

Guía de Factores que Influyen en el Paciente Femenino de 34 Años con Trastorno de Ansiedad, Causas y Consecuencias





Carrera/s:

Psicología General.

Diplomado:

Abordaje Clínico con Manejo Práctico en la Cámara de Gesell.

Proyecto:

Guía de Factores que Influyen en el Paciente Femenino de 34 Años con Trastorno de Ansiedad, Causas y Consecuencias.

Autores:

Nelson Javier Encarnación Díaz.

Awilda del Carmen Marte Acevedo.

Diógenes Martín Jerez García.

Facilitador/es Acompañante/s:

Mirtha Gómez

Julissa Herrera

**19 de abril del 2022,
Santiago de los Caballeros,
República Dominicana**

Tabla de contenido

| | |
|---|-----------|
| Introducción | i |
| Objetivo General | ii |
| Objetivos Específicos | ii |
| Capítulo I | 5 |
| 1.1 Entrevista Psicoterapéutica. | 5 |
| 1.2 Historial Clínico. | 6 |
| Capítulo II | 7 |
| 2.1 Informe del Historial Clínico de la Paciente. | 7 |
| 2.1.1 Datos Biográficos | 7 |
| 2.1.2 Contexto de Evaluación | 8 |
| 2.1.3 Observación de Conductas Durante el Proceso de Evaluación | 8 |
| 2.1.4 Historia Clínica. | 9 |
| 2.1.5 Pruebas y Herramientas Utilizadas. | 10 |
| 2.1.6 Presentación de los Resultados Generales | 11 |
| 2.1.7 Análisis de los resultados y conclusiones. | 13 |
| 2.1.8 Recomendaciones | 14 |
| 2.2 Práctica en la Cámara de Gesell. (¿Qué es? Partes y Uso). | 15 |
| 2.3 Consentimiento Informado. | 16 |
| 2.3.1 Consentimiento Informado Firmado por el Paciente. | 17 |
| 2.4 Contrato Terapéutico. | 19 |
| 2.4.1 Contrato Terapéutico Firmado. | 20 |
| 2.5 Referimiento. | 22 |
| Capítulo III | 23 |
| 3.1 Sistematización de los resultados de las pruebas aplicadas. | 23 |
| 3.1.1 Sistematización Prueba 1: (Inventario de Depresión de Beck). | 24 |
| 3.1.2 Sistematización Prueba 2: (Escala de Autoestima de Rosemberg). | 26 |
| 3.1.3 Sistematización Prueba 3: (Escala de Ansiedad de Hamilton). | 28 |
| 3.2 Plan Terapéutico. | 30 |
| 3.3 Desarrollo del Plan Terapéutico. | 31 |
| Conclusión | 38 |
| Referencias Bibliográficas | 39 |
| Anexos | 40 |

Introducción

Esta guía se dispone a plantear los medios por los cuales se puede acceder al conocimiento de las problemáticas de un paciente de condiciones psicológicas y las estrategias que se utilizan para llevar adelante el proceso de manera adecuada, resaltando los principales procedimientos que ajustan el proceso al compromiso de investigación con respeto y responsabilidad entre paciente y el terapeuta.

Entre los procedimientos más importantes y que serán vistos en este material están la entrevista psicoterapéutica, el historial clínico, el consentimiento informado, contrato terapéutico, entre otros medios que dirigen el enfoque de esta guía hacia la determinación de los factores que influyen en un paciente con trastorno de ansiedad. Este trastorno es visto como un estado emocional que desarrolla la persona ante situaciones estresantes, amenazas o peligro que interfieren en el desarrollo de la vida cotidiana.

Tomando en cuenta las condiciones de la paciente, es importante auxiliarse de diferentes métodos y estrategias que permitan la indagación y conocimiento adecuado del caso que se está trabajando. Entre estos métodos está el informe psicológico, el cual consiste en un documento redactado por el especialista, donde se exponen los resultados de evaluaciones, entrevistas y otras estrategias utilizadas en la investigación de la situación que se presenta.

Para ello, la aplicación de pruebas es fundamental y las mismas deben ser elegidas en relación a la condición que se trabaja para poder obtener una mejor apreciación con los resultados de dichas pruebas, utilizando en esta actividad la Escala de Ansiedad de Hamilton, el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Autoestima de Rosemberg y como complemento del proceso, la Línea de Vida de la paciente.

En este sentido, obtenidos los resultados, los mismos son sistematizados, es decir, son presentados de manera gráfica y sintetizada para una mejor y rápida apreciación. Con ello se fundamenta el nivel del diagnóstico de la condición de la paciente para el cual se elabora un plan de intervención con la finalidad de mejorar la situación y posteriormente proceder al cierre del proceso terapéutico.

Objetivo General

- Determinar los principales factores que influyen en el paciente con trastorno de ansiedad, sus causas y consecuencias en la cotidianidad.

Objetivos Específicos

- Determinar las causas del trastorno de ansiedad.
- Identificar las condiciones que presenta el paciente con problemas de ansiedad.
- Describir la actitud del paciente hacia su trastorno de ansiedad.
- Determinar las posibles recomendaciones para el paciente con trastorno de ansiedad.
- Identificar la sistematización de las pruebas aplicadas.
- Desarrollar un plan de intervención para tratar la condición diagnosticada en la paciente.

Capítulo I

1.1 Entrevista Psicoterapéutica.

La entrevista psicoterapéutica se puede definir como un encuentro entre terapeuta y paciente, la cual se lleva a cabo con la finalidad de obtener información de dicho paciente y conocer mejor su situación. En la misma, el terapeuta, mediante sus interrogantes dirige al paciente a manifestar informaciones de manera verbal y no verbal que permiten identificar los factores que intervienen en su condición.

Según Vergés, L., 2013, pág. 20) la entrevista psicoterapéutica es un intercambio verbal y no verbal, frente a frente, donde alguien denominado el entrevistador, trata de obtener informaciones, opciones, actitudes de los entrevistados para lograr que se comprendan mejor a sí mismo y aprendan a pensar, sentir y actuar de manera más satisfactoria, mejorando niveles adaptativos y superando los síntomas que motivan sus demandas de ayuda.

La entrevista psicoterapéutica se puede llevar a cabo de manera estructurada con preguntas realizada con anticipación; semiestructurada, que se realiza con preguntas elaboradas y a raíz de la respuesta del entrevistado surgen otras interrogantes y por último la entrevista no estructurada, la cual procede con preguntas espontáneas que surgen en el encuentro entre paciente - terapeuta y se asemeja a un conversatorio.

La entrevista se fundamenta en preguntas que pueden ser abiertas o cerradas según la elección de quien la realiza y las exigencias del caso que se va a tratar. La misma se considera una herramienta esencial para la recolección de informaciones, en donde se desarrolla una interacción directa con el paciente, la cual en combinación con la observación permite obtener datos de manera verbal mediante la palabra y no verbal por medio de los gestos que realiza el paciente.

Las preguntas abiertas son aquellas en las que el paciente se expresa libremente en torno a la pregunta realizada y las cerradas, es cuando debe limitarse a sólo contestar lo que se le pregunta, por ejemplo: contestar sí o no.

Es muy importante que, al momento de realizar la entrevista, la expresión sea con claridad, palabras simples y fáciles de entender para evitar confusiones y

que el paciente se sienta presionado, desarrollando así un adecuado ambiente de comunicación.

1.2 Historial Clínico.

Es un documento de recogida de información relevante del paciente que se está trabajando, donde dichas informaciones dan indicadores de lo que puede ser la causa de la situación actual del paciente. Este documento se enfoca en lo concerniente al paciente desde la concepción hasta su etapa actual incluyendo aspectos familiares y condiciones de salud en sentido general.

Según Hernández, C., 2019, pág. 21) el historial clínico es un conjunto de informaciones recogidas mediante interrogatorio o diálogo en el cual se reseñan los datos más relevantes del evaluado. Estas informaciones son de valiosa utilidad para los fines de informes clínicos.

La historia clínica contiene informaciones de mucha importancia para los fines de conocer las condiciones del paciente, por lo cual es muy importante que sea escrita con un lenguaje claro y directo de acuerdo con la escritura científica y evitando el uso de términos inapropiados.

Es muy importante resaltar que, al momento de la redacción de la historia clínica, esta puede variar según las finalidades de la misma, así como también las necesidades y el nivel de comprensión de la persona a quien va dirigido el informe.

El historial clínico brinda la ventaja que da a conocer al paciente en relación a aspectos personales, familiares, sociales, educativos y demás, donde mediante el manejo adecuado de esas informaciones se obtienen indicadores importantes sobre la condición del paciente y facilita el planeamiento y desarrollo de los procesos que se deben llevar a cabo con la finalidad de tratar y mejorar dicha situación.

Cabe resaltar que este documento de información debe ser manejado bajo los principios éticos y confidenciales que acrediten únicamente la finalidad de su uso y salvaguardar la integridad del paciente tratado.

Capítulo II

2.1 Informe del Historial Clínico de la Paciente.

El presente informe es de carácter confidencial y debe ser únicamente utilizado por profesionales relacionados al área de la psicología, a quienes se haya concedido autorización.

Instituto de Salud Mental y Bienestar Psicológico (ISMBP)



Caso: J. S. R.

Informe de Evaluación Psicológica Clínica

2.1.1 Datos Biográficos

| | | |
|--|--|-----------------------------------|
| Apellidos: S. R. | Nombres: J. | Edad: 34 años. |
| Sexo: F. | Fecha de Nacimiento: 15/11/1987 | Ocupación: Médico General. |
| Estado Civil: Casada. | | Nacionalidad: dominicana. |
| Dirección: San Francisco de Macorís. Rep. Dom. | | Teléfono: 809-588-5122 |
| Motivo de la Evaluación y Emisión del Informe: Práctica del Curso Final de Grado de la Universidad Abierta para Adultos UAPA, Enero – Abril 2022. | | |

Solicitud de conformidad para realizar la práctica de evaluación y de elaboración del informe: Aprobado.

Pasos y procedimientos utilizados para llevar a cabo la evaluación: se realizó una entrevista inicial para recabar información de interés para la intervención, se le notificó y explicó a la paciente acerca de la evaluación e instrumentos de medición que serían aplicados, y posteriormente se le indicó las instrucciones a seguir para la correcta contestación de los ítems de los instrumentos de medición utilizados.

2.1.2 Contexto de Evaluación

| | |
|-----------------------------|---|
| Fecha de evaluación: | 02/02/2022 al 24/02/2022 |
| Evaluado por: | Nelson Javier Encarnación Díaz Awilda del Carmen Marte Acevedo Diógenes Martin Jerez García |
| Supervisado por: | Mirtha Gómez y Julissa Herrera, Facilitadoras del Curso Final de Grado, UAPA. |
| Lugar de evaluación: | Presencial. |

2.1.3 Observación de Conductas Durante el Proceso de Evaluación

En el desarrollo de la entrevista, la paciente se mostró muy segura y confiada de sí misma, brindando informaciones y expresiones muy coherentes, claras y precisas en lo que quería expresar.

