



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:

IMPACTO PSICOLÓGICO DEL COVID 19 EN UN ADULTO MAYOR DE 74
AÑOS DEL CANTÓN CALUMA PROVINCIA DE BOLÍVAR

AUTOR:

VARGAS JIMENEZ MARIA EUGENIA

TUTOR:

PSIC. PATRICIA DEL PILAR SÁNCHEZ CABEZAS. PHD.

2022

RESUMEN

El presente estudio de caso se ejecutó con el objetivo de Determinar los impactos psicológicos que refiera un adulto mayor a consecuencia de la pandemia causada por el COVID. Todo esto se llevó a cabo mediante el uso de la Historia clínica, entrevista semiestructurada, observación directa, y la aplicación de pruebas psicológicas “Inventario de Depresión de Beck”, “Escala de Ansiedad de Hamilton” y “Mini mental”, además, la técnica de la Terapia Cognitiva Conductual “Registro de la Terapia Cognitivo Conductual”, la metodología cualitativa que se utilizó en este trabajo se encamino a estudiar las variables tales como: COVID 19 e Impactos psicológicos en un adulto mayor, además gracias a la implementación de las técnicas de la TCC, se logró cumplir con el objetivo planteado, por otra parte mediante un plan terapéutico se logró modificar aquellos pensamientos que el paciente manifestó durante la intervención psicológica, de esta manera se logró mitigar los impactos psicológicos en el adulto mayor a causa de las afecciones del COVID 19, de esta manera se consiguió grandes resultados en la mejoría de su calidad de vida tanto personal como social.

Palabras clave: COVID 19, impacto, intervención, técnicas.

ABSTRACT

The present case study was carried out with the objective of determining the psychological impacts that an older adult refers as a result of the pandemic caused by COVID. All this was carried out through the use of clinical history, semi-structured interview, direct observation, and the application of psychological tests "Beck Depression Inventory", "Hamilton Anxiety Scale" and "Mini mental", in addition, the technique of Cognitive Behavioral Therapy "Registry of Cognitive Behavioral Therapy", the qualitative methodology that was used in this work was aimed at studying variables such as: COVID 19 and psychological impacts on an older adult, also thanks to the implementation of the CBT techniques, it was possible to meet the stated objective, on the other hand, through a therapeutic plan, it was possible to modify those thoughts that the patient expressed during the psychological intervention, in this way it was possible to mitigate the psychological impacts on the elderly due to the conditions of COVID 19, in this way great results were achieved in improving their quality of life, both personal and social.

Keywords: COVID 19, impact, intervention, techniques.

INTRODUCCIÓN

Los impactos psicológicos son muy importantes en la salud mental de los pacientes, por este motivo el presente estudio de caso trabaja con una línea investigativa Clínica y Forense y una sub-línea dirigida a la Evaluación psicológica, la cual permitirá indagar si el COVID 19 incide directamente en un adulto mayor de 74 años del cantón Caluma provincia Bolívar todo esto se lo realiza con el afán de poder registrar los impactos psicológicos presentes en su vida a causa de esta pandemia mundial.

Al considerar la relevancia del tema ostentado en el presente estudio de caso se halló necesario estudiar cada una de sus variables mediante una indagación científica de los aportes teóricos de varios autores, ya que ésta será la base para el inicio de la intervención psicológica la cual se encamina a determinar si el paciente de 74 años presenta indicadores de problemas en su salud mental ante los impactos psicológicos vivenciados durante la pandemia causada por el COVID 19.

Además, el presente estudio de caso encontró importante como tema de investigación al COVID 19 el cual la OMS lo define como un tipo de virus de la familia del coronavirus que se caracterizaba por infectar personas y desarrollar síntomas respiratorios agudos por un periodo de entre 5 a 14 días, de igual manera el impacto psicológico se define como una alteración de la salud mental debido a un evento del medio ambiente y el estilo de vida que influyen directamente en el estado emocional y conductual de las personas (Carrazana, 2002).

El presente estudio de caso se encamino en primer lugar estableciendo un tema y la problemática, la justificación del trabajo y su objetivo, además, la indagación de las variables, por otra parte se realizó un registro de información con la Historia Clínica, una entrevista semiestructurada, reactivos y un plan terapéutico el cual incorpora en su apartado Técnicas de la Terapia Cognitiva Conductual que ayudaran al paciente mediante una reestructuración cognitiva a modificar sus pensamientos irracionales inducidos por aquellos impactos psicológicos que registro durante la pandemia y para finalizar se considero las conclusiones y recomendaciones.

