



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:

NIVEL DE ANSIEDAD Y DISCAPACIDAD FÍSICA EN UN PACIENTE ADULTO

AUTORA:

MARIA FERNANDA TORRES TORRES

TUTOR:

MSC. MIGUEL ANGEL GONZALEZ

BABAHOYO – SEPTIEMBRE - 2019



INDICE GENERAL

RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO	3
SUSTENTOS TEÓRICOS	4
TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	9
RESULTADOS OBTENIDOS	11
CONCLUSIONES	17
RECOMENDACIONES	19
BIBLIOGRAFÍA	20

RESUMEN

Una discapacidad física debido a una amputación es un impacto social y emocional para el paciente que lo padece y sus familiares reflejando así sentimientos de tristeza, frustración, preocupación, miedo, negatividad, y auto estima baja, llegan a sentir que son discriminados y por ende a tener sentimientos de inferioridad llegando a altos niveles de ansiedad. Se empleó diferentes técnicas para la recolección de datos y antecedentes del paciente las cuales fueron estructuradas en seis sesiones incluyendo la valoración de los distintos test psicométricos para establecer el nivel de ansiedad y descartar algún síntoma depresivo y finalizar con un diagnóstico estructural basado según los criterios del DSM-5. El objetivo de esta investigación fue desarrollar un esquema terapéutico con un enfoque cognitivo-conductual donde se exponen metas y técnicas para reducir la sintomatología de ansiedad en el paciente. Es necesario resaltar la importancia del acompañamiento psicológico individual en los centros hospitalarios contribuyendo en la rehabilitación integral de los pacientes que se encuentran ante esta situación y trabajar en conjunto con el médico y psicólogo empleando diferentes enfoques terapéuticos. Para finalizar se recomienda que se continúe con la colaboración de practicantes del área de psicología clínica en los centros hospitalarios del país, principalmente en el Hospital General Babahoyo IESS, de esta manera lograr contribuir con la rehabilitación integral de los pacientes empleando terapias cognitivas-conductuales, terapia racional emotiva, terapias motivacionales que ayuden al paciente a mejorar, y disminuir los síntomas desde sus inicios evitando que el paciente llegue a graves consecuencias por no ser tratado debidamente.

PALABRAS CLAVES

Nivel de Ansiedad, Discapacidad Física, amputación, factores psicosociales.

ABSTRACT

A physical disability due to an amputation is a social and emotional impact for the patient who suffers it and their relatives, reflecting feelings of sadness, frustration, worry, fear, negativity, and low self-esteem, they feel they are discriminated against and therefore to have feelings of inferiority reaching high levels of anxiety. Different techniques were used for data collection and patient history, which were structured in six sessions, including the assessment of the different psychometric tests to establish the level of anxiety and rule out any depressive symptoms and end with a structural diagnosis based on the criteria of the DSM-5 The objective of this research was to develop a therapeutic scheme with a cognitive-behavioral approach where goals and techniques are exposed to reduce the symptomatology of anxiety in the patient. It is necessary to highlight the importance of individual psychological accompaniment in hospital centers contributing to the comprehensive rehabilitation of patients who face this situation and work together with the doctor an psychologist using different therapeutic approaches. Finally, it is recommended that the collaboration of practitioners from the clinical psychology area be continued in the hospital centers of the country, mainly at the General Hospital Babahoyo IESS, thus contributing to the integral rehabilitation of patients using cognitive-behavioral therapies, Rational emotive therapy, motivational therapies that help the patient improve, and reduce symptoms from the beginning, preventing the patient from reaching serious consequences for not being treated properly.

Keywords: Level of Anxiety, Physical Disability, amputation, psychosocial factors.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso busca dar a conocer a la ansiedad, como un factor que se encuentra relacionado a los problemas de salud en general, este trastorno puede llegar a perturbar a las personas que producto de un accidente tienen una discapacidad física impidiendo desarrollarse en su medio social y laboral, generando problemas de salud mental que se relacionan con miedo a ser discriminados debido a la amputación de una parte de su cuerpo, generando altos niveles de ansiedad; en ocasiones llegan a sentir rechazo por parte de su familia y amigos.

La ansiedad en personas con discapacidad física se genera por una serie de factores psicosociales, que de no ser tratados derivan en consecuencias para quienes lo padecen. En el Hospital General Babahoyo (IESS), se atendió a un paciente que presentaba un estado moderado de ansiedad debido a su discapacidad física, a razón de una amputación en su extremidad inferior izquierda, prevaleciendo la negación e incertidumbre para adaptarse a un nuevo proceso en su vida.

Consecuentemente las personas con deficiencias físicas deben acoplarse a un nuevo estilo de vida, a menudo son personas valientes e independientes que desean contribuir al máximo de su capacidad, algunas de ellas son plenamente independientes mientras que otras quizá necesiten ayuda a tiempo parcial o completo, en algunos casos se puede poner en práctica diferentes técnicas para superar este problema psicológico de tal manera que el individuo pueda nuevamente reincorporarse a su vida con normalidad.

Este trabajo se encuentra realizado en base a la línea de investigación asesoramiento psicológico, además utilizando la sub-línea asesoría clínica y orientación personal, socio familiar, vocacional y profesional; el caso se abordara tomando en cuenta técnicas psicológicas, como entrevistas, ficha de observación, historia clínica, entrevista semiestructurada, test de escala de ansiedad de Hamilton y test el inventario de Beck para descartar algún síntoma depresivo y por último el plan psicoterapéutico cognitivo-conductual que ayuda al paciente adulto a mejorar su estilo de vida y a una mejor su adaptación social.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación es de gran importancia para identificar los factores psicosociales que influyen en una persona con discapacidad física generando altos niveles de ansiedad, con el fin de ayudar en su recuperación emocional. Además destacar el acompañamiento psicológico individual en los distintos centros hospitalarios y demostrar la eficacia del mismo. A su vez contribuirá en la rehabilitación del paciente con la finalidad de afrontar su estado de ansiedad y lograr que su vida sea mas agradable durante su recuperación.

