



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL**  
**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN**  
**DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

**TEMA**

**ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LAS RELACIONES**  
**INTERPERSONALES DE UNA PERSONA DE 20 AÑOS**

**AUTORA**

**OLGA ELIZABETH YEPEZ LEON**

**TUTOR:**

**PSI. CLI. XAVIER EDUARDO FRANCO CHOEZ, MSC**

**BABAHOYO – 2020**





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



**DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación está dedicado a:

A mi Dios me ha dado la oportunidad de nacer de nuevo, y cada paso y decisión que tomo siempre ha sido mi fuerza espiritual para completar este documento, en el que traduje todas mis obras..

Para mi querida madre Esperanza León, el momento más crítico de mi vida me brindó incondicionalmente la ayuda más necesaria.

A cada uno de los miembros de mi familia, es especial a mis hijas que son la motivación principal en mi vida y además mis hermanos que son una parte muy importante en el logro de mis objetivos, para quienes espero ser un ejemplo de superación y esfuerzo al culminar mis estudios de manera exitosa.

*Olga Elizabeth Yépez León*



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



**AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi Señor Jesús, por ser la fortaleza inquebrantable en mi vida diaria. A la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme admitido y formado, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su sustento para seguir adelante.

Agradezco también a mi asesor de proyecto de caso Msc. Xavier Eduardo Franco Choez por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad conocimiento científico durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo y quisiera agradecer a mi familia que me han ayudado y apoyado en todo.

*Olga Elizabeth Yépez León*



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



**RESUMEN**

El propósito del estudio de caso es determinar el impacto del trastorno de ansiedad generalizada en las relaciones interpersonales en una paciente de 20 años del recinto La Teresa de la parroquia Febres Cordero de la provincia de Los Ríos. Para ello se recurre a la investigación teórica y bibliográfica, que nos ayuda a resolver variables como el trastorno de ansiedad generalizada y las relaciones interpersonales, estas variables se sumergen en el tema de exposición y se utilizan métodos sistemáticos con la ayuda de algunas técnicas y planes de tratamiento correspondientes como entrevista clínica historia clínica, inventario de ansiedad de Beck, escala de ansiedad de Hamilton, y prueba psicométrica de ansiedad social. Puede ayudar a la paciente diagnosticada con el trastorno de ansiedad generalizada F41.1 y con esos técnicas del enfoque cognitivo conductual poder mejorar la calidad de vida, el entorno social y familiar, para lograr los resultados deseados.

**Palabras claves:** Ansiedad, Relaciones Interpersonales, Terapia Sistémica, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Conducta Evitativo.



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



**SUMMARY**

The purpose of the case study is to determine the impact of generalized anxiety disorder on interpersonal relationships in a 20-year-old patient from the La Teresa campus of Febres Cordero parish in Los Ríos province. For this, theoretical and bibliographic research is used, which helps us to solve variables such as generalized anxiety disorder and interpersonal relationships, these variables are immersed in the subject of presentation and systematic methods are used with the help of some techniques and plans of corresponding treatment such as clinical interview, clinical history, Beck's anxiety inventory, Hamilton's anxiety scale, and psychometric test of social anxiety. It can help the patient diagnosed with generalized anxiety disorder F41.1 and with these techniques of the cognitive behavioral approach to improve the quality of life, the social and family environment, to achieve the desired results.

**Key words:** Anxiety, Interpersonal Relationships, Systemic Therapy, Generalized Anxiety Disorder, Avoidant Behavior.

## INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
RESUMEN.....	iv
SUMMARY.....	v
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
Justificación.....	2
Objetivo general.....	2
Sustento teórico.....	3
Técnicas aplicadas para la recolección de la información.....	10
Situaciones detectadas.....	13
Soluciones planteadas.....	15
CONCLUSIONES.....	19
Bibliografía.....	21
ANEXOS.....	23

## INTRODUCCIÓN

Este caso de estudio resolvió el problema del trastorno de ansiedad generalizada en una joven de 20 años, dado que esto afecta su relación interpersonal, debemos comenzar por reconocer que el trastorno de ansiedad generalizada es una enfermedad muy común en la población, especialmente en la población adulta.

Su ámbito de investigación es: asesoramiento psicológico y las siguientes sub-áreas de investigación; educación, personal, socios familiares, orientación y orientación profesional y profesional.

El primer segmento de este documento se centra en entender qué es el trastorno de ansiedad generalizada, sus causas y posibles tratamientos; nuevamente, es posible ver las relaciones interpersonales afectadas por esta enfermedad. Esta parte es el aporte teórico de diversos autores que han aportado a mejorar el conocimiento del objeto de investigación.

El segundo segmento, se demostraron los diferentes tipos de tratamientos aplicables a los pacientes y su proceso de desarrollo, dando lugar a un estudio de caso basado en observaciones del comportamiento individual y permitiendo aplicaciones que permitan a los pacientes Técnicas activas de rehabilitación., salud y el espíritu involucrado.

