



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

COVID-19 Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DE ANSIEDAD INFANTIL
EN UN NIÑO DE 8 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD EDUCATIVA REPLICA
EUGENIO ESPEJO

AUTORA:

ADRIANA PATRICIA FAJARDO PINTO

TUTOR:

Msc. AMAIQUEMA MÁRQUEZ FRANCISCO ALEJANDRO



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



DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de manera especial a Dios porque él nunca me ha dejado sola, siempre ha estado a mi lado con su presencia espiritual, a mi madre por haber sido mi apoyo fundamental, por siempre estar en mis días difíciles en los cuales nunca me ha abandonado, su bendición y oraciones a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien, a mi padre porque siempre ha sido la persona que me ha esperado fuera de la universidad siempre cuidándome para que regrese a casa junto a su compañía sana y salva y porque siempre me ha apoyado incondicionalmente, a mi hijo porque él siempre me ha dado palabras de aliento "mamá tú puedes, tienes que sacarte muchos 10". También le agradezco a todos mis docentes que me han compartido sus conocimientos y por su paciencia en la enseñanza hacia sus alumnos, estoy muy feliz y agradecida por todas las personas que han formado parte de este maravilloso proceso en el cual me deja una experiencia gratificante.



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



RESUMEN

El presente estudio de caso se ejecutó con el objetivo de identificar mediante la Terapia Racional Emotiva si el COVID 19 inciden en el desarrollo de la ansiedad infantil en un niño de 8 años en la Unidad Educativa Replica Eugenio Espejo, la metodología cualitativa que se utilizó en este trabajo se encamina a determinar las variables tales como: COVID 19 y ansiedad infantil las cuales se hallan expuestas en el presente estudio de caso, además gracias a la implementación de las técnicas de la TREC, se logró que el objetivo planteado se cumpla en su totalidad, todo esto se realizó mediante un plan terapéutico el cual contempla un procedimiento de una Terapia Individual, dirigida a modificar aquellos pensamientos que el paciente manifestó durante la intervención psicológica, de esta manera se logró mitigar los síntomas en el niño a causa de su ansiedad, de esta manera se consiguió grandes resultados en la mejoría de su calidad de vida tanto personal como social.

Palabras clave: COVID 19, ansiedad infantil, técnicas, reestructuración.



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



ABSTRACT

The present case study was carried out with the objective of identifying, through Rational Emotive Therapy, if COVID 19 affects the development of childhood anxiety in an 8-year-old child in the Replica Eugenio Espejo Educational Unit, the qualitative methodology that was developed in This work is aimed at determining the variables such as: COVID 19 and child anxiety which are exposed in this case study, also thanks to the implementation of the TREC techniques, it was modified that the stated objective is fulfilled in its Totality, all this was done through a therapeutic plan which contemplates an Individual Therapy procedure, aimed at modifying those thoughts that the patient expressed during the psychological intervention, in this way the symptoms in the child were reduced due to their anxiety, In this way, great results were achieved in improving their quality of life, both personal and social.

Keywords: COVID 19, child anxiety, techniques, restructuring.



Contenido

DEDICATORIA.....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	IV
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
Justificación.....	2
SUSTENTO TEORICO.....	3
COVID-19.....	3
LA SALUD MENTAL.....	5
TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN.....	12
Historia Clínica.....	12
RESULTADOS OBTENIDOS.....	14
SITUACIONES DETECTADAS.....	16
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	18
CONCLUSIONES.....	20
RECOMENDACIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXOS.....	23

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso investiga al COVID 19 y su incidencia en el desarrollo de la ansiedad infantil, esto se ejecutará mediante la línea de investigación de la carrera de psicológica, la cual se fundamenta a partir de la “Clínica y Forense”, además se halló necesario el apoyo de una sub-línea de Evaluación psicológica clínica si un niño de 8 años de edad en la Unidad Educativa Replica Eugenio Espejo manifiesta un incremento de la sintomatología de dicha ansiedad.

El presente estudio psicológico tiene el afán de efectuar una investigación científica acerca del COVID 19 y su incidencia en el desarrollo de la ansiedad infantil en un niño de 8 años, esto será posible mediante la indagación de las variables ya expuestas anteriormente, estudiar los aportes teóricos de diferentes autores que buscan describir la relación del COVID 19 con la ansiedad y de qué manera esto incide en la salud emocional del paciente.

La salud emocional es muy importante en la actualidad por esta razón la investigación que se plasma en el presente estudio es importante dado que el COVID 19 es una de las causas principales por las cuales la sociedad ha manifestado problemas en su salud mental precisamente en su estado emocional esto se puede ver reflejado más aun en este grupo en especial como son los niños.

El presente estudio de caso se ejecutará a partir de una investigación científica la cual nos proporcionara las bases teóricas de las variables, además se efectuara una evaluación inicial, una entrevista semiestructurada y la aplicación de test psicológicos, de igual manera se realizará un registro de las creencias y emociones del paciente mediante la Terapia Racional Emotiva, para determinar si el COVID 19 influye directamente en su estado emocional y en la sintomatología presente de su ansiedad.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso se enfoca en indagar si el COVID 19 incide en el desarrollo de la ansiedad infantil en un niño de 8 años de edad en la Unidad Educativa Replica Eugenio Espejo, por tal razón se realizó un estudio científico de las variables y una intervención psicológica al infante mediante la cual se evaluará su estado emocional para determinar si la sintomatología de su ansiedad ha empeorado a causa de la pandemia ocasionada por el COVID 19.

La presente investigación presenta una gran importancia dado que la salud emocional en niños es muy relevante en la actualidad. Dicho esto, este trabajo tiene como finalidad proporcionar una guía psicológica que permita detectar aquellos factores de riesgo que se manifiestan ante factores externos, en este caso el COVID 19 que influye negativamente en la población, especialmente a los más pequeños los cuales han sido los que más efectos negativos en su estado emocional han tenido a consecuencia de esta afección respiratoria.

Como ya se explicó en el párrafo anterior el estudio de esta problemática resulta ser muy trascendental debido a que con los aportes teóricos que encontramos en la web los aportes prácticos de la intervención psicológica que se ejecutara se lograra obtener grandes resultados que sean confiables y ajustados a la realidad que se vive en la actualidad por motivo de la pandemia ocasionada por el COVID 19, además debemos destacar el compromiso y colaboración del paciente y de su familia durante toda la evaluación.

OBJETIVO

Determinar si el COVID 19 incide en el desarrollo de la ansiedad infantil en un niño de 8 años de edad en la Unidad Educativa Replica Eugenio

SUSTENTO TEORICO

COVID-19

China fue el país que estuvo en el foco de atención a finales del año 2019, ya que se notificaron en Wuhan los primeros casos de la enfermedad denominada COVID-19, que logró propagarse en poco tiempo por todos los países del mundo. La enfermedad por COVID-19 es provocada por un virus altamente infeccioso proveniente de los murciélagos (Díaz y Toro, 2020).