En la aplicación de las pruebas, la paciente mostró mucha concentración y entrega al proceso que realizaba, entendiendo rápidamente las instrucciones de lugar y las finalidades de las mismas para llenar dichas pruebas de manera adecuada.

Cabe resaltar que realizó el Inventario de Depresión de Beck en un tiempo de 7 minutos, la Escala de Autoestima de Rosenberg en un tiempo de 4 minutos y 46

segundos y la Escala de Ansiedad de Hamilton en 4 minutos y 27 segundos, mostrándose muy segura de lo que estaba realizando.

Al momento de entregar lo expresado en la línea de vida, la paciente narra que se mantuvo tranquila, pero que sentía cierta inseguridad ya que no sabía cuáles hechos relevantes escribir, luego que inició a organizar sus ideas, fluyó adecuadamente.

2.1.4 Historia Clínica.

Se trata de una paciente de 34 años de edad, la cual creció en un hogar estable, manteniendo una buena convivencia familiar con sus padres y su hermano menor, con el cual sostiene una buena relación de armonía y confianza.

Ella nos narra que desarrolló cada una de las etapas de su niñez, adolescencia y adultez temprana de manera adecuada, iniciando sus estudios primarios a la edad de 6 años y culminando todo su proceso de estudio sin ningún contratiempo y sin reprobar ningún curso, siendo hoy en día Doctora en Medicina General.

En sus intervenciones durante la entrevista nos informa que desde hace 2 años aproximadamente viene sintiendo ciertas condiciones que le preocupan. Ella considera tener todo bajo control, pero se inquieta bastante cuando algo planificado no resulta como ella lo espera, presentando a consecuencia de esto problemas para dormir, comerse las uñas, sudoración en las manos, síntomas gastrointestinales, entre otros.

También manifiesta ser una persona tímida, considerando tener miedo escénico, situación que desencadena síntomas, como cólicos, falta de apetito, nerviosismo, taquicardia, entre otros síntomas que impiden su tranquilidad y seguir adelante con normalidad.

En la línea de vida que realizó la paciente, se pueden observar diversas situaciones y emociones positivas como negativas que han marcado su existencia desde su niñez hasta su edad actual. Dentro de las acciones positivas se pueden mencionar que a la edad de 5 años sus padres obtuvieron su casa propia, a los 12 y 17 años visita el palacio nacional por motivo de reconocimiento estudiantil, a sus 29 años nace su hija, entre otros hechos de mucha importancia.

En los casos negativos se pueden visualizar que, a los 6 años, recuerda ver a su padre llegar llorando a la casa por la muerte de su tía, a los 10 años sufre situaciones de rechazo en la iglesia por un grupo de danza, a esa misma edad, cambió del colegio a la escuela por condiciones económicas, entre otras situaciones, que por sus efectos negativos se pueden considerar como piezas claves para desarrollar la condición que presenta hoy día la paciente.

2.1.5 Pruebas y Herramientas Utilizadas.

❖ Entrevista Psicológica Inicial

Se puede definir como un encuentro entre terapeuta y paciente, la cual se lleva a cabo con la finalidad de obtener información del evaluado, conocer indicadores y sintomatología de la condición que presenta mediante las interrogantes realizadas por el terapeuta, con las cuales el mismo es dirigido a manifestar informaciones de manera verbal y no verbal que permiten identificar los factores que intervienen en su situación.

❖ Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Este inventario fue creado por el psiquiatra Aaron Beck y sus colaboradores en el año 1961. Desde sus inicios, la finalidad de la misma es obtener mediante la evaluación, resultados sobre el nivel depresivo del paciente. Esta escala consta de 21 ítems y se puede utilizar en pacientes de 13 años en adelante.

❖ Escala de Autoestima de Rosemberg

Esta escala de autoestima fue desarrollada por el doctor en psicología Morris Rosemberg y publicada en el año 1965. Esta escala consta de 10 ítems, en la cual, según su opinión sobre el enunciado, el evaluado dará su valor del 1 al 4 tomando en cuenta que algunos ítems se puntúan de manera inversa. La escala se utiliza para determinar el grado de autoestima del paciente a partir de los 12 años, enfocándose en el respeto y aceptación de sí mismo.

❖ Escala de Ansiedad de Hamilton.

Es una escala que consta de 14 ítems, creada por el profesor de psiquiatría Max R, Hamilton en 1959, llegando a ser una de las herramientas más utilizadas para determinar el nivel de ansiedad de las personas. Esta escala mide la ansiedad

del sujeto en dos niveles, psíquico y somático, dando estos dos datos un resultado final que permiten clasificar el grado ansiedad del paciente en leve, moderada y severa según la puntuación total obtenida.

❖ **Línea de Vida.**

Es un procedimiento o técnica que permite conocer a la persona desde las primeras etapas de su niñez hasta su edad actual. En psicología, esta técnica permite conocer a la persona en torno a los hechos y circunstancias que le han ocurrido, permitiendo esto obtener importantes informaciones y desarrollar un historial más acabado, basado en las situaciones positivas y negativas, las cuales se pueden visualizar como indicadores de la condición que presenta el paciente.

2.1.6 Presentación de los Resultados Generales

❖ **Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)**

| Estado Depresivo | |
|---------------------------|--------------------|
| Puntuación Directa | 27 |
| Interpretación | Depresión Moderada |

Interpretación: De acuerdo con los resultados arrojados por el Inventario de Depresión de Beck, se muestra como puntuación obtenida 27, puntuación y categorización propia del tercer nivel de significancia, esto se traduce en la presencia de algunos síntomas de orden clínicos que repercuten en la funcionalidad de la evaluada. Algunos de estos síntomas son: aumento de peso, sentimientos de culpa, irritabilidad, agitación, fatiga, dificultad para tomar decisiones, entre otros.

❖ Escala de Autoestima de Rosemberg

| Estado de Autoestima | |
|---------------------------|------------------|
| Puntuación Directa | 29 |
| Interpretación | Autoestima Media |

Interpretación: Según los resultados obtenidos en la Escala de Autoestima de Rosemberg, con un 29 en la puntuación directa, se considera un nivel medio de autoestima. Esto quiere decir que la evaluada presenta inestabilidad de autovaloración, mostrándose en ocasiones inferior ante los demás y en otros momentos se muestra muy capaz para enfrentar las cosas.

❖ Escala de Valoración de la Ansiedad de Hamilton (HARS)

| Valoración | Puntuación | Interpretación |
|--------------------------|------------|-----------------|
| Ansiedad Psíquica | 16 | Ansiedad Severa |
| Ansiedad Somática | 10 | |
| Ansiedad Total | 26 | |

Interpretación: Según los resultados obtenidos en la Escala de Ansiedad de Hamilton, con un 26 en la puntuación directa, se presenta ansiedad severa. Esto quiere decir que la evaluada presenta fuertes síntomas clínicos de ansiedad que afectan su funcionalidad.

2.1.7 Análisis de los Resultados y Conclusiones.

A partir de los resultados arrojados por la entrevista inicial, la línea de vida y las pruebas aplicadas (3 en total), se relaciona y profundiza en las interpretaciones realizadas para obtener un perfil integrado y completo del estado emocional de la evaluada, donde por los resultados obtenidos, se puede decir que presenta un estado de salud psicológico no óptimo, presentando el tercer nivel de depresión en el orden de significancia en el Inventario de Depresión de Beck, que es depresión moderada, autoestima media en la Escala de Rosenberg y un nivel severo de ansiedad en la Escala Hamilton.

Estos resultados coinciden con lo expresado por la evaluada en la entrevista inicial y con su conducta no verbal, puesto que, en cuanto a síntomas relacionados con la depresión, expresa que presenta aumento de apetito, se siente cansada, inquieta, cambios en patrón del sueño, irritabilidad, indecisión, entre otros.

En cuanto a síntomas relacionados con la ansiedad, expresó tanto en la entrevista inicial, como muestra en la Escala de Hamilton que presenta estado de ánimo ansioso y deprimido, insomnio, tensión, temores, síntomas cardiovasculares, entre otros. En lo relacionado a la autoestima, en la Escala de Rosenberg expresa que le gustaría tener mejor concepto de sí misma y que a veces se siente inútil.

Luego de integrar todos los resultados obtenidos, se puede concluir que la evaluada, dentro de los indicadores identificados, evidencia la presencia de síntomas clínicos y/o psicosomáticos que en conjunto describirían problemas significativos de la salud mental que amenazan su bienestar emocional y físico.

Cabe resaltar que, por los datos identificados, el estado de depresión y autoestima de la paciente debe ser mejorado, a la vez que por los síntomas identificados en la escala de Hamilton requieren de intervención, por lo que la evaluada debe considerar las recomendaciones plasmadas en este informe para mejorar su calidad de vida.

2.1.8 Recomendaciones

En esta parte se expresan algunas recomendaciones exponiendo recursos, estrategias y técnicas psicológicas dirigidas a mejorar la condición de la evaluada. Se recomienda lo siguiente:

- ❖ Llevar a cabo un proceso terapéutico con un enfoque psicológico (10 sesiones), como el cognitivo conductual, con miras a mejorar el nivel de ansiedad que presenta, así como también mejorar sus condiciones depresivas y de autoestima.
- ❖ Llevar a cabo sus sesiones terapéuticas de manera adecuada y realizar las tareas asignadas por el terapeuta.
- ❖ Realización de actividades recreativas, ejercicios físicos, poner en práctica técnicas de relajación y respiración profunda que motiven la atención de la paciente, como contemplar la naturaleza, ir al cine, caminar, hacer aeróbicos, entre otros.
- ❖ Lectura de libros que ayuden a desviar los pensamientos negativos, como el libro titulado, Cómo Hacer que te Pasen Cosas Buenas de Mirian Rojas.
- ❖ Mantener una dieta adecuada, como alimentos ricos en fibras, proteínas, vegetales, etc. y dormir el tiempo reglamentario de 7 a 8 horas preferiblemente.
- ❖ Al llegar al cierre del proceso terapéutico, se recomienda que la paciente sea nuevamente evaluada mediante los medios o pruebas utilizadas como un modo de verificar de manera más apreciativa el avance de su recuperación.

Es necesario tomar en cuenta que los presentes resultados muestran un acercamiento a la situación de la evaluada en el área clínica, emocional y social. Sin embargo, son apreciaciones tomadas en un único momento, por lo cual no necesariamente representan con exactitud el estado permanente ni definitivo en el tiempo. Para más información, favor comunicarse con quien suscribe.