Últimamente, están las conclusiones y propuestas de la autora del estudio de caso que una vez que el caso haya obtenido la información necesaria y tratado a la paciente, se intentará brindar las soluciones más relevantes a la problemática de los jóvenes, contribuyendo así a la temática actual de la sociedad.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

Los pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) exponen inquietudes y preocupaciones excesivas, perseverantes e incontrolables en muchas áreas como la familia, la salud, las amistades, la labor, el instituto, el financiamiento y el diario vivir, la preocupación y la ansiedad. Están relacionadas con la inquietud o nerviosismo, la fatiga, la falta de atención, la irritabilidad, la tensión muscular y los trastornos del sueño están relacionados con los síntomas.

La importancia de los estudios de casos de una paciente con trastorno de ansiedad generalizada reside en que se logran encontrar los mecanismos ajustados para optimizar su condición y restaurar la permanencia de sus relaciones sociales y familiares. Proporciona pautas metodológicas para el proceso de este trastorno de comportamiento ansioso.

Entre los favorecidos, creemos que no solo a la paciente, sino también a la familia de ella y la comunidad o entorno social en el que se desenvuelve, pues a través de este estudio de caso, es posible brindar técnicas de tratamiento que ayuden a la paciente y la relación interpersonal a ser armoniosos. El impacto esperado se basa en mejorar el comportamiento de las mujeres jóvenes y restablecer la armonía en las relaciones familiares y personales. Además de realizar una investigación exploratoria, también ayuda a comprender mejor este tema en la población del recinto La Teresa de la parroquia Febres Cordero de la provincia de Los Ríos, dado que generalmente se encuentran datos de órdenes de magnitud, existe poca investigación científica cualitativa sobre salud mental.

### **Objetivo general**

Determinar el impacto del trastorno de ansiedad generalizada en las relaciones interpersonales en una paciente de 20 años del recinto La Teresa de la parroquia Febres Cordero de la provincia de Los Ríos.



## **Sustento teórico**

### **Ansiedad**

Según (Saavedra, 2017) la define como un estado de malestar físico y mental continuo, que se caracteriza por la inseguridad personal, la inquietud, la incertidumbre y mucho miedo antes de experimentar una causa concreta, que se considera una amenaza inminente. La diferencia entre ansiedad normal y ansiedad patológica es que la ansiedad patológica se basa en el hecho de que cuando la ansiedad o ansiedad excede el rango normal, su valoración de la situación o amenaza no es del todo cierta, esto es ansiedad muy grave. El individuo puede quedar paralizado debido al pánico por su amenaza.

Varios autores conceptualizaron la ansiedad de diferentes formas, pero para (Saavedra, 2017) la ansiedad, es un fenómeno que ocurre en todas las personas, cuando se encuentra en un estado de equilibrio (normal), la capacidad del individuo para adaptarse y el desarrollo del individuo en el proceso de adaptación. Ámbito social, laboral y académico. Su tarea es hacernos enfrentar eventos y situaciones estresantes o amenazantes para que podamos encontrar formas de evitar o enfrentar correctamente los riesgos.

No cabe duda de que la ansiedad en el campo de la salud mental es uno de los conceptos más significativos. Sin embargo, esta no es una categoría simple que aún no se ha definido, sino este tipo de patología a partir de su base teórica y respuesta conductual. Podemos decirlo. El esquema es muy complicado y difícil de entender debido al estado poco claro.

Según (Sarundiansky, 2016) expresa que la mayoría de las veces, los investigadores, académicos y profesionales de la salud mental no suelen considerar estas características. Por lo tanto, la interpretación de estas cualidades es un aspecto importante de la investigación integrada. Esto permite una comprensión e investigación completas de fenómenos como la ansiedad.

Según (Perez & Cardona, 2014) las características patológicas de los pacientes con ansiedad pueden afectar al nivel familiar, social y laboral. La ansiedad se divide en:

- Normal: Suele ser una especie de expresión emocional ante distintos estímulos personales y ante el exterior del mundo.
- Generalizada: Se caracteriza por el miedo continuo a eventos vagos sin explicación, y no tiene nada que ver con la situación actual.
- Patológica: A diferencia de las condiciones normales, no hay estimulación previa.

### **Ansiedad generalizada**

Según (Bados, 2017) expresa que la ansiedad y la preocupación excesivas son dos componentes significativos del trastorno de ansiedad generalizada (TAG). La ansiedad generalizada es una respuesta emocional que puede manifestarse como inquietud o incertidumbre, que puede generar tensión y va acompañada de expectativas de futuros peligros o desgracias, esta respuesta se reflejará interna y externamente. La preocupación es una serie de pensamientos sobre futuros peligros o desgracias, debido a que las amenazas del futuro se consideran impredecible y / o incontrolable, el resultado es incierto y va acompañado de ansiedad.