Los beneficiarios de este estudio de caso son muchos, sobre todo promover la atención y tratamiento psicoterapéutico en el paciente con discapacidad física disminuyendo los niveles de ansiedad en el paciente, siendo beneficiario directo, el paciente internado en el Hospital General Babahoyo.

La trascendencia de este trabajo genera mayor tranquilidad tanto en el paciente hospitalizado como en los familiares, pues mediante la intervención psicológica se puede afrontar la discapacidad física por la que está padeciendo el paciente lo cual le está generando patologías mentales y que por medio de las distintas alternativas psicoterapéuticas ayudaran a reducir los niveles de ansiedad en el paciente.

Es muy factible realizar este estudio de caso, ya que desde el inicio del abordaje existió la predisposición del paciente en lograr su rehabilitación integral, además existió la voluntad de todas las autoridades del Hospital General Babahoyo y así mismo se brindó el apoyo incondicional durante el proceso de desarrollo del estudio de caso.

Este estudio de caso me incentiva como futura profesional en el área de salud mental a seguir profundizando en diversas patologías mentales que causa la discapacidad física lo cual conlleva a altos niveles de ansiedad en el paciente.

OBJETIVO

Analizar los factores psicosociales que afectan a un paciente con discapacidad física generando altos niveles de ansiedad

SUSTENTOS TEÓRICOS

La ansiedad

La ansiedad es considerada como un trastorno psicológico se la considera una emoción que actúa como mecanismo de defensa produciendo una respuesta de reacción ante un peligro o situación a la que se expone la persona, y que es ocasionada por una variedad de funciones intelectuales, físicas y relaciones interpersonales que a su vez producen alteraciones psíquicas y biológicas. (Ontaneda, 2018)

Síntomas de la ansiedad

La American Psychiatric Association en su última actualización del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS-5) mantiene que los trastornos de ansiedad incluyen trastornos que comparten características de miedo y ansiedad excesiva y trastornos conductuales relacionados. La ansiedad está asociada con mayor frecuencia a la tensión muscular y la vigilancia en preparación para peligro futuro y conductas cautelosas o evasivas. A veces, el nivel de miedo o ansiedad se reduce por conductas de evitación generalizadas. Ataques de pánico destacan dentro de los trastornos de ansiedad como un tipo particular de respuesta al miedo. Los ataques de pánico no se limitan a los trastornos de ansiedad, sino que también se pueden ver en otros trastornos mentales. (American Psychiatric Association, 2016). Es importante reconocer que los síntomas físicos recaen con; pulsaciones elevadas, sudoración, tensión muscular, desmayos, indigestión, temblores y respiración profunda constantemente. Es por ello que es importante reconocer a tiempo estos síntomas emocionales y físicos y acudir al médico en cuanto se detecta.

La ansiedad se manifiesta a nivel emocional y físico. Es importante reconocer ambos tipos de manifestaciones y acudir al médico en cuanto se detectan, ya que una persona con ansiedad que experimente estos síntomas puede considerarlos como signos de una enfermedad grave y, en consecuencia, empeorar en la enfermedad. Síntomas mentales: preocupación constante, cansancio, irritabilidad y problemas para concentrarse y conciliar el sueño. Síntomas

físicos: pulsaciones elevadas, sudoración excesiva, tensión muscular, temblores, mareos, desmayos, indigestión, diarrea y respiración profunda. (Molina, 2018)

Cuáles son las causas que la provocan

Existen diversas causas o factores que se asocian al padecimiento de un trastorno de ansiedad capaces de contribuir a experimentar un mayor o menor nivel de ansiedad entre ellos se encuentra; eventos postraumáticos, vivencias familiares, despido laboral, baja autoestima, fallecimiento de un familiar, estos factores son los que provocan que el trastorno de manifieste y consecuentemente podría conducir a un desajuste emocional. Curiosamente uno no de los patrones que esta mayormente vinculado con el padecimiento de ansiedad es el factor social, normalmente las personas que padecen este problema no suelen adaptarse al medio que los rodea ya sea por su condición física o discriminación. Existen personas que a esto lo relacionan con el miedo ya que está asociado con síntomas fisiológicos y psicológicos estos llegan a sentir un desapego con las personas que lo rodean, por lo que el individuo posee un escaso control emocional de sí mismo afectando principalmente su salud mental.

El miedo y la ansiedad

La ansiedad es una manifestación que provoca una sensación de miedo ante una situación de peligro o amenaza, con una respuesta exagerada a la causa, la cual es el origen del sufrimiento y por ende dificulta el funcionamiento de la persona y en las actividades diarias.

El miedo y la ansiedad tienen los siguientes componentes: 1) cognitivo: pensamientos sobre una amenaza concreta (no aparece en la ansiedad) 2) somático: una reacción de alarma en forma de estimulación del sistema simpático (dilatación de las pupilas, aceleramiento del ritmo cardíaco, disminución de la actividad del sistema digestivo, inhibición de la salivación junto con palidez, tensión muscular y expresión facial que refleja miedo o temor), la cual incrementa las demandas de oxígeno y energía en los tejidos, y, por lo tanto, la posibilidad de reaccionar ante el peligro 3) emocional: sensación de temor, terror, pánico 4) conductual: aislamiento, huida o lucha. El miedo y la ansiedad tienen diferente intensidad y no todos sus componentes deben aparecer juntos en cada caso. (Empendium, Recuperado 2019)

Que es una discapacidad

La discapacidad es toda situación que abarca deficiencias y limitaciones de la actividad del sujeto para ejecutar actividades, acciones o tareas que requieran de su participación en cuanto a la familia, a lo laboral y a lo social.

