



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

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

PROBLEMA

**ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE
UN ESTUDIANTE DE LA UNIDAD EDUCATIVA 11 DE OCTUBRE DEL
CANTÓN URDANETA**

AUTORA

PAULA DANIELA LEON VELASQUEZ

TUTOR

MSC. DENNIS MAURICIO JIMENEZ BONILLA

BABAHOYO - 2020





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

RESUMEN

Ansiedad y su influencia en el rendimiento escolar de un estudiante de la unidad educativa 11 de octubre del cantón Urdaneta , tiene como objetivo determinar la ansiedad y su influencia en el rendimiento escolar de un estudiante. Relacionando las variables ansiedad y rendimiento escolar la cual se llevó a cabo un abordaje psicológico y psicoterapéutico del paciente mediante diferentes técnicas e instrumentos utilizados como: historia clínica, observación directa, entrevista semiestructura, técnicas psicométricas como la escala de ansiedad de Hamilton e inventario de ansiedad de Beck.

Dentro de los resultados se puede evidenciar del DSM5 – CIE10 trastorno de ansiedad generalizada (TAG), existiendo una relación entre ansiedad y el rendimiento escolar, siendo perjudicial su relación interpersonal, relación emocional- afectiva, escolar y su conducta- social. El objetivo de esta investigación nos ayudó a realizar un esquema terapéutico mediante el modelo de terapia cognitivo conductual donde se expusieron metas y técnicas para la posible reducción de la sintomatología en el cual la estudiante se encuentra dispuesta a poder colaborar y cumplir con cada una de las metas y objetivo del plan terapéutico.

Palabras claves: Ansiedad, rendimiento escolar, estudiante



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

SUMMARY

Anxiety and its influence on the school performance of a student of the educational unit 11 de Octubre del cantón Urdaneta }, aims to determine anxiety and its influence on the school performance of a student. Relating the variables anxiety and school performance, which was carried out a psychological and psychotherapeutic approach of the patient through different techniques and instruments used such as: clinical history, direct observation, semi-structured interview, psychometric techniques such as the Hamilton anxiety scale and anxiety inventory of Beck.

Among the results, the DSM5 - ICD10 generalized anxiety disorder (GAD) can be evidenced, there is a relationship between anxiety and school performance, with their interpersonal relationship, emotional-affective relationship, school and their social behavior being detrimental. The objective of this research helped us to carry out a therapeutic scheme using the cognitive behavioral therapy model where goals and techniques were exposed for the possible reduction of symptoms in which the student is willing to collaborate and comply with each of the goals and objective of the treatment plan.

Keywords: Anxiety, school performance, student

ÍNDICE

Resumen	ii
Summary.....	Iii
Introducción.....	1
Desarrollo	2
Justificación	2
Objetivo General.....	2
Sustento Teórico	3
Técnicas Utilizadas.....	11
Resultados Obtenidos	12
Soluciones Detectadas	15
Soluciones Planteadas	17
Conclusiones y Recomendaciones	20
Bibliografía.....	22
Anexos.....	24

INTRODUCCIÓN

El estudio de caso clínico se apega a la línea de investigación prevención y diagnóstico y la sub-línea de investigación: trastornos del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizajes.

El tema planteado al estudio de caso clínico: ansiedad y su influencia en el rendimiento escolar de un estudiante de la unidad educativa 11 de octubre del cantón Urdaneta, investigar las variables dada al tema, ansiedad es la respuesta problemática y repetitiva de una persona ante situaciones amenazantes. El alto nivel de ansiedad reduce el proceso de aprendizaje y disminuye la concentración y atención del estudiante donde habrá un bajo rendimiento escolar.

Se trata el caso de una estudiante de 15 años de edad, con ansiedad y su influencia en el rendimiento escolar, donde se utilizó distintas técnicas como: la historia clínica, observación clínica, entrevistas semiestructuradas y el esquema terapéutico basada en la terapia cognitivo conductual se utilizó la reestructuración cognitiva para mejorar la calidad de vida y relaciones en el ambiente escolar. Entre las técnicas psicométricas utilizadas son: la escala de ansiedad de Hamilton e inventario de ansiedad de Beck, estudiante se encuentra la dispuesto a poder colaborar y cumplir con toda las metas del estudio de caso.

La estructuración de este estudio de caso se ha realizado con el desarrollo del siguiente esquema: justificación, objetivo, sustento teórico, técnicas aplicadas para la recolección de información y resultados obtenidos adicionalmente conclusiones, bibliografías y anexos.

DESARROLLO

Justificación

Se escogió este presente estudio de caso porque en la actualidad hay muchos jóvenes que presentan trastornos de ansiedad y es una de las causas más vista en la institución educativa 11 de octubre por trabajo anteriores tomando en cuenta que la ansiedad logra limitar al estudiante y se presentan como obstáculo en el proceso de enseñanza aprendizaje y también reflejos de inseguridad. Este caso clínico tiene la finalidad de conocer la problemática y su trasfondo para mejorar el estilo de vida del estudiante y su proceso en el ámbito educativo.

Se intenta determinar las principales características de la ansiedad y cómo este influyen el rendimiento escolar y falta de concentración en la hora de clases, ya que el alumno obtiene bajas calificaciones y pierde el interés en el estudio. Este estudio beneficia al estudiante porque hay profesional del departamento de consejería estudiantil (DECE) donde involucra al estudiante y a los familiares a una serie de charlas y consejos para modificar la conducta del estudiante y así mismo controlar la ansiedad causada por factores estresantes que le permitirá ayudar y controlar las emociones y así poder tener un buen rendimiento académico.

El impacto del estudio de caso es satisfactorio para el estudiante fue de mucha ayuda en lo profesional porque permitió tener experiencias, trabajar con herramientas y técnicas a lo largo de este proceso, su evolución fue positiva, donde el estudiante ayudó a tener un buen resultado, es factible para el proceso de enseñanza y aprendizaje ya que en esta meta se cumplió el objetivo planteado.

Objetivo general

Determinar el nivel de ansiedad y su influencia en el rendimiento escolar de un estudiante de la Unidad Educativa 11 de Octubre del cantón Urdaneta.

