



Nombre del alumno:

Paola Jacqueline Albarrán Santos

Rubiel López Pérez

Belen Guadalupe Roblero Gutierréz

Nombre del profesor: Rodolfo Bataz Morales

Evaluaciones.

Materia: Evaluación psicológica Clínica

Grado: 6 cuatrimestre

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de junio del 2020

ANSIEDAD Y FOBIAS

Descripción

Se describe el caso de una niña 3 años de edad adoptada en México que presenta ansiedad de separación, problemas de conducta y de vinculación, especialmente durante el último año. Estas dificultades interfieren negativamente en la dinámica familiar. Se realiza un diagnóstico de las dificultades de la niña por medio de una entrevista clínica, instrumentos de observación de la conducta y pruebas estandarizadas.

Identificación del paciente

María es una niña de 3 años de edad adoptada en México y llega a Chiapas a la edad de 11 meses. Tiene un hermano, también adoptado, de 6 años y ambos padres de 40 años. El nivel sociocultural de la familia es medio-alto y los padres muestran una relación positiva entre ellos, siendo una familia bien organizada y unida.

Historia del problema

Al mes de nacer María, ingresa en una institución donde convivía junto con otros 30 niños. A los 9 meses, estuvo con una familia de acogida hasta el momento de la adopción. Los padres indican que no parecía haber establecido vínculo con una figura de referencia, ni en el orfanato ni con la familia de acogida. Al llegar a Chiapas, la exploración médica realizada refleja un buen estado de salud. No ha sufrido enfermedades relevantes. En los hitos evolutivos, el desarrollo motor fue lento, anduvo a los 18 meses, actualmente, es ágil tanto en la motricidad fina como en la gruesa. respecto a los hábitos de autonomía, fueron adquiridos con normalidad (esfínteres, alimentación, sueño y vestido). En el área de la comunicación y el lenguaje, en el momento de la adopción los padres no apreciaban problemas en la comprensión y, a nivel expresivo, producía vocalizaciones y su evolución fue lenta. Actualmente continúa con retraso y recibe estimulación en su centro escolar. A lo largo del proceso de adaptación a la familia presentó problemas de conducta, y actualmente, continúa manifestándolos, aunque en menor medida: es retardadora, se frustra con facilidad y utiliza el silencio como forma de llamar la atención. A nivel social, la describen como una niña tímida, retraída, miedosa, meticulosa y ordenada. Los cambios le cuestan, mostrándose poco flexible. Además, informan de la dificultad para separarse de la madre limitando la vida social de la niña y de la familia. Ante estas situaciones la madre se angustia y la atiende

y coge en brazos porque atribuye que su hija "se siente poco querida" tiene "falta de afecto" y "tiene miedo de que la abandonen"

Evaluación

Se evaluó a la niña; se recogieron datos sobre las respuestas de ansiedad, su conducta, así como su nivel de desarrollo general (cognitivo, lenguaje y comunicación, motricidad, percepción), con el fin de establecer una línea base del problema.. Para valorar la ansiedad, se utilizó el Cuestionario de Ansiedad por Separación en la Infancia. En el Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes se utilizó la escala BASC Registros de Conducta. Para obtener información de la conducta de la niña en el contexto familiar, en relación con la de los padres, se realizaron registros de Conducta. los registros indicaban que las situaciones que generaban ansiedad en la niña estaban relacionadas con la ausencia de la madre, ir al colegio, quedarse con el padre en casa, ir a casa de sus abuelos y quedarse sola jugando con otros niños en fiestas familiares o de amigos, incluso estando la madre presente. Los comportamientos de la niña eran sistemáticos y similares en todas las situaciones, como llorar, no hablar, buscar contacto físico, no separarse, aunque variaban en intensidad, frecuencia y duración en función de la familiaridad del contexto.

Diagnostico

En conclusión, la niña presenta un Trastorno de Ansiedad por Separación. Paralelamente, las características temperamentales (baja tolerancia a la frustración, ansiedad, inhibición) y el estilo parental inconsistente han influido de forma negativa en el mantenimiento de las conductas problema de la niña y en un proceso inadecuado de formación del vínculo.