Nombre del/los evaluador/es:

Nelson Javier Encarnación Díaz.

Awilda del Carmen Marte Acevedo.

Diógenes Martín Jerez García.

Estudiante/s de Psicología UAPA

2.2 Práctica en la Cámara de Gesell. (¿Qué es? Partes y Uso).

Una práctica de la cámara de Gesell consiste en la realización de una entrevista ya sea a una persona con problemas mentales o judiciales con la finalidad de obtener información sobre la problemática que se analiza.

En el área psicológica, esta práctica se lleva a cabo con el terapeuta y el paciente interactuando en un espacio determinado y mediante un cristal, un grupo de profesionales relacionados al tema y personas autorizadas pueden presenciar el proceso que se lleva a cabo y manifestar al terapeuta las inquietudes que les surjan en torno al paciente.

La cámara de Gesell está compuesta por un cuarto dividido en dos partes separadas por un cristal de tipo espejo que permite la visión unilateral, equipada con cámaras y artefactos de audios que permiten la grabación de lo que se interactúa entre el paciente y el profesional.

La primera parte está acondicionada de manera que la persona que allí sea tratada se sienta cómoda y acogida para una mayor eficacia del proceso que se lleva a cabo. La segunda parte está diseñada a modo de auditorio en donde se presentan los demás profesionales, autoridades y personalidades autorizadas para observar el proceso sin que la persona tratada sea perturbada por la presencia de tantas personas.

La función de esta cámara radica en poder entrevistar a la persona de manera que varios profesionales puedan obtener la información y observar el proceso, permitiendo un mejor análisis del caso. Esto permite también poder volver a revisar el proceso llevado a cabo mediante las grabaciones obtenidas durante el desarrollo de la entrevista sin tener que hacer que el paciente reviva nueva vez los hechos por los que ha pasado y caer en la revictimización.

El uso de esta cámara es muy importante para la exploración psicológica clínica, así como también en la investigación de finalidades académicas, conductuales y dar un adecuado seguimiento y supervisión del aprendizaje, ya que mediante las grabaciones se pueden realizar comparaciones y apreciar el avance que ha desarrollado el paciente.

2.3 Consentimiento Informado.

Es un documento explicativo que firma el paciente con el cual se garantiza su aceptación voluntaria al procedimiento que se llevará a cabo conforme a su condición. El mismo es firmado por el paciente posterior a haber recibido todas las informaciones de lugar y haber comprendido las mismas, conociendo los objetivos que se pretenden alcanzar y los posibles riesgos a los que se puede exponer en el transcurso de dicho proceso.

Informa (Vázquez, A., 2017, pág. 178) que el consentimiento informado es el acuerdo de voluntades entre médico y paciente en el que el primero realiza una propuesta de plan médico o quirúrgico, informa riesgos, beneficios y solicita autorización para atender emergencias y contingencias derivadas del acto autorizado seguido de la aceptación y firma del paciente (o de su representante en caso necesario), médico y dos testigos.

Según Ortiz, A., 2010, pág. 645) el consentimiento informado es la aceptación autónoma de una intervención médica, o la elección entre cursos alternativos posibles, por un paciente que decide en forma libre, voluntaria y consciente, después de que el médico le ha informado y el paciente ha comprendido la naturaleza de la enfermedad, de la intervención, con sus riesgos y beneficios, así como de las alternativas posibles, también con sus riesgos y beneficios respectivos.

El consentimiento informado no desliga al profesional de poner en práctica sus conocimientos sin ninguna responsabilidad, por el contrario, esto amerita un mayor compromiso del mismo, en donde se debe someter a desarrollar su labor de la mejor manera posible. Este documento se convierte en un respaldo si las cosas resultan mal y el profesional se debe enfrentar a asuntos legales por demanda de la persona que ha sufrido perjuicios durante el proceso.

2.3.1 Consentimiento Informado Firmado por el Paciente.



UNIVERSIDAD ABIERTA PARA ADULTOS CONSENTIMIENTO INFORMADO PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PSICOLOGÍA

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Código: | Versión |
| Fecha de aprobación | Página 1 de 2 |

Sr. (a) usuario, se le solicita por favor que lea atentamente el escrito, su finalidad es explicar la autorización del uso y confiabilidad de sus informaciones, así como sus derechos y responsabilidades con relación al proceso de cuidado y atención psicológica.

1. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Todas las informaciones dadas referentes a las evaluaciones y el tratamiento terapéutico ya sea de cualquier índole, grabaciones videos, audios, informes escritos entre otros serán de suma confidencialidad y por tanto no serán divulgadas o de hacer público a nivel institucional / gubernamental / individual sin el consentimiento expreso de su persona. Exceptuado si se genera un dictamen de entrega que derive de las autoridades judiciales. De igual forma, según el CÓDIGO DE ÉTICA Y DISCIPLINA / COLEGIO DOMINICANO DE PSICÓLOGOS (CODOPSI) en su Capítulo III De la confidencialidad en el Art. 16. Que dice que:

- La información que el/la psicólogo/a obtenga como resultado de su actividad profesional, será considerada confidencial y sólo podrá ser revelada cuando exista el consentimiento escrito de la persona que origina dicha información. Sólo podrá ser revelada, sin autorización, a familiares, profesionales o autoridades competentes cuando exista un peligro inminente para el individuo o para terceros.

2. MODELO DE TRATAMIENTO

Los procedimientos terapéuticos brindados en consulta son en base de modelos psicológicos prácticamente autorizados científicamente, con la salvedad que estas técnicas y procedimientos desempeñan mejor con unos casos que con otros. Los

2.4 Contrato Terapéutico.

Se define como el acuerdo que se realiza entre terapeuta y paciente, generalmente de manera escrita y debidamente firmado, en el cual se establecen los criterios y el modo en el que dicho proceso terapéutico se llevará a cabo.

En este documento se resalta el número de sesiones, los honorarios, la duración, la frecuencia con que se realizan, los objetivos que se pretenden alcanzar, entre otras cosas, como el manejo adecuado y la confidencialidad de las informaciones obtenidas y el cumplimiento del paciente en las obligaciones correspondientes con el proceso.

En otros términos, el contrato terapéutico se puede ver como una línea o compromiso bilateral que se debe seguir para poder llevar a cabo un procedimiento de manera bien definida, con la cual se busca conseguir la mejoría en la problemática que presenta el cliente.

En terapia familiar, el contrato terapéutico se diseña en torno a la problemática inicial que presenta la familia, enfatizando en las condiciones que exhibe el paciente identificado, en donde las acciones acordadas entre la familia y el terapeuta pueden variar conforme avanza el proceso de terapia y el curso que tomen los resultados que se vayan alcanzando.

Según (Minuchin, S., 2003, pág. 197) el contrato terapéutico especifica la frecuencia de las sesiones y durante cuánto tiempo se extenderán. Todos estos términos pueden modificarse a medida que la terapia evoluciona, pero desde el comienzo se debe alcanzar un cierto grado de comprensión.

2.4.1 Contrato Terapéutico Firmado.

Contrato terapéutico.

Este es un documento de naturaleza confidencial y con propósitos exclusivamente terapéuticos y solo válidos para este contexto y de uso por el siguiente equipo de terapeutas:

- Nelson Javier Encarnación Díaz
- Awilda del Carmen Marte Acevedo
- Diógenes Martín Jerez García

Este contrato se lleva a cabo el día de hoy 02/02/2022 en la ciudad de:

Entre los terapeutas antes mencionados y el/la paciente

J.S.R.

Clausulas

1. Sobrè el horario

Las sesiones de terapia se desarrollarán durante 45 minutos en horario de 7:30pm y . El paciente puede abandonar la sesión antes de que se cumpla el tiempo establecido o llegar tarde, pero su hora finaliza en el tiempo establecido.

2. Frecuencia

Las sesiones de terapia se llevarán a cabo con una frecuencia de: SEMANAL Se acuerda que se llevarán a cabo un total de 8 sesiones, pudiendo estas ser ampliadas si ambas partes lo creen necesario.

3. Lugar

La terapia se llevará a cabo de manera virtual por motivo de la pandemia del Covid 19.

4. Honorarios profesionales

Los costos de cada sesión serán de X y se realizará el pago al final de cada sesión. Si el paciente falta a una sesión sin dar previo aviso de su ausencia por lo menos con 24 horas de anterioridad, se le cobrará el monto del costo de dicha sesión junto con la siguiente.

En el presente proceso, los honorarios serán: X Precio

5. Aspectos técnicos.

La terapia se desarrollará de manera virtual por los diversos medios que permiten esta modalidad y la confidencialidad de dicho proceso. Entre estos medios se pueden mencionar google meet, zoom, entre otros. La misión de este proceso es acompañar y apoyar el/la paciente en el proceso de recuperación llevando a cabo los procesos adecuados para conseguir la mejora satisfactoria de su condición.

Nelson Eucarnación
Awilda Marte
Diógenes M. Jerez
Firma del terapeuta

JSB
Firma del paciente

2.5 Referimiento.

Es un documento que se utiliza para tratar las condiciones que presentan los pacientes que se considera que deben ser intervenidos de manera multidisciplinaria.

Por este medio el paciente es dirigido al especialista que según su condición se entiende lo debe tratar para identificar y mejorar las causas de su afección. Este documento contiene el nombre a quien va dirigido, los datos del paciente, su condición actual, las razones relevantes por la que ha sido referido y la firma del profesional que realiza el referimiento.

En los procesos psicológicos, haciendo uso de la ética y respetando las limitaciones según el área a la pertenece el profesional, es un procedimiento que se utiliza para enviar al paciente según sus condiciones al profesional correspondiente.

Por ejemplo, sabemos que el psicólogo no posee autorización para medicar a un paciente en caso de que lo considere necesario. Ante esta situación dicho psicólogo debe referir de manera adecuada a su paciente al psiquiatra u otro especialista para que evalúe el caso y lleve a cabo los procedimientos de lugar.

La labor multidisciplinaria enfatiza en el trabajo realizado en un paciente desde diferentes áreas, por ejemplo, un niño con problemas de psicomotricidad que le provoca diferentes discapacidades, puede ser trabajado por el psicólogo para ir desarrollando habilidades, a la vez que también lo interviene el neuropsicólogos para determinar si las limitaciones son causadas por problemas neuronales.

Por otra parte, el infante puede ser visto por el pediatra para determinar si posee un estado de salud física y nutricional adecuado. He aquí donde radica la importancia del referimiento.