SUSTENTO TEÓRICO

Ansiedad

Según (Perez, 2017) indican que la ansiedad se define como un estado de malestar psicológico, que se determina al mostrar inseguridad personal, impaciencia, incertidumbre y sentimientos de pánico antes de determinar la causa, y tratarla como una amenaza inminente. La diferencia entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica es que la ansiedad patológica se basa en el hecho de que cuando el enfoque en la ansiedad o ansiedad está más allá del rango normal, su evaluación del trasfondo o amenaza no es del todo correcta, lo que es una ansiedad muy grave. Podría ser interrumpida por temor a su amenaza.

Diferentes autores conceptualizan la ansiedad de diferentes formas:

- (Perez, 2017) indica que la ansiedad es un fenómeno que se presenta en todos los sujetos y se encuentra en un estado de equilibrio, es decir, los individuos viven en armonía, para que puedan desarrollarse en el ámbito social, laboral y escolar. Su tarea es lidiar con eventos y entornos estresantes o amenazantes para que podamos encontrar formas de evitar riesgos u objeciones apropiadas de esta manera.
- (Sarudiansky, 2017) señala que en la mayoría de los casos, los investigadores, académicos y profesionales de la salud mental no suelen tener en cuenta estas características, por lo que la interpretación de estas cualidades es un aspecto importante de la investigación integral, por lo que la ansiedad y la ansiedad se pueden comprender y comprender plenamente. el estudio. Las diferentes condiciones de los pacientes con ansiedad con características patológicas afectarán a los niveles familiar, social, laboral y escolar.

No cabe duda de que la ansiedad en el ámbito de la salud mental es uno de los conceptos más relevantes. Sin embargo, esta no es una simple enfermedad que aún no ha sido determinada, pero desde la perspectiva de la teoría y la respuesta conductual, este tipo de investigaciones pueden mostrar que debido a su estado caótico, su programa es muy complicado y difícil de inferir.

Según (Cardona, Perez, Riviera, Gomez, & Reyes, 2015) manifiesta que la ansiedad por declaraciones se divide en:

- 1) Normal: Es el tipo de actuación emocional que suele presentarse ante diferentes estímulos personales y fuera del mundo.
- 2) Patológico: No tiene estimulación previa diferente a la estimulación normal.
- 3) General: Se determina por el miedo perpetuo a sucesos vagos sin definición, y no hay nada que distinguir con el contexto actual.

Trastorno relacionados con la ansiedad

El trastorno de ansiedad generalizada

Las personas con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) están llenas de neuroticismo y tensión dramáticos durante todo el día, incluso con poco o ningún incentivo. Estas personas sufrirán desastres y se preocuparán demasiado por problemas de salud, dinero, problemas familiares o dificultades laborales. A veces, solo pensar en cómo pasar el día puede causar ansiedad.

Según (Kendler, Neale, & Kessler, 2016) señalan que cuando las personas están demasiado preocupadas por muchos problemas de la vida diaria durante al menos 6 meses, se establece el TAG. Las personas con TAG aprendieron que, aunque están constantemente conscientes de que su ansiedad necesita más ansiedad de la que realmente son, todavía no pueden deshacerse de la irritabilidad. No pueden relajarse, se asustan fácilmente y tienen problemas para concentrarse.

De manera persistente, les resulta difícil quedarse despiertos hasta tarde o quedarse dormidos. Los síntomas físicos de la ansiedad recurrente incluyen fatiga, dolor de cabeza, tensión muscular, dolores musculares, conflictos para tragar, temblores,

contracciones nerviosas, inflamación, sudoración, náuseas, mareos, necesidad de ir al baño con regularidad, falta de aire y mejoría imprevista.

Cuando su ansiedad se detiene, las personas con TAG pueden socializar y seguir trabajando. Sin embargo, debido a los trastornos de ansiedad, no pueden evitar que sucedan determinadas situaciones. Las personas con TAG tendrán conflictos para realizar los mandados más espontáneos de la vida diaria cuando la ansiedad les resulta embarazosa. TAG ha llegado a aproximadamente 6,8 millones de adultos mayores norteamericanos y tiene el doble de interferencia con las mujeres que con los hombres.

Según (NIMH, 2012) expresan que la enfermedad se desarrolla gradualmente y logra comenzar en cualquier etapa de la vida, pero los años de mayor conflicto son entre los niños y la mediana edad. Obviamente, los genes juegan un papel simple en esta interferencia. Otros trastornos de ansiedad, depresión o abuso de drogas también pueden seguir al TAG, y el TAG en sí mismo es anormal. El TAG generalmente se puede tratar con terapia o terapia cognitivo-conductual, pero las enfermedades concurrentes también deben tratarse con la terapia adecuada.

Fobia social o Trastorno de ansiedad social

Según el (Departamento de Salud y Servicios Humanos, 2015) manifiesta que la fobia social, también conocida como trastorno de ansiedad social, está determinada por personas que muestran una gran ansiedad y un yo hipersensible en el entorno social de la vida diaria. Los sujetos con fobia social serán observados y evaluados por otros como un miedo serio, persistente y a largo plazo, y harán cosas que los harán ser tímidos. En los días o semanas previos a la situación que genera desconfianza, pueden sentirse preocupados.

Este miedo puede volverse tan severo que se ve interrumpido por el trabajo, la escuela y otras actividades frecuentes, y puede dificultar la creación o retención de nuevos amigos. Sin embargo, las personas con fobia social son sabias, su miedo a estar con otras personas es enorme o ilógico y son incapaces de superar estos miedos. Incluso si logran despertar el miedo y estar rodeados de otras personas, suelen estar muy ansiosos de

antemano, se sienten muy incómodos en los encuentros y se preocupan por cómo ser juzgados por ellos durante muchas horas después de que ocurra la situación.

Según (NIH, 2017) expresan que la fobia social se puede definir como un contexto único y puede investigar personas, dietas o cosas en la pizarra frente a otros, o puede ser tan amplia como en la fobia social general. Se las arregla para sentirse frente a individuos sin familia ansiedad. Los síntomas físicos que a menudo causan fobia social incluyen vergüenza, sudoración profusa, temblores, náuseas y conflictos de conversación. Cuando aparecen estos síntomas, las personas con fobia social estiman que todos los sujetos los están mirando.

Este miedo aflige a unos 15 millones de personas mayores. Los hombres y las mujeres tienen la misma probabilidad de desarrollar esta enfermedad, que generalmente comienza en la niñez o en las primeras etapas del crecimiento. Existe evidencia de que hay componentes genéticos involucrados. Por lo general, la fobia social va acompañada de otra ansiedad o depresión. Si las personas saben cómo entender su ansiedad a través de la automedicación, desarrollarán el abuso de sustancias. La fobia social puede alternar con éxito con ciertas características de la psicoterapia o la medicación.

