



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL**  
**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**  
**PSICOLOGO CLINICO**

**PROBLEMA:**

ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN EL ENTORNO FAMILIAR DE UN PACIENTE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "DIALRIOS" DEL CANTÓN VINCES.

**AUTOR:**

Selena del Rocío Laje Litardo

**TUTOR:**

Msc. Dennis Mauricio Jiménez Bonilla

**BABAHOYO – 2020**



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



**INDICE GENERAL**

RESUMEN.....	iii
SUMMARY .....	iv
INTRODUCCIÓN .....	1
DESARROLLO .....	2
JUSTIFICACIÓN .....	2
OBJETIVO .....	2
SUSTENTO TEÓRICO .....	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	11
RESULTADOS OBTENIDOS .....	12
Situaciones y Hallazgos .....	14
Soluciones planteadas .....	16
CONCLUSIONES .....	18
RECOMENDACIONES .....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	20



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



**DEDICATORIA**

A Dios quien me ha acompañado y guiado a lo largo de mi vida, por ser mi fortaleza de debilidad y por brindarme lo aprendido mediante experiencias y sobre todo salud y felicidad.

A mis padres María Litardo Ochoa y Eusebio Laje Rodríguez, por haberme forjado como la persona que en la actualidad soy, muchos de mis logros se los debo a ellos; entre los que se incluye mi carrera universitaria. Me formaron con reglas y libertades, en cada paso me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos, gracias madre y padre.

A mi hermana Yulissa Laje Litardo, por ser ese apoyo emocional confiar y creer en mis expectativas, por estar dispuesta a acompañarme en cada paso que doy.

A mi abuela María Manuela Ochoa Cedeño, por haberme forjado con valores desde mi infancia y enseñarme que con esfuerzo todo se puede lograr, este logro lo celebraremos desde el cielo Mama.

A mis Tíos y amigos por el apoyo, consejos y por creer en mi proceso universitario.

**Selena del Rocío Laje Litardo**



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



**AGRADECIMIENTO**

El amor, la dedicación, la paciencia, el apoyo económico y espiritual con la que cada día se preocupaban mis padres, por mi avance y desarrollo durante cada año de mi carrera universitaria, es único y se ve reflejado en la vida de un hijo.

Gracias a mis padres por ser las principales fuentes de apoyo económico, emocional y moral, gracias a ellos por cada día creer y confiar en mí y en mis metas, gracias a mi madre y hermana por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, agotadoras noches en la que sus compañías eran fuentes de inspiración; gracias a mi padre por trabajar día a día arduamente para ofrecerme una vida profesional, por cada consejo que me guiaron durante mi vida.

A cada una de las personas que trabajan arduamente por el engrandecimiento de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Al Máster Dennis Jiménez Bonilla por ayudarme en la realización de mi análisis de caso.

**Selena del Rocío Laje Litardo**



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



**RESUMEN**

El estudio dispone el objetivo de Analizar como la ansiedad influye en el entorno familiar de un paciente con enfermedad catastrófica a través del estudio de caso, para evaluar se usó técnicas para el estudio como la observación, la entrevista, historial clínico y el Test de escala de ansiedad de Hamilton, donde se pudo encontrar que el paciente manifiesta El paciente presenta sentimientos de temor, preocupación, irritabilidad, pesimismo, sensación de cansancio, sudoración en manos, tensión física, dificultad para conciliar el sueño y sudoración en manos, teniendo como resultado un Trastorno de ansiedad generalizada, esto inciden activamente en el sistema familiar y a su vez desplaza sentimientos de soledad, ideas suicidas, dificultad para demostrar sus emociones lo cual provoca que el sistema familiar se vaya deteriorando según la gravedad de la problemática presente el paciente. Como propuesta se dará un plan psicoterapéutico por medio de la terapia de relajación pasiva, con el transcurso de 4 sesiones, disminuir niveles de ansiedad para poder acarrear ante cualquier situación y crear un ambiente adecuado para el buen uso de las actividades diferentes a las que está acostumbrad, tomando en cuenta su tiempo de recibir clases y realización de deberes.

**Palabras claves:** Ansiedad, entorno familiar, paciente.



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



**SUMMARY**

The study has the objective of Analyzing how anxiety influences the family environment of a patient with catastrophic disease through the case study, to evaluate techniques for the study such as observation, interview, clinical history and the Scale Test were used of Hamilton anxiety, where it was found that the patient manifests The patient presents feelings of fear, worry, irritability, pessimism, feeling of fatigue, sweating in the hands, physical tension, difficulty in falling asleep and sweating in the hands, resulting in A generalized anxiety disorder, this actively affects the family system and in turn displaces feelings of loneliness, suicidal ideas, difficulty in showing their emotions, which causes the family system to deteriorate according to the severity of the patient's problem. As a proposal, a psychotherapeutic plan will be given through passive relaxation therapy, through the course of 4 sessions, to reduce anxiety levels to be able to bring about any situation and create an adequate environment for the proper use of activities other than those that are Get used to it, taking into account their time for classes and homework.

**Keywords:** Anxiety, family environment, patient.

## 1. INTRODUCCIÓN

Este estudio de caso trata el problema de ansiedad en un paciente con enfermedad catastrófica y analiza su incidencia en el entorno familiar. Se refleja en la línea de investigación, asesoramiento psicológico, y en la sub-línea de asesoría y orientación educacional personal, socio familiar, vocacional y profesional. Es importante empezar reconociendo a la ansiedad como una enfermedad muy común en pacientes con enfermedades terminales, ese miedo persistente a la muerte, ideas suicidas y cambios en su estado de ánimo.

Esto es lo que quiero investigar para ayudar a mejorar el comportamiento en el paciente seleccionado para este caso de estudio. De igual manera se investigará la forma en que este comportamiento afecta al sistema familiar. La primera parte de este trabajo se lo realizó comprendiendo que es la ansiedad, cual es la fuente de su origen, la forma en que este comportamiento involucra y afecta al sistema familiar.

