



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACION.
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



MODALIDAD PRESENCIAL

DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE PSICOLOGO CLÍNICO

TEMA:

ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE UNA
ESTUDIANTE.

AUTOR:

RIERA MURILLO MILTON LIZARDO

TUTOR:

DRA. GINA BELTRÁN BAQUERIZO. MAG. T.F.

BABAHOYO

ENERO – 2020



RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como tema: ansiedad y su influencia en el rendimiento académico de una estudiante y como objetivo, establecer los factores influyentes que generan ansiedad en la estudiante de décimo año. Relacionando las variables del tema nos sirvió para determinar los criterios diagnósticos, el rendimiento académico y establecer la intervención psicoterapéutica apropiada a nivel individual, en las que se utilizaron instrumentos como: la guía de observación clínica, historia clínica, técnicas psicométricas como la escala de ansiedad de Hamilton, inventario de ansiedad de Beck. La estudiante presenta criterios diagnósticos de trastorno de ansiedad generalizada (TAG), existiendo relación entre la ansiedad y su influencia en el rendimiento académico viéndose afectada su integración escolar, relaciones interpersonales, relaciones social-conductual, por esta razón la intervención psicoterapéutica fue con el modelo de terapia cognitivo conductual.

Palabras claves: Ansiedad, rendimiento, académico, psicoterapia

ABSTRACT

The present case study has as its theme: anxiety and its influence on the academic performance of a student and as an objective, to establish the influential factors that generate anxiety in the tenth year student. Relating the variables of the topic served to determine the diagnostic criteria, academic performance and establish the appropriate psychotherapeutic intervention at the individual level, in which instruments were used such as: the clinical observation guide, clinical history, psychometric techniques such as scale of anxiety of Hamilton, inventory of anxiety of Beck. The student presents diagnostic criteria of generalized anxiety disorder (GAD), there being a relationship between anxiety and its influence on academic performance, affecting its school integration, interpersonal relationships, social-behavioral relationships, for this reason the psychotherapeutic intervention was with the model of cognitive behavioral therapy.

Keywords: Anxiety, performance, academic, psychotherapy

INDICE

| | |
|--|----|
| 1.INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2.JUSTIFICACIÓN | 2 |
| 3.OBJETIVO GENERAL | 3 |
| 4.SUSTENTO TEÓRICO | 4 |
| 5.TÉCNICAS UTILIZADAS..... | 10 |
| 6.RESULTADOS OBTENIDOS | 11 |
| 7.SITUACIONES DETECTADAS..... | 14 |
| 8.SOLUCIONES PLANTEADAS | 16 |
| 9.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 20 |
| 10.BIBLIOGRAFÍA..... | 22 |

INTRODUCCIÓN

Este estudio de caso práctico previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico, en la modalidad de examen Complexivo, se apega a la línea de investigación prevención y diagnóstico, y la sub línea de investigación: trastorno del comportamiento y su impacto en el proceso enseñanza aprendizaje.

Por lo que planteo el tema: “Ansiedad y su influencia en el rendimiento académico de una estudiante”. Tomando como referencia la teoría de la terapia cognitiva conductual, que es una base fundamental en el estudio de la ansiedad y sus consecuencias.

La ansiedad es uno de los síntomas más comunes en los adolescentes que les provoca tensión emocional, en el campo de investigación es uno de los más importantes y también uno de los menos tomados en cuenta como un limitante en el rendimiento académico. Cada año vemos que los casos por ansiedad aumentan en gran cantidad, en especial en adolescentes de instituciones educativas, su relación con el fracaso académico y una mayor frecuencia en el bajo rendimiento es un hecho real entre los estudiantes.

Se trató el caso de una estudiante de 14 años de edad, que teniendo su previo diagnóstico de “crisis de ansiedad”, con distintas técnicas como la ficha de observación clínica, la entrevista, la historia clínica, con esquema terapéutico basado en la terapia cognitiva conductual, aplicando entrenamiento de habilidades sociales y reestructuración cognitiva. Entre las técnicas psicométricas tenemos que mencionar el test de Beck, test de Ansiedad de Hamilton con el fin de evaluar a nuestro sujeto de estudio. Todo lo cual contribuyó a mejorar la conducta de la adolescente y fortalecer su potencial educativo.

Es importante mencionar que la estructuración de la investigación que se ha realizado cuenta con el siguiente esquema de desarrollo: justificación, objetivos, sustentos teóricos, técnicas aplicadas para la recolección de la información y resultados obtenidos, además de las conclusiones, bibliografía y anexos.

JUSTIFICACIÓN

Es importante realizar este estudio de caso tomando en cuenta que la ansiedad puede llegar a limitar al estudiante presentando grandes dificultades en el proceso enseñanza-aprendizaje, debido a que no es para menos que con altos niveles de ansiedad mayor será la inseguridad que refleja la estudiante, exigiéndose a sí misma mayores demandas perfeccionistas con gran necesidad de la aprobación de los demás que aseguren la calidad de sus actividades, sin dejar de lado la posibilidad de tener que aislarse del resto del grupo de compañeros. Con esto podríamos asegurar que a mayor ansiedad peores resultados académicos obtendremos.