El COVID-19 se puede propagar rápidamente de persona a persona mediante las partículas de saliva que salen de la boca y nariz de las personas infectadas, éstas pueden permanecer en el aire por minutos a horas y así contagiar a muchas personas, esto se denomina transmisión aérea, y ocurre especialmente en espacios cerrados con poca ventilación. Con menos frecuencia, la enfermedad se puede propagar si una persona toca una superficie que tenga el virus y luego se toca los ojos, la nariz, la boca o la cara, pero se considera que esta es una manera muy poco común de contagio (Díaz & Toro, 2020). Esta enfermedad es primariamente respiratoria que provoca fiebre, tos y dificultad para respirar. La mayoría de las personas que son contagiadas presentan síntomas leves o moderadas, sin embargo, en algunos casos desemboca en la muerte. Los adultos mayores y las personas con ciertas afecciones de salud tienen un alto riesgo de enfermarse de gravedad y morir.

La velocidad de transmisión del virus es muy rápida, por ello a medida que se propaga, cambia, y se presentarán nuevas variantes, en este sentido la Organización Mundial de la Salud vigila cautelosamente la aparición de nuevas variantes y si identifica alguna potencialmente peligrosa notifica a los países para su vigilancia. Ejemplos de variantes peligrosas son la variante Delta, Gamma y Ómicron que en la actualidad es la que más circula en el mundo por sus mutaciones que le facilitan infectar a más cantidad de personas y en menor tiempo ocasionando síntomas más leves en la salud de los infectados.

Medidas se han tomado a causa de la pandemia por COVID 19 en Ecuador

En el Ecuador el gobierno ha tomado algunas medidas a lo largo de la pandemia para tratar de frenar o parar la propagación del COVID-19 (Secretaría General de Comunicación de la Presidencia, 2020) entre ellas:

- Estados de excepción con 30 días de duración en todo el país o en algunas ciudades por algunas ocasiones.
- Toque de queda, ley seca
- Prohibición del tránsito vehicular
- Diferentes horarios para atención al público en centros comerciales
- Aforo reducido
- Cierre de playas, bares discotecas, reuniones

COVID-19 y su afectación en niños

Independientemente de la edad, el COVID-19 ha afectado negativamente a los niños de varias formas, desde quedarse más tiempo en casa, cumplir rutinas irregulares, tener que adaptarse a las clases virtuales hasta en casos más extremos han sido afectados por la muerte de sus padres (se han quedado solos) o seres queridos, han tenido que pasar abusos, maltratos, falta de alimento, etc. Que han provocado un desequilibrio emocional (UNICEF, 2020).

Con las medidas de distanciamiento social, los niños están atrapados en casa aislados de familiares y amigos. Es posible que no tengan acceso a las actividades extracurriculares que alguna vez les brindaron alegría. Al igual que el resto de personas, los niños se están adaptando a una nueva normalidad y pueden experimentar sentimientos de tristeza, aislamiento y ansiedad. Es muy importante que los padres establezcan una rutina dentro de esta nueva normalidad y acuerden realizar actividades que motiven el ejercicio físico y de acercamiento con familiares y amigos de forma segura, por internet, por ejemplo. Además, se debe detectar signos de estrés, ansiedad o depresión para dar apoyo.

COVID 19 y educación

La educación en el Ecuador se afectó a causa de la pandemia ya que los estudiantes debieron dejar de asistir a las aulas y tuvieron que obligatoriamente adaptarse a la modalidad de educación virtual, muchos sin los recursos tecnológicos necesarios como el acceso a internet o a un computador. Esta situación dio paso a una serie de problemas que los padres de familia tuvieron que afrontar y adaptarse como la compra o préstamo de un computador, Tablet o celular. En el caso de las Instituciones Educativas al no estar preparados con las

plataformas tecnológicas necesarias que brinden acceso a sus estudiantes a la educación virtual tuvieron que recurrir al incremento del uso de las redes sociales.

La educación virtual es el proceso de enseñanza aprendizaje que se realiza utilizando los medios de comunicación en su totalidad (Sanabria, 2020). De esta forma el concepto de educación virtual difiere del concepto de educación a distancia, que no precisa la utilización en el 100% de los medios tecnológicos. En el contexto de la virtualidad el rol del docente es crear un ambiente personalizado para sus estudiantes de acuerdo a los objetivos que se desean alcanzar.

En resumen, la educación virtual plantea el reto de aprender a aprender y requiere que el estudiante tenga una madurez y motivación previa para poder seguir el proceso de enseñanza, ya que el docente pierde la función de seguimiento personalizado que sí lo tiene en la modalidad presencial.

La educación virtual no es por el momento un método de educación eficiente que puede reemplazar a la educación presencial por muchos factores. Principalmente por la falta de cercanía con las personas, al que el cerebro humano ha estado acostumbrado en toda su evolución, ser un individuo social, que necesita movilizarse y descubrir activamente su entorno. La información no significa formación, ya que para los estudiantes más pequeños siempre necesitan de un guía tanto por parte de su escuela como del hogar (Sanabria, 2020). Se necesita de la presencialidad para que “el aprendiz asimile el ánimo, las herramientas intelectuales, la sabiduría y la experiencia del maestro” (Ralón et al, 2004, pág. 174).

LA SALUD MENTAL

Definición

La salud mental es un término que se utiliza para describir el bienestar emocional, psicológico y social. La calidad de la salud mental de una persona a menudo se mide por la capacidad de adaptación con la que puede hacer frente a los factores estresantes cotidianos (Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, 2020). La salud mental permite que las personas usen sus habilidades, sean productivas, tomen decisiones y desempeñen un papel activo en sus comunidades.

Tener mala salud mental a menudo se confunde con tener una enfermedad mental, pero la salud mental en realidad se refiere al estado de bienestar mental de una persona, tenga o no una afección psiquiátrica (Fernández & Espinoza, 2019).

Importancia de una adecuada salud mental en niños

La niñez y la adolescencia son etapas críticas de la vida para la salud mental. Este es un momento en el que tiene lugar un rápido crecimiento y desarrollo en el cerebro. Los niños y adolescentes adquieren habilidades cognitivas y socioemocionales que dan forma a su futura salud mental y son importantes para asumir roles de adultos en la sociedad.

La calidad del entorno donde crecen los niños y adolescentes determina su bienestar y desarrollo. Las experiencias negativas a las que ven afectados los niños y niñas como el maltrato infantil o la violencia familiar, el bullying o acoso por parte de los compañeros en la escuela o la exposición sin supervisión de un adulto a contenidos digitales, aumentan el riesgo de enfermedad mental (FEPSM, 2020).

Problemas de salud mental

Las condiciones de salud mental, como la epilepsia infantil, las discapacidades del desarrollo, la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento, son las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los jóvenes.

A nivel mundial, el 10% de los niños y adolescentes experimentan un trastorno mental, pero la mayoría de ellos no busca ayuda ni recibe atención. El suicidio es la cuarta causa principal de muerte en jóvenes de 15 a 19 años (UNICEF, 2020).

Las consecuencias de no abordar la salud mental y el desarrollo psicosocial de los niños y adolescentes se extienden hasta la edad adulta y limitan las oportunidades de llevar una vida plena.