Tratamiento

La intervención para disminuir la ansiedad por separación, los problemas de conducta y favorecer el establecimiento del vínculo se llevó a cabo con terapia cognitivo conductual, fundamentalmente con los padres, en un modelo basado en el entrenamiento de los padres con la niña, con técnicas operantes, y desde la perspectiva del desarrollo y de la vinculación.

Fobias

Descripción

En este trabajo se expone el caso de una chica de 21 años, ante el motivo de consulta refiere tener miedo a todo lo relacionado con el ámbito hospitalario y enfermedades, llegando incluso a producirle mareos, náuseas y desmayos de forma recurrente. Para obtener mayor información sobre su problemática se le realizó una entrevista clínica general con la que se obtuvieron los datos necesarios para la intervención.

Identificación de la paciente

El caso que vamos a presentar se corresponde con el de una chica de 21 años de edad, con pareja actualmente desde hace aproximadamente 4 años y que convive en un piso de estudiantes con varias compañeras de estudio. Es estudiante de psicología. Es la menor de 3 hermanos, con los que tiene muy buena relación, además de con su madre, quien se corresponde con su principal apoyo.

Motivo de la consulta

La paciente decide solicitar ayuda psicológica debido al gran malestar que le supone acudir a centros hospitalarios, siendo ella quien tenga que ser intervenida o cualquier otra persona. Refiere tener miedo a todo lo relacionado con este ámbito y enfermedades, heridas y/o cicatrices, llegando incluso a producirle mareos, náuseas y desmayos de forma recurrente.

Evaluación

- Entrevista Clínica Estructurada: para obtener mayor información sobre su evolución clínica y el origen de la problemática.
 - Exposición en imágenes: se empleó una jerarquía de 30 imágenes relacionadas con el estímulo fóbico.
 - Exposición en vivo: utilizando instrumental hospitalario como jeringuillas, acudiendo a hospitales y la exposición con videos.
 - Tensión Muscular Aplicada: que consiste en aprender a tensar los músculos, a identificar las primeras señales específicas de la segunda fase de la respuesta bifásica (fundamentalmente, de la caída de presión arterial) y aplicar la técnica de "tensión muscular" en los momentos de exposición, con el fin de prevenir el síndrome vasovagal extremo. La elección de estas técnicas se llevo a cabo tras un minucioso análisis de diferentes artículos que demuestran la eficacia de estas prácticas para este tipo de fobia.
-

Tratamiento

Se le explicó que en este tipo de miedos se produce un patrón de respuesta bifásica, que se conoce como el Síndrome Vasovagal en el que en la 1ª fase hay un aumento del ritmo cardiaco, de la presión arterial y de la respiración y en la 2ª fase hay un descenso rápido de los 3 parámetros y esto es lo que lleva a la sensación de mareo y a terminar en desmayo. Una vez que la paciente ha comprendido este tipo de respuesta, se le entrena en la técnica de Tensión Muscular para aplicarla justo al inicio de la sensación de la 2ª fase. Una vez transcurrida la fase educativa del tratamiento, se elaboro una jerarquía de imágenes con la ayuda de la paciente. Esta jerarquía estaba formada con 30 imágenes relacionadas con instrumental y personal sanitario, además de diversas cicatrices y heridas, que estaban ordenadas según el posible nivel de ansiedad que le podrían producir, siempre de menor a mayor. Una vez elaborada la jerarquía se comenzó con la exposición gradual en imágenes, acompañándolas con el uso de la técnica de tensión muscular para conseguir

una relación entre los estímulos fóbicos y la utilización de la técnica. En cada imagen la paciente puntuaba el nivel de ansiedad que sentía de 0 a 10, y tras un tiempo de habituación la volvía a puntuar, con algunas imágenes fue necesario verlas repetidamente en varias ocasiones para que el grado de ansiedad evaluado por la paciente fuera de 0 y poder pasar a la siguiente imagen. Durante la exposición en imágenes, la paciente tuvo que acudir en varias ocasiones al hospital, lo que facilitó la exposición en vivo, se le dieron instrucciones de utilizar la técnica de tensión muscular en esas ocasiones y el resultado fue muy positivo.