Por consiguiente, “la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive”. (OMS, Recuperado 2019)

Discapacidad física

La discapacidad física es un estado físico que le impide a la persona de forma permanente e irreversible, moverse con plena funcionalidad, producto de problemas medulares, accidentes de tránsito, traumatismos o enfermedades médicas.

Tipos de discapacidad física

Se llaman discapacidades físicas orgánicas aquellas que afectan a la cabeza, la columna vertebral y las extremidades inferiores y superiores; afectación de órganos y vísceras a las que afectan a los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo y urinario y a los sistemas metabólico e inmunológico; y déficits de las estructuras musculares relacionadas con el movimiento de las extremidades. Estas últimas se califican según la gravedad, la naturaleza de los cambios que produce en el movimiento y su localización. (ODF, Recuperado 2019).

Las deficiencias se denominan según el número de extremidades y las partes del cuerpo que afectan: la monoplejía, que es la parálisis de una única extremidad; la paraplejía, que supone la parálisis en la mitad inferior del cuerpo; la tetraplejía, la pérdida de movilidad en todas las extremidades y la hemiplejía, la parálisis de un lado del cuerpo.. (ODF, Recuperado 2019).

Amputación

La palabra amputación se origina del latín: amputare, cuyo significado es cortar o separar. Y se define en la medicina como la resección parcial o total y definitiva de un miembro del cuerpo, creando a la vez un órgano funcional llamado muñón de amputación. Las amputaciones se consideran un procedimiento antiguo en la historia de la humanidad. Los avances de su técnica quirúrgica y los diseños protésicos tienen su principal desarrollo a finales de la segunda guerra mundial. (Rodas, 2015)

La amputación es separar una parte del cuerpo, debido a accidentes de tránsito o enfermedades médicas, esto va a provocar en el paciente y en su entorno familiar problemas de toda índole, provocando así negatividad al verse así, baja autoestima, sentirse como una persona que no puede ayudar en las actividades que antes colaboraba, todo esto le va a generar ansiedad.

La amputación es un procedimiento quirúrgico que comprende la extirpación de una extremidad/miembro (brazo o pierna) o parte de un miembro (como un dedo del pie, de la mano, un pie o una mano), en general como consecuencia de una lesión, enfermedad, infección o cirugía (para la extirpación de tumores de los huesos y músculos). (First, 2016)

Consecuencias de la amputación

Psicológicas

Las consecuencias psicológicas de la amputación dependen fundamentalmente de aspecto personal, siendo el factor más influyente para la adaptación emocional, la propia visión que el sujeto tenga del problema. La edad y género del paciente son de gran importancia dentro del esquema de la sociedad actual. De hecho, una amputación puede tener mayores afectaciones psicológicas si ocurre en una mujer que en un hombre debido a las mayores exigencias estéticas en la imagen femenina o en la etapa de adolescencia. (Martínez Amaya & Serrano Andrade, 2017)

Un proceso de amputación afecta todas las dimensiones de una persona llevándola a la pérdida de la capacidad funcional, de la autoestima y la independencia, limitaciones en el autocuidado, afectando la autonomía; dificultades en la interacción social se siente desprotegido; todo esto cambios en el estado de ánimo y afectando el a nivel social, se dan

cambios en área laboral, generando deterioro en la calidad de vida de los pacientes. (Marin, 2015)

Existen cuatro fases en este tipo de crisis

a) Impacto. Hay una elevación como efecto inmediato de la situación externa que inicia las respuestas habituales del individuo para enfrentar el problema.

b) Rechazo o retroceso. El enfrentamiento o la solución del problema no se logran, por lo que la persona se siente incapaz de abordar las circunstancias mientras que el impacto continuo del estresor fomenta el incremento de la tensión y los sentimientos de ineficacia. Posterior a estas dos fases, pueden presentarse dos tipos de resoluciones siendo:

c) Adaptación. El individuo desarrolla estrategias de enfrentamiento, redefinir el problema y por lo tanto experimentar una reducción de la amenaza que le permite resolver la crisis.

d) Fallo en la adaptación. En el caso de no ocurrir una adaptación, la tensión aumenta hasta un punto en que fracasan los mecanismos adaptativos. Aumenta la posibilidad de síntomas crónicos como memorias traumáticas, incapacidad para enfrentar situaciones nuevas, dependencia o una desorganización emocional grave. En el caso de que la persona no sea capaz de adaptarse a la crisis y por tanto entran en el fallo de la adaptación, ella e incluso la familia necesitaran de la intervención de profesionales que contribuyan en la adaptación y ajuste psicosocial (Rodas, 2015)

TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Investigación bibliográfica

Esta herramienta permite recopilar información actualizada de diferentes fuentes Bibliográficas con el propósito de obtener sustento teórico para el desarrollo del estudio de caso.

Entrevista Psicológica

La entrevista psicológica es una interacción directa entre dos o más personas, que entraña una vía de comunicación simbólica, objetivos prefijados y conocidos, al menos por el entrevistador, así como una asignación de roles que significa un control de la situación por parte de aquel, se usó la entrevista como técnica para obtener datos completos del comportamiento total del entrevistado en el curso de la entrevista, el cual incluyo no sólo lo que concierne la función de escuchar, sino también de vivenciar y observar.