El presente estudio de caso es relevante debido a que en la actualidad muchos de los jóvenes presentan este tipo de trastorno (ANSIEDAD), y es uno de los más atendidos en el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), lugar al que diariamente asisten un gran número de estudiantes que requieren asistencia del profesional en la salud mental, además hemos tomado en cuenta que existe un gran deterioro en algunas estrategias metodológicas que se han utilizado en este tipo de casos, por lo que fue de vital importancia realizar el presente estudio de caso, con la finalidad de conocer la problemática y su trasfondo, para poder así plantearnos como profesionales de salud mental que es lo que podemos hacer para mejorar la calidad de vida del estudiante y su proceso en el área educativa.

La principal beneficiada de este estudio de caso es la estudiante atendida en el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), y de forma indirecta sus familiares ya que recibió la atención psicológica oportuna y pertinente, aportando a la Institución con directrices de intervención terapéutica para este tipo de casos. Además de identificar las consecuencias que esta problemática podría englobar dentro y fuera de la Unidad Educativa.

El alcance de este estudio de caso fue descriptivo debido a que buscamos especificar las propiedades y rasgos importantes que caracterizan la ansiedad, además la factibilidad de contar con los recursos necesarios para la consecución de todas las actividades realizadas en base a los objetivos planteados.

El impacto de este estudio de caso se encuadró de forma positiva tanto para la paciente como para mí, en lo personal como futuro profesional de la salud mental me

ayudó a obtener un poco de experiencia en el campo educativo y a su vez poder utilizar varias de las herramientas y técnicas obtenidas a lo largo de mi carrera como estudiante. Y para la paciente su evolución conductual y disminución de la ansiedad corroboraba los resultados del proceso, obteniendo el cumplimiento de los objetivos y metas terapéuticas.

OBJETIVO GENERAL

- Establecer los Factores influyentes que generan ansiedad en una estudiante

SUSTENTO TEÓRICO

Ansiedad

Se define la ansiedad como un estado de malestar constante físico-mental que se caracteriza por presentar sensaciones de inseguridad personal, intranquilidad, incertidumbre, y mucho pavor ante la vivencia experimentada de causa definida tomándola como una amenaza inminente. La diferencia entre ansiedad normal y la ansiedad patológica, es que la ansiedad patológica se basa en que no es del todo real su valoración de la situación o amenaza, cuando la ansiedad pasa los límites de lo normal, a ser una ansiedad muy grave, el individuo podría paralizarse a raíz de su pánico ante su amenaza. (Esquivel & Pérez, 2009)

La ansiedad ha sido conceptualizada por varios autores de diferentes formas, pero para (Esquivel & Pérez, 2009) “La ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que al estar en un estado de equilibrio (normal) la adaptación del individuo y por lo tanto su desenvolvimiento en el ámbito social, laboral y académico”. Tiene la misión de ubicarnos frente a eventos y situaciones estresantes o amenazantes, para que de esta forma busquemos formas de evitar el riesgo o afrontarlo adecuadamente.

La ansiedad dentro del ámbito de la salud mental es uno de los conceptos más referentes, sin lugar a dudas, sin embargo no se trata de una categoría sencilla que no se ha definido aún, pero partiendo desde sus fundamentos teóricos y las reacciones conductuales que tiene este tipo de patologías, podemos mencionar que su esquema es bastante complejo, difícil de entender debido su estado ambiguo (Sarudiansky, 2013) “la mayor parte del tiempo estas características no suelen ser consideradas por los investigadores, académicos y profesionales de la salud mental, por este motivo, la explicitación de estas cualidades es un aspecto importante que integra la investigación”. Para que los fenómenos como la ansiedad pueda ser entendida y estudiada en toda su extensión.

- Las afecciones con rasgos patológicos que presentan las personas ansiosas, tienen una repercusión a nivel familiar, social y laboral.

La ansiedad está dividida en:

1) Normal.- es la que suele presentar manifestaciones afectivas ante distintos estímulos internos personales, como externos del mundo.

2) Patológica.- a diferencia de la normal, no hay un estímulo previo.

3) Generalizada.- es caracterizada por presentar miedo consecutivo a eventos vagos sin explicación que no tiene relación alguna con la situación presente. (Cardona & Pérez, 2014)

Ansiedad generalizada

La preocupación excesiva y la ansiedad son dos componentes importantes del trastorno de ansiedad generalizada (TAG). La ansiedad generalizada es la respuesta emocional que podría presentarse como un sentimiento de inquietud o incertidumbre que provoca tensión y acompaña a la anticipación aprensiva de un peligro o desgracia futura, las reacciones se verán reflejadas dentro y fuera del individuo. La preocupación es una cadena de pensamientos sobre un peligro o desgracia futuros, donde hay incertidumbre sobre los resultados (la amenaza futura es vista como impredecible y/o incontrolable) y un sentimiento acompañante de ansiedad. (Bados, 2017)

El recorrido de los pensamientos de preocupación extrema suele comenzar de la siguiente manera: “¿Y si... (Sucede algo negativo), continuamente se presentan pensamientos negativos? Así “¿y si tengo un cáncer? puede ir seguido por una cadena de preocupación: “¿me lo descubrirán? ¿Qué pasará con mi mujer y mis hijos?, ¿serán capaces de salir adelante?, ¿podrá mi esposa con el cargo de la economía familiar?” y qué es lo que pasaría si no tienen dinero suficiente. (Bados, 2017)

Ansiedad y Relaciones interpersonales en la Escuela

“La ansiedad puede ser causada por acciones o momentos tan simples como estudiar, trabajar, tener amigos, pareja, todo esto que para muchos es algo tan fácil puede llegar a convertirse en un problema para aquellos que padecen de ansiedad” (Moncayo, 2017).