Trastorno de ansiedad

Todo el mundo experimenta sentimientos de ansiedad, por lo que es difícil decir cuándo se puede diagnosticar como un trastorno de ansiedad. Si sus sentimientos de preocupación y pavor tienen un efecto incapacitante en usted durante un período de tiempo,

debe buscar el consejo de un profesional de la salud mental (Mebarak, et al, 2009). Existen muchos tipos de trastornos de ansiedad, pero sus síntomas más comunes son:

- Aumento de la frecuencia cardíaca y respiración pesada
- Aumento de la tensión muscular
- Sensación de opresión en el pecho.
- Preocupaciones e inquietudes infundadas y crecientes
- Obsesionarse con cosas innecesarias que conducen a un comportamiento compulsivo.

Los factores más comunes que causan los trastornos de ansiedad (Carrasco, et al, 2016) son:

- **Antecedentes familiares:** las personas que tienen antecedentes de problemas de salud mental en la familia suelen tener problemas de ansiedad. Por ejemplo, el TOC se puede transmitir en una familia.
- **Eventos estresantes:** el estrés en el lugar de trabajo, la pérdida de un ser querido o las relaciones problemáticas también pueden desencadenar síntomas de ansiedad.
- **Problemas de salud:** dolencias como problemas de tiroides, asma, diabetes o una enfermedad cardíaca también pueden causar ansiedad. Las personas que sufren de depresión también pueden desarrollar síntomas de trastornos de ansiedad. Por ejemplo, alguien que ha estado sufriendo de depresión durante un período prolongado, puede comenzar a tener un desempeño deficiente en el trabajo. Esto puede conducir a un estrés relacionado con el trabajo que podría desencadenar ansiedad.
- **Factores de personalidad:** a veces, las personas con ciertos rasgos de personalidad, como los perfeccionistas o las personas a las que les gusta tener el control, desarrollan problemas relacionados con la ansiedad.

Trastorno emocional serio

Los niños tienen rasgos distintos que distinguen sus emociones y comportamiento de otras acciones o sentimientos menos extremos. Estos trastornos de salud mental específicos que causan dificultades extremas tanto como las emociones como el comportamiento. Afectan el funcionamiento de un niño en la mayoría o en todas las áreas de su vida. Los trastornos emocionales dificultan que un niño regule las emociones y tome decisiones de

comportamiento apropiadas en amplia variedad de situaciones, las mismas que tienen dificultades para hacer frente a las numerosas exigencias de la vida (OMS, 2021).

Trastorno de hiperactividad

Los investigadores aún no conocen la causa exacta del trastorno de hiperactividad, pero los resultados de los estudios de investigación el resultado tiende a ser hereditario indican claramente un factor genético dispone a la persona, otros estudios indican el factor ambiental (Ilabaca, 2014).

Algunos niños pueden mostrar muy pocos o ningún síntoma de hiperactividad y pueden poseer una capacidad normal para controlar los impulsos. Estos niños a menudo se sientan en silencio y parecen prestar atención cuando es necesario cuando en realidad están soñando despiertos y se pierden detalles de información clave. Se aburren rápidamente mientras trabajan en tareas y pueden moverse lentamente (Fernández y Espinoza, 2019). Dado que pueden sentarse en silencio y no muestran un mal comportamiento evidente, los padres a menudo pasan por alto la posibilidad de que la hiperactividad sea las causas de malas calificaciones de sus hijos, la incapacidad para seguir instrucciones y la mala gestión del tiempo y las habilidades de organización.

Con un tratamiento adecuado los pacientes y sus médicos pueden controlar los síntomas de afección, mitigando el impacto negativo que tiene el trastorno en la calidad de vida los síntomas a menudo disminuyen a medida que los niños maduran hasta la edad adulta y los médicos pueden suspender el uso de régimen de tratamiento farmacológico, en algunos casos siguen mostrando síntomas de hiperactividad hasta bien entrada la edad adulta y deben seguir tomando medicación.

Déficit de atención

Al menos 5 de cada 100 niños tienen este problema (Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, 2020). Es más común en niños que en niñas. A veces, las niñas con déficit de atención muestran más signos de falta de atención y causan menos interrupciones, por lo que es menos probable que se les diagnostique, o se les puede diagnosticar más tarde.

Puede parecer que hay más niños con déficit de atención ahora que en el pasado. Esto probablemente se deba a un mejor reconocimiento. Durante muchos años, los médicos han reconocido que algunos niños tienen dificultad para concentrarse y/o mayores niveles de actividad.

Este inconveniente ocurre en niños y adultos. Los síntomas del suelen mejorar con la edad, sin embargo, una proporción significativa de niños con déficit de atención continuarán experimentando algunos síntomas en la edad adulta y pueden necesitar ayuda continua. Es importante tomar en cuenta que los maestros pueden ser los primeros en plantear inquietudes y sugerir que los niños pueden estar presentando algún problema emocional. El maestro puede coordinar una derivación a un pediatra, psiquiatra infantil o psicólogo para realizar una evaluación. No existe una cura para el tratamiento de déficit de atención, pero en la mayoría de los casos, los síntomas se pueden controlar.

De acuerdo con (Ilabaca, 2014) existen algunos factores protectores que son:

- Crianza positiva
- Estrategias en el hogar y en el aula, como mantener la confianza y el cariño
- Aumentar la autoestima
- Construir activamente el diálogo
- Planificar el entorno físico de amistades y de aprendizaje

COVID-19 Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DE ANSIEDAD INFANTIL

Algunos estudios revelan los impactos ocultos de las medidas de respuesta a la pandemia que están afectando la salud, la nutrición, la educación, el aprendizaje, la protección, el bienestar, las finanzas familiares y la pobreza de los niños. A continuación, se presentan los datos de un estudio realizado en España:

“De acuerdo con el reporte de los padres, en el 76.1% de los niños aumentó la frecuencia en al menos alguna de las reacciones evaluadas durante el confinamiento. Al examinar las distintas áreas evaluadas se observó que las reacciones emocionales fueron las más prevalentes durante el confinamiento (69.6%), seguido de los problemas de sueño (31.3%) y las reacciones conductuales (24.1%)” (Erades & Morales, 2020, pág. 30).

Para los niños más marginados y desfavorecidos, esos impactos tienen el gran alcance de cambiarles la vida y ser potencialmente del niño está experimentando ansiedad que le resulta muy angustiada o que interfiere la capacidad para funcionar, es importante que busque apoyo adicional. Hay herramientas digitales y líneas de ayuda para tratar de sobrellevar estos momentos difíciles.

Si tiene preocupaciones importantes sobre su hijo o adolescente que está experimentando ansiedad que le resulta muy angustiada o que interfiere con su capacidad para funcionar, es importante que busque apoyo adicional profesional, puede obtener una remisión a un psicólogo o profesional de la salud mental a través de su médico de cabecera. Lo mejor es ponerse en contacto con su médico por teléfono primero y le dirán cómo proceder. Muchos psicólogos ahora ofrecen sus servicios utilizando telesalud.

