
38. La gente que más me agrada _____
39. Si fuera joven otra vez _____
40. Creo que la mayoría de las mujeres (hombres) _____
41. Si tuviera relaciones sexuales _____
42. La mayoría de las familias que conozco _____
43. Me gusta trabajar con la gente que _____
44. Creo que la mayoría de las madres _____
45. Cuando era más joven me sentía culpable de _____
46. Siento que mi padre es _____
47. Cuando la suerte se vuelve en contra mía _____
48. Cuando doy ordenes, yo _____
49. Lo que mas deseo en la vida es _____
50. Dentro de algún tiempo _____
51. La gente a quien yo considero mis superiores _____
52. Mis temores en ocasiones me obligan a _____
53. Cuando no estoy, mis amigos _____
54. Mi más vívido recuerdo de la infancia _____
55. Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres) _____
56. Mi vida sexual _____
57. Cuando era niño (a) _____
58. La gente que trabaja conmigo, generalmente _____
59. Me agrada mi madre, pero _____
60. La peor cosa que he hecho _____

ANEXO 5

Escala de Panico y Agorafobia

Identificación Fecha

Puntúe la severidad de sus síntomas durante la semana pasada.

A.1. ¿La semana pasada, ¿con qué frecuencia tuvo ataques de pánico?

- no tuve ataques de pánico la semana pasada
- tuve 1 de pánico la semana pasada
- tuve 2 ó 3 ataques de pánico la semana pasada
- tuve 4-6 ataques de pánico la semana pasada
- tuve más de 6 ataques de pánico la semana pasada

A.2. ¿Qué intensidad tuvieron sus ataques de pánico la semana pasada?

- no tuve ataques de pánico la semana pasada
- los ataques fueron generalmente leves
- los ataques fueron generalmente moderados
- los ataques fueron generalmente severos
- los ataques fueron generalmente muy severos

A.3. Normalmente ¿cuánto duraron sus ataques de pánico la semana pasada?

- no tuve ataques de pánico la semana pasada
- duraron de 1 a 10 minutos
- duraron entre 10 y 60 minutos
- duraron entre 1 y 2 horas
- duraron más de 2 horas

U. La mayor parte de los ataques de la semana pasada, ¿fueron esperados (se presentaron ante situaciones temidas) o inesperados (se presentaron espontáneamente)?

- no tuve ataques de pánico la semana pasada
- fueron principalmente inesperados
- fueron más inesperados que esperados
- algunos fueron inesperados y algunos esperados
- fueron más esperados que inesperados
- fueron principalmente esperados

B.1. Durante la última semana, ¿evitó determinadas situaciones por miedo a tener un ataque de pánico o una sensación de discomfort?

- no evitación (o mis ataques no se presentan ante situaciones temidas)
- evitación infrecuente de situaciones temidas
- evitación ocasional de situaciones temidas
- evitación frecuente de situaciones temidas
- evitación muy frecuente de situaciones temidas

B.1. P or favor, marque las situaciones que evita o ante las cuales se producen ataques

de pánico o una sensación de discomfort:

- Aviones
 - Autobuses, trenes
 - Teatros, cines
 - Haciendo cola
 - Fiestas o reuniones sociales
 - Restaurantes
 - Sitios cerrados (p.e. túneles)
 - Aulas, salones de conferencias
 - Conduciendo o yendo en coche (p.e. en un atasco)
 - Grandes habitaciones (halles)
 - Caminando por la calle
 - Campos, grandes avenidas
 - Sitios altos
 - Cruzando puentes
 - Viajando lejos de casa
 - Quedarse en casa solo
 - Metro
 - Barcos
 - Supermercados
 - Auditorios, estadios
 - Multitudes
 - Museos
 - Ascensores
- Otras situaciones: _____
- ninguna (o no agorafobia)
 - 1 situación
 - 2-3 situaciones
 - 4-8 situaciones
 - ocurre en muchas situaciones

B.2. ¿Qué grado de importancia tenían las situaciones evitadas?

- no importantes (o no agorafobia)
- no muy importantes
- moderadamente importantes
- muy importantes
- extremadamente importantes

C.1. Durante la semana pasada, ¿tuvo temor a sufrir un ataque de pánico (ansiedad anticipatoria)?