Muchas de las veces las personas que presentan ansiedad solo con la simple idea de tener una interacción social o un evento donde deba participar, ya presenta una reacción negativa y así el individuo ya no pretende tomar riesgos sobre esta clase de situaciones. El miedo de la fobia social es aquella que impide el procesamiento de la información causando esto que no pueda responder preguntas que en muchas de las ocasiones son fáciles pero el temar es más fuerte. (Moncayo, 2017)

De la misma manera, los estudiantes que sufren de ansiedad o el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) a menudo presentan problemas para poder relacionarse debido a sus propias aprensiones. La opinión de sus compañeros y de adultos aprobando su trabajo es de gran importancia a la hora de satisfacción personal debido a que tienen miedo a ser interpretados de forma equivocada ante sus pares de salón. Sin dejar de lado que al no cumplir estos requerimientos pasará al aislamiento social y escolar.

Rendimiento académico

(Moreno & Escobar, 2009) Definen “el rendimiento académico como una medida de la capacidad de respuesta del individuo, que expresa en forma estimativa lo que una persona ha aprendido como resultado de un proceso de instrucción o formación” (p.114).

Citando a Hernández (2004) expresan que “el bajo rendimiento académico debe verse desde el punto de vista del sistema educativo actual, donde fracasará el alumno que suspende, estableciendo como más apropiado para determinar la existencia de fracaso, el que el alumno rinda por debajo de sus posibilidades” (Moreno & Escobar, 2009).

El estudio del rendimiento académico en estudiantes, es uno de los temas con mayor relevancia y controversia en el ámbito educativo, por lo que se ha dedicado una especial atención en esta área dentro de las últimas décadas. Presentando el modelo de aprendizaje como uno de los principales factores que incide en el rendimiento escolar de los estudiantes, viéndose como una preocupante problemática que afecta al estudiante, los profesores, padres de familia y autoridades en general.

Autoeficacia

Teoría de Bandura (1997)

“Al conseguir las metas que se han determinado, se constituye como un ideal que conlleva a todas las personas a conseguir conductas específicas, para la persecución de los logros que esperan alcanzar”. Mas no basta con conocer con claridad aquello que deseamos lograr, ni tampoco el mejor medio para poder conseguirlo, sino que más bien el hacerlo y trabajarlo idealizándolo todos los días para mantener esas metas claras y plantear tiempo de cumplimiento de las mismas. (Pascual, 2009)

El concepto de la autoeficacia y sus características han tenido medidas fuertes de repercusión en torno a la conducta humana suscitando el interés de investigadores de

todos los ámbitos como es en el campo de las ciencias de la salud y en el campo de la investigación educativa, con especial hincapié en el área de la motivación académica.

(Pascual, 2009) Afirma que “Dada, pues, la importancia de las creencias de eficacia personal en el desarrollo de la propia conducta, el objeto de este escrito es examinar la investigación realizada al respecto en el contexto”.

(Pascual, 2009) Es preciso juzgarse capaz de utilizar las capacidades y habilidades personales ante circunstancias muy diversas. La forma en que percibimos nuestra capacidad de eficacia se complementa como un requerimiento importante para desarrollar actitudes y aptitudes que nos conducirán al logro de los objetivos y metas personales.

(Pascual, 2009) La aplicación de la teoría de la autoeficacia de Bandura en el ámbito educativo muestra cómo los estudiantes con altas expectativas de auto eficacia gozan de mayor motivación académica. Asimismo, al obtener mejores resultados académicos, su autoestima se refuerza y su desarrollo educativo tendrá la motivación suficiente para poder regular el aprendizaje del alumno. Como consecuencia tendremos el cambio de las expectativas y motivación de autoeficacia en el cumplimiento con tareas de aprendizaje académico.

La Fobia Escolar

La fobia escolar es conceptualizada como una dificultad grave para asistir o permanecer en el colegio de forma regular debido al miedo excesivo e irracional asociado a distintas situaciones escolares (p. ej., miedo a hablar en clase, al maestro, a otros niños, etc.). Generalmente, la literatura utiliza los términos fobia escolar y ansiedad escolar indistintamente, considerándolos sinónimos. De hecho, los términos miedo, fobia y ansiedad se utilizan a veces con vaguedad en psicopatología infantojuvenil. (Fernández & Martínez, 2013)

En este sentido, es importante distinguir entre miedos evolutivos o “normales” y miedos clínicos o fobias, ya que los primeros remiten espontáneamente, mientras que los segundos requieren tratamiento. Por otro lado, la característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante. Sin embargo, si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia y/o duración, o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para

el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo. (Fernández & Martínez, 2013)

Rendimiento académico y ansiedad

Acerca de la premisa básica de la teoría de Beck: la depresión, se caracteriza fundamentalmente por la existencia de errores cognitivos que conducen al individuo deprimido a percibir e interpretar la realidad de una manera negativa. Es decir, en términos del paradigma del procesamiento de información, la depresión se caracterizaría por un procesamiento distorsionado negativamente de la información. (Barquín & Rojas, 2013)

Por lo tanto podemos evidenciar que un alumno que presente todos estos síntomas de ansiedad, será el punto de partida inicial para que su proceso de enseñanza-aprendizaje se vea interrumpido por este tipo de limitantes a nivel psicofísico, social y familiar.