Entrevista semiestructurada

Esta técnica se utiliza con la finalidad de conocer con mayor amplitud la problemática del paciente, ya que permite elaborar con anticipación un cuestionario en el que se trata de abordar en los puntos más relevantes en referencia a su discapacidad física que nos permite comprobar que factores psicosociales están generando ansiedad.

Historia clínica

La historia clínica es una herramienta que reúne todos los datos disponibles que permiten explicar el curso de la vida del paciente, incluye datos personales, biológicos, funcionales, emocionales, familiares, escolares, sociales, laborales, etc. Todos los datos recopilados tienen un objetivo definido, recabar información suficiente para el proceso Psicodiagnóstico y psicoterapéutico de un paciente.

La Ficha de Observación

Son instrumentos de investigación y evaluación y recolección de datos, tuvo como objetivo determinar variables específicas, se utilizó para registrar datos a fin de brindar recomendaciones para la conseguir la mejoría del paciente adulto.

Escala de ansiedad de Hamilton:

Originalmente publicada por Max Hamilton, en 1959, consta de 14 ítems y cuando una persona presenta síntomas de ansiedad, se le realiza una evaluación para luego diagnosticar si realmente es ansiedad lo que padece. Una vez diagnosticada la ansiedad, el médico debe valorar el grado de ansiedad que éste padece. En el presente Estudio de Caso se utilizó la escala de ansiedad de Hamilton para valorar la intensidad ansiedad en el paciente.

Inventario de Depresión de Beck:

Este instrumento se utilizó con la finalidad de verificar si existen rasgos de depresión en el paciente, descartando posibles cuadros depresivos.

RESULTADOS OBTENIDOS

La primera sesión se aplicó el **31 de mayo de 2019**, con la finalidad de aplicar una ficha de observación, además de recopilar mediante una entrevista, información relevante del paciente para la elaboración de la Historia clínica.

Referente a la ficha de observación, el paciente la primera vez que le recibí, presentaba una vestimenta acorde a su edad, adecuado para el momento y un corte de cabello compatible con su edad además tenía un tatuaje en el brazo izquierdo. El paciente ingresó intranquilo miraba a todos lados discretamente, movía repetidas veces las manos y cruzaba los brazos.

A través de la entrevista breve, se pudo obtener datos específicos del paciente: Varón de 46 años de edad, casado desde hace 25 años, de profesión docente, oriundo del cantón Guayaquil, provincia del Guayas, actualmente reside en el cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos, internado en el Hospital General Babahoyo, debido a una infección ubicada en su extremidad inferior izquierda la cual fue amputada hace 6 meses debido a un accidente de moto. Como motivo de consulta psicológica el paciente fue derivado por el medico a cargo de sus tratamiento, porque estaba presentado síntomas de ansiedad.

La segunda sesión dirigida al paciente, fue aplicada el día **3 de junio de 2019**, aproximadamente a las 8 de la mañana. El objetivo de esta entrevista fue continuar con la Historia Clínica, esta vez se investigó los antecedentes familiares, manifestando que su esposa había pasado por un tratamiento psiquiátrico, de cuadro depresivo grave durante aproximadamente un año, a causa de la muerte de su hijo menor.

.La tercera sesión fue dirigida al paciente, la cual fue aplicada el día **6 de Junio de 2019**, aproximadamente a las 9h00am. El objetivo de esta sesión fue aplicar una entrevista semiestructurada con la finalidad de profundizar en situaciones concretas de la vida pasada y actual del paciente.

Durante la entrevista el paciente pudo describir la situación traumática que vivió y que conllevó a perder su extremidad inferior izquierda a causa de un accidente de moto, el paciente manifiesta que hubiese preferido morir que quedar así, porque siente que solo es una carga para su familia, así mismo menciona en que momentos aparecen estos síntomas ansiosos, manifestando que el presentaba estos síntomas cuando se daba cuenta que las demás personas lo discriminaban, además cuando no podía realizar alguna actividad que antes realizaba con normalidad y darse cuenta que es muy difícil la accesibilidad a algunos lugares que frecuentaba.

La cuarta sesión fue aplicada el día **10 de junio del 2019** desde las 8h30 hasta las 10h00, el objetivo de esta sesión fue aplicar una batería psicológica que fue el test de escala de ansiedad de Hamilton con el fin de medir en qué nivel de ansiedad se encontraba el paciente.

En la quinta sesión fue continuar con la batería psicológica al paciente, la cual fue aplicada el día **12 de junio de 2019**, desde las 8h30am hasta las 10h30am. El objetivo de esta sesión fue aplicar una batería de test psicológicos con el fin de medir si presentaba síntomas de depresión.

La sexta y última sesión que tuvimos fue el día **14 de junio del 2019** se llevó a cabo la entrevista de devolución en la cual se entregó al paciente y su familia un psicodiagnóstico final.

Situaciones detectadas

En resumen, de todas las técnicas aplicadas se obtuvieron datos que permiten analizar los factores psicosociales que se presentan en el paciente con discapacidad física, estos son miedo, baja autoestima, frustración, discriminación, negativismo, dificultades de accesibilidad, dependencia y rechazo al verse así, por ende su estado de ánimo era muy cambiante se frustraba por no poder hacer las actividades a cabalidad y sentir que no es útil ni para la familia ni para la sociedad, además de corroborar el cuadro sindrómico para establecer un diagnóstico estructural, presentando síntomas como los antes mencionados.

Los resultados de las escalas aplicadas al paciente arrojaron lo siguiente:

En la Escala de ansiedad Hamilton: La Escala de ansiedad de Hamilton dio como resultado que la intensidad de ansiedad en el paciente es de 19, lo cual se encuentra en una escala de 15 a más, lo que significa que se encuentra en un nivel moderado de ansiedad.