Síntomas

Según (Rojas, 2017) expresa que la ansiedad es una experiencia que ocurre antes de que algo se difunda y es incierta, está determinada por cinco síntomas: psicológicos, autoconfianza, intelectuales, conductuales y físicos. Como resultado, se proporciona una experiencia de inquietud y sorpresa. Las indicaciones psicológicas son todos los síntomas que se vuelven reales a través del lenguaje hablado. A través del estudio del habla, entendemos la calidad y los matices de la experiencia.

El enunciado se expresa mostrando síntomas afirmativos en diversas relaciones interpersonales, tales como: no saber qué decirle a determinadas personas, no saber cómo iniciar una conversación, expresar sus dificultades y no saber cómo finalizar conversaciones difíciles.

Los síntomas intelectuales consisten en opiniones negativas sistemáticas, comentarios falsos sobre la realidad personal, pensamientos preocupantes, planes falsos en la concepción, juicio y razonamiento, tendencias a la arrogancia negativa, ideología básica y abandono en los aspectos positivos.

Los síntomas conductuales son más fáciles de identificar porque se pueden observar en otra persona, lo que significa que un individuo no tiene que contar lo que le sucedió, sino que puede descubrir su comportamiento de un vistazo, con las siguientes características:

- Comportamiento de alerta
- Manténgase alerta
- Súper vigilante
- Estado de atención esperado
- Trastorno afectivo
- Confuso
- No sé qué hacer
- Inquietud

Los síntomas físicos son:

- Pulsaciones
- Temblor
- Aumento de la sudoración
- Sequedad en la boca
- No es necesario ir al baño

Rendimiento académico

El rendimiento académico de los estudiantes es una estructura multidisciplinaria, que involucra varios campos de estudio, calculados de diferentes formas

y con diferentes intenciones, pero debido a la falta de una personalidad común, el autor reflexionó que el término "rendimiento académico" implica el aprendizaje. Algo relacionado con un objetivo de aprendizaje en el campo (Castejon, 2017)

Existen algunos factores que inciden en el rendimiento académico de una determinada asignatura, al intentar hacer la extensión de determinados libros de texto más allá de una determinada fecha, se produce un gran incremento en la prueba, y algunos factores intentan que los alumnos tengan un bajo rendimiento académico.

Importancia del rendimiento escolar

Expresa (Lamas, 2015) que el propósito del logro escolar o académico es lograr las metas educativas, el aprendizaje. En este sentido, los elementos de un solo complejo llamado performance son diferentes. Son procesos de aprendizaje impulsados por las escuelas e implican el proceso de transformación de determinados estados en diferentes estados. Se logra mediante unidades desiguales y honestidad en el esquema cognitivo y organizativo. La actuación se modificará de acuerdo a la situación, contexto orgánico y ambiental (para determinar habilidad y experiencia). Factores como:

- Nivel de conocimiento
- Personalidad
- Motivación
- Habilidades
- Interesar
- Hábito de aprendizaje
- Autoestima
- Relación profesor-alumno

Cuando hay una brecha entre el rendimiento académico y el rendimiento esperado de un estudiante, estamos hablando de un rendimiento deficiente. El desempeño

insatisfactorio es un elemento que supera las expectativas. A veces, trató de prestar atención a la metodología de la enseñanza.

Causas del bajo rendimiento escolar

Es muy importante entender los motivos de la realización de una investigación clave para poder descubrir los motivos del bajo rendimiento académico de los estudiantes, porque este no solo es un problema en la escuela, sino también el bienestar de todos los aspectos. En primer lugar, proporciona una razón para considerar la causa del problema, de hecho, de esta manera, se puede afirmar a la hora de proponer y aplicar soluciones que puedan reducir la incidencia de este problema, especialmente en los menores (Paredes, 2019)

La relación entre ansiedad y rendimiento académico

Según (García, 2017) expresa que el rendimiento académico se ve afectado por las variables psicológicas específicas de cada persona. Por lo tanto, la necesidad de un desempeño académico adecuado puede convertirse en un estrés para los estudiantes, especialmente para aquellos estudiantes cuyos rasgos de personalidad no pueden superar adecuadamente los reveses o fracasos. Puede convertirse en una situación de ansiedad estudiantil.

El trastorno de ansiedad ante los exámenes se refiere a aquellas situaciones estresantes que se generan antes de que se resuelva el examen. Durante este período, cuando el trastorno de ansiedad empeora, aparecerán defectos de desempeño que llevarán a un bajo rendimiento académico (Hernández, Pozo, & Polo, 2017)

Esta investigación ayuda a alinear el rendimiento académico de los estudiantes con el rendimiento académico, como la ansiedad ante los exámenes, que suele ser provocada por una falta de clara capacidad de especulación, lo cual es contrario al hecho de que alguien sea instruido. Conveniente, y esto siempre es irrelevante para si realmente evalúa su desplazamiento para tener éxito en ese entorno.

La ansiedad ante los exámenes es un factor relacionado con el estrés y está estrechamente relacionado con la personalidad del estudiante. Esta ansiedad consume la energía del estudiante durante la prueba y lo distrae de actividades autodestructivas como la ansiedad y la autocrítica. Están abrumados por la ansiedad, tienen problemas de concentración, a menudo no reciben una buena educación, desperdician o malinterpretan pistas explicativas obvias; para que puedan obtener el mejor beneficio en la evaluación y sus logros académicos en general.

Factores que afectan el rendimiento académico

Según (Bonilla & Matute, 2016) Hay muchos factores que afectan el rendimiento académico y no es preciso definir conceptos de una manera específica. Según el punto de vista del autor, el concepto de rendimiento académico es complicado, porque según el punto de vista del autor, se desarrolló a partir de dos conceptos, el primero se centra en la voluntad y habilidad del alumno, y el alumno es el centro. Y los resultados de tu trabajo. El segundo concepto está centrado en el profesor, basado en los métodos de enseñanza y la motivación de los profesores para los estudiantes.

Según (Gonzalez, 2019) expresa que los estudiantes deben ser responsables de la ansiedad y el rendimiento académico. Las personas que asumen responsabilidad, motivación y habilidades sociales son un mismo tema, porque son la relación entre la igualdad, lo que promueve mucho el desarrollo cognitivo y social, y también hace una gran contribución a la eficiencia de nuestros adultos.