Es posible que la necesidad de obtener un adecuado rendimiento académico se pueda convertir en un factor estresante para los estudiantes. “Cuando la preocupación por tener una ejecución académica es alta, especialmente previa a los exámenes, la ejecución puede ser deficiente, al grado de que el alumno repruebe, postergue o abandone definitivamente sus estudios” (Bojorquez, 2015).

La ansiedad disminuye la ejecución eficaz en las tareas escolares, desarrollando malos hábitos que podrían producir resultados malos a largo plazo, concluyendo así con el ausentismo del alumnado, ejecución académica degradante, y por último el fracaso estudiantil acompañados de otros problemas patológicos, Contribuye al desarrollo de malos hábitos y puede producir resultados negativos a largo plazo que incluyen ausentismo, ejecución académica pobre, deserción y fracaso escolar y problemas psicopatológicos.

Factores que influyen en el rendimiento académico.

En el rendimiento académico son muchos los factores que influyen en este, lo cual según (Valdivieso, Manar, y Granda, 2004) es impreciso definir el concepto de forma puntual. (Bonilla & Matute, 2016) Definen; “el concepto de rendimiento académico es complejo por su carácter multidimensional ya que, de acuerdo con el autor, este evoluciona a partir de dos concepciones, la primera centrada en el alumno, basadas en la voluntad y la capacidad del mismo” (pag.10). Y los resultados de su trabajo. La segunda concepción,

centrada en el docente, basado en metodología de enseñanza, y la motivación de parte del docente hacia el estudiante (Guerrero, 2013).

De acuerdo con la concepción de (Guerrero, 2013) el estudiante es el responsable con respecto a la ansiedad y el rendimiento académico. (Bonilla & Matute, 2016) Refieren que “quien conlleva la responsabilidad, la motivación, y habilidades sociales es el mismo sujeto, debido a que son las relaciones entre iguales contribuye en gran medida al desarrollo cognitivo, social y también, la eficacia con la que funcionamos como adultos”

Por lo planteado solo nos queda considerar algunos lineamientos del enfoque Cognitivo conductual de Aarón Beck, mediante el cual se pudo intervenir psicoterapéuticamente con el sujeto del estudio de caso.

El modelo de Aarón Beck, es indispensable por las estrategias empleadas dentro de la terapia cognitivo-conductual, puesto que el método de este psicólogo está basado en que el individuo puede llegar a experimentar el sufrimiento por la interpretación que tiene acerca de los eventos que podrían suceder, pero en realidad no le preocupan los eventos, sino que sus ideas de catástrofe es lo que produce la perturbación. (Gonzales, 2019)

La propuesta de Aarón Beck acerca de la reestructuración cognitiva es para afirmar que es una técnica que se puede aplicar en todo tipo de ámbitos, en particular en el área educativa, para tratar trastornos de ansiedad y también otro tipo de trastornos. Estamos hablando de que el paciente tenga la capacidad para elegir con qué tipo de esquema mental prefiere afrontar sus miedos, inseguridad, frustraciones de la vida cotidiana. Por esta razón se enfoca en estudiar las experiencias pasadas y realizar la respectiva valoración subjetiva que el paciente le da a los hechos. (Gonzales, 2019)

Una vez que hemos detectado los esquemas mentales con los que trabaja el individuo, durante la terapia se trabaja especialmente en ellos para que el paciente pierda rigidez. De tal manera el paciente tiene una visión más objetiva sobre sí misma y encuentra los esquemas correctos para la valoración e interpretación del mundo y del medio que lo rodea beneficiando su salud mental en todo momento o evento. (Gonzales, 2019)

TÉCNICAS UTILIZADAS

- **Historia Clínica**

La historia clínica es una herramienta de gran utilidad para el psicólogo clínico pues con ella se recaba información referente a la historia personal, los antecedentes de enfermedades médicas o de origen psicológico en el paciente o en sus familiares, la irrupción del cuadro psicopatológico, los diagnósticos diferenciales y estructurales así como las posibles alternativas de intervención terapéutica.

- **Ficha de Observación Clínica**

La ficha de observación clínica es un instrumento que se basa en una lista de indicadores que pueden transcribirse como afirmaciones o preguntas, que orientan el trabajo de observación dentro del aula señalando los aspectos que son relevantes al observar. Puede utilizarse para observar las respuestas de los alumnos en una actividad, durante el transcurso del ciclo o el semestre.

- **Entrevista semiestructurada**

Es una técnica de recopilación de información mediante contacto directo con las personas, a través de una conversación interpersonal, preparada bajo una base de preguntas y respuestas, donde se mantiene un dialogo sobre la problemática de la investigación. La interacción verbal es inmediata y personal, donde una parte es el entrevistador, quien formula las preguntas, y la otra persona es el entrevistado quien las responde. La entrevista permite estar al tanto de la postura del o los informantes ante una situación determinada

Técnicas psicoterapéuticas

- **Debate socrático**

El debate socrático es una metodología a través de la cual se plantea que el ser humano sea capaz de madurar y movilizar sus recursos además conlleva a una reflexión sobre las problemáticas que le atormentan. El objetivo del método socrático o del diálogo socrático no es el de dar una respuesta a las preguntas de otros, sino el de favorecer que esta persona puede ser capaz de profundizar en su propia psique y reflexión con el fin de que este desarrollo su propio conocimiento por sí mismo.