Capítulo III

3.1 Sistematización de los resultados de las Pruebas Aplicadas.

Según (Castro Guzmán, M., 2016, pág. 8) La sistematización es una acción que permite construir un todo cohesionado y ordenado, con principios explicativos que dan coherencia a la información y a los procesos de intervención, a través de una argumentación racional y lógica. Esta reflexión muestra a la sistematización como un todo articulado cuyos componentes están estrechamente interrelacionados entre sí, como una estructura organizada que muestra las relaciones entre sus distintos elementos.

Podemos entender que la sistematización es un proceso o método que se lleva a cabo con la finalidad de expresar o presentar resultados de modo comparativo en donde se puede observar de manera directa la diferencia existente entre los diferentes elementos y en el caso de las pruebas psicológicas, la diferencia entre sus diferentes ítems y los resultados dados a cada uno.

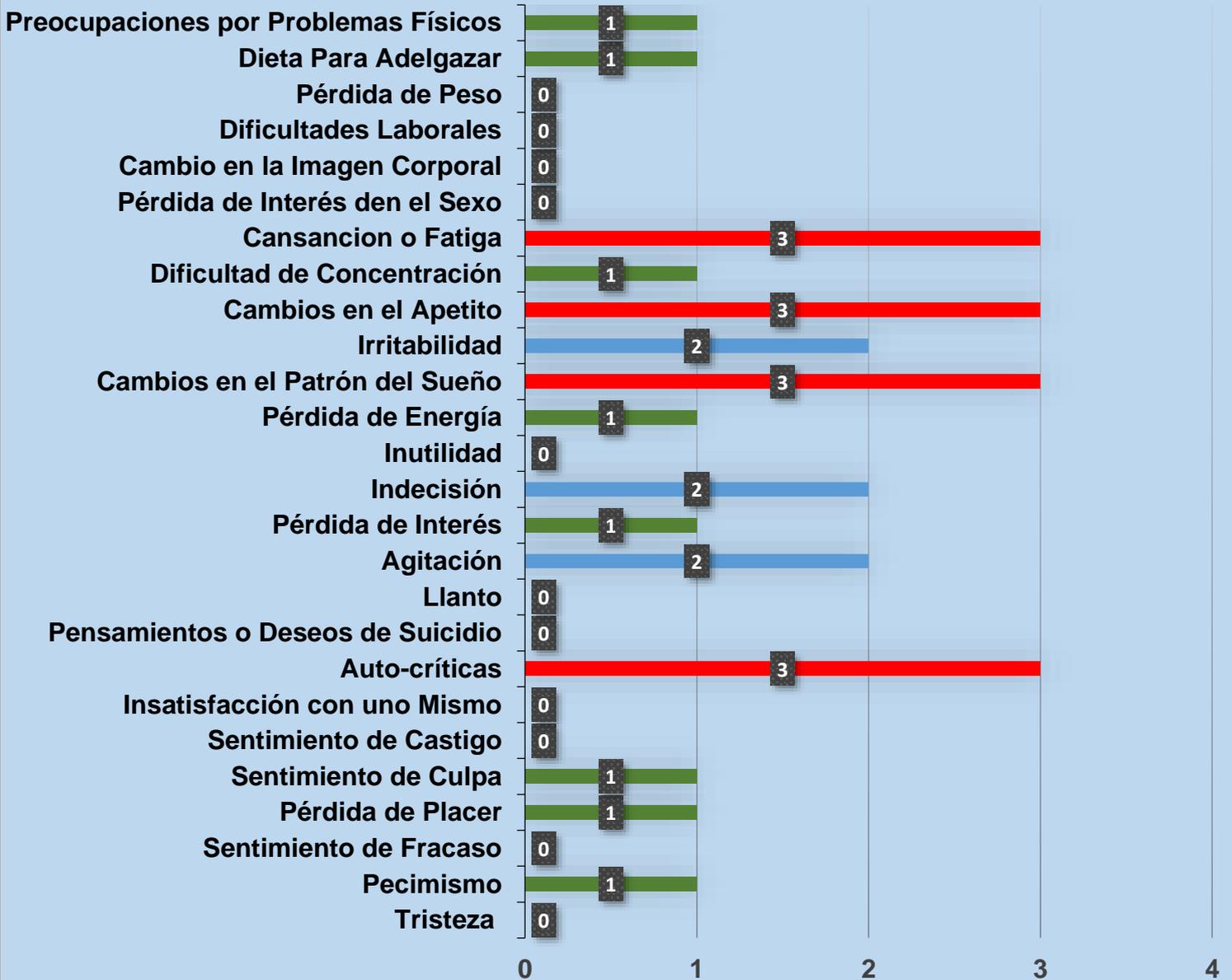
Según Rodríguez, L., 2015, pág. 109) la sistematización es un proceso de reflexión que pretende ordenar u organizar lo que ha sido la marcha, los procesos, los resultados de un proyecto, buscando en tal dinámica las dimensiones que pueden explicar el curso que asumió el trabajo realizado.

En otro orden, la sistematización se puede ver como un proceso estadístico que procura facilitar la interpretación de los resultados obtenidos en las pruebas psicológicas, presentando en un todo el resultado de cada uno de los criterios que en ella se tomaron en cuenta.

3.1.1 Sistematización Prueba 1: (Inventario de Depresión de Beck).

De acuerdo a los resultados del inventario de Beck, podemos sistematizar lo siguiente:

Inventario de Depresión de Beck



Puntuación por Ítems

- 0- No existente
- 1- Leve
- 2- Moderado
- 3- Severo

Nivel de depresión según la puntuación directa.

- 1-13 Mínima
- 14-18 Leve
- 19-27 Moderada

Síntesis

En los resultados de este inventario podemos indicar que los ítems más relevantes son: **autocrítica** con 3 puntos, esto indica un nivel severo en donde la evaluada se culpa por todo lo malo que le sucede; **la agitación** con 2 puntos, lo que indica un nivel moderado en donde la evaluada presenta una agitación que le impide estar tranquila; la **indecisión**, aquí la paciente puntuó 2 puntos, siendo esto un nivel moderado indicando que posee más dificultad que de costumbre para tomar decisiones.

En este mismo orden, presenta **cambios en el patrón del sueño** puntuado con 3, indicando un nivel severo, lo que manifiesta que la evaluada se despierta algunas horas más temprano y no puede volver a dormir. **Irritabilidad** puntuada con 2, indicando un nivel moderado en el cual se manifiesta que está mucho más irritable de lo habitual.

La paciente presenta también, **cambios en el apetito**, marcado con 3 puntos, indicando un nivel severo, lo que manifiesta ganas de comer continuamente y por último, el **cansancio o fatiga** con 3 puntos presentando un nivel severo mostrando un cansancio o fatiga para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.

De acuerdo con los resultados de estos ítems y otros puntuados en menor proporción, la evaluada obtuvo una puntuación directa de 27 puntos, lo que indica una **depresión moderada**.

3.1.2 Sistematización Prueba 2: (Escala de Autoestima de Rosenberg).

De acuerdo a los resultados de la Escala de Autoestima de Rosenberg, podemos sistematizar lo siguiente:

Escala de Autoestima de Rosenberg

- Creo que soy una persona de valía, al menos tan valiosa como otras. 4
- Creo que tengo varias buenas cualidades. 4
- En resumen, estoy inclinado a pensar que soy un fracaso. 2
- Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. 3
- Siento que no tengo mucho de que enorgullecerme. 2
- Tengo una actitud positiva respecto a mí mismo. 3
- En general estoy satisfecho conmigo mismo. 3
- Me gustaría tener mejor concepto de mí mismo. 3
- Ciertamente, a veces me siento inútil. 3
- A veces pienso que no sirvo para nada. 2



Valoración por Ítems

- A- Muy de acuerdo
- B- De acuerdo
- C- desacuerdo
- D- Muy en desacuerdo

Nivel de Autoestima según la puntuación directa

- Menos de 25- Autoestima Baja
- 26-29 Autoestima Media
- 30-40 Autoestima Elevada

Síntesis

En los resultados obtenidos en esta Escala, se puede indicar que los ítems más relevantes son: el ítem 1 **relacionado con la autovalía**, considerándose tan valiosa como los demás, el cual fue puntuado con 4, indicando que está totalmente de acuerdo con ese enunciado. En ese orden, el ítem 2, en el cual se **considera tener varias buenas cualidades**, asignando al mismo 4 puntos, indicando que está totalmente de acuerdo.

Por otra parte, el cuarto ítems consiste en **hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente**, este fue puntuado con 3, lo que expresa que la paciente está de acuerdo; también podemos resaltar que en el enunciado 6 que dice, **tengo una actitud positiva respecto a mí mismo**, puntuado con 3, manifestándose de acuerdo con lo que se expresa. Así mismo, en el ítem 7 se expone que **en general estoy satisfecho conmigo mismo**, la evaluada puntuó 3, lo que indica estar de acuerdo.

La expresión 8 comunica el **deseo de tener mejor concepto de mí mismo**, este fue marcado con 3 puntos, lo que muestra el acuerdo de la paciente y por último, podemos mencionar el ítems 9, **ciertamente a veces me siento inútil**, marcado por la evaluada con 3 puntos, esto señala que está de acuerdo con lo que el enunciado expresa.

De acuerdo con los resultados de estos ítems y otros puntuados en menor proporción, la evaluada obtuvo una puntuación directa de 29 puntos, lo que indica una **autoestima media**.

3.1.3 Sistematización Prueba 3: (Escala de Ansiedad de Hamilton).

De acuerdo a los resultados de la Escala de Ansiedad de Hamilton, podemos sistematizar lo siguiente:

Escala de Ansiedad de Hamilton

- Estado de Ánimo Ansioso. 3
- Tensión 3
- Temores 2
- Insomnio 3
- Intelectual (Cognitivo). 2
- Estado de Ánimo Deprimido. 2
- Síntomas Somaticos Generales (Musculares). 2
- Síntomas Somaticos Generales (Musculares). 2
- Síntomas Somaticos Generales (Sensoriales). 1
- Síntomas Cardiovasculares. 2
- Síntomas Respiratorios. 0
- Síntomas Gastrointestinales. 2
- Síntomas Genitourinarios. 1
- Síntomas Autónomos. 2
- Comportamiento en la Entrevista (General y Fisiológico). 1



Puntuación por Ítems

- 0- Ausente
- 1- Leve
- 2- Moderado
- 3- Grave
- 4- muy Grave

Nivel de ansiedad según la puntuación directa

- 17 o menos- Ansiedad leve
- 18-24 Ansiedad moderada
- 25-30 Ansiedad severa

Síntesis

En los resultados obtenidos en esta Escala, se puede indicar que los ítems más relevantes son:

1ro. **Estado de ánimo ansioso**, este se puntuó con 3 puntos, lo que indica gravedad en lo que respecta a preocupaciones, anticipación de lo peor, irritabilidad, entre otros.

2do. **Tensión**, marcado con 3 puntos, esto expresa gravedad en relación, sensaciones de tensión, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, etc.