Por tanto, sólo podemos considerar algunas pautas del enfoque cognitivo conductual de Aarón Beck, a través de las cuales se puede realizar la psicoterapia sobre el tema del caso de estudio. Debido a las estrategias utilizadas en la terapia cognitivo conductual, el modelo de Aarón Beck es fundamental porque el método del psicólogo se basa en el hecho de que el individuo sufre de posibles explicaciones de los eventos. Sucede, pero de hecho a usted no le importa el evento, pero sus pensamientos sobre el desastre han interferido.

TÉCNICAS UTILIZADAS

Historia Clínica

La historia clínica es una herramienta de ayuda del psicólogo es aquí donde recolectara hechos pasado o suceso de la vida del paciente. También obtener información personal y los antecedentes del paciente y de sus familiares que nos permite indagar de su problemática en el motivo de consulta y las apariciones de ciertos síntomas y signos que aqueja al paciente. En el cual recopilaremos un conjunto de información de sus exploraciones emocionales, biológicas, conductuales, sociales y familiares que manifiesta el paciente para así sacar un buen diagnóstico en las sesiones esperadas a lo largo del proceso.

Observación Directa

En la observación directa recogeremos una serie de datos donde el objeto de estudio es el paciente, voy analizar su comportamiento de una actividad que se realizó en el medio en que se encuentra. La observación es de mucha ayuda ya que el psicólogo va estar observando las tareas que se está realizando al paciente, el psicólogo tiene que estar atento a todo su comportamiento ya que puede actuar de diferente manera cuando esta monitorizado, el cual el paciente se va a desenvolver normalmente sin interrupciones de alguna persona donde será evaluado de acuerdo a su comportamiento para que sea factible el diagnóstico del paciente.

Entrevista semiestructuradas

La entrevista semiestructura se la organiza antes de las sesiones a realizar al paciente, donde se planifica serie de preguntas y se analiza. Donde el entrevistador hará preguntas abiertas, el paciente detallara las repuestas. Este tipo de entrevista seda como una conversación con el paciente donde el entrevistador quiere todo el tema detallado de su problemática, es aquí donde se hará una recopilación de todo lo detallada del paciente.

En la entrevista semiestructura se recomienda que el entrevistador tenga una guía de preguntas concretas, clara y precisa basada a la problemática del paciente, es

preferible elegir un lugar sin ruidos y agradable al paciente para que se sienta cómodo para que tengan un buen dialogo y puedan resolver el problema, hacerle entender al paciente cual es el propósito de la sesión y como va hacer realizada.

Técnica psicométricas TEST

Escala de Ansiedad de Hamilton

La escala de ansiedad de Hamilton fue diseñada 1959 por Max R Hamilton y es una de las escalas más utilizadas por los psicólogos. En esta escala se va a comprobar el grado de ansiedad del paciente al momento de evaluar el cuestionario, no es un instrumento para hacer un diagnóstico sino, que es eficaz y útil para ver el estado que se encuentra el paciente: La escala de ansiedad de Hamilton consiste con 14 ítems diseñada para evaluar la ansiedad del paciente en el cual el resultado del cuestionario puede ser ansiedad psíquica o ansiedad somática.

Inventario de Ansiedad de Beck

Inventario de Ansiedad de Beck fue diseñado por Aarón T Beck en la década de los 80 es un cuestionario de gran ayuda y aceptación, es útil para medir la ansiedad en adultos y adolescentes donde el psicólogos va utilizar las evaluaciones clínicas, es un cuestionario de opción múltiple y consiste de 21 ítems que mide la gravedad y la ansiedad del paciente que está realizando su cuestionario en el cual describe sus síntomas fisiológicos, emocionales y cognitivo de la ansiedad.

Resultados obtenidos

Entrevista #1 Fecha: 11/08/2020 hora: 10:30 - 11:15

La primera entrevista fue dirigida a la paciente, el objetivo de la entrevista es de obtener los datos de la historia clínica en la cual realizaremos tres sesiones empleadas a la paciente su duración será de 45 minutos:

La paciente identificada es alumna de primero de bachillerato técnico de educación básica de la unidad educativa 11 de octubre, tiene 15 años de edad nacionalidad ecuatoriana reside en el cantón Urdaneta, procedente a una familia nuclear conformada por papá- mamá y su hermana menor y la paciente.

La paciente acudió a la consulta por voluntad propia, debido a la crisis de ansiedad y los problemas que tenía con sus padres y no le permitía estar tranquila en el colegio presentando síntomas tanto físico y orgánico (sudoración de las manos, problemas estomacales).

En la sesión se manifestó el motivo de consulta, en la historia del cuadro psicopatológico, realizamos series de pregunta semiestructura ya realizadas y planificada por el psicólogo donde la paciente manifiesta su problemática se da hace seis meses nos indica la paciente, bajo su rendimiento escolar, ya que su desenvolvimiento en clase no era el mejor por problemas que tenía en casa, la mamá se enteró que tiene novio de ahí cambio es “demasiada brava” y se “enoja” por todo, ella solo hace es llorar y encerrarse en el cuarto”, hay presenta síntomas de malestar “dolor de cabeza, ansiosa”, preocupación todo el tiempo, no puede “dormir en la noche se va a su cama sin comer, no presta atención en clases y le da miedo exponer o hablar en público seda estos problemas con la mamá frecuentemente”.

La paciente indico como era en clase llegaba al colegio se sentaba, no atendía lo que decía su docente, es ahí cuando baja su rendimiento escolar por motivos familiares, ya que la paciente no interactuaba en clase no se desenvolvía en las actividades que realizaban tanto grupales como individuales, se aislaba de sus compañeros y no tenía contacto verbal con nadie, temor hablar en público y miedo a equivocarse o que se le burlen al exponer o a dar su opinión sobre la clase.

Entrevista #2 Fecha: 19/08/2020 hora: 9:00 - 9:45

La segunda entrevista fue para recabar información acerca de la vida del paciente. Los antecedentes y los hechos traumatizantes, tiene mucha “irritabilidad” con su padre ya que él es una persona demasiado “controlador” quiere las cosas en el momento

que él dice, la “grita cuando ella hace algo mal” y es por eso que ella solo pasa en su “cuarto llorando” y la mamá la hace quedar mal enfrente de cualquier persona.