En el test de depresión de Beck arrojó 7, la cual se encuentra en una escala de: 1 a 10 lo que indica AUSENCIA DE DEPRESION. Puede haber algunos altibajos pero que se consideran normales. Lo cual se pudo corroborar al observar que al momento de la aplicación de la prueba el paciente se mostró tranquilo y con una buena predisposición de colaborar con el test. Por lo tanto los resultados de la prueba fueron positivos para el paciente ya que se encontraba en Ausencia de depresión.

Todas estas herramientas aplicadas y revisando criterios del DSM-5, establecen un diagnóstico estructural: F06.4 Trastorno de ansiedad debido a una afección médica.

Soluciones planteadas

Basado en la información obtenida durante la investigación, se diseña un esquema psicoterapéutico con enfoque cognitivo-conductual para disminuir los niveles de ansiedad en un paciente adulto con discapacidad física.

- **Objetivo general:** Disminuir las distorsiones cognitivas y los síntomas que generan ansiedad.
- **Metas y Técnicas**

Las metas generales y las técnicas que se proponen a trabajar con el paciente son:

N° sesión 1

Fecha: 17-06-19

Meta: Controlar nivel de ansiedad y malestar.

Técnica: Programación de actividades: Esta técnica permitió que el paciente evalúe, en una escala de 0 a 5 puntos, el grado de dominio y agrado que ha experimentado ante diversas situaciones. Así mismo poner a prueba las creencias básicas de que algo peligroso o amenazante le va a ocurrir, no podrá afrontarlo y los demás no lo podrán ayudar.

N° sesión 2

Fecha: 18-06-19

Meta: Identificar y cambiar pensamientos negativos

Técnica: Autoregistro: Esta técnica, consistía en que el paciente registre todas las situaciones donde le generen ansiedad, como es la casa o en el entorno donde se desenvuelve y con las personas que frecuenta también las conductas que incrementan y disminuyan su malestar para poder analizar el grado de dominio y agrado de las actividades.

Lo que se logró con esta técnica es que el paciente comprenda que la familia es un parte fundamental para su recuperación, así mismo logro comprender que las personas no lo

juzgan por su limitación física ni tampoco lo ven como una persona que no pueda lograr y hacer sus actividades si no que todo eso es producto de sus pensamientos irracionales.

N° Sesión 3

Fecha: 20-06-19

Meta: Modelar conductas desadaptativas.

Técnica: Role-playing: Mediante esta técnica el paciente tuvo que ser su propio terapeuta, al principio mostro malestar, porque conforme íbamos actuando él se daba cuenta de lo equivocado que estaba lo cual ayudo mucho para mejorar y modificar sus conductas desadaptativas que son lo que lo hacen pensar, sentir y actuar de esa manera, por lo que se le ayudo mucho para reemplazar esas conductas por otras más adaptativas para que así observe a su alrededor de forma más realista, generando así un bienestar físico y mental.

N° Sesión 4

Fecha: 21- 06-19

Meta: Mejorar la precisión cognitiva.

Técnica: Técnica de relajación: Esta técnica, fue de mucho agrado para el paciente por que permitió reducir su tensión física y mental, lo cual manifestó que sintió una tranquilidad una paz interior que lo hizo sentir de una manera increíble, como si fuera una nueva persona sin ningún problema, es por ello que el paciente logro alcanzar un mayor nivel de calma ante la situación de verse sin su extremidad inferior reduciendo así sus niveles de ansiedad.

N° sesión 5

Fecha: 24-06-19

Meta: Controlar emociones.

Técnica: Distracción externa. Con la ayuda de esta técnica, el paciente logro aliviar los sentimientos de tristeza y ansiedad porque pudo concentrarse en aspectos del medio como ver la T.V, sin ninguna preocupación, llamar por teléfono a su esposa hablar con sus hijos, esto

ayudo para que él se sienta más tranquilo y amado por su familia, así mismo leyó un libro que es de mucho agrado para él, todas estas distracciones externas que tuvo lo ayudaron a mejorar su estado emocional sus relaciones familiares y sociales lo que comprendió es que no tiene por qué sentir negatividad, frustración enojo hacia sí mismo ante a la situación que le toco vivir si no en afrontar de manera positiva y aceptar la nueva calidad de vida.

Mediante el plan terapéutico Cognitivo-conductual se procuró conducir al paciente hacia una sensación de confianza para reducir su nivel de ansiedad y así permitirle concentrarse en situaciones más tranquilizadoras ante lo que vivió. Esto le permitió tomar confianza poco a poco poniendo en práctica las metas y técnicas que empleamos anteriormente aprendidas para acostumbrarse a la situación, desafiando sus temores y hacer frente a los estados emocionales, tales como la ansiedad correlativa a la amputación de una de sus extremidades inferiores (izquierda).

CONCLUSIONES

El estudio realizado en un paciente del Hospital General Babahoyo (IESS), por medio de la aplicación de varias herramientas psicológicas, se pudo evidenciar los factores psicosociales que estaban generando altos niveles de ansiedad en el paciente con discapacidad física.

Así mismo se pudo corroborar mediante el manual de diagnóstico DSM-5, un diagnóstico estructural que ratifica criterios básicos de Trastorno de ansiedad debido a una afección médica. De acuerdo a los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas donde dando como resultado el nivel de ansiedad moderado se logró desarrollar un enfoque cognitivo-conductual con la finalidad de disminuir las distorsiones cognitivas y así evitar los síntomas que generen ansiedad.

Además otro logro importante fue concientizar la necesidad de la intervención psicológica en las personas que tienen una discapacidad física y ven como impedimento realizar todas sus actividades por lo cual prefieren aislarse.