3ro. **Temores**, con 2 puntos asignados, manifestando un grado moderado en el temor a la oscuridad, a desconocidos, a las multitudes, a la soledad, entre otros.

4to. **Insomnio**, marcado con 3 puntos, lo que revela un grado grave en la dificultad para dormir, interrupción del sueño, cansancio al despertar, etc.

5to. **Intelectual (Cognitivo)**, puntuado con 2 puntos, esto expresa un grado moderado en dificultades para concentrarse y mala memoria.

De acuerdo con los resultados de estos ítems y otros puntuados en menor e igual proporción, la evaluada obtuvo una puntuación directa de 26 puntos, lo que muestra un grado de **ansiedad severa**.

3.2 Plan Terapéutico.

Según (Centro Terapéutico Anteroos, 2005) un tratamiento psicológico es una intervención realizada por un profesional, basada en técnicas y teorías psicológicas. En ella un especialista (psicólogo clínico), apunta a que el consultante pueda “desembarazarse” de los modos de ser desactualizados o problemáticos. El mismo tiene por objetivo mejorar el estado de la persona teniendo en cuenta sus alteraciones (físicas, psíquicas, conductuales, etc.).

En este sentido, el tratamiento psicológico o plan terapéutico consiste en un procedimiento en el cual se establecen las metas y objetivos que se pretenden alcanzar con el paciente, utilizando las técnicas y estrategias más eficaces en su situación para llevarlo a cabo en las diferentes sesiones que sean planteadas con fiabilidad de conseguir la mejora satisfactoria del caso abordado.

Según (Doyle, I., 2018, pág. 01) la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) puede definirse como una forma de psicoterapia cuyo propósito consiste en resolver problemas actuales, emociones y conductas disfuncionales, tomando en cuenta el rol que juega el aprendizaje humano, así como los efectos del ambiente, las cogniciones y el lenguaje en los problemas psicológicos.

Tomando en cuenta lo narrado por Doyle, la Terapia Cognitiva Conductual es un enfoque basado en diferentes técnicas que permiten trabajar situaciones psicológicas y la repercusión que tienen los pensamientos en el comportamiento de la persona. Esto indica que el pensamiento y el comportamiento están muy relacionados y para mejorar problemas conductuales y cognitivos, estos deben ser trabajados en conjunto y de manera estratégica para proporcionar mejor calidad de vida al paciente.

3.3 Desarrollo del Plan Terapéutico.

El siguiente plan terapéutico está basado en las recomendaciones presentadas en el informe psicológico de la paciente, en donde por los resultados obtenidos se recomienda ser tratada mediante un plan terapéutico de 10 sesiones las cuales pueden variar según la evolución de la misma. Dicho plan será trabajado bajo las técnicas del enfoque cognitivo conductual.

Es conveniente también la realización de actividades recreativas, como contemplar la naturaleza e ir al cine. En ese mismo orden, es recomendable la práctica de ejercicios, como caminar y hacer aeróbicos.

Es aconsejable que la paciente practique ejercicios de relajación mediante la respiración profunda, meditación, así mismo, lecturas de libros y mantener una dieta adecuada, rica en fibras, proteínas, vegetales, manteniendo un adecuado estado del sueño, durmiendo de 7 a 8 horas preferiblemente.

Poniendo en práctica todas estas recomendaciones se espera una mejora satisfactoria en su condición. En torno a esto, al llegar al cierre del proceso terapéutico, es recomendable que la paciente sea nuevamente evaluada mediante los medios o pruebas utilizadas como un modo de verificar de manera más apreciativa el avance de su recuperación.

Plan Terapéutico

Diagnóstico:

Trastorno de Ansiedad Generalizada

Número de Sesiones:

10 sesiones

Enfoque a Utilizar:

Cognitivo Conductual

| Sesión | Fecha/Hora | Problema o Temas a Tratar | Objetivos | Técnicas y Estrategias | Observaciones |
|-----------------|-----------------------------------|---|--|--|---|
| sesión 1 | 02/02/2022 5:00 PM a 5:45PM | Sintomatología de alguna condición psicológica. | *Desarrollar una buena relación con el paciente y lograr la alianza terapéutica. *Obtener informaciones relevantes sobre el paciente. | *Realización de entrevista inicial del proceso. *La observación como modo de obtener información no verbal. | La paciente se mostró muy segura, dando respuestas muy precisas a cada pregunta realizada. También se manifestó muy dispuesta a colaborar en lo necesario para el proceso adecuado y entusiasta en la mejora de su condición. |
| sesión 2 | 09/02/2022 | Aplicación de pruebas. | Aplicar las pruebas que más se adapten a las | *Inventario de Depresión de Beck. | En esta sesión se pudo observar una paciente muy concentrada y entregada al |

| | | | | | |
|-----------------|--------------------------------|--|---|--|--|
| | 5:00 PM a 5:45PM | | condiciones que presenta la paciente. | <ul style="list-style-type: none"> *Escala de Autoestima de Rosemberg. *Escala de Ansiedad de Hamilton. *Línea de vida. | proceso que realizaba, entendiendo rápidamente las instrucciones de lugar y las finalidades de las mismas para llenar dichas pruebas de manera adecuada. |
| sesión 3 | 18/02/2022 5:00 PM a 5:45PM | *Conocer los factores que le desencadenan la ansiedad. | <ul style="list-style-type: none"> *Informar a la paciente sobre los resultados de la evaluación. *Lograr que pueda detectar los factores desencadenantes de la ansiedad. *Orientar a la paciente a desarrollar actividades de ejercicios físicos y recreativos. | <ul style="list-style-type: none"> *Realizar un conversatorio logrando empatía con el cliente para lograr la alianza terapéutica. *Ofrecer información general sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Realizar un autorregistro para traer en la próxima sesión sobre las situaciones que le causaron ansiedad en esos días y describir los síntomas que presentó. | Planteamos dar a conocer a la paciente los resultados de su evaluación previa, informando sobre su diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada, en qué consiste, lo que trabajaremos y ayudarle a identificar las situaciones que lo producen en ella. |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------|-----------------------------------|---|---|--|---|
| sesión 4 | 24/02/2022 5:00 PM a 5:45PM | *Incapacidad para relajarse ante la presencia de factores que le causan ansiedad. | *Incentivar a la paciente a seguir identificando los factores que le causan ansiedad. * Aprender hábitos que conduzcan a la relajación física y psicológica. | *Técnica de Reforzamiento Positivo (Felicitar a la paciente por identificar factores que le causan ansiedad en el autoregistro). * Técnicas de relajación y respiración profunda. | Nos proponemos enseñar a la paciente algunas técnicas de respiración para ponerlas en práctica cuando se presenten situaciones que le producen ansiedad; además de continuar con el autoregistro para seguir identificando los factores que desencadenan la ansiedad. |
| sesión 5 | 02/03/2022 5:00 PM a 5:45PM | Pensamientos constantes de preocupación. | *Enseñarle a elaborar los pensamientos racionales. | *Utilizaremos la técnica de Reestructuración cognitiva, entre ellas utilizaremos técnicas de discusión y debate empírico (análisis y evaluación lógica). *Técnica de autoregistro donde le pediremos que registre un evento que desencadenó un pensamiento irracional, que describa el pensamiento y la | Recomendamos que la paciente exponga una situación planteada en el autoregistro y nos diga sus pensamientos ante dicho evento y cómo se sintió para entrar en un debate utilizando el análisis y la evaluación lógica para generar pensamientos positivos a favor de su preocupación. |

| | | | | | |
|-----------------|-----------------------------------|---|--|--|---|
| | | | | consecuencia emocional o conducta que presentó, para discutirlo en la próxima sesión. | |
| sesión 6 | 11/03/2022 5:00 PM a 5:45PM | Incapacidad de relajarse ante situaciones que le causan ansiedad. | *Aprender a relajarse. *Centrar su atención en el presente. *Informar a la paciente la importancia de un hábito adecuado de sueño y dormir lo reglamentario. | *Utilizaremos técnicas del Mindfulness como la meditación informal con actividades de saborear. *Técnicas de meditación formal del Mindfulness. | En esta sesión nos proponemos que la paciente aprenda a relajarse y centrar su atención en el presente. Para esto utilizaremos técnicas de meditación formal donde le pediremos al paciente que se acueste, cierre los ojos, que se relaje y piense que está en algún agradable y que centre su atención en alguna imagen y no la desvíe. |
| sesión 7 | 17/03/2022 5:00 PM a 5:45PM | Frustración y ansiedad ante los problemas. | *Capacitar a la paciente en la resolución de problemas. | *Utilizaremos la técnica de resolución de problemas, donde ayudaremos a la paciente a definir el problema que le produce ansiedad y estableceremos metas a lograr. | En esta sesión iniciaremos con la capacitación del cliente en la resolución de problemas, definiendo aquellos que le producen más ansiedad y proponiéndonos metas a lograr. Además le encomendamos que piense en posibles soluciones al retirarse |

| | | | | | |
|-----------------|-----------------------------------|---|--|---|---|
| | | | | *Le pediremos al paciente que en la casa piense en posibles soluciones para discutir las en la próxima sesión. | a su casa para discutir las en el próximo encuentro. |
| sesión 8 | 23/03/2022 5:00 PM a 5:45PM | Controlar los síntomas somáticos y psíquicos. | *Continuar con técnicas de relajación. *Proporcionar técnicas para controlar los síntomas somáticos y psíquicos. *Dar indicadores de una buena alimentación. | *Técnicas del Mindfulness, técnicas de respiración y de relajación. *Técnica de autocontrol y manejo adecuado de los hábitos alimenticios y demás. | En esta sesión ayudaremos a la paciente a controlar los síntomas que presenta cuando siente ansiedad a través del repaso de técnicas de respiración, de relajación como lo es observar las nubes e imaginar las diferentes formas que puedan tener. |
| sesión 9 | 01/04/2022 5:00 PM a 5:45PM | Monitoreo de la evolución de la paciente. | *Evaluar el avance del cliente en la terapia. | *Utilizar la técnica de reestructuración cognitiva como la inversión del rol racional. *Técnica de exposición. | En esta terapia nos proponemos evaluar la evolución del cliente y utilizaremos la técnica de la inversión del rol racional de la reestructuración cognitiva, donde le diremos al cliente que asuma el papel del terapeuta y nosotros haremos el papel del cliente expresando pensamientos irracionales para debatirlos. |

| | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---|--|--|---|
| sesión 10 | 08/04/2022 5:00 PM a 5:45PM | Culminar la terapia. (Cierre Terapéutico) | *Orientar sentimentalmente a la paciente ante la finalización de la terapia y hacerlo de manera gradual. *Darle pautas a seguir al cliente y retroalimentar conocimientos. *Planificar una sesión de evaluación y seguimiento. | *Mediante el diálogo culminar la terapia y recalcar al cliente algunas pautas a seguir en su vida diaria. *Programar una consulta de seguimiento para evaluar su evolución. | En esta sesión nos proponemos culminar el proceso, haciendo hincapié al cliente en lo enseñado durante estas sesiones y la importancia de poner en práctica lo aprendido. |
|----------------------|-----------------------------------|---|--|--|---|

Nelson Javier Encarnación Díaz

Awilda del Carmen Marte Acevedo

Diógenes Martin Jerez García

Firma Terapeuta

Conclusión

Los procesos psicológicos tienen su base en el propósito de ayudar al paciente en la condición que padece, brindando apoyo, atención, manifestando empatía y promoviendo la confidencialidad de las informaciones que brinda. Esto favorece la comunicación y la confianza del paciente hacia el terapeuta.