Se realizó la observación directa al momento de realizar una tarea dirigida por el psicólogo, la paciente tenía un comportamiento normal, ya que se encuentra sola realizando su actividad pero es observada por el psicólogo donde observaremos su comportamiento para recabar información y sacar un buen diagnóstico en las sesiones esperadas.

La paciente realizó su tarea en un ambiente sin distractores, donde pudo hacer todo lo que el psicólogo indico, ya que estaba en un lugar cómodo sin factores estresante termino su tarea, indico que se sentía bien y a gusto en el lugar que hizo en el cual indico que su desenvolvimiento en clase no es el mejor por problemas familiares ya que no interactúa en las actividades dirigida por su docente y con sus compañeros no hace tareas grupales y se aleja muchos de ellos y es así como comencé a bajar mis notas y eso afectado mi rendimiento escolar tanto que no hablo con nadie y ni con mis familiares.

Entrevista #3 Fecha: 26-27/08/2020 horas: 9:40 - 10:25

La tercera entrevista es dirigida al paciente se la aplico en dos días ya que el objetivo de esta era aplicar la batería de test psicológico con el fin de medir los niveles de ansiedad. Inventario Ansiedad de Beck: Por tal motivo se procedió a evaluarla con la prueba psicométrica Beck – inventario ansiedad de Beck el mismo que mide el nivel de gravedad de la ansiedad, la paciente al realizar la prueba al leer las preguntas se le notaba su rostro triste, quebranto en la voz a medida que iba llenando el test se calmó hasta culminar con toda las preguntas y el resultado fueron los siguientes: estamos frente al paciente con un nivel de ansiedad 21-30 ansiedad moderada.

Escala de Ansiedad de Hamilton: por tal motivo se procedió a evaluar con la escala de ansiedad de Hamilton la misma que mide la ansiedad psíquica y somática, la paciente realiza la prueba leída detalladamente el test, para señalar las respuestas dependiendo a los síntomas que ella manifestaba, tenía la claridad para entender cada uno de las preguntas del test, en la cual se mide el nivel de Ansiedad y los resultados de la

aplicación fueron los siguientes: estamos frente a la con un nivel de Ansiedad psíquica es 20 que equivale a una ansiedad moderada de la joven.

En el momento de realizar la prueba la paciente se sentía desmotivada al leer cada una de las preguntas, estaba triste, cabizbaja, su voz quebrantada por las preguntas del test, después se fue relajando contesto cada una de las preguntas con calma analizando, para así tener un buen diagnóstico y el psicólogo le ayudo con su problemática y los síntomas que presenta y tener a sus padres que le brinde afecto para estar bien en su vida diaria.

Al realizar la historia clínica donde la paciente nos detalla toda su problemática en el motivo de consulta, en la historia del cuadro psicopatológico actual donde nos manifiesta todos sus síntomas y los antecedentes, traumas que está pasando en su vida y las herramientas utilizadas a la paciente nos sirvió de mucha ayuda ya que podemos obtener un buen diagnóstico para poder ayudarla en la aplicación de técnicas psicoterapéuticas. Donde obtuvimos éxito ya que la paciente pudo controlar su ansiedad en las sesiones realizadas y manifestó su rendimiento va mejorando tiene mejor relación con sus compañeros en clases y sus familiares estuvo dispuesto a seguir con sus terapias para así eliminar los síntomas que tiene y poder ser la misma de ante y ser buena estudiante y llegar a ser una profesional como sus padres y ella quieren.

Soluciones Detectadas

Área cognitiva

En el área cognitiva le afecto ya que no puede concentrarse en sus tareas como lo hacía antes, bajo su rendimiento escolar por los problemas familiares que se le presenta, impidiendo lograr un alto aprendizaje ya que interviene con sus pensamiento, memoria, atención y concentración tanto en clase o en el entorno de la paciente en el cual se desenvuelve. Ya que dichos pensamientos le generan emociones negativas que le impiden seguir con su vida y entorpecer su aprendizaje y que no le permita la comunicación con sus compañeros de clases, aunque no realiza las tareas grupales e individuales en el entorno escolar.

Área escolar

Las notas no se ha podido obtener por parte del estudiante por el cual se realizó una entrevista al profesor los datos no son cuantitativos sino cualitativos donde nos generó ciertos datos de la paciente como son sus notas académicas.

En el área escolar en cual hicimos video llamada, manifiesta la docente que la estudiante ha bajado su rendimiento escolar por motivos familiares que tiene presente en casa, donde nos concluyó que su comportamiento no es el mejor en estos meses sus actividades que realizaba no son las que esperaba de la estudiante ya que está afectando la concentración y atención en las clases, que no interactúa o interviene en las materias y se aísla de sus compañeros evitando hacer tareas grupales: la docente manifestó que su rendimiento escolar en estos meses no es el mejor, ha determinado que es de tipo cualitativo ya que estableció sus notas en regular debajo del promedio verificando sus parciales en estos meses

Área emocional - afectiva

En el área emocional le afecta a la paciente ya que no tiene contacto con sus pares la cual ella no permite tener vínculo emocional- afectivo ya que es el más importante en ser humano es donde puedes manifestar tus relaciones sociales, personalidad, la manera de ser dónde interactúas con sus compañero, familiares y con el entorno. La paciente manifestó inseguridad al momento de exponer tiene nervios, miedo a equivocarse y que sus compañeros se le burlen por tal motivo no le permite realizar sus tareas en clases individuales, ya que no tiene contacto verbal con sus compañeros y su desenvolvimiento en clase no es el mejor ya que le está afectando en el ámbito escolar y familiar, no puede manejar o controlar sus emociones en el momento de estar con sus amigos o familiares.

Área conductual – social

La paciente manifiesta que evita contacto con su entorno por motivo de su problema que tiene con sus padres ya que no puede desenvolverse en el entorno por medio a situaciones estresantes o ansiedad que le causa el diario vivir por tal motivo evita contacto con sus compañeros al momento de realizar tareas grupales, se aísla de sus

familiares para no tener contacto con ellos y prefiere tener poca interacción con las personas que lo rodean.