DESARROLLO

Justificación

La presente investigación se dirige a indagar aquellos impactos psicológicos que presenta un adulto mayor de 74 años del cantón Caluma provincia Bolívar a raíz de la pandemia causada por el COVID 19, por tal manera se halló muy necesario ejecutar una intervención psicológica mediante la cual se realizara la evaluación del estado mental del paciente para determinar aquellos signos y síntomas que influyen en sus procesos cognitivos y le impiden desenvolverse de forma normal en su entorno.

Los impactos psicológicos que se han presentado a raíz de esta pandemia precisamente a causa del COVID 19 han afectado a la mayor parte de personas en el mundo entero, por esta razón este trabajo tiene como finalidad proporcionar un estudio focalizado a un grupo en específico como son los adultos mayores, los cuales han sido los que más efectos negativos han tenido a consecuencia de esta afección respiratoria, es aquí donde podemos señalar que el presente estudio de caso será una guía para afrontar dicha problemática.

Las investigaciones sobre los impactos psicológicos a raíz del COVID 19 en adultos mayores son muy complejas por la falta de recursos, sin embargo, podemos encontrar varios aportes teóricos sobre esta problemática los cuales nos ayudaran a que esta intervención se realice de la manera más oportuna a la hora de hacer una comparación teórica y práctica acerca del tema investigado, por otra parte debemos valorar la colaboración y compromiso del paciente durante la evaluación ejecutada mediante una entrevista inicial, entrevista semiestructurada, la aplicación de reactivos y un plan terapéutico basado en Terapia Cognitivo Conductual que será de mucha ayuda al momento de identificar aquellos impactos que dejó esta pandemia en el estado psicológico del adulto mayor.

OBJETIVO

Determinar los impactos psicológicos que refiera un adulto mayor a consecuencia de la pandemia causada por el COVID.

SUSTENTO TEORICO

COVID-19

Definición

El COVID 19 según la Organización Mundial de la Salud (2020) , es un tipo de virus de la familia del coronavirus que fue identificado por primera vez en la ciudad China de Wuhan a finales del año 2019. De acuerdo con Serra (2020), la Organización Mundial de la Salud emitió una alerta de bioseguridad por la amenaza de un virus nuevo que tenía particularidades propias para desatar una pandemia a nivel global, y se caracterizaba por infectar personas y no desarrollar síntomas por un periodo de entre 5 a 14 días. Estas características permitieron que no se pueda controlar con efectividad la trasmisión; la OMS informó que en la mayoría de los casos el virus no era mortal, sin embargo, los casos que conducen a la muerte se presentan en adultos mayores y en personas con enfermedades crónicas pre-existentes.

Complicaciones por COVID 19

En la mayoría de los casos, es decir, el 80% presentará síntomas leves, el 14% tendrá neumonía, el 5% sufrirá shock séptico e insuficiencia orgánica (principalmente insuficiencia respiratoria) y en el 2% de los casos será fatal (Consejo General de Colegios Farmacéuticos, 2020). Los factores que conducen a la muerte de las personas se relacionan al nivel de gravedad de enfermedades como hipertensión, diabetes, problemas cardíacos, problemas respiratorios y personas que toman medicamentos inmunosupresores (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021). En las personas mayores, el riesgo es mayor, ya que la inmunidad disminuye con la edad y tienen una mayor predisposición a otras enfermedades.

Las complicaciones que causan la muerte son: síndrome de dificultad respiratoria aguda que desemboca en neumonía. Otra complicación común es problemas cardíacos, incluidas arritmias y posterior falla del corazón. Lesión renal aguda, es una complicación poco común, pero si ocurre, puede ser bastante grave. Coágulos de sangre que puede llegar a la amputación de miembros del cuerpo (Maguiña, et al 2020).

Formas de prevenir

Medidas de bioseguridad

Las medidas de bioseguridad para evitar contagios son muy importantes para prevenir y estas se resumen en: usar correctamente la mascarilla en espacios públicos y privados, usar alcohol líquido o en gel, lavarse las manos frecuentemente y mantener la distancia de 2 metros entre personas.

La mejor opción es vacunarse, si fuera posible. La estrategia de mantenerse seguros, permanecer en el interior y evitar las multitudes es muy efectiva. Algunas precauciones simples usar adecuadamente la mascarilla, mantener la higiene y desinfectar el entorno, contribuirán en gran medida a contrarrestar la propagación de la infección por COVID 19 (Ministerio de Sanidad de España, 2021).