Las personas con ansiedad muchas veces desconocen o no quieren reconocer lo que les está ocurriendo, aunque tienen muy en claro sus limitaciones. La complejidad del caso me llevará también a consultar el aporte teórico de diversos autores que con sus investigaciones fundamentadas el entendimiento referente al tema de estudio.

En la segunda parte se aplicará el tratamiento adecuado en relación a los resultados obtenidos a través de las técnicas e instrumentos utilizados en las sesiones programadas, anotando los hallazgos que se obtuvieron en cada sesión, finalizando el documento se encontrarán conclusiones y recomendaciones efectuadas por la autora del presente estudio de caso.

## **2. DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

Los pacientes con ansiedad tienen dificultad de impotencia, sentimientos de soledad, dificultad para relacionarse con otras personas, hablar con otras personas, además el sistema familiar también se va deteriorando según la gravedad del caso.

Todas estas dificultades ameritan una atención inmediata del paciente de lo contrario se agravará su situación y toda su vida girará alrededor de su problemática expuesta, potenciamos la importancia del tema sujeto a investigación.

La siguiente investigación puede ayudarnos a entender el comportamiento de cada uno de los miembros del sistema familiar y la manera en que el núcleo familiar está siendo influenciado por la ansiedad presentada en el paciente. Pues cada familiar se ve influenciado y responde ante el malestar o la ansiedad presentada en el paciente, puede comprenderse que modificar la dinámica familiar contribuye a la producción de cambios en los miembros en los síntomas de ansiedad que presenta uno de ellos.

El principal beneficiado de este caso es un paciente de la Unidad de Hemodiálisis “DialRios”, del cantón Vinces. El desarrollo de este caso es factible al apoyo de sus familiares y la colaboración plena del paciente para su tratamiento.

### **OBJETIVO**

Analizar como la ansiedad influye en el entorno familiar de un paciente con enfermedad catastrófica a través del estudio de caso.

### 3. SUSTENTO TEÓRICO

#### **La Ansiedad**

Rodas (2008) menciona que es una reacción emocional que ocurre en el sujeto ante circunstancias que ve o descifra como comprometedoras o arriesgadas, a pesar de que en toda actualidad no se las puede estimar en consecuencia, por lo que de responder de una manera no de manera versátil, provoca que el nerviosismo sea hiriente sobre la base de que es innecesario y continuo. Esta es la razón por la que el nerviosismo es visto hoy como un problema mental omnipresente, ya que envuelve todo un conjunto de cuadros clínicos que comparten, como una cualidad típica, una naturaleza neurótica extraordinaria, que se manifiesta en diversas disfunciones y características intelectuales asimétricas, sociales y psicofisiológicas. Estos elementos se comunican en diversas regiones, por ejemplo, familiar, social o laboral.

Definitivamente hay estudios de investigación experimental, donde tienen como objetivo principal la disminución de los niveles de malestar del profesorado de una asociación relacionada con el dinero mediante la ejecución de una estrategia y actividades mentales (MENTAL GOLD). Para la mejora de este examen, se pensó en la ayuda del plan pretest y post-test con división del control y recolección exploratoria, en esta línea fortaleciendo los estándares de calidad y legitimidad inquebrantables, los cuales se reflejaron en los resultados, ya que hubo una disminución del nerviosismo. (Virues, 2005, pág. 5)

En el trabajo de Díaz y Castro (2020) la ansiedad o tensión es una pieza de presencia humana, todos los individuos sienten un nivel moderado de ella, siendo esta una reacción versátil. La tensión sigue siendo un tema vital para la Psicología; su unión es tardía, se trata solo a partir de 1920, se acerca desde puntos de vista alternativos.

#### **Historia**

Según Castro (2017) la ansiedad o nerviosismo es omnipresente en la condición humana. Desde los inicios de la historia escrita, lógicos, pioneros, estrictos, investigadores, y más en los últimos tiempos, médicos, así como investigadores clínicos y sociales han intentado desentrañar los enigmas de la tensión y crear mediaciones que pudieran comprender

adecuadamente esta condición. Ilimitado y peligroso de la humanidad. En estos días, como en ningún otro momento, ocasiones genuinas provocadas por eventos catastróficos o actos criminales a sangre fría, salvajismo u opresión psicológica han creado una atmósfera social de terror y nerviosismo en numerosas naciones de todo el mundo.

### **Etiología**

Rivera (2018) manifiesta que término malestar se origina en el latín "Anxie-tas", que retrataba una prolongada condición de pavor. Desde la historia escrita, los académicos, terapeutas, médicos e investigadores han estado interesados en comprender los componentes que causan, se identifican y aclaran la tensión.

### **Ansiedad Patológica y normal**

La ansiedad y malestar no es generalmente neurótico y, de hecho, prácticamente todo lo que los individuos pueden mostrar con atributos "típicos", como resultado de diferentes condiciones de la vida cotidiana. El nerviosismo es realmente importante para que la respuesta de variación característica se estire y, en consecuencia, es básico analizar si el malestar se debe a un estado entusiasta típico o neurótico.

En el trabajo de Águila (2015) se clasifica como Normal: establece un componente versátil en circunstancias de estrés que propicia la ejecución satisfactoria y permite el objetivo de los asuntos del día a día. Obsesivo: cuando la reacción de alarma cautela se desencadena por impulsos o circunstancias equitativamente sin importancia o cuando la reacción perdura después de un tiempo de manera superflua, provocando angustia crítica y manifestaciones que influyen tanto en el nivel físico, mental y social La tensión patológica puede ser fundamental, es decir, habla fundamentalmente de un problema mental, o podría hablar de ir con efectos secundarios a otros problemas mentales (melancolía, psicosis), en cuyo caso hablamos de nerviosismo auxiliar.