El proceso de pensamiento de preocupación extrema generalmente comienza de la siguiente manera: ¿Qué pasa si ocurre un evento negativo, siguen apareciendo pensamientos negativos? ¿Qué debo hacer si tengo cáncer? Lo que siguió fue una serie de preocupaciones: ¿Me descubrirán? ¿Qué pasará con mi esposa e hijos? ¿Podrán tener éxito? ¿Puede mi esposa manejar las finanzas familiares? ¿Qué pasa si no tienen suficiente dinero?

### **Trastorno de ansiedad generalizada**

Expresan (Amaya & Amador, 2017) que el trastorno de ansiedad generalizada se desacerda entre sí como el centro o contexto que libera el miedo o el

momento de alerta, es decir, su circunstancia es provocada por la sensación de inseguridad ante hechos o hechos que puedan afectar al sujeto.

Según (García, 2018) expresa que el trastorno de ansiedad generalizada es un diagnóstico residual que se caracteriza por una ansiedad persistente, aunque el curso de la enfermedad puede variar. Los síntomas se pueden agrupar en las siguientes cuatro categorías básicas:

- Tensión del movimiento: temblores, inquietud, choque, tensión y dolor muscular, fatiga.
- Hiperfunción autónoma: hoyo cardíaco, opresión en el pecho, disnea, náuseas, frecuentes, mareos, sudoración, dolor abdominal, sensación de frío, diarrea, disfagia, sofocos o escalofríos.
- Expectativas de ansiedad: ansiedad interior, inquietud, experiencia amenazante, miedo, distracción, inseguridad, manifestación de la nada y desintegración del yo.
- Vigilancia y estado de alerta: nerviosismo, impaciencia, irritabilidad, falta de atención y concentración, estado de alerta, insomnio en la primera mitad del año, mala calidad del sueño, pesadillas.

De estos autores se puede entender que la ansiedad generalizada es un análisis excedente que es provocado por un estado de ansiedad tenaz, y también muestra que los síntomas logran pasar de un extremo a otro (leves a severos), por lo que es importante estudiar y conocer educadamente a los pacientes con esta complicación.

Según (Amad, 2015) expresa que El trastorno de ansiedad es un grupo de enfermedades mentales con ansiedad como síntoma básico. Es común y muy discapacitado. Tiene un gran impacto en la sociedad, las relaciones personales y sociales. Las principales manifestaciones son los cuatro grandes trastornos de pánico:

- El trastorno obsesivo compulsivo y la fobia.
- Trastorno de estrés social, postraumático

- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastornos de respuesta y adaptación al estrés severo.

Indica (Ardica, 2017) que la ansiedad se precisa como una refutación esperada ante las amenazas, que se determina por impresiones emocionales de neuroticismo, nerviosismo, inquietud y miedo, y se acompaña de manifestaciones conductuales visibles y cambios fisiológicos asociados con la sobre activación del sistema nervioso libre.

Ambos autores consideran la ansiedad como un problema del sistema nervioso y muestran diferentes manifestaciones, el primer autor señaló que el foco está en tratar la ansiedad como un grupo de enfermedades mentales con la ansiedad como síntoma básico. En cuanto al segundo autor, se muestra que la ansiedad es una respuesta a las amenazas provocadas por la tensión.

De acuerdo con las declaraciones de los dos autores, es posible razonar que la particularidad primordial del trastorno de ansiedad generalizada es la intranquilidad o preocupación por lo que pueda suceder o está sucediendo. Depende de los autores del estudio de caso correspondiente decidir por sí mismos que estas dos definiciones son aceptables.

## **Etiología**

Según (Sosa, 2017) expresa que las causas de las enfermedades mentales son muchas, hablamos de factores genéticos y psicosociales. Entre los estresores ambientales, se mencionan las aglomeraciones urbanas, la pobreza perenne o las condiciones laborales inadecuadas, que pueden ser causantes de ansiedad, depresión o estrés crónico. Las enfermedades más comunes en el campo de la salud mental incluyen ansiedad, depresión, abuso de alcohol y drogas y suicidio.

La (OMS, 2017) Cuando corresponda a la causa del TAG, debe indicarse claramente que no es significativamente diferente de otros tipos de trastornos psicológicos;

las siguientes son varias razones relacionadas con el desarrollo del trastorno de ansiedad generalizada en las personas, que incluyen:

- La predisposición genética a soportar estrés.
- Experiencias traumáticas.
- Factores de personalidad: apocamiento y desconfianza a la imagen dada.
- Factor de género: las mujeres sufren TAG con insistencia mayor.