INTRODUCCIÓN

La ansiedad, entendida como respuesta emocional, puede ser definida como una respuesta emocional, o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser elicitada tanto por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos al sujeto, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como peligrosos o amenazantes. El tipo de estímulos (internos y externos) capaces de evocar la respuesta de ansiedad estará, en gran parte, determinado por las características del sujeto, existiendo notables diferencias individuales en cuanto a la propensión a manifestar reacciones de ansiedad ante las diversas situaciones.

EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTOS DEPRESIVOS

Identificación de la paciente

En el momento de acudir a consulta S., es una mujer de 33 años de edad, estudiante universitaria, soltera, sin hijos, y de nivel sociocultural medio-alto. La familia nuclear se compone de una hermana menor que ella y su padre. La relación entre los miembros de la familia en general resulta conflictiva. S., no mantiene contacto con su padre y la relación con su hermana se limita a llamadas telefónicas esporádicas.

Motivo de consulta

La paciente refiere sentimientos de tristeza, desesperanza, insatisfacción y desinterés generalizado por casi todo lo que le rodea. Demanda información acerca del funcionamiento de su problema, con especial preocupación acerca del escaso poder de concentración en el área académica. Su apariencia física y comportamiento general es adecuado. Se muestra colaboradora, motivada y con expectativas positivas ante el tratamiento psicológico.

Historia del problema

El problema se origina cuando la paciente tiene 16 años de edad. Según relata, todo se desencadenó en el instituto cuando tuvo que elegir entre el itinerario académico de ciencias o letras. La indecisión, según refiere, “le sobrepasó”. A raíz de este suceso, presenta déficits en la solución de problemas y en la toma de decisiones, inseguridad en sí misma y sentimientos de inferioridad. Transcurridos dos años desde este acontecimiento, fallece la madre de la paciente “Con la muerte de mi madre fue la catástrofe total”. Aparecen sentimientos de culpa y desamparo. S., recibe tratamiento psicológico con una duración de 6 meses con el objetivo de abordar el duelo tras el fallecimiento de su madre. En la actualidad la paciente presenta sentimientos de tristeza, desesperanza, insatisfacción y desinterés generalizado por casi todo lo que le rodea asociados a un alto grado de ansiedad en situaciones de evaluación. Asimismo, refiere presentar falta de

energía y fatiga al combinar trabajo en horario nocturno y estudios universitarios en horario diurno, motivo por el cual la falta de asistencia a las clases se hace habitual. Se potencia además, un desajuste en los horarios rutinarios y un aumento en la desorganización vital de la paciente. Se produce un empeoramiento de la sintomatología depresiva y ansiosa en enero de 2014 con la llegada de los exámenes finales del primer cuatrimestre universitario.

Evaluación

La evaluación psicológica que se realizó permitió la elaboración de un modelo explicativo y un plan de tratamiento con objetivos terapéuticos concretos. La principal técnica empleada en dicho proceso fue una entrevista individual semiestructurada así como la autoadministración de un cuestionario biográfico. Éste último, tiene como objetivo profundizar en los aspectos más importantes de la vida de la paciente a través de una batería de preguntas a Intervención cognitivo conductual en un caso de distimia con componentes de ansiedad de evaluación © Revista de Casos Clínicos en Salud Mental (2015) 1: 43-59 desarrollar. Dicho cuestionario biográfico se utilizó como medio para conocer la historia de la paciente, para ahondar en los primeros datos obtenidos a través de la entrevista clínica, y para precisar el relato de algunas situaciones problemáticas concretas.

Comportamientos que presenta.

- Estado de ánimo negativo. (Tristeza, desesperanza).
- Desinterés generalizado por casi todo lo que le rodea. (Apatía).
- Estilo de afrontamiento desorganizado.