No son solo los adultos son los únicos que se preocupan por el coronavirus y los cambios que suceden día a día, sino también los niños y niñas. Para los padres es importante escuchar las preguntas de sus hijos y ofrecer respuestas claras y honestas. Es mucho mejor hacer eso que pretender que conocer la respuesta correcta.

Es el papel fundamental de los padres asegurarse de no aumentar innecesariamente la ansiedad de sus hijos y adaptar la información a su edad y etapa de desarrollo para estar seguro de que han entendido. De acuerdo a (Ilabaca, 2014) se deben tomar medidas cuando los niños presenta:

- Irritabilidad
- Cambios en el sueño
- Problemas de alimentación, reflujo, estreñimiento, heces blandas o dolor de estómago
- Ansiedad de separación
- Golpes o berrinches más frecuentes
- Mojar la cama después de aprender a ir al baño
- Cambios en el comportamiento o falta de interés en las relaciones personales.
- Cambios en el peso, hábitos alimenticios o higiene personal

Las recomendaciones que presenta Quito (2021) elaborar “el asegurarse de que el equipo médico, psicólogos y psiquiatras del niño o adolescente se involucren con los padres para ayudarlos a controlar condiciones preexistentes; se sugiere a los padres contactar a un profesional de la salud mental” (pág. 34).

Otra recomendación muy importante es enseñar a los niños medidas preventivas positivas, hablar con ellos sobre sus miedos y darles una sensación de cierto control sobre su riesgo de infección puede ayudar a reducir la ansiedad. Esta es también una gran oportunidad para que los adultos modelen para los niños la resolución de problemas, la flexibilidad y la compasión a medida que todos trabajan ajustando los horarios diarios, equilibrando el trabajo y otras actividades, siendo creativos sobre cómo gastamos el tiempo, procesando nueva información de las autoridades y conectando y apoyando a amigos y familiares de nuevas maneras.

TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Historia Clínica.

De acuerdo con la investigación psicológica del presente trabajo se halló necesario trabajar con el paciente de 8 años un registro de su motivo de consulta, su situación en la cual se encuentra actualmente, todo esto con el objetivo de Determinar si el COVID 19 incide en el desarrollo de la ansiedad infantil en un niño de la Unidad Educativa Replica Eugenio, de este modo resulta trascendental el uso de una historia clínica.

Entrevista semiestructurada.

La entrevista es uno de los mecanismo por el cual se lleva a cabo una investigación, de esta manera resulta ser muy significativa su implementación en casos como el que se presenta en este trabajo, lo cual ayudara a cumplir con el objetivo de indagar con mayor confiabilidad acerca del padecimiento actual del paciente además de factores que influyen directamente a que el paciente manifieste cualquier indicador de alguna afección en su estado de ánimo o del comportamiento, la presente técnica se basa principalmente en preguntas que pueden ser abiertas o el algunos casos cerradas previamente elaboradas que tengan relación al motivo de consulta.

Observación directa.

Esta técnica psicológica va a permitir explorar y realizar un estudio descriptivo del paciente, se tomará en cuenta varios aspectos como: la conducta durante la intervención psicológica, su lenguaje verbal y no verbal, su aspecto personal y principalmente se tomará en cuenta la colaboración y compromiso del paciente.

Gráfico de relaciones

Esta técnica permitirá evaluar el funcionamiento familiar del paciente, esto se lo realizará mediante un genograma familiar en el cual se remarcará puntos muy importantes como: relaciones entre padres e hijos, relación entre hermanos, composición familiar y cuál es la dinámica entre los miembros de la familia.

Reactivos y técnicas psicológicas.

“Escala de ansiedad de Hamilton”: Esta prueba psicológica de Hamilton está compuesta por un conjunto de preguntas que tienen el afán de indagar aspectos o rasgos más relevantes de la ansiedad que se presentan en situaciones en concreto, consta de 14 ítems.

“Escala de ansiedad social de Liebowitz”: Esta prueba psicológica permitirá determinar aquellos aspectos propios de una ansiedad manifestada a partir de cambios o factores externos de la sociedad, dichos elementos se evaluarán mediante 24 ítems que permiten establecer rasgos del desempeño e interacción social del paciente en su entorno familiar.

“Registro de la TREC (ABC)”: Técnica de la Terapia Racional Emotiva que permite conceptualizar y registrar los rasgos emocionales y conductuales: Su descripción técnica es la siguiente:

(A) Identificar un acontecimiento el cual fue el desencadenante de las creencias y respuestas emocionales,

(B) Creencias irracionales que se presentan en los pensamientos del paciente ante una situación en específico

(C) Aquellas respuestas emocionales del paciente a partir de una creencia irracional.

RESULTADOS OBTENIDOS

Para la ejecución de la historia clínica del presente estudio de caso fue necesario 1 sesión la cual se describe de la siguiente manera

Primera Sesión 10/02/2022 Hora de atención 12:00 pm

Paciente de 8 años, asistente a consulta por voluntad propia debido a que está presentando problemas en sus estudios y en su casa, acude al departamento del DECE de la Unidad Educativa Replica Eugenio Espejo.

Refiere “ Me siento raro psicóloga, no puedo hacer mis deberes y no puedo poner atención a las cosas que me pide que realice mi profesor, yo creo que es porque mis papas mucho pelean, siempre que llego a mi casa mi mamá esta de mal humor, me grita mucho y me dice palabras feas, (llanto) me dice que soy un inútil y un vago que no sirvo para nada en la casa, todo eso me hace sentir muy mal, mi papá cuando llega del trabajo lo primero que hace es pelear con mi mamá, una vez llego tan enojado que se desquito con migo por no haber hecho las tereas y me pego muy fuerte con su cinturón, paso el tiempo y ya no lo volvió hacer pero me dejo con ese miedo de que me va a volver a pegar”.

Paciente de 8 años manifiesta que esta situación se viene presentando hace 1 año aproximadamente, Comenta “yo creo que después de lo que me pego mi papá con el cinturón comencé a sentir mucho miedo a salir de mi casa y juntarme con más gente”.

Manifiesta que presenta un temor muy intenso a conversar o estar a solas con su padre o personas adultas cercanas a él, además manifiesta rasgos de una ansiedad esto se puede evidenciar con el nerviosismo que presento durante las sesiones, “cuando él está en casa me pongo mal y quiero irme donde sea que no esté él, hay veces que me siento con mucho miedo y me pongo muy nervioso, sudo mucho no puedo dormir y esto hace que no me concentre en mis clases, siento que mi corazón late muy rápido y también tiemblo mucho cuando tengo que Salir de mi casa o llega mi papá”.

Segunda Sesión 14/02/2022 Hora de atención 12:00 pm.

En esta sesión se evaluó el estado mental del paciente mediante la observación directa y escucha activa, se aplicó además la entrevista semiestructurada.

Tercera Sesión 16/02/2022 Hora de atención 12:00 pm.

Considerando el poco tiempo que se puede trabajar con el niño en esta sesión se procedió a tomar los reactivos psicológicos, “Escala de ansiedad de Hamilton” y “Escala de ansiedad social de Liebowitz” que nos permite identificar los niveles de ansiedad que presenta el paciente.