Se logró ejecutar este trabajo de investigación en base a la línea de investigación como fue el, asesoramiento psicológico, pues se realizó las respectivas entrevistas, historias clínicas, aplicación de baterías psicológicas, aplicación de psicoterapia y de esta manera llegar a un diagnóstico. Además su respectiva sublínea; Asesoría y orientación clínica, personal, socio familiar, vocacional y profesional.

De igual manera los resultados de la ansiedad demuestran que el paciente se vio afectado por diferentes factores psicosociales por lo general, una persona con una amputación se siente, vacía y vulnerable. La disminución de la autoestima, el aislamiento social y los problemas de imagen corporal se ve asociada con la pérdida de una extremidad. Independiente de la causa de la amputación ya sea debido a causas vasculares o traumáticas, mediante las técnicas antes mencionadas se logró disminuir estos desajustes emocionales que estaban afectando las conductas y cogniciones del paciente.

Enfatizar que la familia se ve involucrada en el proceso, ya que también experimenta una serie de desajustes emocionales porque teme que la persona al haber quedado con esta discapacidad física vaya a morir a lo que le sigue un miedo de vivir con una persona con una lesión grave y una preocupación sobre la aceptación de un cuerpo diferente.

Como profesional en la salud mental esta investigación motiva a profundizar en los diversos trastornos de ansiedad que conllevan a la persona a cambiar su estado emocional y así mismo determinar cómo estos factores psicosociales influyen en el individuo y más aun siendo producto de un acontecimiento traumático como es la amputación.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que se continúe con la colaboración de practicantes del área de psicología clínica en los centros hospitalarios del país, principalmente en el Hospital General Babahoyo IESS, para de esta manera lograr contribuir con la rehabilitación integral, terapias motivacionales, terapias cognitivo-conductuales, terapias racional emotiva conductual entre otras, y brindar así a los pacientes que requieran y necesiten de nuestra ayuda profesional en el área de salud mental.

Dado a los altos niveles de ansiedad en pacientes con discapacidad física se recomienda ejecutar intervenciones terapéuticas para la ayuda de aceptación de diagnóstico médico y la reducción de síntomas asociados a la amputación lo que conlleva a generar ansiedad. También elaboración de más esquemas terapéuticos con el fin de brindar una adecuada atención psicológica no solo a los pacientes sino también a los familiares.

El estado debería exigir a los profesionales de la salud mental en poner más énfasis en cumplir el concepto de salud, el cual incluye un bienestar mental adecuado de la persona debido que, en la actualidad no se toma la importancia necesaria, en la salud mental del individuo, puesto que el estado emocional del individuo, influye mucho en su diario vivir y en las actividades que realiza.

Así mismo hay que tener en cuenta todos los factores que influyen en una persona con discapacidad física generando niveles de ansiedad lo que conlleva al paciente a aislarse y frustrarse por verse sin su o sus extremidades y así mismo brindar apoyo para que tenga una pronta mejoría y mejor adaptación en su medio donde se desenvuelve.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (Septiembre de 2016). *psychiatryonline*. Obtenido de psychiatryonline: https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf
- Cabrera, M. (09 de 2019). *Biblioteca digital Universidad de Chile*. Obtenido de Biblioteca digital Universidad de Chile: http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/509/Tesis_Mar%C3%ADa%20Jos%C3%A9%20Cabrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Empendium. (19 de 08 de Recuperado 2019). *Empendium*. Obtenido de Empendium: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.21.5>.
- First, C. (03 de 01 de 2016). *Care First*. Obtenido de Care First: <https://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/testsprocedures/92,P09333>
- Marin, J. A. (2015). amputacion mas alla de un cambio fisico un cambio mental. Bogota. Obtenido de https://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/55dddb2d3e34c_original3_62_final.pdf
- Martínez Amaya, A., & Serrano Andrade, M. (2017). Análisis correlacional entre impacto emocional y la prevalencia del síndrome del miembro fantasma en pacientes amputados del hospital de la ciudad de Cuenca-Ecuador. Cuenca, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7552/1/13434.pdf>
- Molina, O. (14 de 05 de 2018). *Clínica Dr. Oscar Molina*. Obtenido de Clínica Dr. Oscar Molina: <https://www.acupunturadrmolina.com/single-post/SINTOMAS-DE-LA-ANSIEDAD-ACUPUNTURA>
- ODF. (19 de 08 de Recuperado 2019). *Observatorio de discapacidad física*. Obtenido de Observatorio de discapacidad física: <https://www.observatoridiscapacitat.org/es/la-discapacidad-fisica-que-es-y-que-tipos-hay>
- OMS. (19 de 08 de Recuperado 2019). *OMS*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Ontaneda, A. (09 de Octubre de 2018). *RiUTPL*. Obtenido de RiUTPL: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/22922/1/Ontaneda%20Pinza%2c%20Andr%c3%a9s%20Antonio.pdf>
- Rodas, P. (08 de 2015). *Repositorio digital Universidad Rafael de Landivar*. Obtenido de Repositorio digital Universidad Rafael de Landivar: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Rodas-Pablo.pdf>
- tuterapiaenlinea*. (29 de 09 de 2018). Obtenido de tuterapiaenlinea: <https://tuterapiaenlinea.com/?sec=articulo.php&act=76&act2=37®resa=Lz9mcnA9b3lidC5jdWMMemJnPTg=&titulo=la-ansiedad>