Área corporal (fisiológica)

La paciente en el área corporal manifiesta sudoración al momento de ir a exponer o hablar en público, no puede concentrarse en el momento de intervenir en el cual se queda paralizada y con miedo, temor a que sus compañeros de aulas se le burlen por eso evita todo tipo de interacción con las personas y en ese momento se siente ansiosa y preocupada por lo que vaya a suceder después, presentando síntomas de dolor estomacal y dolor de cabeza ante la situación presente de la paciente.

En la prueba psicométrica aplicada obtuvo como resultado:

- Inventario Ansiedad de Beck: obtuvo 33
- Puntos, equivalente a una escala de ansiedad moderada.
- Escala de Ansiedad de Hamilton: obtuvo 20 puntos, equivalente a una escala de ansiedad moderada.

Diagnostico

Diagnóstico de la paciente con trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfo según el criterio de diagnóstico CIE-10; (F40 - 48). Según el criterio de diagnóstico DSM5 - CIE-10; (F41, 1) trastorno de ansiedad generalizada.

Soluciones planteadas

Por medio de la problemática será porque se ha detectado en el desenvolvimiento del caso se puede conseguir plantear soluciones que son posibles para que se pueda mejorar la calidad de vida condiciones y relaciones en el ambiente escolar de acuerdo con la información, la cual se ha prescrito en el desarrollo de este estudio de caso se ha podido conseguir y diseñar el siguiente plan terapéutico con el esquema de la terapia cognitiva conductual en el cual la estudiante se encuentra la dispuesto a poder colaborar y

cumplir con cada una de las metas que se pueden trazar a continuación se presentan las metas del plan terapéutico.

Objetivos de la terapia:

- Modificar los patrones cognitivos disfuncionales
- Disminuir la atención en las sensaciones corporales
- Mejorar las habilidades sociales del adolescente



Para modificar los patrones cognitivos disfuncionales que es la categoría cognitiva tenemos el objetivo de identificar las emociones que generan niveles de ansiedad y poder así reducir la frecuencia de las preocupaciones y manejar las preocupaciones las cuales están causando intensidad en el trastorno de ansiedad la actividad que se utilizarán de esta técnica está encaminada en qué en la adolescente pueda modificar sus pensamientos para poder identificar las causas que son las preocupaciones y clarifiquen sus pensamientos. La técnica que se utilizará para poder modificar estos patrones cognitivos funcionales la reestructuración cognitiva que se hará en dos sesiones y que el resultado que se espera en el adolescente es que se modifiquen los pensamientos disfuncionales relacionados con la ansiedad.

Determinando la tolerancia y la manera de solucionar en el estudiante ante los problemas que son generadores de estrés se podría enseñar que el adolescente por medio de estrategias de afrontamiento y que el individuo al tratar estas situaciones que son estresantes aprendan habilidades propias para poder resolverlo, se utilizará la técnica de la terapia resolución de problemas y será por medio de una sesión de que el adolescente va aprender alternativas de solución y cómo poder actuar ante las situaciones que sean estresantes.

Para cumplir con el objetivo dos disminuir la tensión de las sensaciones corporales se hará por medio de respuestas fisiológicas de que se va a poder reducir respuestas fisiológicas las cuales van a inducir a la ansiedad del adolescente se va a poder enseñar esta técnica y aquel adolescente se podrá relajarse, la técnica que se utiliza la es la terapia de relajación se hará por medio de una sesión ya que este estudiante va aprender a relajarse con una rapidez mayor.

Para enseñar a la adolescente estrategias de autocontrol emociones principalmente se va a poder moderar su ansiedad esto ayuda que se cumpla el objetivo número dos que disminuye la tensión de las sensaciones corporales y así se va a poder ejemplarizar aquel estudiante técnicas de autocontrol y emociones, se utilizará la técnica entrenamiento de autocontrol que hará por medio de una sesión psicoterapéutica en la cual va ayudar a que se reduzcan respuestas ansiosas del adolescente.

Para cumplir el objetivo número tres de la terapia qué es mejorar las habilidades sociales del adolescente se va a enseñar al adolescente estrategia en habilidades sociales lo cual se va a manejar por medio de estas las cuales van a permitir que se relacionan de una forma asertiva con su contexto sea familiar escolar y social sea utilizará la técnica entrenamiento de habilidades sociales durará una sesión de aquel adolescente va a poder mejorar su desenvolvimiento social escolar y familiar. Fomentar la asertividad la importancia en las relaciones sociales del adolescente para poder cumplir el objetivo número tres y se va a poder enseñar por medio de la técnica entrenamiento de asertividad por medio de una sesión de aquel adolescente va a poder mejorar la interacción social y la comprensión asertiva.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente estudio de caso se pudo evidenciar que la paciente durante todas las secciones obtenidas tuvo un gran desarrollo en sus cualidades y habilidades ya controla su ansiedad y mejoro su rendimiento académico a través de todas las sesiones trabajadas en el plan terapéutico y el Raptor que se manifiesto en cada sección que tuvo durante estos meses.

A través del desarrollo , del estudio de caso se pudo examinar que en las situaciones detectadas del ámbito escolar, influye en el rendimiento escolar de la estudiante manifestando como es su comportamiento y actitud frente a la docente y amigos del salón de clases que afectan sus calificaciones, cuando no está dispuesto hacer las actividades donde alto nivel de ansiedad e interfiriendo en la estudiante afectando en el proceso enseñanza- aprendizaje, al no poder concentrarse y prestar atención en las actividades dadas por el docente, así determinando un bajo rendimiento escolar, pero en las sesiones dada con el paciente fue de mucha ayuda porque se pudo eliminar los síntomas y así la paciente se desenvuelven en clases y las actividades indicada de su docente.

Se puede evidenciar mediante entrevista, según los resultados de los test de la Escala de Ansiedad de Hamilton e Inventario de Ansiedad de Beck, la paciente presenta ansiedad moderada, se concluye que la paciente tiene un resultado critico en cuanto a su salud emocional por lo tanto esta batería psicométrica ayuda a verificar el estado que se encuentra la paciente describiendo sus síntomas fisiológicos, conductual donde su sintomatología está reduciendo con las terapias que se ha venido dando con el plan terapéutico.

Se indicó que siga un plan terapéutico donde ayudo a mejorar el malestar mediante la técnica cognitiva conductual, se consiguió plantear soluciones posibles para mejorar la calidad de vida y relaciones en el ambiente escolar de acuerdo con la información y la entrevista dadas por la paciente donde está dispuesta a poder cumplir y colaborar con las metas y objetivos y así disminuir la sintomatología con las técnicas aplicadas para bajar el nivel de ansiedad.