Cuarta Sesión realizada el 18 de febrero de 2022 Hora de atención 12:15 pm

Esta sesión se llevó a cabo un registro de los acontecimientos que le provocan ansiedad al paciente, se registró además sus creencias irracionales y las respuestas emocionales que presento durante dicha situación, esto se realizó mediante el uso de un lápiz y un papel donde el paciente anotara: Acontecimientos desencadenante, creencias y sus respectivas respuestas emocionales.

Quinta Sesión 21/02/2022 Hora de atención 12:00 pm

En la presente sesión se trabajó con la Terapia Individual para la ansiedad la cual nos facilita la Terapia Racional Emotiva, se empezó registrando las respuestas para una serie de preguntas del Cuestionario de información biográfica la cual nos permite establecer el vínculo del motivo de consulta con la sintomatología.

Sexta Sesión 23/02/2022 Hora de atención 12:00 pm

En esta sexta y última sesión se ejecutó técnicas de la TREC las cuales están encaminadas a que el paciente pueda modificar las creencias irracionales, esto se realizó con él a fin de facilitar un proceso de cambios que ayuden a mejorar su desenvolvimiento escolar y familiar.

SITUACIONES DETECTADAS

En las primeras sesiones se halló que el niño proviene de un hogar aparentemente funcional, sin embargo, refiere que la relación con su padre no es buena dado que hace 1 año lo golpeo muy fuertemente, a partir de ese momento él está presentando signos y síntomas que se relacionan a una ansiedad. Debido a la agresión física ocasionada por su padre el menor refiere que se hace difícil confiar en las demás personas, refiere que presenta un temor muy intenso a conversar o estar a solas con su padre o personas adultas cercanas a él, además manifiesta rasgos de una ansiedad esto se puede evidenciar con el nerviosismo que presenta durante las sesiones, “cuando él está en casa me pongo mal y quiero irme donde sea que no esté él, hay veces que me siento con mucho miedo y me pongo muy nervioso, sudo mucho no puedo dormir y esto hace que no me concentre en mis clases, siento que mi corazón late muy rápido y también tiemblo mucho cuando tengo que salir de mi casa o llega mi papá”. Por tal razón se aísla de todas las personas, excepto de su madre y hermana pequeña.

En los resultados de la observación directa se halló que el paciente de 8 años, de contextura corporal delgada, de 1.35 metros aproximadamente, de etnia mestizo acude a consulta con un buen aspecto personal, denota miedo e inseguridad, nerviosísimo, le cuesta concentrarse, presenta temblor en sus manos, mirada siempre en dirección al piso, no obstante, presenta una actitud de colaboración.

Resultados de los test aplicados

“Escala de Ansiedad de Hamilton”: Resultado 18pts, presencia de ansiedad moderada.

“Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow”: Dando como resultado una media de 2,6 para evitación en solitario son sintomatología de Agorafobia.

Por otra parte, se consideró el uso de un esquema para evaluar el estado mental del paciente.

Examen mental

- Conciencia: Poca concentración.
- Orientación: Orientado en tiempo y espacio.
- Atención: Se le dificultó concentrarse en varias ocasiones.
- Sensopercepciones: Sin alteraciones.

- Memoria: Se encuentra funcional.
- Afectividad: El paciente presenta alteraciones en su estado de ánimo.
- Inteligencia: Normal.
- Pensamiento: Existe pequeñas distorsiones en su manera de pensar
- Conducta: Se Aísla debido a un temor de ser agredido nuevamente
- Somática: Presenta una constante sudoración, le cuesta mucho dormir, su ritmo cardiaco no es normal y se fatiga fácilmente, sus manos manifiestan temblores incontrolables.

Diagnóstico: El paciente presenta un **F40.0 Agorafobia** acompañado de Otras circunstancias relacionadas con el maltrato físico infantil codificado con código **Z62.810**

Historia personal antecedentes de maltrato físico infantil

SOLUCIONES PLANTEADAS

Después de registrar las situaciones detectadas durante toda la evaluación psicológica al paciente de 8 años, se halló necesario que se ejecute un plan terapéutico basado en el enfoque de la Terapia Racional Emotivo, el cual permita que paciente mejore su estado de ánimo y de esta manera pueda lograr cambios en sus interacciones, familiares, sociales y escolares, la intervención está enfocada en 3 sesiones las cuales cuentan con 4 técnicas y sus metas terapéuticas las cuales buscan obtener buenos resultados para el pronóstico del paciente:

Técnicas:

- Establecer una situación que le genera preocupación y compararla mediante ejemplos.
- Registrar las creencias irracionales del paciente y la situación desencadenante
- Determinar una relación entre las creencias irracionales y sus respuestas emocionales, inmediatamente identificar la situación que le genere dichas acciones.
- Enviar tareas a su casa
- Debatar las creencias irracionales manifestadas por el paciente durante las sesiones, para posteriormente se fortalezcan las creencias racionales de una situación en específico.

Metas terapéuticas:

- Que el paciente identifique una situación o varias que le generan preocupación
- Que el paciente refiera como se sintió en la situación que él identifico
- Que el paciente se permita identificar sus respuestas emocionales ante las creencias irracionales que se presentan ante una situación en concreto.
- Que el paciente presente cambios en sus creencias irracionales para que de esta manera pueda fortalecer de manera consciente la realidad de su situación actual.

Tabla 1

Plan Terapéutico

Hallazgos	Áreas Afectadas	Técnica	Meta Terapéutica	Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
“A veces quiero irme de mi casa para dejar de sufrir tanto por mi papá”	Conductual	Establecer una situación que le genera preocupación y compararla mediante ejemplos.	Que el paciente identifique una situación o varias que le generan preocupación	1	18 de febrero de 2022	Se logro que el paciente reconozca su problema y que evalué su situación con un ejemplo.
“Pienso que soy un estorbo para mi papá”	Pensamiento	Registrar las creencias irracionales del paciente y la situación desencadenante	Que el paciente refiera como se sintió en la situación que él identifico			Se logro que el paciente identifique una situación en concreto y sus emociones.
“Me siento muy triste por la forma en que me trata mi papá”	Afectiva	Determinar una relación entre las creencias irracionales y sus respuestas emocionales, inmediatamente identificar la situación que le genero dichas acciones.	Que el paciente se permita identificar sus respuestas emocionales ante las creencias irracionales que se presentan ante una situación en concreto.	1	21 de febrero de 2022	El paciente identifico situaciones pasadas que le provocaron emociones similares a su situación actual.
“Me siento nervioso y con miedo”		Debatir las creencias irracionales manifestadas por el paciente durante las sesiones, para posteriormente se fortalezcan las creencias racionales de una situación en específico.	Que el paciente presente cambios en sus creencias irracionales para que de esta manera pueda fortalecer de manera consciente la realidad de su situación actual.	1	23 de febrero de 2022	Se logro que el paciente manifieste cambios en su conciencia, de esta manera consiguió fortalecer las creencias racionales.