ANEXO 1



ENTREVISTA PSICOLOGICA PARA ADULTOS UNAH

I.-DATOS GENERALES

Nombre Completo: _____

Lugar y Fecha De Nacimiento: ___/___/___/

Departamento: _____ Nacionalidad: _____

Sexo: M ___ F ___ Edad: _____

Edad Cronologica: _____ Religion: _____

Estado Civil: _____ Telefono: _____

Ocupacion Actual: _____ Lateralidad Manual: _____

Direccion Actual: _____

Nivel Educativo. _____

Pasatiempos: _____

Deportes: _____

Posee Algun Apodo o Sobrenombre? Si ___/ No ___ /Si responde que si
especificue _____

Fuma: Si ___ No ___ Si respondio si, Cuantos al dia: _____

Ingiere Bebidas Alcoholicas: Si ___/ No ___ /Si responde que si
especificue _____

II.-ANTECEDENTES CLINICOS Y PSICOLOGICOS:

Tiene usted alergias? Si ___/ No ___ /Cuales? _____

Toma algun medicamento regularmente? Si ___/ No ___/

ANEXO 2

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. ¿Ha estado hospitalizado en ocasiones anteriores?
2. ¿Cómo se encuentra de estado de ánimo?
3. ¿Puede contarme exactamente cómo fue su accidente?
4. ¿Qué pensamientos tuvo al darse cuenta que le falta su extremidad inferior izquierda?
5. ¿Cuáles fueron sus reacciones al verse así?
6. ¿Consideras que el estar hospitalizado le ha ayudado para reflexionar su nuevo estilo de vida?
7. ¿Siente que es discriminado por su discapacidad física?
8. ¿Cómo se siente al no poder realizar las actividades con normalidad?
9. ¿Siente el apoyo de toda su familia?
10. ¿Siente que necesita ayuda profesional para superar su ansiedad?

ANEXO 3

FICHA DE OBSERVACION PSICOLOGICA

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Instrucción: _____

Numero de sesión: _____

Tiempo de observación: minutos _____ hora de inicio _____ hora final _____

Tipo de observación: _____

Nombre del observador: _____

Fecha: _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

DESCRIPCIÓN FÍSICA

DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, CONDUCTAS, REGISTRO NARRATIVO)

_____ **COMENTARIO** _____

ANEXO 4

HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES

No. Historia: _____

Fecha: _____

Nombres: _____

Apellidos: _____

Documento de identidad: _____

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Estado Civil:** _____

Lugar y fecha de Nacimiento: _____

Instrucción académica: _____

Ocupacion _____

Dirección actual: _____

Teléfono: _____

Dirección de la Familia _____

Teléfono de Familiar: _____

Ha recibido algún tipo de tratamiento psicológico o psiquiátrico:

II. MOTIVO DE CONSULTA:

III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

1. **EVOLUCIÓN:** _____

2. **CAUSAS:** _____

3. **ACCIONES REALIZADAS EN BUSCA DE SOLUCIÓN:**

4. **IMPLICACIONES: (a nivel familiar, social, académico, laboral, etc.):**

IV. ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

5. **FAMILIOGRAMA:**

MIEMBRO	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN

6. **VINCULOS AFECTIVOS CONFLICTIVOS Y REDES DE COMUNICACIÓN:**

V. HISTORIA PERSONAL:

7. INFANCIA:

8. ADOLESCENCIA:

VI. HISTORIA ESCOLAR:

VII. OBSERVACIONES: (descripción física, lenguaje no verbal, actitud, etc.)

VIII. DIMENSIONES:

9. COMPORTAMENTAL: _____

10. AFECTIVA: _____

11. SOMATICA: _____

12. COGNITIVA: _____

13. SOCIAL: _____

IX. PRUEBA Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

14. PERSONALIDAD:

15. INTELIGENCIA:

16. HABILIDADES:

17. OTRAS:

X. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

XI. TRATAMIENTO A SEGUIR:

EVOLUCIÓN

Sesión No. _____ **Fecha:** _____

Objetivo: _____

Descripción: _____

Sesión No. _____

Fecha: _____

Objetivo: _____

Descripción: _____

Sesión No. _____ **Fecha:** _____
Objetivo: _____

Descripción: _____

Sesión No. _____ **Fecha:** _____
Objetivo: _____

Descripción: _____

Sesión No. _____ **Fecha:** _____
Objetivo: _____

Descripción: _____

Sesión No. _____ **Fecha:** _____
Objetivo: _____

Descripción: _____

EVALUACIÓN REALIZADA POR: _____

ANEXO 5

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	0	1	2	3	4

clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.					
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, extrasístole	0	1	2	3	4
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,	0	1	2	3	4

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.					
---	--	--	--	--	--

ANSIEDAD PSIQUICA	
ANSIEDAD SOMATICA	
PUNTUACION TOTAL	

CALIFICACION ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

0-5 NO ANSIEDAD

6 - 14 ANSIEDAD LEVE

> 15 ANSIEDAD MODERADA A GRAVE´

ANEXO 6

NOMBRE:

FECHA:

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Dentro de cada grupo de afirmaciones escoge una sola respuesta; aquella que mejor define cómo te has sentido en la última semana, incluyendo hoy.

1. Tristeza

0. No me siento triste.

1. Me siento triste.

2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.

1. Me siento desanimado de cara al futuro.

2. Siento que no hay nada por lo que luchar.

3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3. Sensación de fracaso

0. No me siento fracasado.

1. He fracasado más que la mayoría de las personas.

2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.

3. Soy un fracaso total como persona.

4. Insatisfacción

0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.

1. No disfruto de las cosas tanto como antes.

2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.

3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

5. Culpa

0. No me siento especialmente culpable.

1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.

2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

3. Me siento culpable constantemente.

6. Expectativas de castigo

0. No creo que esté siendo castigado.

1. Siento que quizás esté siendo castigado.

2. Espero ser castigado.

3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Autodesprecio

0. No estoy descontento de mí mismo.

1. Estoy descontento de mí mismo.
2. Estoy a disgusto conmigo mismo.
3. Me detesto.

8. Autoacusación

0. No me considero peor que cualquier otro.

1. Me autocritico por mi debilidad o por mis errores.
2. Continuamente me culpo por mis faltas.
4. Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. Ideas suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.