### **Tipos de tratamiento**

Según (Amad, 2015) reflexiona que la terapia cognitivo-conductual es un procedimiento activo e instructivo en el que el terapeuta y el paciente trabajan de forma conjunta y estructurada, y las tareas no están fuera de clase. Utiliza técnicas conductuales y cognitivas y se utiliza en diferentes combinaciones según los síntomas a resolver: relajación y respiración, entrenamiento autólogo, reconstrucción cognitiva, exposición interna y retardada, estancamiento mental, resolución de problemas, etc. El mismo autor señaló que la farmacoterapia se basa en el uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina-ISRS- o el uso de otros antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina-IRSN.

Como la al paciente relativamente tranquilo, pero, a diferencia de la terapia cognitivo-conductual, esta terapia permite que la paciente se recupere de forma continua, reduciendo así el problema hasta su total erradicación. Según el juicio del autor de este proyecto, la elección de la psicoterapia es uno de los métodos necesarios para estudiar este caso.

### **Relaciones interpersonales**

La relación interpersonal se define como un junto de interacciones entre dos o más individuos, formando un medio de comunicación enérgico, manifestando emociones y punto de vista, las relaciones inter-personales son asimismo el principio de las oportunidades humanas, la diversión y el entretenimiento. Creen que el origen de enseñanza a veces logra fastidiar o sentirse dificultosa. Estas interacciones son una

atractiva manera de ejecución personal, trato sensible, conducta social y complacencia de la curiosidad, porque otras son fuentes ilimitadas de sorpresas, noticias, información e impresiones. Intercambio y opiniones (Silveria, 2016)

Según (Alvarez, 2016) expresa que establezca diferentes tipos de relaciones, según el nivel de vinculación. Se pueden ubicar en el nivel básico de personas que comparten con nosotros, haciendo cola en supermercados, empleado de zapatería caminando con nosotros, o en un nivel muy profundo, llevándose bien con hijos, socios, familiares y amigos cercanos.

Los dos autores describen la relación interpersonal como la capacidad del ser humano para comunicarse y conectarse en el entorno circundante, el primer autor la considera como una forma efectiva de comunicarse y expresar emociones, mientras que el segundo autor la considera según el nivel de relación interpersonal. Está clasificado. Formar la confianza existente entre las personas.

### **La teoría de las relaciones interpersonales**

Según (Sanchez, 2017) expresa que Kurt Lewin es uno de los psicólogos más prestigiosos de la trayectoria. Se le otorga el padre de la psicología social y la organizacional. Sus métodos y teorías son adaptables a diversos campos hoy en día, especialmente el campo de la organización.

Indicó en su informe sobre las relaciones interpersonales de Lewin que es la importante contribución de Kurt Lewin es la suposición de que el sujeto y el ambiente jamás corresponden verse como dos realidades apartadas. Efectivamente, son dos solicitudes que eternamente interactúan entre sí y ejecutan cambios en el lapso real. Siempre transita que la teoría de campo solicita estudiar al individuo desde dentro de estas dinámicas, viendo al individuo y su ambiente como dos partes profundamente relacionadas, ya que mantienen una interacción constante y consideran la investigación basada en esta dinámica.

En base a todo esto, hcKurt Lewin cree que es completamente correcto introducir cambios en el ambiente para aprender las reacciones de los objetos que interactúan con el sujeto. Esta es una ocurrencia vista de indagación y se han producido cientos de estos estudios en todo el mundo. Hoy en día, todavía se utiliza este método llamado investigación-acción.

(Jaime, 2017) Expresa que Sullivan en su teoría de las relaciones humanas, buscan dos cosas:

1. Seguridad (psicológica, culturalmente relacionada): busque buenas relaciones interpersonales y estatus antes que los demás, y eduque las tendencias biológicas.
2. Satisfacción (básicamente orgánica): se originó a partir de la experiencia de persistencia. Cuanto más despreciados, más insondable es la predisposición. Cuando se causa estrés, el objetivo primordial es reducir el estrés.

Ambas teorías indican que la persona en su conjunto necesita mantener una interacción intacta con quienes le envuelven, en el caso de Kurt, establezca que el sujeto y el entorno son dos situaciones concertadas. Por eso, Sullivan también cree que es necesario buscar una buena relación. Al comparar a los dos autores, mostraron una teoría aceptable porque veían al individuo como una entidad social y necesitaban establecer conexiones con los demás para lograr un cierto grado de satisfacción, para que pudieran desarrollarse en la sociedad.

## **Técnicas aplicadas para la recolección de la información**

Según (Hernández & Sampier, 2004) expresan en su metodología de investigación, define un estudio de caso como: "a través de un proceso cuantitativo, cualitativo o mixto, un análisis en profundidad de una unidad para dar respuesta a enunciados de problemas, probar hipótesis y desarrollar investigaciones teóricas". Aplicado en estudios de caso, tenemos:

### **Entrevista clínica**

Las entrevistas se utilizan para obtener datos completos sobre la paciente, esta técnica no solo nos permite escuchar, sino que también nos ayuda a observar y experimentar cada respuesta sobre ella.