Ansiedad o inquietud como es una sensación inclinación ordinaria de presión provocada por mejoras internas, por ejemplo, recuerdos, consideraciones, sueños o problemas. La tensión como efecto secundario (p. Ej., "Siento que me van a dar una mala noticia" o "como una terrible inclinación", "aprensión", "deseos", "miedo a no tener la más remota idea de qué", etc.) es importante para cualquier enfermedad mental y establece la parte mental fundamental

de los problemas de nerviosismo. El indicio de malestar es el problema del nerviosismo, lo que la miseria es el problema del desaliento. (Águila, 2015, pág. 4)

### **Problema o Trastorno de ansiedad según lo indicado por DSM- V**

Fajardo (2019) nos dice que el trastorno de ansiedad se manifestará en diferentes circunstancias a las que se presentan los individuos, mientras discutimos enfermedades incesantes, siempre habrá cierto nivel de tensión ya que el individuo no está mentalmente preparado para circunstancias importantes, por ejemplo, enfermedad por deficiencia renal crónica, el problema de malestar se denomina F41.1 Así, este problema tiene cualidades explícitas para tener la opción de analizarlo, por ejemplo,

A. Ansiedad y estrés excesivos (expectativa preocupada), que ocurren durante días adicionales de los que ha estado perdiendo durante al menos medio año, identificados con diferentes ocasiones o ejercicios (por ejemplo, movimiento en el trabajo o en la escuela.

B. Es difícil para la persona controlar el estrés.

C. La ansiedad y el estrés están relacionados con (al menos tres) de las seis manifestaciones que las acompañan (y probablemente algunos efectos secundarios han estado disponibles durante días adicionales de los que se han perdido durante el medio año más reciente (Nota: en los jóvenes, solo se requiere una cosa):

Inquietud o sentimiento de estar atrapado o ansioso.

Fácilmente agotado.

Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco

Susceptibilidad.

Presión muscular.

Problemas de descanso (dificultad para cabecear o descansar, o descanso ansioso e inadecuado).

D. La tensión, el estrés o las manifestaciones físicas causan una enorme miseria o debilidad en las áreas sociales, relacionadas con la palabra o en otros territorios importantes del trabajo.

E. La influencia inquietante no puede atribuirse a los impactos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, un medicamento, terapéuticamente) u otra dolencia (por ejemplo, hipertiroidismo). F. La alteración no se aclara mejor con otro tema psicológico l (Fajardo, 2019, pág. 8)

## **Respuestas emocionales frente a enfermedades en un paciente con ansiedad.**

De acuerdo a lo que menciona López (2007) toda enfermedad y la propia verdad de volverse enfermo tienen ángulos mentales y sociales que impactan en la apariencia, signo, rumbo y anticipación, por lo que es fundamental intentar construir conexiones entre y perspectivas sociales y orgánicas como desencadenantes de una dolencia, en contraposición a una relación de impacto de razón solitaria. Convertirse en malos métodos para afrontar un mundo hasta ahora oscuro y negado. Cada persona, cuando se debilita, se encuentra con una progresión de respuestas apasionadas a la enfermedad que el especialista debe considerar. Son numerosas las variables que intervienen en estas respuestas, incluyendo el carácter de la paciente, su edad, el tipo de enfermedad, los seres queridos, la clínica y el carácter del especialista y otros expertos en bienestar.

Cada individuo responde de manera distintiva después de ser admitido en una clínica de emergencia, dependiendo de la idea de la enfermedad, su carácter y las circunstancias de su vida. Los pacientes experimentan innumerables respuestas entusiastas cuando las técnicas clínicas, que pueden ser tensión (creada por el temor a la agonía o la vulnerabilidad sobre el futuro), tristeza o problemas de cambio (dependiendo de los deseos de cada persona) o resistencia (a pesar de un destino indeseable). El más ampliamente reconocido es el temor a lo oscuro, el tormento, la posibilidad de tener una enfermedad desesperada, la destrucción del cuerpo o la pérdida de la independencia o el temor a la muerte. (López I. , 2007, pág. 1)

### **Signos y Manifestaciones**

Los signos y manifestaciones de ansiedad más reconocidos incorporan los siguientes:

- Sentirse aprensivo, fomentado o tenso
- Sensación de amenaza, frenesí o calamidad ineludibles
- Pulso aumentado
- Respiración acelerada (hiperventilación)
- Sudoración
- Temblores
- Sentirse impotente o cansado
- Dificultad para concentrarse o contemplar algo además de la preocupación actual
- Tener inconvenientes para quedarse dormido

- Sufre de problemas gastrointestinales (GI)
- Tener problemas para controlar las preocupaciones
- Tener la necesidad de esquivar circunstancias que le produzcan ansiedad

(MAYO CLINIC, 2020, pág. 1)

### **Factores de riesgo predisponentes**

López, Fullana , Lázaro, y Lera (2019) mencionan que en la ascendencia familiar hay una parte familiar en el avance de algunos problemas de malestar, lo que sugiere que, si un individuo tiene alguno de estos problemas, sus familiares seguramente lo padecerán también. Esto no implica que lo haya creado la descendencia de un individuo con un problema de nerviosismo o ansiedad.

Nocivo durante el embarazo. Ciertas circunstancias o el contacto con determinadas sustancias durante el embarazo (problemas de salud genuinos, consumo de licor, tabaco y diferentes medicamentos, algunos medicamentos o niveles elevados de cortisol, entre muchos otros) pueden hacer que una debilidad genere algún tipo de confusión, entre los descubiertos, problemas de inquietud.

López et al. (2019) **Estilo de crianza.** También hay factores identificados con el estilo de crianza de los hijos que pueden inclinarlo a desarrollar un problema de nerviosismo. Una conexión inestable entre el bebé y los tutores (por ejemplo, no abordar las necesidades del niño al establecer expectativas, aplicar un estilo de crianza infantil conflictivo o no transmitir seguridad o amor ilimitados), como un estilo de crianza excesivamente dictatorial o defensivo, se identifican con una debilidad más prominente para tener estos problemas.