En el desarrollo de los módulos de esta guía, se llevaron a cabo procedimientos con la finalidad de determinar los principales factores que influyen en el paciente con trastorno de ansiedad, identificando las causas y consecuencias del mismo, así como también la sintomatología y las condiciones que presenta la persona ante su situación y las limitaciones que esto le provoca en su vida cotidiana.

En base a esto, se lleva a cabo lo que es el informe psicológico, con el cual se da a conocer al paciente y la condición que presenta mediante los datos generales, el caso por el que asiste a consulta, historia clínica, línea de vida, resultados de pruebas, entre otros aspectos importantes los cuales permiten que toda persona con conocimiento en el área a la que va dirigida pueda conocer e interpretar la condición de dicho paciente.

En esta guía se dispuso la evaluación y presentación de informe en el cual se presentan resultados de las pruebas aplicadas a una paciente de 34 años con sintomatología de trastorno de ansiedad, en los cuales se visualizan según dicho resultados ciertas variaciones de los valores de la autoestima, depresión y ansiedad que se desligan de lo normal, indicando la necesidad de intervención para mejorar dichas condiciones.

En ese orden, los resultados fueron sistematizados y sintetizados, permitiendo esto una mejor apreciación de los principales factores que provocan la condición de la paciente. En base a esto se llevó a cabo un plan de intervención con las diferentes técnicas del enfoque cognitivo conductual y luego de diversas sesiones se planteó el cierre terapéutico resaltando lo aprendido en el proceso, orientando cómo seguir adelante emocionalmente, promoviendo la sesión abierta para caso de seguimiento y recaídas.

Referencias Bibliográficas

- Castro Guzmán, M. (2016). *Sistematización En Trabajo Social*. México: Talleres de Lito-Grapo, S.A. de C.V.
- Centro Terapéutico Anteroos. (28 de Marzo de 2005). Obtenido de <http://www.anteroos.com.ar/tratamiento-psicologico.html>
- Doyle, V. y. (28 de Marzo de 2018). *Terapia Cognitiva Conductual: Actualidad, tecnología*. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8907/Terapia_MendozaFernandez_Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=De%20acuerdo%20a%20Vernon%20y,aprendizaje%2C%20pensamientos%20y%20las%20verbalizaciones.
- Hernández, C. (2019). *Informe de Evaluación Psicológica*. Santo Domingo, R.D: Buho S.R.L.
- Juarez, L. (05 de Diciembre de 2017). *El contrato terapeutico*. Obtenido de <https://luisjuarezcastillo.com/el-contrato-terapeutico/#:~:text=El%20contrato%20terap%C3%A9utico%20o%20alianza,la%20que%20ambos%20se%20comprometen.&text=Duraci%C3%B3n%20de%20las%20sesiones%3A%201,individual%2C%20familiar%20y%20de%20pareja>
- Minuchin, S. (2003). *Familias y Terapia Familiar*. México: Editora Gedisa S. A.
- Ortiz, A. (2010). Consentimiento Informado. *Informed Consent*, 645.
- Peña, j. (21 de Enero de 2011). *Procedimientos Especiales Uasd*. Obtenido de <http://procedimientosespecialesuasd.blogspot.com/2011/01/el-referimiento.html#:~:text=Es%20el%20tr%C3%A1mite%20r%C3%A1pido%20y,ejecuci%C3%B3n%20de%20un%20título%20ejecutivo>
- Retrepo, R. (03 de Enero de 2014). *Eafit*. Obtenido de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Rodríguez, L. (2015). *Una panorámica del concepto sistematización de resultados científicos*. Cuba.
- Vázquez, A. (2017). Consentimiento Informado. ¿Requisito legal o ético? *Medigraphic.*, 178.
- Vergés, L. (2013). *Habilidades para la Entrevista Psicoterapéutica en la Práctica Clínica*. Santo Domingo: Ortega.
- Vizcarra, W. (2015). *Manual para la Utilización de la Cámara Gesell en el Ministerio de Panamá*. Panamá: Graphic Solutions, S.A.

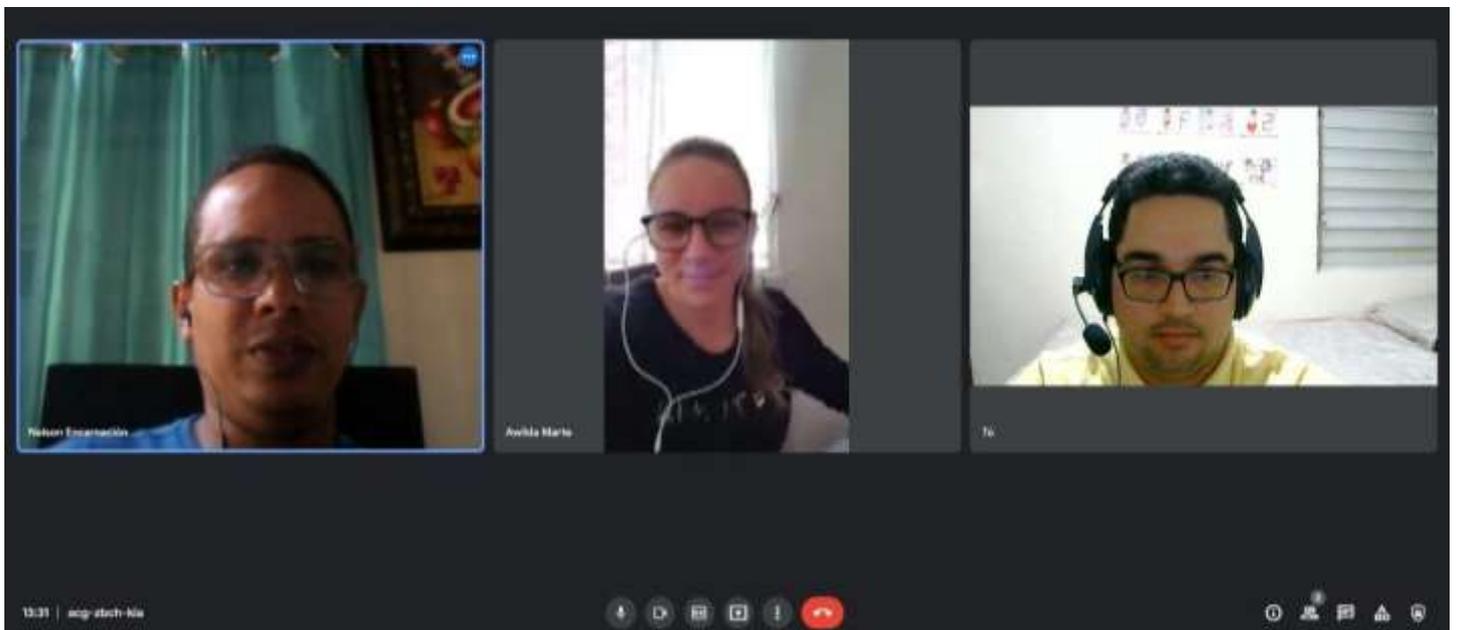
Anexos

- **Link de la entrevista inicial a la paciente.**

Nota: video de 22 minutos aproximadamente, en donde la participación de los colegas está entre los minutos 14 y 16.

<https://www.youtube.com/watch?v=uBGcBHG0SyU>

- Captura de pantalla de la realización de la primera reunión para afianzar los acuerdos para el desarrollo del trabajo grupal del CFG.



- Captura de pantalla en la reunión de la entrevista realizada a la paciente en el proceso del CFG.



- Imagen que describe la cámara de Gesell

Con el uso de esta cámara se evita que los menores víctimas de abuso sexual deban rendir varias declaraciones.

CÁMARA GESSEL

ESPEJO FALSO

Permite ver hacia la sala de entrevistas, mientras que desde ahí solo pueden observar su reflejo.

PARLANTES

Amplican el audio de la sala.

MONITOR

Muestra las imágenes que captan las cámaras.

CÁMARAS (C1, C2, C3 Y C4)

Observan la entrevista desde diferentes ángulos.

SALA DE ENTREVISTAS

PAREDES AISLADAS

No permiten el paso del ruido exterior.

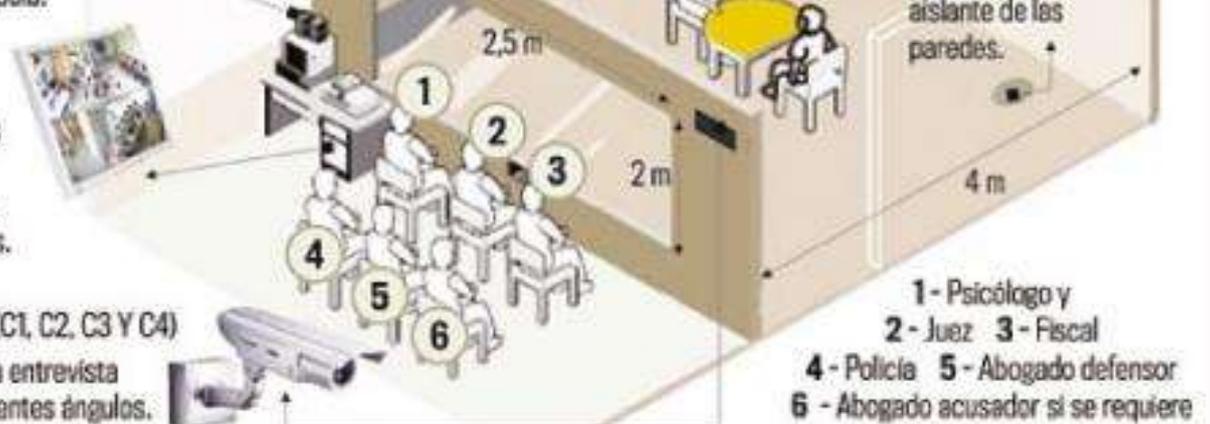
MICRÓFONOS

Ocultos bajo el aislante de las paredes.