Al trabajar con la terapia cognitivo conductual lo primero que se indicó al paciente dar a conocer que en esta terapia trabajaremos con los pensamientos el cual generan ciertas miedo y ansiedad en el momento que estamos en peligro, porque pensamos automáticamente en la situación aunque no se presente porque así es nuestra mente, ahí es cuando nuestro organismo sufre y nos genera ansiedad y no nos permite seguir con nuestras actividades o afrontar cualquier situación de nuestras vidas.

Se recomienda a la institución unidad educativa 11 de octubre que realicen charlas sobre la ansiedad para los estudiantes y padre de familia dos veces a la semana. Brindar atención a los docentes y padres de familia dar a conocer los momentos estresante nos generan ansiedad el cual va interferir en nuestras vidas evitando todo tipo de relaciones interpersonales y sociales en cual la persona no puede realizar sus actividades como lo hacía regular en su entorno.

BIBLIOGRAFÍA

- bonilla, a., & matute, r. (28 de noviembre de 2016). sintomas de la ansiedad y rendimiento academico . obtenido de biblioteca digital: http://www.bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/4007/1/s%c3%adntomas%20ansiedad%20rendimiento_ales%20bonilla%20v_2016.pdf
- cardona, j., perez, d., riviera, s., gomez, j., & reyes, a. (2015). prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. revista scielo.universidad de colombia. colombia, 79 - 89.
- castejon, c. (2017). aprendizaje y rendimiento académico. monterrey, mexico: ediciones club universitario.
- departamento de salud y servicios humanos. (2015). la fobia social. institutos nacionales de la salud, 13 - 33.
- garcía, d. f. (junio-julio de 2017). repositorio. obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14185/tesis%20ansiedad%20y%20rendimiento%20acad%c3%a9mico%20final.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- gonzalez, p. (2019). modelo de aaron beck. palencia: ediciones calamo.
- hernández, j., pozo, c., & polo, c. (2017). ansiedad ante los exámenes: un programa para su afrontamiento eficaz. valencia, españa: ediciones promolibro valencia.
- kendler, k., neale, m., & kessler, r. (2016). trastorno de ansiedad generalizada en mujeres: estudio poblacional de gemelos. archivos de psiquiatria general., 49(4): 265 - 272.
- lamas, a. (2015). rendimiento escolar: proposito y representaciones. guayaquil, ecuador: universidad de guayaquil, instituto superior tecnologico bolivariano.
- nih, n. i. (2017). trastorno de ansiedad social. estados unidos: departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos.
- nimh. (2012). instituto nacional de la salud mental. obtenido de http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad_esp.pdf
- paredes, k. (2019). rendimiento academico en los adsolescentes. cuenca, ecuador: universidad del azuay.

perez, d. (2017). ansiedad. revista scielo, 48 - 95.

rojas, e. (2017). ansiedad. barcelona, españa: editorial: temas de hoy.

sarudiansky, m. (2017). ansiedad, angustia y neurosis. psicología iberoamericana. ciudad de mexico distrito federal, mexico: universidad iberoamericana.

ANEXOS I

FORMULARIO DE 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

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	Numero de sesiones	Fecha	Resultados obtenidos

FIRMA DEL ESTUDIANTE

ANEXO II

ESCALA DE ANSIEDAD TEST DE HAMILTON

El HAM-A sondea 14 parámetros y toma de 15 a 20 minutos para completar la entrevista y para medir los resultados.

Cada parámetro es calificado en una escala de 5 puntos, extendiéndose desde:

0=Ausente, 1=Intensidad leve, 2=Intensidad media, 3=Intensidad fuerte, 4=Intensidad máxima (invalidante).

Encierre en un círculo el número correspondiente al nivel de ansiedad que asocia con cada ítem:

No.	SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
1	HUMOR ANSIOSO (Psíquico) :Se preocupa, anticipa a lo peor	0	1	2	3	4
2	TENSIÓN (Psíquico) : Presenta temor, llora fácilmente, se agita, tiembla	0	1	2	3	4
3	MIEDOS (Psíquico) : Miedo a la oscuridad, miedo a extraños, miedo a estar solo, miedo a los animales.	0	1	2	3	4
4	INSOMNIO (Psíquico) : Dificultad para dormir o mantenerse dormido, dificultad con pesadillas	0	1	2	3	4
5	CONCENTRACIÓN Y MEMORIA(Psíquico) : Poca concentración, debilitación de la memoria.	0	1	2	3	4
6	HUMOR DEPRESIVO (Psíquico) : Interés disminuido en las actividades, falta de placer en lo que hace, insomnio.	0	1	2	3	4
7	PROBLEMAS SOMÁTICOS - MUSCULARES : Dolores musculares, contractura.	0	1	2	3	4

8	PROBLEMAS SOMÁTICOS - SENSORIALES: Zumbidos, visión borrosa.	0	1	2	3	4
9	SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES: Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, sensación de debilidad.	0	1	2	3	4
10	SÍNTOMAS RESPIRATORIOS : Presión en el pecho, sensación de asfixia, respiración entrecortada.	0	1	2	3	4
11	SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES: Disfagia, náusea o vómito, estreñimiento, pérdida de peso, llenura abdominal.	0	1	2	3	4
12	SÍNTOMAS GENITOURINARIOS: Frecuencia urinaria o urgencia, dismenorrea, impotencia.	0	1	2	3	4
13	SÍNTOMAS AUTONOMICOS: Boca seca, rubor facial, palidez, sudor.	0	1	2	3	4
14	COMPORTAMIENTO EN LA ENTREVISTA(Psíquico): Intranquilidad, temblor, marcha, pasos.	0	1	2	3	4

PUNTAJE TOTAL: _____

ANSIEDAD PSÍQUICA: _____

ANSIEDAD SOMÁTICA: _____

APRECIACIÓN: _____

Instrucciones de puntaje HAM-A:

Suma de las puntuaciones de los parámetros

14-17=Ansiedad Leve

18-24=Ansiedad Moderada

25-30=Ansiedad Severa

ANEXO III

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Responda este cuestionario considerando sus dificultades actuales. Considere como referencia las dificultades que ha tenido este último mes.