### **Factores de riesgo desencadenantes**

Las circunstancias de estrés, por ejemplo, las derivadas de problemas laborales, familiares o de conexiones sociales, favorecen la presencia de efectos secundarios del nerviosismo. Otro factor que en algunos casos puede ayudar a desarrollar un problema de nerviosismo es el "método de ser" de un individuo. Las personas con una inclinación a ser

reprimidas y tímidas pueden tener una propensión más notable a crear problemas de nerviosismo.

### **Estándares para el análisis del problema de ansiedad debido a una dolencia clínica según lo indicado por ICD-10**

Como lo indica lo que las medidas de la CIE-10 revelan para configurar un hallazgo de ansiedad por algún tipo de enfermedad clínica, se deben considerar focos extremadamente centrales y característicos, se debe considerar que las manifestaciones de tensión deben ser las más perceptibles en el cuadro clínico, igualmente debe haber una evaluación exhaustiva de toda su historia clínica que demuestre que el nerviosismo es un impacto inmediato de una enfermedad clínica, para esta situación sería ERC, no puede ser por algún otro tipo de problema mental, sustancialmente menos los efectos secundarios que el nerviosismo se manifiesta en un ataque de locura. Como cualquier problema psicológico, provoca una enorme enfermedad para el paciente que influirá en su día a día. Además, para cerrar las cosas, es importante indicar qué tipo de manifestaciones prevalecen, en el caso de que se suma tensión, alarmas, agresiones o por lo tanto pueden ser efectos secundarios fanáticos entusiastas.

### **Cambios emocionales debido a la Insuficiencia Renal Crónica**

Según la **teoría de la influencia del estrés** en la capacidad de las personas para enfrenarse o adaptarse a las consecuencias de lesiones o enfermedades. Hans (1926) especifica que cada enfermedad requiere una progresión de cambios versátiles, tanto físicos como entusiastas, provenientes de la presión creada por las terapias, los impactos de los propios medicamentos, los obstáculos individuales, sociales y laborales, entre otros. Un individuo que se enfrenta a una dolencia constante tiene diferentes cambios físicos, por ejemplo, el debilitamiento de su rostro, aumento o disminución de peso corporal, diferentes heridas en todo el cuerpo debido a la adición del catéter para el tratamiento, sin pasar por alto cambios apasionados, por ejemplo, malhumor, agonía, pavor e incluso, en general, se volverán más delicados, en cuanto a cuestiones individuales y laborales, una persona que está pasando por un tratamiento de hemodiálisis casi no tiene la oportunidad de obtener una ocupación o realizar ejercicios ordinarios que solía hacer anteriormente.

Estos elementos reducen su confianza. Este estado es una reacción ordinaria y versátil de la persona que le permite afrontar circunstancias angustiosas que se desvanecen una vez que la circunstancia se resuelve, y nos mantiene alarmados ante otros que puedan aparecer. Este sentimiento puede volverse obsesivo y luego entrometerse con la típica medida de adaptación. En consecuencia, un individuo ante el hallazgo de una dolencia incesante puede responder con manifestaciones de malestar que lo ayudarían a adaptarse a ella, cuando estas continúan por períodos importantes de tiempo y su fuerza es alta, entran en conflicto con este ciclo y también pueden enfurecer el día a día, vida de la persona.

La ansiedad que ocurre al enfrentarse a otra circunstancia es un estado típico en el individuo ya que es una reacción de transformación y en general se desvanecerá cuando dicha circunstancia desagradable se desvanezca, esto mantiene al individuo al límite si se presentara una ocurrencia de otra proyección. En ese punto sería el segundo donde estos sentimientos o estados se convierten en patología, es decir, el punto en el que están inactivos y no desaparecen y se entromete con la medida de adaptación ordinaria. Por lo tanto, el individuo que experimenta ERC respondería con un alto malestar que estaría perjudicando su día a día incluyendo su condición.

Mendoza (2016) dice que en la etapa principal y hacia el inicio de la dolencia se niega la presencia de la determinación, quizás por el pavor que produce la vulnerabilidad y la falta de comprensión de lo que realmente es la enfermedad. La circunstancia de existencia cambia para el paciente, actualmente es continuamente requerido en la clínica, preparándolo tanto con un familiar al mando, para la consideración y tratamiento del hardware que se utilizará en casa, si esa es la situación.

En el momento en que la enfermedad se encuentra en su primer estadio se produce lo que se llama abstinencia, el paciente no reconoce la consecuencia de la determinación clínica, lo que podría ser una explicación del pavor por la realidad de no reconocer lo que realmente es la infección clínica. infiere o simplemente debido a sus desastrosas reflexiones al respecto. Es entonces cuando el estilo de vida del individuo que experimenta esta infección cambia profundamente debido a la forma en que debe ir a menudo a la unidad clínica y adherirse a las instrucciones para el cuidado en el hogar.

En la etapa posterior, el trabajo arrasado está diseñado de manera más simple, ya que además del hecho de que se da cuenta de que su cuerpo se ha enfermado, las repercusiones van más allá de sus enfermedades físicas, dieta, prescripción, tiempo en la clínica médica, entre otros. Las respuestas en esta etapa, a pesar de que pueden fluctuar comenzando con un paciente y luego con el siguiente, cuando todo está dicho de antemano, avanzan una conciencia más notable de las progresiones que se deben hacer en todos los problemas cotidianos, que dependerán de la edad, el trabajo que desempeñaban en la familia, el estado conyugal y las circunstancias económicas.

También nos dice Mendoza (2016) que en la etapa temporal, el paciente tiene una imagen más clara de la circunstancia a pesar de que a partir de ahora noto que su cuerpo malsano comprende que todo lo que infiere la dolencia supera a sus manifestaciones físicas, su régimen alimenticio, los medicamentos que debe ingerir además de otras cosas, la reacción que tiene el individuo generalmente cambia, a pesar de que puede producir una conciencia más prominente de los diversos reemplazos que debe realizar en los diversos campos de su vida , obviamente esto también podría depender de la edad, su situación dentro de su familia, su circunstancia monetaria y social e incluso su estado conyugal, claramente una respuesta menos catastrófica sería normal en un joven más que en un individuo más establecido.