CONCLUSIONES

De acuerdo a la indagación científica del presente estudio, el estudio de los aportes teóricos de diferentes autores que hablan acerca de las variables de esta investigación, se logró concluir que el COVID 19 influye directamente en el desarrollo de la ansiedad en el paciente de 8 años en la Unidad Educativa Replica Eugenio Espejo

De acuerdo con la metodología cualitativa ejecutada en el presente estudio de caso se pudo concluir que el uso de técnicas y herramientas psicológicas resultaron de gran ayuda para determinar la influencia del COVID 19 en la ansiedad del paciente de 8 años, de esta manera se logró realizar un plan terapéutico que ayudo al niño a modificar problemas en su estado emocional y conductual lo que favoreció a su pronóstico.

En cuanto a las situaciones detectadas durante la evaluación psicológica, se puede concluir que se confirmó una relación del aporte teórico con el práctico, donde se determinó la influencia del COVID 19 en el estado emocional del paciente de 8 años, lo que se justifica de acuerdo con los resultados conseguidos en las pruebas aplicadas.

Por último, se concluye que la colaboración y compromiso del paciente resulto de gran ayuda, además el apoyo del departamento del DECE de la Unidad Educativa Replica Eugenio Espejo resulto importante para la evaluación realizada al estudiante de 8 años durante todas las sesiones trabajadas y con el plan terapéutico basado en la Terapia Racional Emotiva el cual logro resultados favorables para el paciente y la institución.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la institución y a los profesionales de psicología que el plan terapéutico plasmado en el presente estudio de caso sea una guía en intervenciones futuras para afrontar dicha problemática, debido a que cuenta con la confiabilidad de un estudio científico y práctico mediante la implementación de la Terapia Racional Emotiva la cual se orientó a la evaluación y tratamiento de la ansiedad generada por factores externos, en este caso el COVID 19.

Por otra parte, se recomienda al departamento del DECE de la Unidad Educativa Replica Eugenio Espejo brindar más charlas sobre temáticas relacionadas a la ansiedad y los problemas ambientales que afectan la salud mental de la población y en especial a los estudiantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Díaz, F., & Toro, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio*, 183-205. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Erades, N., & Morales, A. (2020). Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: un estudio transversal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 27-34. Obtenido de https://www.revistapcna.com/sites/default/files/006_0.pdf
- Fernández, M., & Espinoza, A. (2019). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. *Revista de Psicología*, <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v37n2/a12v37n2.pdf>, 643.
- Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. (2020). *Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del la Adolescencia en la era del*. Madrid. Obtenido de https://www.seypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf
- Ilabaca, P. (2014). Salud Mental e Infancia: Una tarea pendiente. *Summa Psicológica*, 1-4. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7010238.pdf>
- OMS. (2021). *La COVID-19 en niños y adolescentes*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349927/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Children-and-adolescents-2020.1-spa.pdf>
- Quito, G. (2021). *Ansiedad en niños, niñas y adolescentes de 8 a 15 años en periodo*. Azuay-Ecuador: Universidad del Azuay. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10765/1/16312.pdf>
- Ralón, L., Vieta, M., & Vásquez, M. (2004). (De)formación en línea: acerca de las desventajas de la educación virtual. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 171-176. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/158/15802226.pdf>

Sanabria, I. (2020). *Educación virtual: oportunidad para "aprender a aprender"*. Madrid-España: Fundación Carolina. Obtenido de <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/07/AC-42.-2020.pdf>

Secretaría General de Comunicación de la Presidencia. (16 de marzo de 2020). *Se registra el primer caso de coronavirus en Ecuador*. Obtenido de <https://www.comunicacion.gob.ec/se-registra-el-primer-caso-de-coronavirus-en-ecuador/>

UNICEF. (2020). *Impacto del COVID-19 en los niños, niñas, adolescentes y sus familias en América Latina y el Caribe*. Panamá. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/media/10966/file/Impact-children-covid19-lac.pdf>

ANEXOS

Anexo A
Historia clínica

HC. #

Fecha:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Edad: 8 años

Lugar y fecha de nacimiento:

Género: Masculino **Estado civil:** Soltero

Religión: católica

Instrucción: Primaria

Ocupación: Estudiante

Dirección:

Teléfono: NN

Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 8 años, etnia mestizo y estatura de 1.35 metros aproximadamente, asistente a consulta por voluntad propia al departamento del DECE de la Unidad Educativa Replica Eugenio Espejo expresando “Desde que soy pequeño me da temor estar cerca de desconocidos, que alguien griten, suenen cosas fuertes, que me queden mirando y que golpeen a alguien, mi papá siempre pelea con mi mamá y se desquita conmigo, lo más feo que me hizo fue hace 1 año que él me golpeo muy fuerte que fracturo mi tabique, me salió mucha sangre y desde entonces mi miedo ha aumentado y créame psicóloga ya estoy cansado de sentirme mal, evito a mi papá no puedo estar cerca de mi papá peor de desconocidos, no puedo tener gente extraña cerca mío, mi mamá está al tanto de cómo me siento y siempre trata de apoyarme porque ella vive conmigo y mirando lo violento que es papá conmigo, también es así con ella, no me relaciono con nadie y me pongo muy nervioso al solo pensar en que tengo que exponer en clase, una sola vez lo hice y me quede a medias”. Menciona además que con respecto al maltrato físico que reciben por parte de su padre, la madre no ha optado por medidas legales “no puede dejar a ese hombre malo”. Por otra parte, su padre es una persona alcohólica que a diario está bajo los efectos de este, por tal razón el paciente experimenta miedo y ansiedad a diario.

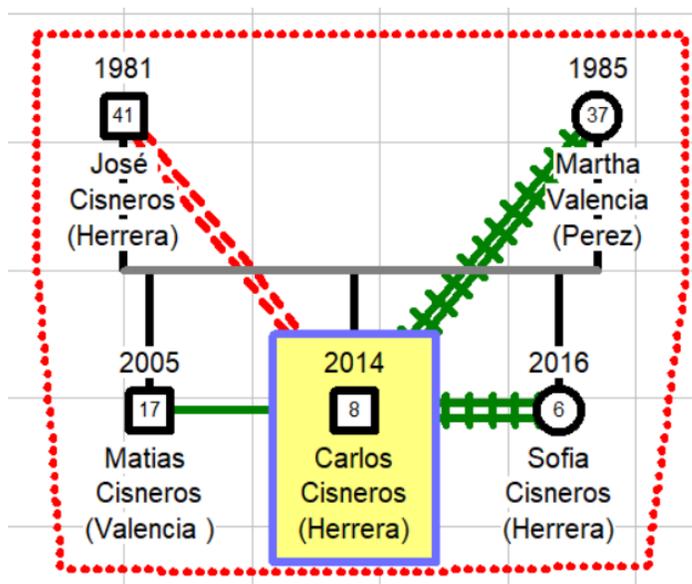
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de 8 años refiere que hace 1 año a partir del maltrato físico por parte de su padre empezó a sentir temor intenso, ansiedad, nerviosismo, evita a las personas extrañas y en especial a su padre, “cuando él está en casa me pongo mal y quiero irme donde sea que no esté él, hay veces que me siento con mucho miedo y me pongo muy nervioso, sudo mucho no puedo dormir y esto hace que no me concentre en mis clases, siento que mi corazón late muy rápido y también tiemblo mucho cuando tengo que Salir de mi casa o llega mi papá”. Se imagina constantemente distintas formas donde es avergonzado por los demás, y presenta exceso de sudoración y también presenta falta de atención. Asimismo, se le dificulta conciliar el sueño porque piensa que lo van a agredir mientras está dormido. Además, no tolera ser observado, cuando come y no puede exponer en público o hablar. Por tal razón se aísla de todas las personas, excepto de su madre y hermana pequeña.