### **Historia clínica**

El instrumento responsable de recopilar y almacenar datos que involucran a una persona se llama historia clínica. Utilice esta tecnología para registrar los datos clínicos de los sujetos del estudio de caso, que se obtuvieron durante la reunión. Mediante la implementación de procedimientos, con el fin de lograr el propósito de diagnóstico y tratamiento.

### **Inventario de ansiedad de Beck**

Beck desarrolló el BAI (Baker Anxiety Inventory) en 1988 con el objetivo de tener un instrumento que pueda distinguir de manera confiable la ansiedad de la depresión. Está diseñado específicamente para evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad. Se basa en la Lista de verificación de ansiedad situacional (SAC), la Lista de verificación de referencia del escritorio del médico (PDR) y la Lista de verificación de ansiedad (ACL). Esta es una lista de verificación auto aplicada que consta de 21 elementos, que describen varios síntomas de ansiedad. Los elementos que lo conciertan están comprensiblemente correspondidos con los criterios análisis del DSM-IV.



En el instante de la atención se ha explicado a la paciente que se trata de un cuestionario que contiene 21 ítems, y cada cuestionario tiene las siguientes respuestas: ninguna, leve, moderada y severa.

### **Escala de ansiedad de Hamilton**

La escala de ansiedad de Hamilton se diseñó en 1959. Inicialmente, constaba de 15 proyectos, pero cuatro de ellos se fusionaron en dos proyectos y se redujeron a 13 proyectos. Posteriormente, en 1969, el ítem de "síntomas somáticos generales" se dividió en dos ítems ("síntomas somáticos musculares" y "sentir síntomas somáticos"), que se mantuvo como 14. Esta versión es la más utilizada en la actualidad. Su finalidad es evaluar el grado de ansiedad de una paciente previamente diagnosticada. Se interpreta que la paciente debe responder a 14 preguntas, cada una con un rango de 0 a 4, y se señala que 0 es su marca. La minoría, y 4 es la más alta.

### **Prueba psicométrica de ansiedad social**

Los autores son Friend y Watson, quienes valoraron la amenaza del trastorno de ansiedad social en representación de 28 ítems. Al valorar a la paciente, se explicará que deberá responder 28 preguntas verdaderas y falsas.

### **Desarrollo del caso**

Paciente mujer de 20 años, nacida en la parroquia Febres Cordero, del cantón Babahoyo, soltera, estudiante de enfermería del ITB. Fue atendida en el dispensario médico del IESS del recinto La Teresa.

Sesión #1: Se está estudiando el motivo de la consulta. Fecha y hora: 1 de noviembre de 2017-9: 00 am. Una muchacha de 20 años fue acompañada por su madre para consulta, reflejando mucha tensión y preocupación constante. La madre de la paciente dijo que visitan al doctor por dolores de cabeza, durante sus respectivos reconocimientos médicos no encontraron nada que pudiera ocasionar estos síntomas, la paciente extremadamente angustiada aconsejó a su madre que buscara ayuda psicológica.

Mariuxi llegó a la sesión con vestido apropiada, y según su edad se logra estimar que Mariuxi se apreció un poco ansiosa porque estaba observando la puerta durante toda la mediación y no dejar de rodear sus dedos en torno a la pulsera de su mano izquierda. Vale la pena mencionar que esta joven me pidió ansiosamente que la consultara rápidamente porque se sentía incómoda en ese momento. La paciente fue diagnosticado con insuficiencia renal hace 4 meses y mencionó que no ha causado ningún problema desde que ocurrió el problema.

Sesiones #2 y #3: La entrevista se realizó en estas dos sesiones. Fecha y hora: 9 y 12 de noviembre de 2017-10: 00 a.m. para recopilar información de la paciente.

Sesión #4: En esta sección, comenzaremos la fecha y hora de la prueba correspondiente: 15 de noviembre de 2017-10: 00 AM

Escala de ansiedad de Hamilton, como resultado, la intensidad de la ansiedad aumentó, con una puntuación de 12 puntos.

Sesión #5: Fecha y hora: 22 de noviembre del 2017 (10:00 AM)

Ansiedad de Beck, en esta prueba, obtuvo una puntuación alta de 19 puntos y una puntuación de 2 puntos, que concierne a la categoría media.

Test de ansiedad social, como consecuencia, obtuvo 13 puntos, que se pueden clasificar como trastorno de ansiedad social general.

Sesión #6, fecha y hora: 24 de noviembre del 2017 (10:00AM) La paciente fue diagnosticada y luego se le dio educación psicológica sobre la enfermedad.