1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
2. Desearía poner fin a mi vida.
3. Me suicidaría si tuviese oportunidad.

10. Episodios de llanto

0. No lloro más de lo normal.

1. Ahora lloro más que antes.
2. Lloro continuamente.
3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

11. Irritabilidad

0. No estoy especialmente irritado.

1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2. Me siento irritado continuamente.
3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

12. Retirada social

0. No he perdido el interés por los demás.

1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
2. He perdido gran parte del interés por los demás.
3. He perdido todo interés por los demás.

13. Indecisión

0. Tomo mis propias decisiones igual que antes.

1. Evito tomar decisiones más que antes.
2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
3. Me es imposible tomar decisiones.

14. Cambios en la imagen corporal

- 0. No creo tener peor aspecto que antes.
- 1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- 2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- 3. Creo que tengo un aspecto horrible.

15. Enlentecimiento

- 0. Trabajo igual que antes.
- 1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- 2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- 3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

16. Insomnio

- 0. Duermo tan bien como siempre.
- 1. No duermo tan bien como antes.
- 2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
- 3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

17. Fatigabilidad

- 0. No me siento más cansado de lo normal.
- 1. Me canso más que antes.
- 2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- 3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18. Pérdida de apetito

- 0. Mi apetito no ha disminuido.
- 1. No tengo tan buen apetito como antes.
- 2. Ahora tengo mucho menos apetito.
- 3. He perdido completamente el apetito.

19. Pérdida de peso

- 0. No he perdido peso últimamente.
- 1. He perdido más de 2 kilos.
- 2. He perdido más de 4 kilos.
- 3. He perdido más de 7 kilos.

20. Preocupaciones somáticas

- 0. No estoy preocupado por mi salud.
- 1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarrros, etc.

2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

21. Nivel de energía

0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
1. La relación sexual me atrae menos que antes.
2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
3. He perdido totalmente el interés sexual.

CALIFICACION INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

1-10: Ausencia de depresión. Puede haber algunos altibajos pero se consideran normales.

11-16: Leve perturbación del estado de ánimo.

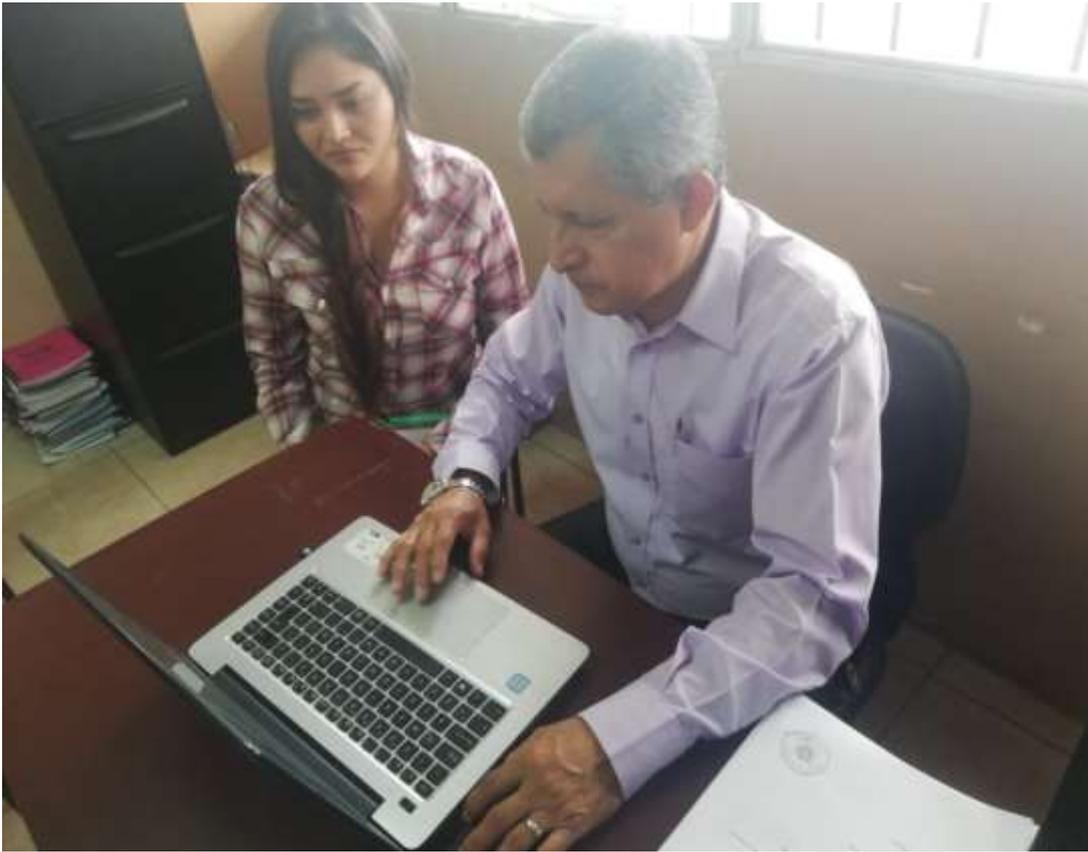
17-20: Estados de depresión intermitentes.

21-30: depresión moderada.

31-40: depresión grave

41 o más: Depresión extrema

ANEXO 7



Tutoría con el psicólogo Miguel Ángel González para la elaboración y corrección de mi estudio de caso en la sala de profesores de la carrera de Psicología Clínica.