Alfombra ●

Espuma (2cm) ●

Madera ●



- 1 - Psicólogo y
- 2 - Juez 3 - Fiscal
- 4 - Policía 5 - Abogado defensor
- 6 - Abogado acusador si se requiere

Entrevista terapéutica realizada a la paciente.

ENTREVISTA PSICOLÓGICA PARA ADULTOS

I.- DATOS GENERALES

Nombre completo: J. S. R.

Fecha de nacimiento: 15/10/1987

Lugar De Nacimiento: S. F. M. República Dominicana

Sexo: M F Edad: 34

Estado Civil: Casada Teléfono: 809-589-5122

Ocupación Actual: Médico General

Dirección Actual: Los Rieles edf. 30 apt. 303

Nivel Educativo: Profesional Dra. Medicina

Pasatiempos: Colocar lugares nuevos

Deportes: TENIS

Posee Algún Apodo o Sobrenombre? Si / No / Si responde que si especifique JAIMI

Fuma: Si No Si respondió si, Cuantos al día:

Ingiere Bebidas Alcohólicas: Si / No

II.- ANTECEDENTES CLÍNICOS Y PSICOLÓGICOS:

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

¿Toma algún medicamento regular? Si / No / Para qué?

Levotiroxina

Cuáles son las enfermedades que sufrió Durante la

Infancia

Fue sana

¿Ha sido Intervenido quirúrgicamente alguna vez? Si / No / Si

Respondió Si, Especifique: Cesárea

¿Lo han hospitalizado? Si / No / ¿Porque? Cesárea

¿Sufre de alguna enfermedad? hipotiroidismo

En su vida ha presentado algo de esto:

| | | | |
|------------------------|----|---------------------------------|----|
| Insomnio | SI | Cólico y/o Diarrea tensional | SI |
| Comerse las uñas | SI | Hablar dormido | NO |
| Pesadillas | NO | Convulsiones | NO |
| Maltrato Físico | NO | Orinarse en la noche | NO |
| Escucha voces | NO | Fiebre | SI |
| Miedos o Fobias | SI | Consumo de drogas | NO |
| Golpes en la Cabeza | NO | Ganas de morir | SI |
| Ver cosas extrañas | NO | Problemas de aprendizaje | NO |
| Mareos o Desmayos | NO | Repitencia escolar | NO |
| Accidentes | NO | Asma | NO |
| Intentos suicidas | NO | Estreñimiento | SI |
| Tartamudez | NO | Sudoración en las manos | SI |
| Caminar dormido | NO | Tics Nerviosos | SI |

Cuantos años tenía cuando entró a la escuela? 6 años

Tiempo en que la curso? Normal (4 años)

Cuantos Años Tenia cuando entro a la Secundaria? 15 años

¿Tiempo en que la Curso? Normal (4 años)

¿Especifique Si tuvo algún problema en su tiempo

Escolar? NO

¿Materias que se le dificultaron más?: Francés

¿Materias Preferidas?: Matemáticas, Biología y Química

¿Actividades que se dedica en su tiempo libre?: Leer Biblia, Ver Series y Pasear

¿Repitió algún año en su vida escolar?: NO

¿Cómo Aprende más fácilmente? Por Medio de la Lectura
¿Edad del primer Noviazgo?: 13 años
¿Edad de la primera Relación Sexual?: 24 años

¿Ha pasado Dificultades con la ley? Si / No / Si contesto Si ¿De qué tipo? _____

¿Prestó Servicio Militar? Si / No /

¿Ha sufrido alguna Catástrofe Natural O Guerras? Si / No / Si contesto Si, Especifique: _____

III.- INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre del Padre: J.R.S.A

Edad: 61 Vivo / Muerto /

Nivel Académico Ing. Agronomía Ocupación Actual: Agronomía

Tipo de relación que usted sostiene con su padre.

Describalo: Buena

Nombre de la Madre: A. del C.R.

Edad: 59 Vivo / Muerto /

Nivel Académico Lic. Contabilidad Ocupación Actual: Cuida Ancianos

Tipo de relación que usted sostiene con su Madre.

Describalo: Buena

Estado Civil De sus Padres: Casados / Divorciados / Unión

Libre / Separados / Nunca vivieron Juntos / Otra Situación /

Si contesto lo anterior, Distinto de casados y unión libre, Explique, según supercepción, El motivo de la separación: _____

Cuantos Hermanos tiene? 1 Varones? Mujeres?

¿Qué posición Ocupa usted, en el orden de nacimiento de su Familia?

La Mayor

¿Escriba el nombre del hermano (A) con quien usted se lleva

mejor: J.A.S.R.

Explique el Motivo:
Buena Comprensión y Confianza

Su situación Económica es: Muy Buena _____ / Buena _____ / Regular X / Mala _____

¿Quién fue el encargado (A) de su crianza? Escriba el parentesco Sus Padres y Abuela

¿Cree usted que sus padres tiene un hijo (A) favorito (A)? Si X / No _____ / Si su respuesta es afirmativa, Escriba su nombre: del padre ella y la madre el varón

¿Profesan alguna religión sus papás? Si X / No _____ / especifique: Evangélicos

¿Qué opina usted de sus Padres? Buenos Padres, Cariños, desprendidos y Preocupados

¿Existen Antecedentes de Alcoholismo en su Familia? Si _____ / No X

¿En su contexto Familiar, existen antecedentes de maltrato Físico, Verbal o Psicológico? Si _____ / No X

¿Se han presentado casos de Depresión u otra Enfermedades Mentales en su Familia? Si _____ / No X

¿Cuáles? _____

¿Cuénteme una Historia Feliz o Divertida vivida en Familia?

Aprovecha los momentos nocturno cuando se iba la energía eléctrica y Reunirse Compartir en familia (Juegos de mesa, cuentos e historias)

Nelson Encarnación
Awildamante

Nombre del Evaluador: Diógenes M. Jerez

Fecha de Aplicación: 2/2/2022

Pruebas Aplicadas

Escala de Autoestima de Rosenberg

JSR

Escala de Rosenberg

A continuación se le presenta un listado de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una de ellas y señale el grado en que usted se siente de acuerdo con dicha afirmación.

- 4 = Totalmente de acuerdo
- 3 = De acuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 1 = Totalmente en desacuerdo

29 puntos, equivalente al nivel intermedio de autoestima.

1. Creo que soy una persona de valía, al menos tan valiosa como otras 1 2 3 (4)
2. Creo que tengo varias buenas cualidades 1 2 3 (4)
3. En resumen, estoy inclinado a pensar que soy un fracaso 1 (2) 3 4
4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente 1 2 (3) 4
5. Siento que no tengo mucho de que enorgullecerme 1 (2) 3 4
6. Tengo una actitud positiva respecto a mi mismo 1 2 (3) 4
7. En general estoy satisfecho conmigo mismo 1 2 (3) 4
8. Me gustaría tener mejor concepto de mi mismo 1 2 (3) 4
9. Ciertamente, a veces me siento inútil 1 2 (3) 4
10. A veces pienso que no sirvo para nada 1 (2) 3 4

BDI-II

Nombre: J.S.B. Fecha:

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consiste en 25 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en que se ha sentido **DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS, INCLUYENDO EL DÍA DE HOY**. Rodee con un círculo el número que se encuentre escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro del mismo grupo, hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, señálela también. **Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.**

1. Tristeza

0. No me siento triste habitualmente
1. Me siento triste gran parte del tiempo
2. Me siento triste continuamente
3. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

0. No estoy desanimado sobre mi futuro
 1. Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes
2. No espero que las cosas mejoren
3. Siento que mi futuro es desesperanzador y que las cosas sólo empeorarán

3. Sentimiento de Fracaso

0. No me siento fracasado
1. He fracasado más de lo que debería
2. Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso
3. Me siento una persona totalmente fracasada

4. Pérdida de Placer

0. Disfruto de las cosas que me gustan tanto como antes
 1. No disfruto de las cosas tanto como antes
2. Obtengo muy poco placer de las cosas que antes disfrutaba
3. No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba

6. Sentimientos de Castigo

0. No siento que esté siendo castigado
1. Siento que puedo ser castigado
2. Espero ser castigado
3. Siento que estoy siendo castigado

7. Insatisfacción con uno mismo

0. Siento lo mismo que antes sobre mí mismo
1. He perdido confianza en mí mismo
2. Estoy decepcionado conmigo mismo
3. No me gusta

8. Auto-Críticas

0. No me critico o me culpo más que antes
 1. Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser
2. Critico todos mis defectos
 3. Me culpo por todo lo malo que sucede

9. Pensamientos o Deseos de Suicidio

0. No tengo ningún pensamiento de suicidio
1. Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo
2. Me gustaría suicidarme
3. Me suicidaría si tuviese la oportunidad

10. Llanto

0. No lloro más de lo que solía hacerlo
1. Lloro más de lo que solía hacerlo
2. Lloro por cualquier cosa
3. Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo

5. Sentimiento de Culpa

- 0. No me siento especialmente culpable
- 1. Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho
- 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
- 3. Me siento culpable constantemente

11. Agitación

- 0. No estoy más inquieto o agitado que de costumbre
- 1. Me siento más inquieto o agitado que de costumbre
- 2. Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta estar quieto
- 3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo

12. Pérdida de Interés

- 0. No he perdido el interés por otras personas o actividades
- 1. Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades
- 2. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas
- 3. Me resulta difícil interesarme en algo

13. Indecisión

- 0. Tomo decisiones más o menos como siempre
- 1. Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre
- 2. Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre
- 3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión

14. Inutilidad

- 0. No me siento inútil
- 1. No me considero tan valioso y útil como solía ser
- 2. Me siento inútil en comparación con otras personas
- 3. Me siento completamente inútil

17. Irritabilidad

- 0. No estoy más irritable de lo habitual
- 1. Estoy más irritable de lo habitual
- 2. Estoy mucho más irritable de lo habitual
- 3. Estoy irritable continuamente

18. Cambios en el Apetito

- 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito
- 1a. Mi apetito es algo menor de lo habitual
- 1b. Mi apetito es algo mayor de lo habitual
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que antes
- 3a. He perdido completamente el apetito
- 3b. Tengo ganas de comer continuamente

19. Dificultad de Concentración

- 0. Puedo concentrarme tan bien como siempre
- 1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2. Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo
- 3. No puedo concentrarme en nada

20. Cansancio o Fatiga

- 0. No estoy más cansado o fatigado que de costumbre
- 1. Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre
- 2. Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer muchas cosas que antes solía hacer
- 3. Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- 1. Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar
- 2. Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora
- 3. He perdido completamente el interés por el sexo

15. Pérdida de Energía

- 0. Tengo tanta energía como siempre
- 1. Tengo menos energía de la que solía tener
- 2. No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas
- 3. No tengo suficiente energía para hacer nada

16. Cambios en el Patrón de Sueño

- 0. No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño

- 1a. Duermo algo más de lo habitual
- 1b. Duermo algo menos de lo habitual

- 2a. Duermo mucho más de lo habitual
- 2b. Duermo mucho menos de lo habitual.