Vacunas

Las vacunas actuales se diseñaron para la versión original de COVID 19 secuenciada en China en 2019, pero las investigaciones de los laboratorios fabricantes de las vacunas que circulan en el mercado manifiestan que deberían funcionar para las nuevas variantes, aunque con menor efectividad. La realidad ha demostrado que las vacunas no protegen al 100% el contagio de virus, sin embargo, ayudan a que no existan complicaciones que desencadenen en la muerte del paciente (UNICEF, 2021).

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

El Ecuador registró el primer caso de COVID 19, según el Diario El Universo, (2020) el 29 de febrero de 2020, el mismo que se propagó sin control por Guayaquil para luego expandirse a todo el país ocasionando el colapso del sector salud pública y privada que ha tenido que aumentar su capacidad de atención tanto en personal médico como en camas e instalaciones en todo el periodo de la pandemia.

El presidente del Ecuador Lenin Moreno, bajo recomendaciones del COE Nacional tomó la medida de decretar el confinamiento de todo el país, en un inicio por 30 días, restringiendo la libre circulación de las personas al igual que el normal desempeño de las actividades económicas (El Universo, 2020). El COE Nacional ha tenido que ir adaptando las medidas restrictivas de acuerdo al nivel de contagios que se han producido en las

diferentes épocas, más aún al inicio de la pandemia cuando no se tenía información clara acerca de cómo afrontar el tratamiento de la enfermedad y lo más recomendable era estar en casa el máximo tiempo para evitar el contacto con personas infectadas y evitar saturar el sistema, circunstancia que se logró alcanzar en parte ya que en algunas ciudades de la Costa existió gran de fallecimientos por falta de oportuna atención.

A medida que el tiempo pasaba los médicos iban comprendiendo cómo enfrentar al COVID 19 y el panorama en salud mejoraba, con lo que el gobierno permitió que la mayoría de comercios (excepto bares, gimnasios, centros nocturnos) puedan abrir sus puertas y trabajar con aforo reducido, situación que se iba normalizando hasta que al país llegaban variantes del virus que desencadenaban olas de contagios que obligaban al COE Nacional a tomar medidas (como el teletrabajo) para restringir el aforo y evitar aglomeraciones.

En la actualidad “Ecuador llegó al feriado de Carnaval con una situación epidemiológica con tendencia a la baja en indicadores como contagios, ocupación hospitalaria y positividad viral. El funcionario afirmó que esa disminución de casos se evidenció en todos los grupos de edad” (Oñate, 2022, párr. 1). El COE Nacional ha impuesto la única medida de bioseguridad que es el uso obligatorio de la mascarilla, las demás medidas de restricción como limitar el aforo en los negocios ya no está en vigencia.

Afectación la pandemia en el ámbito social

En el contexto de la pandemia las personas tuvieron que detener su vida cotidiana para pasar en sus hogares más tiempo para así evitar contagiarse de este nuevo virus que hasta la actualidad está ocasionando estragos, aunque en menor proporción debido a la significativa rapidez con la que se propagó la variante Ómicron del COVID 19 por el Ecuador.

La cuarentena aplicada por las autoridades ha tenido impacto significativo en la sociedad, los cambios en la vida cotidiana debido a la imposibilidad de salir a realizar las actividades e forma normal, el sentimiento de soledad, la dificultad de realizar las actividades económicas que sustentan la vida, empleos perdidos, dificultad para encontrar trabajo y uno de los aspectos más importantes el dolor por la pérdida de los seres queridos como familiares y amigos afectaron la psicología de todas las personas.

Las manifestaciones psicológicas de mayor frecuencia de acuerdo con Broche et al. (2020):

“se encontraron los trastornos emocionales, depresión, estrés, apatía, irritabilidad, insomnio, trastorno de estrés postraumático, ira y agotamiento emocional. Como variables predictoras de las reacciones psicológicas negativas se reportaron las siguientes: presentar una edad comprendida entre los 16-24 años, bajos niveles de educación, pertenecer al sexo femenino, tener un solo hijo (en comparación con no tener o tener 2 o más), vivir solo y la existencia de antecedentes de enfermedades mentales.” (pág. 5)

La Salud Mental

Definición

“La salud no es solamente la ausencia de enfermedades sino la resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social” (Carrazana, 2002, pág. 1).