- ningún temor (no ansiedad anticipatoria)
- temor infrecuente a tener un ataque de pánico
- a veces temor a tener un ataque de pánico
- temor frecuente a sufrir un ataque de pánico
- temor constante a sufrir un ataque de pánico

C.2. Durante la semana pasada, ¿Qué intensidad tuvo ese “temor de temor”?

- nula
- leve
- moderada
- marcada
- extrema

D.1. Durante la semana pasada, ¿sus ataques de pánico o agorafobia le causaron restricciones (deterioro) en sus relaciones familiares (con su pareja, los niños)?

- ningún deterioro
- deterioro leve
- deterioro moderado
- deterioro marcado
- deterioro extremo

D.2. Durante la semana pasada, ¿sus ataques de pánico o agorafobia le causaron restricciones (deterioro) en su vida social y actividades de ocio (p.e.: no se atrevió a ir al cine o a una fiesta)?

- ningún deterioro
- deterioro leve
- deterioro moderado
- deterioro marcado
- deterioro extremo

D.3. Durante la semana pasada, ¿sus ataques de pánico o agorafobia le causaron restricciones (deterioro) en sus responsabilidades en el trabajo (o en las tareas del hogar)?

- ningún deterioro
- deterioro leve
- deterioro moderado
- deterioro marcado
- deterioro extremo

E.1. Durante la semana pasada ¿temió sufrir algún daño provocado por sus síntomas de ansiedad (pe.: tener un ataque de corazón, o desmayarse y herirse)?

- no cierto
- escasamente cierto
- parcialmente cierto
- principalmente cierto
- totalmente cierto

E.2. Durante la semana pasada ¿ pensó, en alguna ocasión, que su médico estaba equivocado cuando le decía que sus síntomas del tipo golpes de corazón, respiración entrecortada, vértigo, etc., tenían una causa psicológica? ¿Pensó que, en realidad, detrás de estos síntomas existía una causa somática (física, corporal) que todavía no había sido descubierta?

- no cierto (más bien enfermedad psíquica)
- escasamente cierto
- parcialmente cierto
- principalmente cierto
- totalmente cierto (más bien enfermedad somática)

C.2. Durante la semana pasada, ¿Qué intensidad tuvo ese “temor de temor”?

- nula
- leve
- moderada
- marcada
- extrema

D.4. Durante la semana pasada, ¿sus ataques de pánico o agorafobia le causaron restricciones (deterioro) en sus relaciones familiares (con su pareja, los niños)?

- ningún deterioro
- deterioro leve
- deterioro moderado
- deterioro marcado
- deterioro extremo

D.5. Durante la semana pasada, ¿sus ataques de pánico o agorafobia le causaron restricciones (deterioro) en su vida social y actividades de ocio (p.e.: no se atrevió a ir al cine o a una fiesta)?

- ningún deterioro
- deterioro leve
- deterioro moderado
- deterioro marcado
- deterioro extremo

D.6. Durante la semana pasada, ¿sus ataques de pánico o agorafobia le causaron restricciones (deterioro) en sus responsabilidades en el trabajo (o en las tareas del hogar)?

- ningún deterioro
- deterioro leve
- deterioro moderado
- deterioro marcado
- deterioro extremo

E.1. Durante la semana pasada ¿temió sufrir algún daño provocado por sus síntomas de ansiedad (pe.: tener un ataque de corazón, o desmayarse y herirse)?

- no cierto
- escasamente cierto
- parcialmente cierto
- principalmente cierto
- totalmente cierto

Ataques de pánico

Agorafobia

Ansiedad anticipatoria

Discapacidad

Preocupaciones por la salud

TOTAL

ANEXO 6

Fotografías

Imagen 1



Fuente: Evelyn Roxana Moreira Castillo (2018)

Descripción: Revisión por parte de la tutora MSC Ingrid Zumba, sobre la temática de caso clínico

Imagen 2



Fuente: Evelyn Roxana Moreira Castillo (2018)

Descripción: La Terapeuta Evelyn Moreira durante la Entrevista Clínica a la usuaria

Imagen 3



Fuente: Evelyn Roxana Moreira Castillo (2018)

Descripción: La Terapeuta Evelyn Moreira, durante la aplicación de prueba psicométrica a la usuaria