- **Reestructuración cognitiva**

La reestructuración cognitiva es una técnica que se centra en nuestros pensamientos, El principio básico de la terapia de reestructuración cognitiva de Albert Ellis defiende que, la perturbación emocional no está provocada de forma directa por la situación, sino por la interpretación que se hace de ella. Por lo tanto se enseña a las personas a cambiar aquellos pensamientos des adaptativos por otros que nos ayuden a no sufrir tanto.

Técnicas psicométricas (TEST)

- **Escala de Ansiedad de Hamilton**

Esta escala de ansiedad fue diseñada por Max. R. Hamilton en 1959 y hasta el día de hoy sigue siendo una de las más utilizadas como un instrumento de evaluación clínica que se utiliza para medir el grado de ansiedad que presenta una persona. Es útil tanto en niños como en adultos. Asimismo, es un instrumento que pueden utilizar tanto los médicos como los psiquiatras, pero teniendo claro que no determina el diagnóstico de un trastorno concreto (aunque sí puede ayudar al mismo). Es un recurso altamente eficaz para la valoración del estado del paciente y conocer cuáles son sus miedos, síntomas somáticos y procesos cognitivos.

- **Inventario de Ansiedad de Beck**

Este inventario fue creado por Aarón Beck en la década de los 80, se trata de un cuestionario auto administrado que puede medir la ansiedad ya sea en adultos y adolescentes, que se ha utilizado en evaluaciones clínicas como también en investigaciones básicas de forma habitual. Sirve para describir síntomas emocionales, cognitivos y físicos de la ansiedad. Siendo una de las pruebas más adecuadas para identificar y diferenciar entre ansiedad y depresión.

RESULTADOS OBTENIDOS

La paciente identificada es una alumna de décimo año de educación básica, tiene 15 años de edad, nacionalidad ecuatoriana, residente de la ciudad de Babahoyo,

procede de una familia nuclear de nivel medio baja, conformada por mamá y papá, es hija única. La misma que fue derivada al DECE, debido a que sus “crisis de ansiedad” no le permiten estar tranquila en la escuela, presentando síntomas de ansiedad tanto física como orgánica (sudoración excesiva, malestar estomacal, pérdida de conciencia, etc.)

Para el desarrollo de este caso se emplearon cinco sesiones (diagnósticas y devolutivas), con una duración de 45 min. Cada una, las que presentaré a continuación.

Entrevista #1

Fecha: 15/11/2019

Hora. 9:30-10:15

La paciente identificada vive con sus padres, es hija única, vive en casa propia, construcción de cemento, tiene su propio cuarto, su madre es ama de casa y su padre agricultor.

(María) llegó a consulta, donde mantuvimos unos momentos dedicados a establecer rapport y por consiguiente la presentación entre paciente y terapeuta, como primera instancia se mantuvo un discurso libre, lanzando preguntas de distracción y de conexión como por ejemplo preguntas como ¿Cuál es su pasatiempo favorito? ¿la comida que más le gusta? ¿colores que le gustan? O de temas que le interesaban a la paciente.

Luego proseguí a realizar preguntas acerca de la relación que mantiene en la escuela con sus compañeros, con sus profesores y por supuesto con sus padres, me manifestó la PI que las relaciones en la escuela no iban tan bien, pero en casa todo estaba bien, además de recabar que ya ha tenido asistencia por parte de un psicólogo quien diagnosticó a la PI con “crisis de ansiedad”

Entrevista # 2

Fecha: 22/11/2019

Hora. 11:00-11:45

Se culminó la anamnesis a la PI, además de continuar llenando la historia clínica con datos importantes de la paciente, posteriormente se procedió a tomar información acerca de antecedentes familiares, no hubo hallazgos de antecedentes sobre este tipo de trastorno en la familia.

Luego se realizaron preguntas directas sobre su conducta y su comportamiento. Durante la entrevista a la paciente le sudaban las manos y manifestó que se sentía nerviosa en el momento del abordaje, luego de hacer la conexión mediante el rapport la PI manifestó que se sentía bien y que no tenía problema en estar ahí en consulta.

Se pudo constatar que durante toda la entrevista sus manos no paraban de moverse encima de la mesa donde se mantuvo la entrevista, se le hicieron preguntas como ¿tienes amigos?, ¿con quién conversas más?, a lo que la paciente identificada respondió “no me interesa tener amistades...tan solo tengo una compañera con la que siempre estoy” y continúa:

“Con mi madre tengo una buena relación, una confianza muy chévere y es la que más me entiende además está pendiente de mí siempre en esto del colegio y eso...pero entiendo que no siempre ella tiene que estar conmigo aquí en el colegio, pero sin embargo lo hace y eso se está convirtiendo en un problema para ella, porque siempre pasa preocupada por mi o por alguna situación que pase, por lo general cuando me dan ataques de ansiedad es como si perdiera el conocimiento o pierdo el sentido, entonces por eso mi madre tiene que acompañarme”.

Uno de los eventos importantes que mencionó es la muerte de su abuelita, que hipotéticamente, podría ser el detonante de esta problemática, debido a que esto le viene sucediendo desde hace tres años y la muerte de su abuelita materna fue hace 4 años. La relación que mantenía con su abuelita era muy allegada y sus lazos eran muy fuertes mencionó la paciente identificada posterior a esta información nos recalcó que donde más le da nervios es durante exposiciones o cuando tiene que interactuar con sus pares, debido a que le da mucha pena (vergüenza) del rechazo o burla que podría recibir por parte de los mismos.