Sesión #7: Fecha y hora: 5 de diciembre del 2017 (10:00 AM) En este curso, realizamos entrenamientos de relajación con la paciente para reducir la ansiedad.

Sesión #8: Fecha y hora: 12 de diciembre del 2017 (9:00 AM) Se ha estudiado la conducta de evitación y se han obtenido buenos resultados, que se presentarán más adelante.

Sesión #9: Fecha y hora: 19 de diciembre del 2017 (8:30 AM) El enfoque de esta conferencia es mejorar las relaciones sociales.

Sesión #10: Fecha y hora: 29 de diciembre del 2017 (9:30 AM) El curso tuvo una duración de dos semanas para mejorar la relación entre la paciente y el padre. Ambos logran resultados armoniosos.

### **Situaciones detectadas**

La paciente constantemente posee dificultades porque se cree una mujer muy nerviosa y recuerda que ha soportado inquietudes y angustia desde muy pequeña. Antes de los 11 años pensó que estaba interviniendo su angustia, pero ocurrió el fallecimiento de la hermana de su progenitor, ella expresa que sus inquietudes, ansiedad y tensión eran más graves. Su relación familiar es buena. Además de estar con su padre, la paciente mencionó que a menudo discute con su padre sobre el trato que le dio a su madre. Su progenitor es muy violento y no consigue estar considerable tiempo con él porque mucha ansiedad.

En cuanto a las relaciones sociales, respondió que se acordaba de una niña muy sociable en la escuela hasta que comenzó los ataques de ansiedad en lugares públicos, no tenía muchos amigos en la escuela, pero se sentía bien con estos amigos. Al terminar su estudio secundario pensaba que sus compañeros ya no estarían con ella, le trajo mucha inseguridad y angustias. Cuando comenzó su carrera, experimentó una crisis de ansiedad en el aula porque estaba llorando porque tenía problemas en una asignatura. En el primer semestre, fue difícil para sus compañeros entenderla es por eso que la rechazaron porque le dijeron que había destruido la estabilidad de todo el equipo durante toda la actuación.

Podemos establecer los siguientes síntomas físicos: tensión muscular, náuseas, vómitos, diarreas, mareos y dolores de cabeza, por lo que estos síntomas aparecerán cuando tu familia o amigos tengan problemas o necesiten realizar actividades sociales. Cuando extendió la mano para saludar, noté que le sudaba la mano, cuando se sentó le di una toalla de papel para que se secase la mano, se llenó de alegría y me dijo que tenía que terminar la mesa todas las toallas. La paciente mencionó que prefiere evitar cualquier tipo de actividad social porque le genera mucha ansiedad. Los siguientes síntomas se pueden resumir según el área afectada, que es la base para alcanzar los objetivos del plan de tratamiento. Se detallan a continuación por áreas en la paciente:

### **Cognitiva**

- Problema para centralizar o pensar en blanco
- Síntomas corporales clínicamente demostrativos
- Pensamiento trastornado

### **Afectiva**

- Inquietar demasiado
- Problemas para implantar una relación emocional con el papá.
- Ansiedad social generalizada
- Depresión leve a moderada

### **Conductual**

- Problemas relacionados con los recién llegados.
- Irritación
- Intranquilidad
- Desconcierto del sueño

### **Persono-lógica y social**

- Comportamiento evitativo

Es significativo puntar que ciertas condiciones son factores predisponentes, como el maltrato por parte del padre a la madre, la diagnosis de insuficiencia renal y el procedimiento de hemodiálisis 3 ciclos por 7 días. En resumen, combinado con los criterios diagnósticos del DSM V, combinado con su propio análisis, se puede demostrar que cumple con los criterios del trastorno de ansiedad generalizada F41.1.

### **Soluciones planteadas**

Este estudio de caso utilizó métodos cognitivo conductuales para la intervención psicoterapéutica por categorías de las áreas:

#### **Cognitiva**

- Meta #1: Informar a la paciente del trastorno de ansiedad generalizada y su impacto en las relaciones interpersonales. Para orientar la identificación clara del problema o patología se utiliza las técnicas de educación psicológica, que se realiza en un solo enlace.

#### **Afectiva**

- Meta #2: Optimizar las relaciones sociales. Instituir al menos una relación social con un integrante del conjunto. Este objetivo se logró mediante la terapia de grupo, y el resultado se logró mediante 2 tratamientos.
- Meta #3: Mejorar las relaciones familiares. (Paciente y padre) El objetivo principal es mejorar la relación emocional entre los dos. Con la ayuda de la terapia sistémica, dar tiempo de dominar la angustia que provoca la representación del papá, y la correlación entre ellos es compasiva y persiste en 2 sesiones.

#### **Conductual**

- Meta #4: Oprimir la angustia social (este objetivo se ha profundizado en cuanto a emoción y comportamiento) dejar que la paciente controle el entrenamiento de ansiedad y realice un entrenamiento de relajación para que tenga un mayor nivel de sedación y reduzca el estrés y la ansiedad.