En la tercera etapa, debido al interés por la variación que requiere su propio tratamiento y el efecto que ha creado, el paciente encuentra cambios significativos en su temperamento, que influyen negativamente en su bienestar, tratamiento y desarrollo de la enfermedad: esta experiencia puede generar una torpeza enérgica y entusiasta, que esperará que reconstruyas nuevas cualidades en tu marco de convicciones.

## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **Entrevista:**

Es un intercambio verbal, donde un individuo se dirige a otro, revelando su historia, la interpretación de ocasiones y abordando preguntas identificadas con el tema establecido.

### **Historial Clínico (HC):**

Con este método, se abordó la recolección de datos que incorporen las distintas fases del desarrollo del individuo desde la adolescencia, etapa escolar, seguridad social y familiar, antecedentes psicopatológicos familiares, conducta sexual y emergencia existencial.

### **Ficha de observación:**

Es un instrumento para la exploración, evaluación y surtido de información, que decide factores explícitos que ayudan a registrar información vital del tema.

### **Pruebas psicológicas aplicadas.**

Para confirmar el análisis del paciente, se utilizó la escala de calificación de Hamilton para la ansiedad.

### **Test de escala de ansiedad de Hamilton:**

Es una metodología sencilla, que causa la menor ansiedad en el sujeto, la razón de existir es investigar la gravedad de la ansiedad presente en el paciente. La escala es esperada para adultos, adolescentes y niños, se debe aplicar en un tiempo de diez a quince minutos, está hecha de catorce ítems, colindante todo es una escala de cinco puntos, demostrando los numerales del 0 al 4, ilustrado en un cuadro.

La puntuación está basada en los catorce criterios individualmente evaluados, una calificación de “0”, indica que el sentimiento no está presente en el paciente, “1”, muestra un ligero predominio del sentimiento en el paciente, “2”, demuestra una inclinación del sentimiento en el paciente, “3”, muestra una penetración extrema del sentimiento en el paciente, “4”, indica muy severa prevalencia del sentimiento en el paciente. Este cálculo

arrojará una puntuación en el rango de 0 a 56, las consecuencias de la traducción se pueden descifrar con una puntuación de 17 o menos que demuestre una leve seriedad de malestar, 18 y 24, muestra una seriedad suave o moderada de nerviosismo, en por mucho tiempo, una puntuación de 24 a 30 muestra una seriedad de moderada a extrema. (Hamilton, 1959)

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

El paciente identificado es paciente de la unidad de hemodiálisis “DialRios”, tiene 35 años de edad, de nacionalidad ecuatoriana, reside en el cantón Vinces, acude por voluntad propia. La familia está formada por su esposa de 32 años y sus dos hijos de sexo masculino y femenino con edades de 15 y 11 años de edad siendo mayor el varón.

Para conocer más sobre la problemática del paciente se llevó a cabo un número de 4 entrevistas psicológicas dirigidas al paciente, 2 de ellas se realizó con su esposa e hijos y el paciente que presenta la problemática, teniendo una duración de 45 minutos la primera con el paciente y la segunda entrevista junto a su familia con una duración de 50 minutos, la tercera una duración de 45 minutos, y la cuarta junto a su familia con una duración de 45 minutos.

El paciente manifestó: “Un día antes de realizarme las diálisis siento nervios, hormigueos en el cuerpo, temor a que algo me suceda durante mi tratamiento, me molesto fácilmente, debido a esto tengo problemas frecuentes con mi esposa, ella dice que soy una persona negativa y eso le afecta a ella y a mis hijos”.

La esposa manifestó: “Mi esposo exagera, ante cualquier situación siempre piensa de manera negativa y lo dice delante de nuestros hijos también no es consciente que lo que al le pasa nos afecta a los niños y mi no solo a él, se enoja por cosas simples como el ruido de los bebes al jugar o de la licuadora al yo cocinar, créame que lo entiendo porque sé que es debido a su enfermedad, pero también es momento que él me entienda a mí”.

El hijo manifestó: “Mi papa se enoja por todo a veces me canso de su mal humor, pero mejor me callo y me voy a mi cuarto, me entristece verlo enfermo y no poder ayudarlo”.

La hija manifestó: “Mi papa y mama discuten en ocasiones porque mi papi siempre piensa de forma negativa y se enoja mi mama”.

En la primera entrevista: El día 17 de Julio del 2020, a las 10h00 a.m. – 10h45 a.m. Se recibe al paciente donde manifiesta el motivo de su consulta, indico “el problema de su preocupación ante ciertas situaciones y como está afectando en su familia”. El paciente manifestó “antes de mi tratamiento siento nervios e intranquilidad, incluso una noche antes del tratamiento no logro conciliar el sueño un par de horas”. Se abarco información necesaria del paciente, se mantuvo una conversación cooperativa de parte del paciente, también hubo preguntas de distracción y conexión acerca de lo que le gusta y que hace en sus tiempos libres.

Se procedió a indagar información referente para seguir llenando los instrumentos o técnicas utilizados durante la sesión como lo es la historia clínica.

Segunda entrevista fue El día 23 de Julio del 2020, a las 14h00 pm – 14h50 p.m. Se recibe al paciente junto con su esposa e hijos, donde indicaron que el paciente referido con la problemática el cual es su papa después de la primera entrevista había estado más calmado, se les procedió a preguntar cómo se sentía cada miembro de la familia sobre el hecho de estar en consulta psicológica manifestaron: “ nos sentimos un poco nervioso, nunca habíamos estado con un psicólogo, pero se siente bien si es por ayudar a (nombre del paciente) estamos dispuesto a colaborarle en lo que necesite”, siguiendo con la entrevista se les pregunto cómo era la relación entre pareja y entre padres e hijos .

El paciente manifestó: “Solo discutimos por mi mal humor y por pensar de manera negativa ante ciertas situaciones” La esposa manifestó: “Bueno, es verdad psicóloga solo discutimos por esos temas y a veces porque no le gusta que los niños se expongan mucho a las calles, pienso que de manera adecuada se puede educar a los hijos”.