“Siempre que pasa las crisis, ósea cuando sudo en exceso y me pongo más nerviosa sin saber porque, no puedo concretarme en nada ni siquiera en la clase porque mi mente no deja de pensar en lo que pueden pensar si me ven toda sudada y siento ganas de salir corriendo y estar sola”.

Entrevista # 3

Fecha: 27/11/2019

Hora: 10:00-10:45

Siguiendo con la entrevista se le preguntó la relación con su padre, refirió que la relación con su padre es buena pero no tan excelente como la de su madre, pero que si es buena, además que lo que si le molesta es cuando los y las maestras de la unidad educativa son poco comprensivas con respecto al caso y supo manifestar; “esto me frustra mucho y me produce mucha rabia, sintiendo ganas de insultarla o mandarla al carajo” refiriéndose a una maestra en particular. “Sin embargo hago lo mejor que puedo por estar aquí en clases,

y tratando de ser alguien en la vida sin defraudar a mis padres, aunque a veces pienso que lo hago porque no puedo andar sola o siempre tiene n que andar pendientes de mi”.

Entrevista # 4

Fecha: 05/12/2019

Hora. 11:00-11:45

Se procedió a pedir el permiso requerido al docente que se encontraba impartiendo clases, para que la alumna pueda asistir a consulta, continuando así con la entrevista, aplicamos el test de Hamilton para valorar el nivel de ansiedad en la paciente. Cuando el paciente estaba realizando los test se pudo observar que la paciente tenía un tic nervioso con su pierna y mano izquierda sin parar de mover estas, hasta la finalización del test.

Entrevista # 5

Fecha: 11/12/2019

Hora. 09:00-9:45

Se realizó una cita a la PI y a uno de sus representantes a la oficina del DECE para presentar la devolución de resultados hasta el momento, síntomas que presentaba la PI ante distintas situaciones, para poder plantear el requerido plan terapéutico adecuado.

SITUACIONES DETECTADAS

Área Cognitiva

Una mala calificación o un simple pensamiento negativo respecto a su entorno familiar pueden detonar que la sintomatología comience a actuar en la PI.

Los pensamientos automáticos que la alumna suele manifestar son aquellos que disparan emociones generalmente negativas aumentando el riesgo de percibir el mundo de una forma equivocada, modificando nuestra conducta de acuerdo a las respuestas que nuestro ambiente nos exija. Pensar mucho en su familia, en la forma que supuestamente les está quitando el tiempo a su madre, tiempo que debería estar en casa haciendo sus cosas o las cosas de la familia. Dificultades de concentración, bajo rendimiento escolar.

Área Emocional-Afectiva

Este trastorno tiene un inicio desde hace tres años aproximadamente (2017) dando manifestaciones como preocupación, miedo, nerviosismo, frustración, ira e inseguridad. La paciente identificada manifestó que siente nervios al momento que debe exponer por el simple hecho de no tener confianza en lo que hace o los trabajos que realiza, y es precisamente en los momentos de tener contacto verbal o físico entre compañeros, mencionando el nerviosismo y el miedo que puede llegar a experimentar.

Área Conductual-Social

La paciente refiere que evita el contacto con sus compañeros, y si hace trabajos grupales son momentos en que se presentaban los síntomas ansiosos. Este tipo de conductas han logrado que la PI sienta la necesidad de aislarse, asumiendo poca relaciones sociales en su medio como son: (amigos, familia, profesores, vecinos), de acuerdo su discurso la preferencia de la soledad podría mantener relación con la poca interacción social de la adolescente manteniendo límites rígidos acerca de su mundo.

Área corporal (fisiológica)

Sudoración o síntomas particulares de la ansiedad, “cuando estoy en clases cuando me sacan a exponer siento que se me va la voz y no puedo concentrarme y, me comienzan a temblar y sudar mucho las manos, y las axilas, muchas de las veces los profesores se han molestado conmigo porque mi rendimiento académico ha bajado de nivel”.

Sus movimientos en estado de rigidez demuestran la exigencia que tiene ante situaciones de contacto social.

Siente que sus compañeros se burlaran de su trabajo o lo que diga o lo que haga, somatizando de esta manera síntomas de este trastorno y elevando su presión arterial debido a la preocupación al no poder concentrarse a la hora de exponer o interactuar.

En las pruebas psicométricas aplicadas obtuvo como resultado:

- Escala Hamilton de ansiedad: obtuvo 18 puntos, que equivale a una escala de ansiedad mayor.
- Inventario de ansiedad de Beck: obtuvo 38 puntos, que equivalen a una ansiedad severa

Diagnóstico:

Luego de la aplicación de las pruebas psicométricas y todos los datos recogidos durante la sesiones, según el manual de los criterios para el CIE 10 y el DSM-5

presentó F41.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada.

SOLUCIONES PLANTEADAS

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio de caso se procedió a elegir un plan de intervención terapéutico adecuado, por medio de la terapia cognitiva conductual, para mejorar su estado educativo y reducir los niveles de ansiedad que manifiesta, mejorando así la calidad de vida del paciente. Por ello se plantearon tres sesiones psicoterapéuticas.