nerviosismo y miedo.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

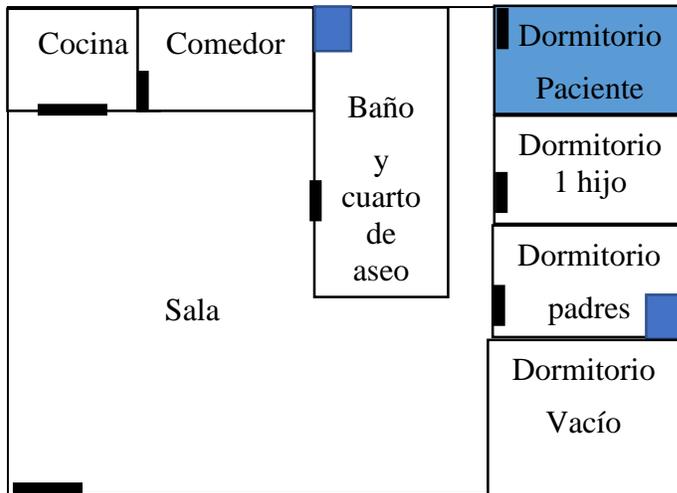
Familia nuclear

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

No existen antecedentes.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

Paciente refiere que su vivienda es propia y consta de 4 dormitorios, un baño en la habitación matrimonial y otro general, sus respectivas puertas y ventanas, una cocina y un comedor y una sala. Paciente prefirió no dar más detalles.



Puertas: ■■■■

Baños: ■

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Paciente es el segundo de tres hijos, su madre se embarazó de él a los 29 años de edad, comenta no sufrió complicaciones durante su embarazo, nació mediante parto natural, sin ningún tipo de enfermedad, su lactancia fue del pecho de la madre hasta la edad de un 1 año y 9 meses, comenzó a dar sus primeros pasos y balbucear sus primeras palabras a los diez meses, a los 2 años y 8 meses de edad tuvo control de sus esfínteres, en lo que respecta a enfermedades no padecía de ninguna.

6.2. ESCOLARIDAD.

Manifiesta que durante toda la etapa escolar se le dificultaba establecer relaciones sociales con los niños de su curso siempre mantuvo calificaciones promedio y era muy poco comunicativo con el maestro, en la etapa del colegio le costó acostumbrarse puesto que tenía miedo a ser rechazado o no aceptado por sus amigos de la clase.

6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente no trabaja

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Expreso que mantenía una buena relación con su madre y hermana menor.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Expreso que le gusta jugar videojuegos en su tiempo libre y trotar todas las mañanas media hora.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente manifestó que solo es expresivo y cariñoso con su hermanita. No ha explorado su sexualidad.

6.7. HÁBITOS

El paciente manifestó que le gusta ingerir un vaso de leche todas las noches antes de acostarse a dormir.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Expreso que conlleva una buena alimentación e ingiere 3 comidas al día y regularmente se le dificulta conciliar el sueño.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Sin historial médico de enfermedades graves.

6.10. HISTORIA LEGAL

A lo largo de su vida no ha presentado ningún problema legal.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Manifiesta que como proyecto de vida anhela ser un gran veterinario.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Paciente de 8 años de edad, de contextura corporal delgada, de 1.35 metros aproximadamente, de etnia mestizo acude a consulta con un buen aspecto personal, denota miedo e inseguridad, nerviosísimo, le cuesta concentrarse, presenta temblor en sus manos, mirada siempre en dirección al piso, no obstante, presenta una actitud de colaboración.

7.2. ORIENTACIÓN

Paciente se sitúa en tiempo y espacio, tiene noción de la realidad.

7.3. ATENCIÓN

Paciente presento ciertas distracciones durante la entrevista psicológica.

7.4. MEMORIA

Paciente no presenta ninguna alteración en su memoria.

7.5. INTELIGENCIA

Paciente se desenvuelve de manera satisfactoria en el área de matemáticas.

7.6. PENSAMIENTO

Paciente presenta alteraciones en su pensamiento.

7.7. LENGUAJE

Paciente presenta un lenguaje poco fluido pero entendible.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Paciente presenta una buena motricidad tanto fina como gruesa.

7.9. SENSO PERCEPCION

El paciente aparentemente no presenta alteración en la sensopercepción.

7.10. AFECTIVIDAD

El paciente expreso que conlleva una relación muy cariñosa por parte de su madre en cuanto a establecer relaciones fuera de su círculo familiar le cuesta por miedo a ser rechazado o marginado por sus amigos.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Paciente está consciente de la situación que está viviendo.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente se encuentra consciente de su padecimiento.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

El paciente manifestó que a los ocho años le toco exponer un tema de estudios sociales frente de todos sus compañeros de clase, durante la exposición se resbalo y cayó al piso mientras se levantaba todos sus compañeros se reían y burlaban. Desde ese entonces piensa que cada vez que le toca hablar o exponer en público le va a pasar lo mismo.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Escala de ansiedad social de Liebowitz donde se obtuvo puntajes en las dos sub-escalas que contiene, dando, así como resultado **58** en el grado de temor o ansiedad y **53** en el grado de evitación. Lo cual dentro del rango de puntuaciones representa a ***fobia social moderada***.

“Escala de ansiedad de Hamilton”: Dando como resultado una puntuación de 16 equivalente a una ansiedad moderada/grave.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Poca concentración.	F40.0 Agorafobia
Afectivo:	Tristeza, distorsión en su estado de Ánimo, Llanto, nerviosismo y miedo.	
Pensamiento:	Distorsión en sus pensamientos	
Conducta social – escolar:	Aislamiento.	
Somática:	Sudoración, problemas para dormir, ritmo cardiaco acelerado y fatigación, tensión muscular, temblores incontrolables.	

9.1. Factores predisponentes: Ambiente familiar conflictivo y agresiones físicas

9.2. Evento precipitante: Maltrato físico infringido por su parte, donde como resultado el paciente termino con el tabique dañado.

9.3. Tiempo de evolución: 1 año

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

El Diagnostico estructural no muestra que el paciente presenta un **F40.0** Agorafobia además de Otras circunstancias relacionadas con el maltrato físico infantil codificado con código **Z62.810 Historia personal antecedentes de maltrato físico infantil**.