El hijo manifestó: “Mi papa siempre es negativo incluso mis amigos me invitan a salir en la noche y a veces no me deja salir porque piensa que me voy a morir y ahí empiezan a discutir con mi mama”. La hija manifiesta: “Mi papi se enoja cuando hago bulla al jugar, pero en esta semana ya no se ha molestado y me deja salir a jugar con mis amigos”.

Tercera entrevista: El día 28 de Julio del 2020, a las 10h00 pm – 10h45 pm. Se le aplico el test la escala de valoración de Hamilton para la ansiedad, se le dio las indicaciones

necesarias al paciente, fue necesario dar las indicaciones por 2 ocasiones, colocho la hoja frente de él, de manera vertical, el test tuvo una duración de 25 minutos ya que es de forma virtual y conlleva más tiempo al leer las preguntas al paciente.

Cuarta entrevista: El día 3 de agosto del 2020, a las 10h00 pm – 10h45 p.m. Se procedió a iniciar la entrevista con su esposa e hijos y el paciente que presenta la problemática, se le dio la devolución del informe del paciente y la información sobre su diagnóstico y tratamiento.

### **Situaciones y Hallazgos**

La persona evaluada es de 35 años, está orientado en tiempo, espacio y persona. De acuerdo a los datos arrojados de la prueba aplicada se mostró lo siguiente:

El paciente presenta sentimientos de temor, preocupación, irritabilidad, pesimismo, sensación de cansancio, sudoración en manos, tensión física, dificultad para conciliar el sueño y sudoración en manos.

A lo largo de las reuniones analíticas para esta situación, se confirmaron diversos signos y efectos secundarios introducidos por el paciente, componentes significativos y mayores para la metodología demostrativa, de igual manera, al juntar cada uno de estos componentes, se configuró un según lo indicado, por las necesidades que el caso solicita y en consecuencia controlar el malestar que lo atormenta.

En el área cognitiva no fue influenciado por la PI. Debido a la consistencia de sus palabras mientras se comunica, él se organizó en la realidad y su capacidad de pensamiento es impecable. En cuanto a su memoria, es clara, recuerda muy bien las ocasiones en las que ha sobrevivido, además de instantáneas concretas de la juventud que no recuerda, que serían vistas como típicas, ya que de ordinario personas adultas al relajarse, su memoria, obtiene nuevos datos y, en general, eliminará viejos recuerdos, que es la razón por la que normalmente no recuerdan lo que encontraron en la adolescencia

En el área Emocional es una de las más influenciadas en la tolerancia intercedida, expresó que se sentía indignado cuando alguien de la familia iniciaba una discusión o solo le decía una palabra, igualmente se notaban indicios de malestar por la explicación de no haber la opción de controlar su circunstancia de no tener la opción de abstenerse de ingerir líquidos de manera nerviosa lo que hace que su peso se beneficie y sea perjudicial para él, además, se notó un estado levemente oneroso y él hizo referencia a eso en muchas discusiones con su media naranja terminó llorando y sintió lástima contradecir a su pareja, sus palabras la hacían sentir terrible.

En lo Conductual: es donde radica el tema focal y el que más preocupa a la paciente, ya que manifiesta que no puede controlar la ingesta exorbitante de agua o exprimidos (jugos).

### **Aplicación de la psicoterapia**

#### **Técnicas cognitivas-conductuales**

Dentro de la terapia conductivo-conductual, son muchos los tratamientos, terapias y técnicas que se las puede utilizar para una mejoría del paciente.

**Reestructuración cognitiva**, esta técnica se basa en la modificación de los pensamientos del paciente a través de diversos métodos.

**Técnica de relajación y respiración**, el paciente adquiere un estado de calma donde se reduce la tensión física y emocional en la persona que padece el malestar.

**Técnica de autocontrol**, se consigue que las emociones no sobrepasen en el paciente, permite al paciente reducir y eliminar eficazmente síntomas físicos o emociones desagradables que hacen sufrir al paciente que padece la problemática.

### **Conclusión diagnóstica**

El diagnóstico obtenido según el manual DSM-5, es el código 300.02 Trastorno de ansiedad generalizada.

El diagnostico obtenido según el manual CIE-10, es el código F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada.

### **Soluciones planteadas**

Una vez realizado el diagnostico, procedemos a realizar el diagnóstico del plan terapéutico necesario para la problemática presentada en el paciente. Dentro de las sesiones y la terapia cognitiva-conductual se tuvo resultados positivos ya que el paciente acepto su problema, pero se dispuso a colaborar.

Como beneficio puedo decir que dentro de las sesiones se trabajó en la mayoría de los malestares presentados en el paciente ya que colaboraba en las preguntas que se le planteaba se sentía cómodo con las tareas que se le enviaba a casa.

## ESQUEMA TERAPÉUTICO

<b>Categoría</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>
Cognitiva	Disminuir niveles de ansiedad para poder acarrear ante cualquier situación	Entrenamiento de relajación	2	Esta técnica ayudara a disminuir sensaciones tanto físicas como mentales del paciente y así obtener un mejor desenvolvimiento en su vida diaria.
Conductual	Crear un ambiente adecuado para el buen uso de las actividades diferentes a las que está acostumbrado, tomando en cuenta su tiempo de recibir clases y realización de deberes	Cronograma de actividades	1	De esa manera el paciente podrá modificar sus tiempos para las actividades adecuadas, mediante horarios establecidos y así poder cumplir con todas sus actividades del día, sin concentrarse en solo un distractor.
	Se ejecutará una revisión de todo lo que se ha visto en las sesiones anteriores del proceso terapéutico.	Retroalimentación y reforzamiento	1	Servirá para que el paciente no deje de tomar en consideración todo lo que se trabajado para su mejoría.

## CONCLUSIONES

En este estudio de caso los resultados obtenidos tuvieron congruencia con los sustentos teóricos planteados, además de la aplicación práctica, de la misma manera se determinó que la problemática repercute en el sistema familiar.