- Ansiedad en situaciones de evaluación.
- Síntomas de ansiedad durante el estudio.
- Frustración ante los estudios
- Métodos inadecuados de estudio.
- Escasa planificación y organización del tiempo.
- Déficit en solución de problemas y toma de decisiones

-Presencia de un estado de ánimo crónicamente depresivo.

- Pérdida de apetito.
- Insomnio.
- Falta de energía o fatiga
- Baja autoestima.
- Dificultades para concentrarse o para tomar decisiones.
- Sentimientos de desesperanza.

Tratamiento

Al tratarse de una paciente con una gran variedad de sintomatología mixta, el tratamiento se extendió a lo largo de 22 sesiones de una hora de duración con una periodicidad inicial semanal. Con el propósito de cumplir con los objetivos planteados se utilizaron las siguientes técnicas:

- Devolución de información

A la paciente sobre el modelo explicativo del caso, definiendo las conductas problema y los objetivos de tratamiento planteados, así como las técnicas a utilizar.

- Psico-educación. Explicación científica sobre la naturaleza y el funcionamiento del problema con el objetivo que S., comprenda qué es la distimia, sus síntomas y la manera de manifestarse. Además, se le ofreció una explicación sobre qué es la ansiedad y, más concretamente, la ansiedad de evaluación así como el esquema de funcionamiento de la misma.

- Entrenamiento en respiración abdominal y relajación muscular progresiva de Jacobson (1938) con el objetivo de reducir la activación fisiológica y hacer más accesible la consecución de los objetivos de índole cognitiva. En un inicio, se comenzó practicando la respiración abdominal, enseñando a la paciente a respirar de un modo diafragmático. Esta técnica mostró unos resultados moderados en la paciente, generándose ansiedad inducida por relajación, refiriendo una sensación de malestar estomacal cada vez que realizaba su práctica. Se decidió, en beneficio de la paciente, retirar la técnica para continuar a lo largo de las sesiones siguientes con la técnica de relajación muscular progresiva en la versión abreviada de cuatro grupos musculares siendo éstos: fase 1. relajación de brazos; fase 2. del área facial, nuca, hombros y espalda; fase 3. pecho, estómago y vientre; y fase 4. caderas, muslos y pantorrillas, seguida de una relajación completa de todo el cuerpo. Mediante la relajación se le enseñó a la paciente a centrar su atención en las sensaciones de tensión y distensión de los cuatro grupos musculares con el objetivo de alcanzar una desactivación fisiológica. Dicha técnica resultó útil y beneficiosa a la paciente.

- • Reestructuración cognitiva. Enseñar la relación entre pensamiento-emoción-conducta para que, a continuación, la persona logre identificar los procesos cognitivos desajustados, sustituyéndolos por pensamientos alternativos más adaptativos. En este caso en particular, las técnicas se enfocan en

reestructurar esencialmente las preocupaciones académicas, así como a corregir creencias irracionales, sesgos cognitivos y el estilo atribucional, produciéndose así cambios en las emociones y la conducta de la paciente. Tras enseñar a la paciente a identificar los errores de pensamiento que cometía, se le entregaba a la paciente, como tarea para casa, un auto registro dónde debía anotar: situación, pensamiento, error de pensamiento cometido, emoción y pensamiento alternativo a dicho error.

FECHA	INTEGRANTE	ACTIVIDAD
Lunes 15	Paola Jacqueline Albarrán Santos Rubiel López Pérez Belén Guadalupe Roblero Gutiérrez	Acordar la división del trabajo
Martes 16	Paola Jacqueline Albarrán Santos Rubiel López Pérez Belén Guadalupe Roblero Gutiérrez	Repartición de los temas a plasmar
Miércoles 17	Paola Jacqueline Albarrán Santos Rubiel López Pérez Belén Guadalupe Roblero Gutiérrez	Investigación de los casos
Jueves 18	Paola Jacqueline Albarrán Santos Rubiel López Pérez	Realización de los formatos.

ENTREGA DEL TRABAJO 19 DE JUNIO DEL 2020 POR PAOLA JACQUELINE ALBARRÁN SANTOS