- Meta #5: Reducir el comportamiento de evitación. Con una duración de 2 ciclos, la paciente está expuesta a conductas de evitación, a través de la terapia de exposición, para afrontar situaciones de evitación o estímulos internos.

La siguiente tabla describe las recomendaciones:

### ESQUEMA TERAPÉUTICO

OBJETIVO	TÉCNICA	ACTIVIDAD	SESIONES	RESULTADO
Pautas que identifican claramente el problema o patología Pautas que identifican claramente el problema o patología	Psicoeducación	Informar a la paciente del trastorno de ansiedad generalizada y sus efectos. Su relación interpersonal.	1 Sesión	Comprender los temas cubiertos. Después de completar todas las operaciones anteriores, se le pidió a la paciente que resumiera Dado, podemos ver Se esperaba, esta es una comprensión de la enfermedad.

Elaborado por: Olga Elizabeth Yépez León

OBJETIVO	TÉCNICA	ACTIVIDAD	SESIONES	RESULTADO
Al tiempo que se logra un mayor nivel de sedación y se reduce el nivel de la paciente y gana control.	Entrenamiento de relajación	Reducir la ansiedad social	2 Sesiones	Logre un mayor nivel de sedación, reduzca el estrés, la ansiedad u otro tipo de estrés. Síntoma La paciente comentó que este entrenamiento de relajación Ayudó mucho en la universidad e

				<p>incluso pensó que estaba en crisis</p> <p>Ansiedad en el autobús, no importa qué</p> <p>La gente observa que comienza con Tecnología e intenta calmarte.</p>
--	--	--	--	---

Elaborado por: Olga Elizabeth Yépez León

<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>SESIONES</b>	<b>RESULTADO</b>
Reducir el comportamiento de evitación	Terapia de exposición	Hacer que la paciente afronten el comportamiento de evitación	2 sesiones	<p>Hacer frente a situaciones de evitación o estímulos internos.</p> <p>Informe de la paciente un poco</p> <p>Difícil de participar en actividades, pero usa otras técnicas</p> <p>Puedo ir a nuevos lugares sin preocupaciones.</p>

Elaborado por: Olga Elizabeth Yépez León

<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>SESIONES</b>	<b>RESULTADO</b>
Optimizar las relaciones sociales	Terapia grupal	Establecer al menos una relación social con alguien del grupo.	2 sesiones	<p>Deje que la paciente tenga una conversación con las personas del grupo</p> <p>Una vez finalizada la reunión del grupo, se puede observar a la</p>

				paciente hablando con el sujeto, reflejando comodidad y gran seguridad. Luego de observar los resultados le preguntamos cómo estaba progresando y nos confirmó lo anterior
--	--	--	--	--

Elaborado por: Olga Elizabeth Yépez León

<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>SESIONES</b>	<b>RESULTADO</b>
Optimar las relaciones familiares	Terapia dual (Padre y paciente)	Darse cuenta de que la relación emocional entre los dos mejora	2 sesiones	Algo que le alegra mucho a la paciente es que ya puede sentarse a la mesa del comedor con su padre sin causarle ansiedad, quien incluso lo acompañó en diversas actividades para mostrarle su progreso.

Elaborado por: Olga Elizabeth Yépez León



## CONCLUSIONES

En el caso de estudio, el trastorno de ansiedad generalizada incide directamente en la relación interpersonal de la paciente, pues el estrés excesivo provocado por la ansiedad le impedirá comunicarse correctamente con las personas que la rodean, haciendo que la paciente se aísle de su entorno e insegura.

Técnicas para orientar la recopilación de datos en base al objetivo de comprobación del trastorno de ansiedad generalizada y su impacto en la relación interpersonal de paciente de 20 años, como entrevistas y pruebas psicológicas, así como los resultados positivos antes mencionados para este estudio de caso.

Luego de aplicar este tratamiento, y de los resultados, se puede apreciar que la psicoterapia consiguió optimizar la condición de la paciente, la ayudo a devolver la seguridad en sí misma y mejoró su relación interpersonal, demostrando así que este tipo de psicoterapia es la única.

Cabe señalar que el apoyo e integración con los familiares de la paciente hace que el trabajo anterior sea más eficiente, porque todos brindan ayuda en la vivienda posteriormente de educarse el procedimiento. Indicó que su pilar muy importante, su familia aporta para el aprovechamiento y el avance del plan de tratamiento.

En el caso de estudio hay un dato muy importante que hay que destacar. Por ejemplo, hay determinadas situaciones en la vida de la paciente, como que el padre es maltratado por la madre como madre, es la mamá del manifestante, y se le diagnosticó insuficiencia renal desde 4 meses y cada procedimiento de hemodiálisis se ejecutó 3 veces por lapso de 7 días. Este es un elemento psicológico orgánico que incurre en la debilidad presente y expectante de la paciente.