- 3a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1 o 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

22. Cambio en la Imagen Corporal

- 0. No creo tener peor aspecto que antes
- 1. Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo
- 2. Siento que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
- 3. Creo que tengo un aspecto horrible

23. Dificultades Laborales

- 0. Trabajo igual que antes
- 1. Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo
- 2. Tengo que obligarme mucho para hacer todo
- 3. No puedo hacer nada en absoluto

24A. Pérdida de Peso

- 0. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada
- 1. He perdido más de 2 kilos
- 2. He perdido más de 4 kilos
- 3. He perdido más de 7 kilos

24B. Dieta para adelgazar

- 0. Estoy bajo dieta para adelgazar
- 1. No estoy bajo dieta para adelgazar

25. Preocupaciones por Problemas Físicos

- 0. No estoy más preocupado por mi salud que lo normal
- 1. Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento
- 2. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más
- 3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa

27 puntos, 3er nivel de significancia, equivalente a depresión moderada.

Escala de Ansiedad de Hamilton.

| ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON | | |
|---|--|------------------------|
| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | RESPUESTAS | NUMERO DE LA RESPUESTA |
| <p>1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad</p> | <p>0. AUSENTE 1. LEVE 2. MODERADO 3. GRAVE 4. MUY GRAVE/ INCAPACITANTE</p> | 3 |
| <p>2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.</p> | <p>0. AUSENTE 1. LEVE 2. MODERADO 3. GRAVE 4. MUY GRAVE/ INCAPACITANTE</p> | 3 |
| <p>3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.</p> | <p>0. AUSENTE 1. LEVE 2. MODERADO 3. GRAVE 4. MUY GRAVE/ INCAPACITANTE</p> | 2 |
| <p>4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.</p> | <p>0. AUSENTE 1. LEVE 2. MODERADO 3. GRAVE 4. MUY GRAVE/ INCAPACITANTE</p> | 3 |
| <p>5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria</p> | <p>0. AUSENTE 1. LEVE 2. MODERADO 3. GRAVE 4. MUY GRAVE/ INCAPACITANTE</p> | 2 |
| <p>6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.</p> | <p>0. AUSENTE 1. LEVE 2. MODERADO 3. GRAVE 4. MUY GRAVE/ INCAPACITANTE</p> | 2 |

| | | |
|--|--|----------|
| <p>7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.</p> | <p>0. AUSENTE 1. LEVE 2. MODERADO 3. GRAVE 4. MUY GRAVE/ INCAPACITANTE</p> | <p>2</p> |
| <p>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.</p> | <p>0. AUSENTE 1. LEVE 2. MODERADO 3. GRAVE 4. MUY GRAVE/ INCAPACITANTE</p> | <p>1</p> |
| <p>9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.</p> | <p>0. AUSENTE 1. LEVE 2. MODERADO 3. GRAVE 4. MUY GRAVE/ INCAPACITANTE</p> | <p>2</p> |
| <p>10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.</p> | <p>0. AUSENTE 1. LEVE 2. MODERADO 3. GRAVE 4. MUY GRAVE/ INCAPACITANTE</p> | <p>0</p> |
| <p>11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.</p> | <p>0. AUSENTE 1. LEVE 2. MODERADO 3. GRAVE 4. MUY GRAVE/ INCAPACITANTE</p> | <p>2</p> |
| <p>12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.</p> | <p>0. AUSENTE 1. LEVE 2. MODERADO 3. GRAVE 4. MUY GRAVE/ INCAPACITANTE</p> | <p>1</p> |

| | | |
|--|--|----------|
| <p>13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta).</p> | <p>0. AUSENTE 1. LEVE 2. MODERADO 3. GRAVE 4. MUY GRAVE/ INCAPACITANTE</p> | <p>2</p> |
| <p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p> | <p>0. AUSENTE 1. LEVE 2. MODERADO 3. GRAVE 4. MUY GRAVE/ INCAPACITANTE</p> | <p>1</p> |

| | |
|-------------------------|-----------|
| Ansiedad psíquica | 16 |
| Ansiedad somática | 10 |
| PUNTUACIÓN TOTAL | 26 |

Nombre del paciente: JSM

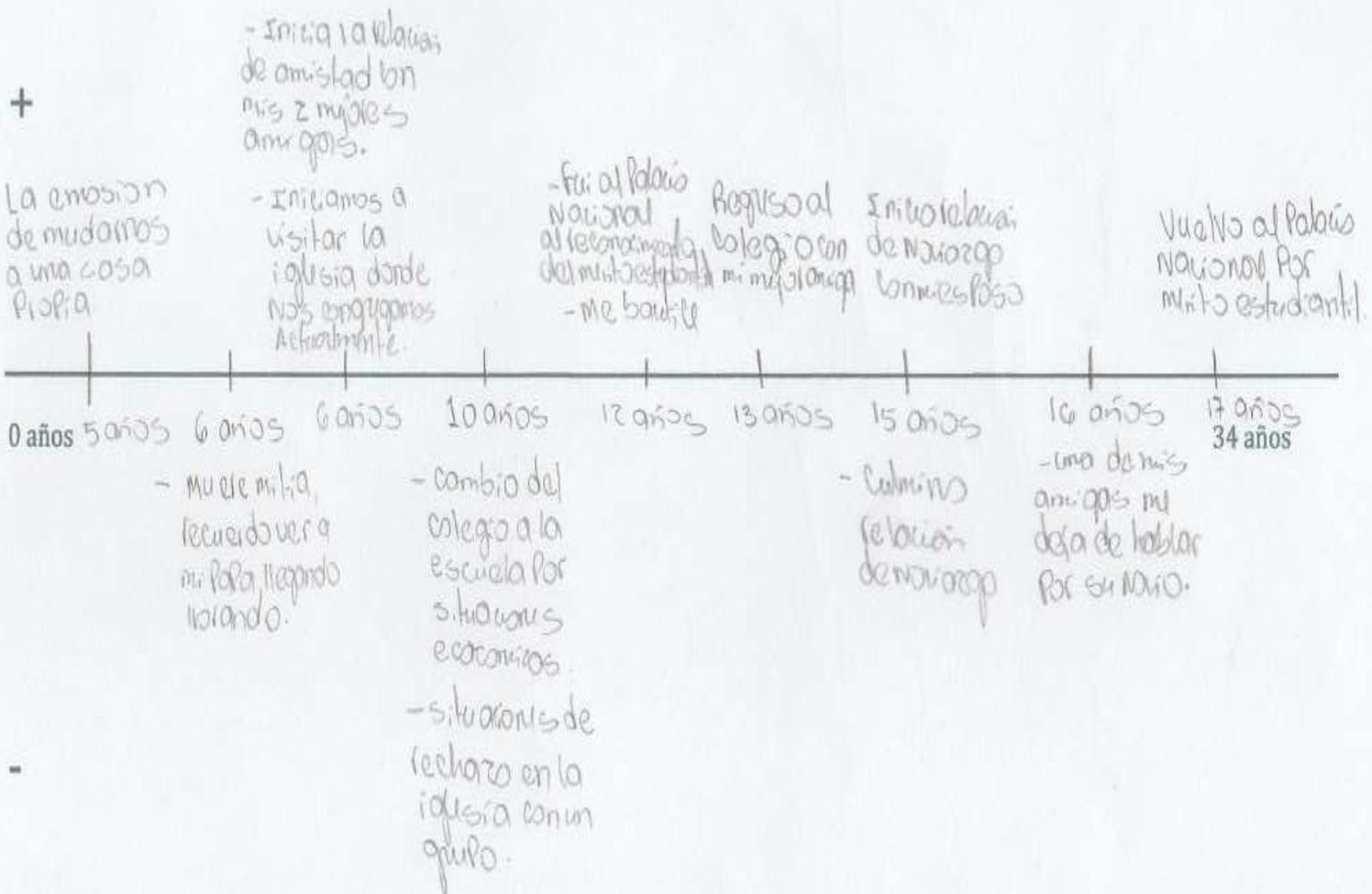
Fecha: 24/02/2022

Ansiedad Severa

Línea de Vida de la Paciente

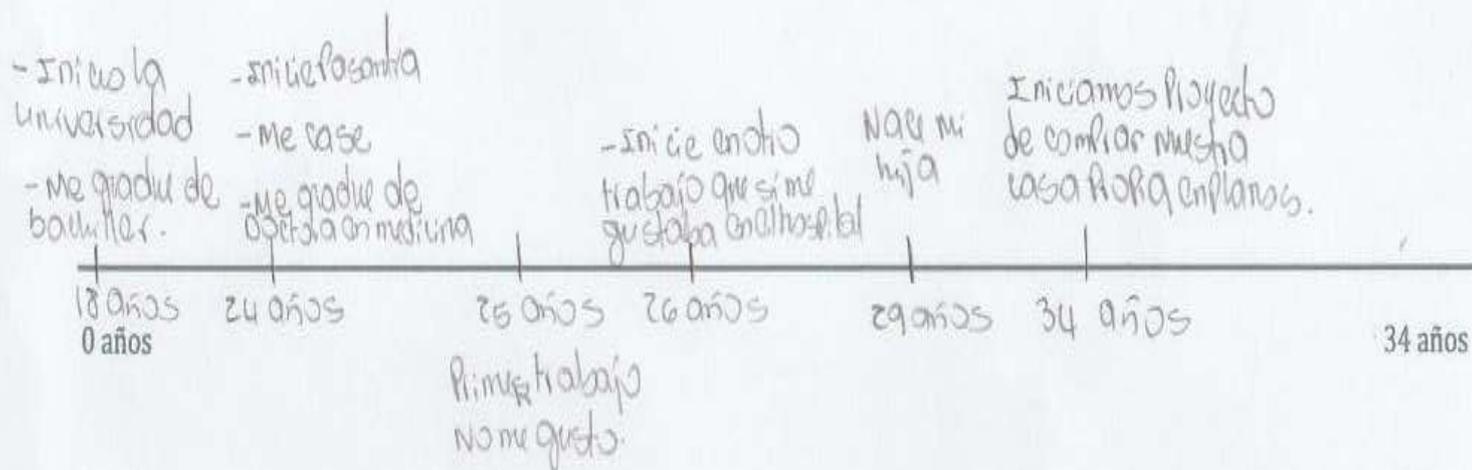
JSA 21/02/2022

Línea de vida



Línea de vida

+



-