Sesión 1:

Enseñarle a la paciente a resolver sus problemas de forma asertiva conllevando a que sus estados de ánimo cambien y sea una estrategia positiva para su vida estudiantil. El propósito de esta técnica es modificar el modo que tiene nuestra paciente para interpretar el mundo o la reacción que tendrá ante estos eventos activadores de ansiedad, lográndolo mediante el debate socrático.

Técnica: Reestructuración cognitiva, dialogo asertivo

Resolución de problemas:

En esta técnica podemos mencionar que consiste en identificar el problema de la paciente, el que precisa que tenga ciertos tipos de pensamientos o creencias irracionales produciendo que piense y responda de forma negativa en su rendimiento.

Auto registro de pensamientos y conductas

Esta técnica se basaba en que el paciente anote situaciones en las que se sentía ansioso, ejemplo cuando daba un examen que sentía antes y después de realizarlo.

Sesión 2:

Esta sesión se realizó con la finalidad de hacer que la paciente pueda lograr una mejor estabilidad emocional y mantenga su tranquilidad ante situaciones que le provoquen ansiedad como por ejemplo cuando le toque pasar a exponer o a la hora de realizar actividades en grupo con sus pares en el salón de clases. El principal objetivo es poder estabilizar los estados de ánimo de la paciente.

Técnica: Afrontamiento a situaciones de ansiedad y nerviosismo

Refuerzos positivos

La paciente deberá aprender a pensar de manera positiva dejando de lado las ideas pesimistas con motivaciones intrínsecas que conlleve a la obtención de los objetivos propuestos por la alumna.

Sesión 3:

En la sesión hacemos conocer a la representante de la paciente las situaciones que conllevan el malestar en el colegio, para que así el refuerzo por parte de sus padres sea parte del proceso de evolución de la paciente, además de ayudarlo a perseguir un ideal, siguiendo el modelo de la autoeficacia, donde el propio alumno debe fijarse metas con una motivación intrínseca que en este caso serían sus padres como respaldo y refuerzo positivo. Para poder superar situaciones que ameriten actuar durante sus crisis o antes para prevenir algún tipo de afección física o emocional.

Siendo uno de los factores importantes en el desarrollo del caso, tomando este respaldo familiar como un refuerzo estimulante en la vida de la paciente, por convicción tendrá una baja en los niveles de ansiedad.

Técnica: Escucha activa y Autoeficacia

A continuación veremos la matriz donde se organiza visualmente las actividades con las que se trabajaron en conjunto con los resultados obtenidos, cabe mencionar que el estudio de caso realizado ha sido de forma descriptiva por lo que su esquema será de la misma formalidad.

ESQUEMA TERAPEÚTICO

| OBJETIVO | TÉCNICA | ACTIVIDAD | TIEMPO | RESULTADO |
|--|---|--|---|--|
| Enseñarle a la paciente a resolver sus problemas de forma asertiva | Reestructuración cognitiva, dialogo asertivo | Esta técnica consiste en identificar el problema de la paciente, el que precisa que tenga ciertos tipos de comportamientos inusuales, reformulando sus pensamiento e ideas para que su percepción sea distinta, produciendo que piense y responda de forma negativa en su rendimiento. | Se la aplicó en la primera sesión debido a que desde aquí se empieza a trabajar con el reconocimiento y disminución de los pensamientos automáticos | Identificar el problema y aplicando la técnica de auto registro se pudo constatar el momento exacto en los que presenta mayor ansiedad, los cuales son: en el momento de exponer o interactuar con sus pares |
| Estabilizar los estados de ánimo de la paciente. | Afrontamiento a situaciones de ansiedad y nerviosismo | La evitación, siendo la forma más común de reaccionar, justamente la técnica de afrontamiento es para trabajar en los métodos existentes para hacerle frente a las situaciones o cosas que nos produzcan miedo, fobia, o inseguridad. | Esta actividad se realizó a diario, como una práctica activa para la resolución de problemas | Estabilidad emocional más asertiva para reaccionar ante dichos estímulos que le producen ansiedad en clases |

| | | | | |
|--|-------------------------------|--|---|---|
| Disminuir los niveles de ansiedad que provoca en la PI distintas situaciones | Escucha activa y Autoeficacia | Esta técnica consiste que la paciente mantenga una mayor comunicación y lazos de confianza para el mejoramiento de las relaciones humanas entre sus amistades, familia y entorno a su diario vivir | Esta técnica fue aplicada durante cada sesión que tiene una duración de 45 min. | Vínculo más estrecho en casa generan resultados más eficaces para una mejor fluencia de emociones y equilibrio en el colegio con bases en la comunicación con sus padres aportando así a la disminución de preocupaciones y la producción de ansiedad de la PI y consiguiendo la satisfacción académica |
|--|-------------------------------|--|---|---|

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Mediante el desarrollo del estudio de caso, se pudo establecer y examinar factores que influyen en el rendimiento académico de una estudiante, los mismos que generan ideas irracionales primarias acerca de la impresión que damos ante los demás afectando de forma directa en la psiquis emocional de la adolescente, condición por la que su conducta sea compleja en el momento de sus relaciones interpersonales de forma general y afectando sus calificaciones.

Se pudo confirmar que los altos niveles de ansiedad que presenta una alumna en clases afectan en su proceso enseñanza-aprendizaje manteniendo un bajo rendimiento, provocando comportamientos como el aislamiento social por miedo o fobia escolar, la reacción en su entorno se vuelva vulnerable y que ante las situaciones de peligro por lo general se mantenga en un estado defensivo.