Una enfermedad mental es una condición que afecta el pensamiento, sentimiento, comportamiento o estado de ánimo de una persona. Estas condiciones tienen un profundo impacto en la vida cotidiana y también pueden afectar la capacidad de relacionarse con los demás (Carrazana, 2002).

Trastornos mentales o emocionales

Los trastornos mentales según la Universidad de Mayagüez (2020), “incluyen una gran gama de condiciones que afectan sustancialmente la capacidad de las personas para manejar las demandas de la vida diaria. Esta condición puede causar dificultades de pensamientos, sentimientos, conducta funcional y relaciones personales”. Otra definición menciona que “las enfermedades o trastornos mentales son afecciones que impactan el pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento” (Melineplus, 2020). En resumen, los trastornos mentales son problemas que suceden en nuestra mente que impiden que las personas

realicen sus actividades con normalidad. Los trastornos mentales que las personas pudieron padecer en la época de la pandemia se resumen a continuación

Problemas psicológicos que comúnmente padecen los ecuatorianos

De acuerdo a Diario El Tiempo (2020), “la mayoría de casos con trastornos son: afectivos, neuróticos y de estrés”. Es decir, los ecuatorianos padecen en su mayoría de falta de afecto, trastornos del sistema nervioso y estrés, esta última es una enfermedad muy conocida por la vida acelerada que se lleva en la actualidad.

Problemas psicológicos por falta de afecto

El síndrome de carencia afectiva se produce por la falta de muestras de afecto durante la niñez de padres a hijos. De acuerdo al portal web Consulta 21 Psicólogos (2020), los principales síntomas de las personas que padecen este síndrome son: existe miedo a desagradar a los demás, sentimientos de inferioridad, carencia de autoestima; los expertos recomiendan valorarse uno mismo, buscar la realización personal, manejar un círculo de personas que lo quieran y traten bien, además de acudir a un psicólogo en el caso de que no pueda llevar una vida normal por presentar los síntomas antes mencionados.

Trastornos neuróticos

El trastorno neurótico más importante es la ansiedad; las personas que la padecen “se preocupan extremadamente o se sienten muy nerviosas por éstas y muchas otras cosas, incluso cuando hay poca o ninguna razón para preocuparse.” (National Institute of Mental Health, 2020). En este contexto las actividades diarias que se acumulan pueden causar ansiedad y las personas que no toman conciencia de este problema pueden derivar en esta enfermedad, por ello es muy importante ante cualquier situación estresante calmarse e identificar los comportamientos negativos y cambiarlos por otros positivos.

Trastornos por miedo: ataques de pánico

“Las personas con trastorno de pánico tienen ataques repentinos y repetidos de miedo que duran varios minutos o más (...). Los ataques de pánico se caracterizan por temor a los desastres o miedo a perder el control, incluso cuando no hay un peligro real”. (National Institute of Mental Health, 2020). Es decir que los trastornos de pánico se caracterizan por un sentimiento de miedo que toma el control de la mente del afectado y cree que va a sufrir

un accidente en su salud, muchas veces es irracional y cómo las víctimas generalmente no tienen experiencia de estas situaciones, entonces no pueden controlar esta emoción y deben recurrir a un profesional médico. El trastorno de pánico se trata con psicoterapia, medicamentos o una combinación de ambos para ello es necesario visitar al médico de confianza quién luego de descartar afecciones del cuerpo podrá referirlo a un especialista en salud mental para tratar la condición. Cuando una persona presente esta condición es importante que mantenga la calma y piense que la condición de miedo pronto pasará, ya que si se tiene más miedo entonces se genera un círculo vicioso en el que el miedo vuelve cada vez con mayor fuerza.

Trastornos por estrés

El estrés “es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso”. (Medline Plus, 2020). El estrés crónico puede causar presión arterial alta, problemas cardíacos, depresión, acné y en muchos casos obesidad o diabetes. Las recomendaciones para evitar tener estrés son: reconocer las situaciones estresantes y relajarse, ser más positivo ante dificultades, hacer ejercicio y mantener una dieta saludable, llevar una vida espiritual plena, evitar conflictos con las demás personas y evitar llevarse con personas conflictivas ya que su energía causa impacto en nuestra vida diaria.

Impacto psicológico del covid-19 en un adulto mayor

Características mentales que tiene el adulto mayor

Una condición de salud mental no es el resultado de un evento. La genética, el medio ambiente y el estilo de vida influyen en si alguien desarrolla una afección de salud mental. Un trabajo estresante o una vida en el hogar hace que algunas personas sean más susceptibles, al igual que los eventos traumáticos de la vida. Los procesos y circuitos bioquímicos y la estructura básica del cerebro también pueden desempeñar un papel fundamental (Rodríguez et al., 2008).