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y

63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

- 00–21 - Ansiedad muy baja
- 22–35 - Ansiedad moderada
- más de 36 - Ansiedad severa

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

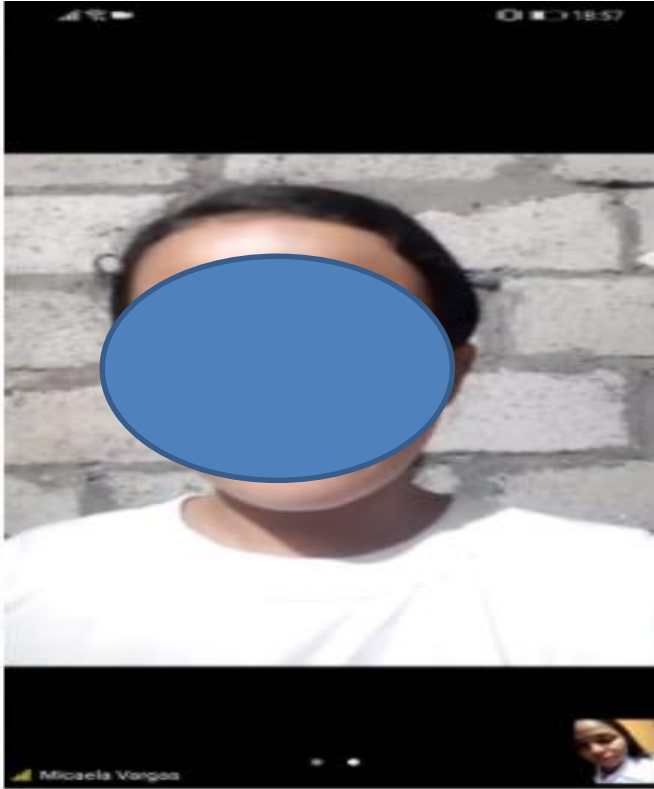
La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

Cuestionario	No	Leve	Moderado	Bastante
1. Torpe o entumecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Acalorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Con temblor en las piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Con temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mareado, o que se le va la cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Inestable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Atemorizado o asustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Con sensación de bloqueo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Con temblores en las manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Inquieto, inseguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Con miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Con sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Con temor a morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Con miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Con problemas digestivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Con desvanecimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Con rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Con sudores, fríos o calientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO IV

ENTREVISTA CON LA PACIENTE



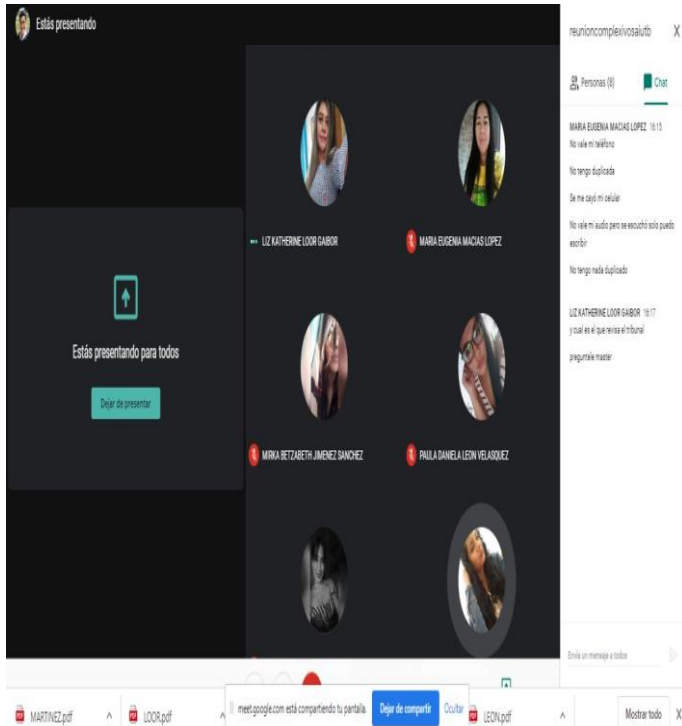
Sesión con la paciente vía zoom donde nos manifiesta su problemática y nos detalla todo lo que ha venido pasando en estos meses, como su rendimiento escolar ha bajado por los problemas familiares que está presentando en casa.



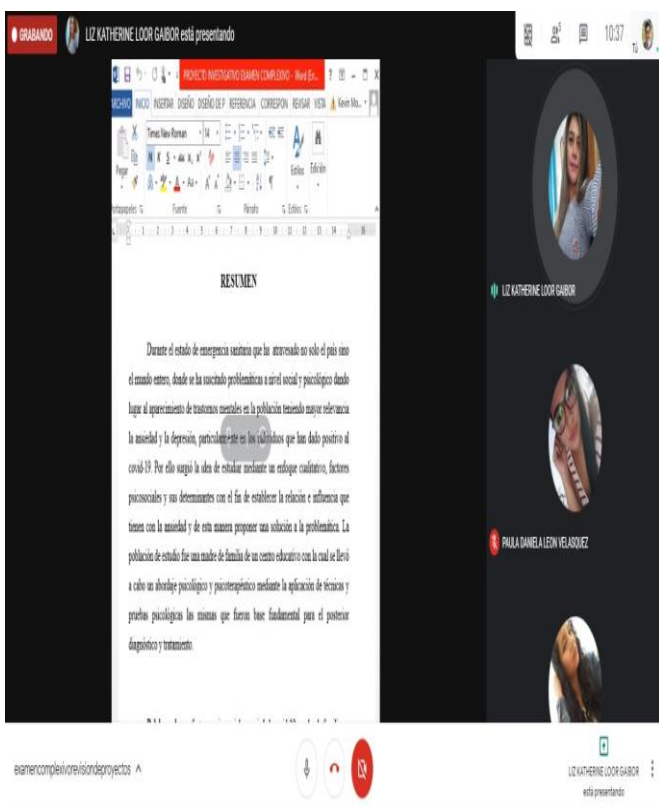
Sesión con la paciente vía zoom donde se aplicó el test de ansiedad el inventario de ansiedad de Beck donde pudo responder al cuestionario.

ANEXO V

TUTORIAS CON EL DOCENTE



Revisión de estudio de caso vía Meet, por parte de las estudiantes donde el docente tutor nos manifiesta cada punto del esquema del desarrollo como hacerlo.



En esta reunión se plantearon puntos importantes, sobre el trabajo y las correcciones el mismo que ayuda a mejorar el estudio de caso, así seguir elaborando y mejorando el presente trabajo.