Se identificó que la estudiante se ve afectada en varios momentos en que tiene lugar el proceso enseñanza-aprendizaje como: interacción en clase por miedo a ser burlada, entregar tareas por temor a que no esté bien, exponer ante todos sus compañeros y a la hora de rendir un examen.

Se puede determinar los diferentes tipos de ansiedad propuestos por el DSM-5 y el CIE 10 y mediante distintas pruebas psicológicas, ya que los estudiantes o adolescentes pasan por una serie de cambios físicos y psicológicos, donde muchas veces son sumergidos en un estado ansioso y en muchos casos es el principal desencadenante para que los alumnos que padecen este tipo de trastorno, fracasen a nivel educativo provocando un bajo rendimiento académico y por lo tanto la no consecución del éxito estudiantil.

El esquema terapéutico elegido para aplicarse en la paciente ha sido de suma importancia, debido a que sirvió para ayudarla a fortalecer el carácter y la forma de reaccionar ante situaciones cotidianas que podrían ocasionar preocupación o ansiedad.

Al aplicar la terapia cognitivo conductual (TCC), desde el rol de terapeuta, al intentar explorar los vínculos que existen entre los pensamientos y las emociones, podemos darnos cuenta de cuanto o de qué manera puede llegar a influir en la vida de un ser humano este tipo de emociones y pensamientos creando fuertes lazos de desesperanza asumiendo que

no se está preparado para adaptarse a ciertas complicaciones que tenemos en nuestro diario vivir y poder percibir el miedo e inseguridad que presentan los chicos ansiosos, dificultándoles poder conseguir esas metas y esos objetivos anhelados.

Una recomendación importante sería dar asistencia psicológica a cada estudiante, tomando en cuenta su conducta, observando si la (el) estudiante se niega a entregar tareas, ir a clases o no llegar a casa a la hora dicha por sus padres.

Brindar la información necesaria para padres y docentes acerca de este tipo de afecciones y limitantes en escolares, para la consecución de buenos resultados estudiantiles y disminuir el fracaso estudiantil, conociendo las causas y consecuencias que provocan la poca atención ante este tipo de casos. El proceso ayuda a los alumnos a superar sus dificultades a través de un tratamiento enfocado en la modificación de patrones conducta y pensamiento, de este modo se obtendrá la modificación del comportamiento y el estado emocional, logrando resultados como: bajo nivel de estado de ansiedad, mejoramiento académico, y por lo tanto la consecución de metas y éxito académico.

BIBLIOGRAFÍA

- Bados, A. (20 de DICIEMBRE de 2017). *http://diposit.ub.edu/*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/>: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115724/1/TAG.pdf>
- Barquín, C., & Rojas, A. (JUNIO de 2013). *REDALYC*. Obtenido de REDALYC: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80225697004.pdf>
- Bojorquez, J. (2015). *sitorioacademirepoco*. Obtenido de sitorioacademirepoco: www.sitorioacademirepoco.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2247/bojorquez_jd.pdf;jsessionid=E827CA40650562C83E6169528370BE27?sequence=1
- Bonilla, A., & Matute, R. (28 de NOVIEMBRE de 2016). *SINTOMAS DE ANSIEDAD_RENDIMIENTO*. Obtenido de SINTOMAS DE ANSIEDAD_RENDIMIENTO.
- Cardona, J., & Pérez, D. (DICIEMBRE de 2014). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n1/v11n1a06.pdf>
- Esquivel, G., & Pérez, M. (17 de DICIEMBRE de 2009). *MONOGRAFIAS.COM*. Obtenido de MONOGRAFIAS.COM: <https://www.monografias.com/trabajos59/la-ansiedad/la-ansiedad2.shtml>
- Fernández, J., & Martínez, M. (1 de ENERO de 2013). *REDALYC*. Obtenido de REDALYC: <https://www.redalyc.org/pdf/2451/245126428003.pdf>
- Gonzales, P. (26 de enero de 2019). *lamenteesmaravillosa* . Recuperado el 30 de enero de 2020, de *lamenteesmaravillosa* : <https://lamenteesmaravillosa.com/aaron-beck-la-terapia-cognitiva/>
- Moncayo, M. (OCTUBRE de 2017). *Repositorio.ug.edu.ec*. Obtenido de [Repositorio.ug.edu.ec](http://repositorio.ug.edu.ec): <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/25679/1/CARACTERIZACI%C3%93N%20DE%20LA%20ANSIEDAD%20EN%20LAS%20RELACIONES%20INTERPERSONALES%20DE%20LOS%20SERVIDORES%20P%C3%A9BLICOS%20DEL%20%20.pdf>
- Moreno, J., & Escobar, A. (JULIO-DICIEMBRE de 2009). *redalyc*. Obtenido de [redalyc](https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531004.pdf): <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531004.pdf>
- Pascual, P. (OCTUBRE de 2009). <https://s3.amazonaws.com/>. Obtenido de <https://s3.amazonaws.com/>: https://s3.amazonaws.com/academia.edu/documents/55682388/2_Teoria_de_Bandura__art.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTEORIAS_DE_BANDURA_APLICADAS_AL_APRENDI.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F
- Sarudiansky, M. (JULIO de 2013). *REDALYC*. Obtenido de REDALYC: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>