Proporcionados las consecuencias obtenidas, se logra expresar que una crisis personal es necesaria cuando todo va bien en la vida. Solo así se logrará concebir que la crisis sea el motor de la modificación y que se necesite ayuda psicológica.

Se recomienda que la paciente se concentre en los planes de salud mental y las contribuciones de los proyectos de investigación que contribuyan a dichos planes, para que la gente de este país pueda confiar en nuestro trabajo como profesión de salud mental.

Por otro lado, es muy importante que cuando formulamos un plan de tratamiento, debemos obtener la integración de la familia de la paciente, porque el caso de estudio muestra que con la ayuda de la familia, puedo ayudar a la paciente a elaborar y absorber el trabajo del tratamiento. Es muy importante mantener la psicoterapia y la medicación (si corresponde) que la acompañan, ya que esto mejorará gradualmente la condición de la paciente.

## **Bibliografía**

Alvarez, B. (2016). Relaciones interpersonales: herramienta esencial. Valencia, España: Editoriales SCP.

Amad, L. (2015). Intervenciones con personas de diagnostico de ansiedad. Murcia, España: EDITUM - Ediciones de la Universidad de Murcia.

Amaya, J., & Amador, V. (2017). Trastorno de ansiedad genrealizada. Prevalencia y factores asociados a signos y sintomas. Revista de UNAN. Mexico, 16 - 20.

Ardica, L. (2017). Evaluacion de la ansiedad en jovenes. Nadrid, España: Ediciones AMV.

Bados, A. (2017). Trastorno de ansiedad generalizada. Universidad de Barcelona, 35-115.

Garcia, W. (2018). Trastorno de Ansiedad Generalizada como factor asociado a enfermedades. Trujillo, Perú: Ediciones Piza.

Jaime, O. (2017). Teoria Interpersonal de Sullivan. Revista de Psicologia de la Personalidad, 15 - 78.

OMS, O. M. (2017). Salud Mental.

Perez, D., & Cardona, J. (2014). Las caracterisitcas patologicas de los pacientes. Revista Scielo, 06 - 15.

Saavedra, G. (2017). Ansiedad: Definicion. Revista electronica de Psicologia de la Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España, 15 - 21.

Sanchez, J. (2017). Teoria de Kurt Lewin . Madrid, España: Ediciones ALBA.

Sarundiansky, M. (2016). Definicion de la Ansiedad . Cali, Colombia: Editorial DB.

Silveria, U. (2016). Relaciones Interpersonales como un arte. Barcelona, España: Editorial Padios.

Sosa, H. (2017). Prevalencia de la Ansiedad en jóvenes. Honduras: Ediciones Susaeta Honduras.

## ANEXOS



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 3/9/2020  
HORA: 14:22

SR(A).  
PSIC. NARCISA PIZA BURGOS  
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS,  
SOCIALES Y DE LA EDUCACION  
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACION  
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
EXAMEN COMPLETIVO DE GRADO	EXAMEN PRÁCTICO	ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE UNA PERSONA DE 20 AÑOS

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCJSE	PSICOLOGIA CLINICA	YEPEZ LEON OLGA ELIZABETH

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS  
DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN  
SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,

\_\_\_\_\_  
XAVIER EDUARDO FRANCO CHOEZ  
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo  
05 2570 360  
reclutado@utb.edu.ec  
www.utb.edu.ec



FECHA: 3/9/2020

HORA: 14:24

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN  
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: FRANCO CHOEZ XAVIER EDUARDO  
ESTUDIANTES: YEPEZ LEON OLGA ELIZABETH  
PERIODO TITULACIÓN: JUNIO 2020 - SEPTIEMBRE 2020  
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLETIVO DE GRADO  
FASE DE MODALIDAD: EXAMEN PRACTICO  
PROYECTO DE TITULACIÓN: ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE UNA PERSONA DE 20 AÑOS

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

ANSIEDAD Y SU INFLUENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE UNA PERSONA DE 20 AÑOS					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
EXAMEN PRACTICO	2020-08-28	2020-09-03	TERMINADO	78%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCION	2020-08-31	2020-09-02	TERMINADO	80%	HABILITADO

DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO	2020-08-31	2020-09-02	TERMINADO	80%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2020-09-01	2020-09-02	TERMINADO	80%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2020-09-02	2020-09-03	TERMINADO	70%	HABILITADO

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RESUMEN Y PALABRAS CLAVES	2020-09-01	2020-09-02	TERMINADO	80%	HABILITADO

YEPEZ LEON OLGA ELIZABETH  
ESTUDIANTE

FRANCO CHOEZ XAVIER EDUARDO  
DOCENTE TUTOR

# 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**