11. PRONÓSTICO

El pronóstico del paciente es favorable debido a que muestra colaboración y participación en las sesiones y disposición a mejorar, asimismo tiene conciencia de su padecimiento.

12. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al paciente tomar psicoterapia enfocada en TCC.
- Realizar un cronograma de actividades
- Utilizar técnicas de relajación en las situaciones que le provoquen malestar emocional.

Anexo B

“Escala de ansiedad social de Liebowitz”

U.E. Esigemio Espejo

11

7.8. Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (Liebowitz Social Anxiety Scale, LSAS)

Miedo o ansiedad	Evitación		Miedo/ansiedad	Evitación
0. Nada de miedo o ansiedad	0. Nunca lo evita (0%)			
1. Un poco de miedo o ansiedad	1. En ocasiones lo evita (1-33%)			
2. Bastante miedo o ansiedad	2. Frecuentemente lo evita (33-67%)			
3. Mucho miedo o ansiedad	3. Habitualmente lo evita (67-100%)			
1. Llamar por teléfono en presencia de otras personas				1
2. Participar en grupos pequeños				
3. Comer en lugares públicos		3		
4. Beber con otras personas en lugares públicos		3		
5. Hablar con personas que tienen autoridad		2		
6. Actuar, hacer una representación o dar una charla ante un público		3		
7. Ir a una fiesta		3		
8. Trabajar mientras le están observando		2		
9. Escribir mientras le están observando		2		
10. Llamar por teléfono a alguien que usted no conoce demasiado				1
11. Hablar con personas que usted no conoce demasiado		3		
12. Conocer a gente nueva				2
13. Orinar en servicios públicos		0		
14. Entrar en una sala cuando el resto de la gente ya está sentada				
15. Ser el centro de atención		3		
16. Intervenir en una reunión				3
17. Hacer un examen, test o prueba		1		
18. Expresar desacuerdo o desaprobación a personas que usted no conoce demasiado				3
19. Mirar a los ojos a alguien que usted no conoce demasiado				3
20. Exponer un informe a un grupo		3		
21. Intentar «ligarse» a alguien		3		
22. Devolver una compra a una tienda				3
23. Dar una fiesta		3		
24. Resistir a la presión de un vendedor muy insistente				3

media : 2,6

Bz. Edo. Marcos Vinicio

Anexo C

“Escala de ansiedad de Hamilton”

“Escala de ansiedad de Hamilton”

E. Diépica Eugenio Espejo

EAES Consultorios y servicios de referencia en salud mental

HAS

Identificación NN Fecha 16/02/22

	0	1	2	3	4
1. Preocupación <u>inquietud</u> <small>(Inquietud) Miedo de lo peor, Agitación, preocupación, temerosa, inquietud</small>					
2. Tensión <u>Mano fácil, temblor</u> <small>Sensación de tensión, Fatigabilidad, Imposibilidad de relajarse <u>Mano fácil, temblor</u> Sensación de no poder quedarse en un lugar</small>					
3. Miedo <u>miedo a las personas desconocidas</u> <small>A la soledad, <u>a la gente desconocida</u>, A quedarse solo, De los animales grandes, etc. Al trabajo, al <u>ir a la escuela</u></small>					
4. Insomnio <u> dificultad para conciliar el sueño</u> <small>Dificultad para conciliar el sueño, Sueño interrumpido, Sueño no satisfactorio con frecuencia al despertar, Sueños pesados, Pesadillas, Terrores nocturnos</small>					
5. Funciones intelectuales <u> dificultad de concentración</u> <small>(preocupación) <u>dificultad de concentración</u>, <u> mala memoria</u></small>					
6. Estado depresivo <u>Falta de interés</u> <small>Falta de interés, No disfrutar ya con sus pasatiempos, Depresión, Trastorno de la motricidad, Variaciones de humor durante el día</small>					
7. Síntomas somáticos generales <u>dolor y cansancio muscular</u> <small>(insuficiencia) <u>dolor y cansancio muscular</u>, Rigidez muscular, Subvulsión, Sacudidas crónicas, Chacoteo de los dientes, voz poco firme o rasgada</small>					
8. Síntomas somáticos generales <u>Sobriaaciones</u> <small>(normalidad) Cambios de color, Vómito, <u>Sobriaaciones</u> o escalofríos, Sensación de debilidad, Sensación de hormigueo</small>					
9. Síntomas cardiovasculares <u>Taquicardia, dolor de pecho</u> <small>(normalidad) Palpitaciones, <u>Dolor en el pecho</u>, Latidos vacilantes, Escalofríos</small>					
10. Síntomas respiratorias <u>Peso en pecho, sensación de opresión en el pecho</u> <small>(normalidad) <u>Peso en pecho</u> o sensación de opresión <u>peso</u>, Sensación de ahogo, <u>Sobriaaciones</u>, <u>Falta de aire</u></small>					
11. Síntomas gastrointestinales <u>dificultad para tragar</u> <small>(Dificultad para tragar, Malestar, Eructos, Dolor antes o después de comer, Sensación de andar, Distensión abdominal, Puntos Náuseas, Vomitos, Sensación de estómago vacío, Cólicos abdominales, Borbormos, Diarrea, Constipación</small>					
12. Síntomas genitourinarios <small>(Normalidad) Menstruación, Atención de la rigidez, Micciones frecuentes, Urgencia de la micción, Eyaculación precoz, Ausencia de erección, Impotencia</small>					
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo <u>polidipsy</u> <small>(Normalidad) Secundario de la urea, <u>Accesos de rubor</u>, <u>Pálido</u>, <u>Temperatura elevada</u>, <u>Vertigo</u>, <u>Café de la mano</u>, <u>Resquebrajamiento</u></small>					
14. Comportamiento durante la entrevista <u>lanso, incómodo</u> <small>(Normalidad) Temblor, incómodo, Agitación nerviosa de las manos, frías sus dedos, agrietamiento de la piel, <u>incómodo</u>, postura <u>curvada</u>, Temblor de las manos, Codo arrugado, <u>Fuertes brillos</u>, Aumento del tono muscular (chambrón), <u>Trage sudor</u>, <u>Euforía</u>, <u>Taquicardia de reposo</u>, Frecuencia respiratoria de más de 20/min, <u>Reflejos tendinosos vivos</u>, <u>Tembor</u>, <u>Dilatado pupilar</u>, <u>Euforiantes</u>, <u>Sudor</u>, <u>Micciones postcoitales</u></small>					

TOTAL 18pts AP AS

HA: presencia de ansiedad

UDAI: 0
UTS: Abda Figueroa

Anexo D

“Automonitoreo del ABC de la TREC”

“Automonitoreo del ABC de la TREC”		
(A) Acontecimiento	(B) Creencia	(C) Emociones
Antes quiero irme de mi casa para decirle a mi papá que sufre tanto por mi papá	Creo que mi papá no me quiere	tristeza
Pienso que soy un estorbo para mi papá por todo lo que me pasa	Creo que no hago las cosas bien, no sirvo para nada	distorsión en su estado de ánimo
Siempre me siento muy triste, nervioso y con miedo	Creo que soy muy débil	miedo, llanto nerviosismo