Para apoyar el diagnóstico se utilizó un instrumento psicométrico como la escala de valoración de Hamilton para la ansiedad en el que se mostró una ansiedad moderada.

Se logró con las técnicas usadas en las sesiones que los miembros de la familia exteriorizaran sus emociones, eso fue de gran ayuda para el sistema familiar ya que se dio a notar que todos hacían su esfuerzo.

Los puntos más relevantes que se notaron fueron: en primer lugar, el paciente aceptó su problema y que esto está afectando su sistema familiar, tuvieron disponibilidad para colaborar durante las sesiones como familia, trabajar en la comunicación de los miembros de la familia y negociar las reglas de casa.

El procedimiento psicoterapéutico ejecutado a medias satisface los compromisos establecidos en las metas señaladas en cada uno de ellos, se obtuvo un gran alcance, ya que todos los miembros de la familia estuvieron dispuestos a colaborar. Esto da a notar una reflexión en base a la problemática, que todos necesitaban una persona que actúe como mediadora para obtener un beneficio común y el rol del terapeuta es importante ya que actúa como acompañante al ritmo de la necesidad del paciente, respetando su autonomía.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la Unidad de Hemodiálisis “DialRios” del cantón Vinces, implementar programas de orientación familiar a personas con enfermedades catastróficas, con el fin de equilibrar y mejorar su dinámica familiar y hacer empáticos con el paciente que padece la enfermedad.

Mejorar la comunicación entre pareja, para que así brinden más tiempo de conversación con sus hijos, ya que será un tiempo de calidad donde le darán consejos y prioridad para que así ellos puedan sentirse importantes en la vida de sus padres.

Para ello, se sugiere que dentro de la familia la funcionalidad sea un entorno de ayuda y adaptación a la enfermedad, así como al reconocimiento de los cambios sociales generados por la presión y ansiedad de los constantes medicamentos para la dolencia renal (diálisis). Además, cooperar con especialistas y médicos clínicos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Águila, B. (junio de 2015). Estrés académico. EDUMECENTRO, 5. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742015000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013)
- Castro, K. (8 de marzo de 2017). Grado De Ansiedad En Estudiantes De Undécimo Grado. Obtenido de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10658/1/2017\\_ansiedad\\_adolescencia\\_academico.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10658/1/2017_ansiedad_adolescencia_academico.pdf)
- Díaz, L., & Castro, J. (3 de MAYO de 2020). Influencia de la ansiedad en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. Obtenido de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18306/3/2020\\_ansiedad\\_rendimiento\\_academico.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18306/3/2020_ansiedad_rendimiento_academico.pdf)
- Fajardo, A. (15 de septiembre de 2019). Trastorno de ansiedad debido a enfermedad renal crónica y sus cambios emocionales en el paciente. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6248/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000120.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hamilton, M. (12 de enero de 1959). Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hans, S. (1926). El modelo de Selye. Obtenido de [http://www.ub.edu/psicologia\\_ambiental/unidad-4-tema-8-2-1](http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-4-tema-8-2-1)
- López, E., Fullana, M., Lázaro, L., & Lera, S. (29 de Enero de 2019). Trastornos de Ansiedad. Recuperado el 20 de Agosto de 2020, de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/causas-y-factores-de-riesgo>
- López, I. (mayo de 2007). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. 24(5).
- MAYO CLINIC. (12 de agosto de 2020). Your child's storm anxiety. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Mendoza, H. (2016). Obtenido de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol19num3/Vol19No3Art7.pdf>

- Rivera, J. (2018). Efectividad de la Intervención Cognitiva Conductual en el Trastorno de Ansiedad por Separación. Barranquilla: Universidad Del Norte. Obtenido de <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8295/133821.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodas, C. (12 de enero de 2008). Origen y concepto de la Ansiedad . Obtenido de <https://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/7268/3/152.46-R685a-Capitulo%20II.pdf>
- Virues, R. A. (2005). las estrategias de aprendizaje . redalyc.org.

**ANEXOS**

## **ANEXO N.- 1**

### **FORMATO DE SESIONES CON EL PACIENTE**

En la primera entrevista: El día 17 de Julio del 2020, a las 10h00 a.m. – 10h45 a.m. Se recibe al paciente donde manifiesta el motivo de su consulta, indico “el problema de su preocupación ante ciertas situaciones y como está afectando en su familia”. El paciente manifestó “antes de mi tratamiento siento nervios e intranquilidad, incluso una noche antes del tratamiento no logro conciliar el sueño un par de horas”. Se abarco información necesaria del paciente, se mantuvo una conversación cooperativa de parte del paciente, también hubo preguntas de distracción y conexión acerca de lo que le gusta y que hace en sus tiempos libres.

Se procedió a indagar información referente para seguir llenando los instrumentos o técnicas utilizados durante la sesión como lo es la historia clínica.

Segunda entrevista fue El día 23 de Julio del 2020, a las 14h00 pm – 14h50 p.m. Se recibe al paciente junto con su esposa e hijos, donde indicaron que el paciente referido con la problemática el cual es su papa después de la primera entrevista había estado más calmado, se les procedió a preguntar cómo se sentía cada miembro de la familia sobre el hecho de estar en consulta psicológica manifestaron: “ nos sentimos un poco nervioso, nunca habíamos estado con un psicólogo, pero se siente bien si es por ayudar a (nombre del paciente) estamos dispuesto a colaborarle en lo que necesite”, siguiendo con la entrevista se les pregunto cómo era la relación entre pareja y entre padres e hijos .

El paciente manifestó: “Solo discutimos por mi mal humor y por pensar de manera negativa ante ciertas situaciones” La esposa manifestó: “Bueno, es verdad psicóloga solo discutimos por esos temas y a veces porque no le gusta que los niños se expongan mucho a las calles, pienso que de manera adecuada se puede educar a los hijos”.

El hijo manifestó: “Mi papa siempre es negativo incluso mis amigos me invitan a salir en la noche y a veces no me deja salir porque piensa que me voy a morir y ahí empiezan a discutir con mi mama”. La hija manifiesta: “Mi papi se enoja cuando hago bulla al jugar, pero en esta semana ya no se ha molestado y me deja salir a jugar con mis amigos”.

Tercera entrevista: El día 28 de Julio del 2020, a las 10h00 pm – 10h45 pm. Se le aplico el test la escala de valoración de Hamilton para la ansiedad, se le dio las indicaciones necesarias al paciente, fue necesario dar las indicaciones por 2 ocasiones, coloco la hoja frente de él, de manera vertical, el test tuvo una duración de 25 minutos ya que es de forma virtual y conlleva más tiempo al leer las preguntas al paciente.

Cuarta entrevista: El día 3 de agosto del 2020, a las 10h00 pm – 10h45 p.m. Se procedió a iniciar la entrevista con su esposa e hijos y el paciente que presenta la problemática, se le dio la devolución del informe del paciente y la información sobre su diagnóstico y tratamiento.

**ANEXO N.- 2**  
**HISTORIA CLINICA**

**HISTORIA CLÍNICA**

HC. # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Remitente: \_\_\_\_\_

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

---

---

---

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

---

---

---

**4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

**5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**

**6. HISTORIA PERSONAL**

**6.1. ANAMNESIS**

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

---

---

---

---

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

---

---

---

---

**6.3. HISTORIA LABORAL**

---

---

---

---

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

---

---

---

---

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

---

---

---

---

**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

---

---

---

---

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

**6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

---

---

---

---

**6.9. HISTORIA MÉDICA**

---

---

---

---

**6.10. HISTORIA LEGAL**

---

---

---

---

**6.11. PROYECTO DE VIDA**

---

---

---

---

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

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

---

---

**7.2. ORIENTACIÓN** \_\_\_\_\_

**7.3. ATENCIÓN** \_\_\_\_\_

**7.**

**4. MEMORIA** \_\_\_\_\_

**7.5. INTELIGENCIA** \_\_\_\_\_

**7.6. PENSAMIENTO** \_\_\_\_\_

**7.7. LENGUAJE** \_\_\_\_\_

---

**7.8. PSICOMOTRICIDAD** \_\_\_\_\_

**7.9. SENSOPERCEPCION** \_\_\_\_\_

**7.10. AFECTIVIDAD** \_\_\_\_\_

**7.11. JUICIO DE REALIDAD** \_\_\_\_\_

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD** \_\_\_\_\_

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

**9.1. Factores predisponentes:**

**9.2. Evento precipitante:**

**9.3. Tiempo de evolución:**

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

**11. PRONÓSTICO**

**12. RECOMENDACIONES**

### **13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>

Firma del pasante

**ANEXO N.- 3**

**CUESTIONARIO DE HAMILTON PARA MEDIR LA ANSIEDAD**

**ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

**0 = Ninguno 1 = Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante**

Elemento	Sintomas	Punt.	Elemento	Sintomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborriginos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cabeza tensional, entramiento del cabello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Hérnicoismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendenciosas enérgicas, pupilas dilatadas, exofalmo	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular			<b>Puntuación total</b>	
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, náuseas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad				

**ANEXO N.- 4****ESQUEMA TERAPEUTICO APLICADO AL PACIENTE**

<b>Categoría</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>
Cognitiva	Disminuir niveles de ansiedad para poder acarrear ante cualquier situación	Entrenamiento de relajación	2	Esta técnica ayudara a disminuir sensaciones tanto físicas como mentales del paciente y así obtener un mejor desenvolvimiento en su vida diaria.
Conductual	Crear un ambiente adecuado para el buen uso de las actividades diferentes a las que está acostumbrado, tomando en cuenta su tiempo de recibir clases y realización de deberes	Cronograma de actividades	1	De esa manera el paciente podrá modificar sus tiempos para las actividades adecuadas, mediante horarios establecidos y así poder cumplir con todas sus actividades del día, sin concentrarse en solo un distractor.
	Se ejecutará una revisión de todo lo que se ha visto en las sesiones anteriores del proceso terapéutico.	Retroalimentación y reforzamiento	1	Servirá para que el paciente no deje de tomar en consideración todo lo que se trabajado para su mejoría.

**ANEXO N.- 5**

**ENTREVISTA CON EL PACIENTE VIA WHASAPP**



## ANEXO N.- 6

### TUTORIAS CON EL DOCENTE TUTOR MSC. DENNIS JIMENEZ VIA GOOGLE MEET.

The screenshot displays a Google Meet session. On the left, a presentation screen shows a teal square with an upward arrow and the text "Estás presentando para todos" with a "Dejar de presentar" button. The main area features a gallery of six participants: LIZ KATHERINE LOOR GAIBOR, MARIA EUGENIA MACIAS LOPEZ, MIRKA BETZABETH JIMENEZ SANCHEZ, and PAULA DANIELA LEON VELASQUEZ. The chat window on the right shows a conversation with MARIA EUGENIA MACIAS LOPEZ at 16:15 and LIZ KATHERINE LOOR GAIBOR at 16:17. The meeting title is "reunioncomplexivosaiutb" and there are 8 people in the meeting.

Estás presentando

reunioncomplexivosaiutb X

Personas (8) Chat

MARIA EUGENIA MACIAS LOPEZ 16:15  
No vale mi teléfono  
No tengo duplicada  
Se me cayó mi celular  
No vale mi audio pero se escuchó solo puedo escribir  
No tengo nada duplicado

LIZ KATHERINE LOOR GAIBOR 16:17  
y cual es el que revisa el tribunal  
preguntele master

Estás presentando para todos

Dejar de presentar

LIZ KATHERINE LOOR GAIBOR

MARIA EUGENIA MACIAS LOPEZ

MIRKA BETZABETH JIMENEZ SANCHEZ

PAULA DANIELA LEON VELASQUEZ

Envía un mensaje a través