“La vejez no tiene que ser el punto más bajo del ciclo de vida ya que el envejecimiento satisfactorio es posible si las estructuras sociales y nuestros pensamientos se reorganizan” (Monroy, 2005, párr. 15). La sociedad cada vez tiene mayor expectativa de vida y con el avance de la ciencia se ha podido identificar los problemas más comunes de salud mental,

como la ansiedad y la depresión, que afectan negativamente la salud física y la capacidad de funcionar. Algunos problemas de la vida tardía que pueden resultar en depresión y ansiedad incluyen lidiar con problemas de salud física, cuidar a un cónyuge con demencia o una discapacidad física, llorar la muerte de sus seres queridos y manejar el conflicto con los miembros de la familia (Rodríguez et al., 2008).

Afectación del COVID 19 en la salud mental del adulto mayor

Los adultos mayores no solo tienen un mayor riesgo médico durante la pandemia de COVID-19, sino que también pueden ser un grupo particularmente vulnerable a la disminución de la salud mental. Muchos adultos mayores también experimentan problemas con la reducción de los contactos y el aislamiento sociales, lo que generalmente empeora la calidad de vida, en su estado de salud mental y física, deterioro cognitivo y aumento de la mortalidad.

Cuando una persona se encuentra expuesta a diferentes situaciones que le generen trauma su estado emocional podría verse afectado, esto se puede ver reflejado en la tensión que se vivió durante la pandemia a causa del COVID 19, lo cual ocasiono que las personas presenten un conjunto de síntomas como: desesperanza, temor a morir, además síntomas subjetivos de desapego emocional, embotamiento y la pérdida de interés en las actividades que normalmente se realizaba (Chóez et al, 2021).

La depresión y la ansiedad son los dos problemas de salud mental más frecuentes en la población anciana. En el caso de la depresión estudios sugieren que se encuentra con mayor frecuencia en la población adulta mayor, particularmente en el grupo de edad de 60-64 años. En cuanto a la ansiedad, las tasas de prevalencia no varían sustancialmente entre los grupos de edad, sin embargo, se observa una tendencia hacia una mayor prevalencia entre los grupos de mayor edad (Monroy, 2005).

Enfermedades mentales se pueden apreciar por causa del COVID 19

Estudios recientes confirman que el efecto del confinamiento en los adultos mayores, durante la pandemia de COVID-19 ha conllevado a un profundo deterioro de la salud mental en estas personas, En algunos estudios se reporta la existencia de miedo recurrente a la muerte, miedo a la separación de la familia, insomnio, pesadillas, síntomas de ansiedad generalizada, síntomas depresivos, aparición de sintomatología

obsesiva (lavarse las manos y el aseo frecuente de objetos de uso personal), síntomas de estrés postraumático y también el incremento de uso de sustancias, especialmente de alcohol (Broche et al., 2020, pág. 7).

Las personas adultas mayores, en especial si están aisladas y tienen algún deterioro cognitivo o demencia, pueden volverse más ansiosas, enojadas, estresadas, agitadas y retraídas durante el brote o mientras están en cuarentena. A estas personas se les debe suministrar apoyo práctico y emocional por parte de familiares, cuidadores y profesionales de la salud. Asimismo, se les debe transmitir datos sencillos acerca de lo que acontece y suministrarles información e instrucciones de manera clara, concisa, respetuosa y paciente sobre la manera de reducir el riesgo de infección y practicar las medidas sanitarias y preventivas como es el lavado de las manos, el uso de la mascarilla facial, entre otras indicaciones como el distanciamiento social.

Formas prevenir el deterior de la salud mental por causa del confinamiento

La pandemia por la COVID-19 ha impactado de manera dramática la salud de las personas adultas mayores y las ha convertido en los actores más susceptibles de contraer la enfermedad y presentar síntomas graves, por sus comorbilidades y los síndromes geriátricos. Conocer su real repercusión constituye de gran importancia para la sociedad actual que tras año tras año tiene mayor esperanza de vida, por ello la vacunación es un medio fundamental para evitar que contraigan la enfermedad o desarrollen síntomas graves que atenten significativamente a su vida.

En el Ecuador el programa de vacunación ha sido un éxito al aplicarse, de acuerdo al Ministerio de Salud del Ecuador (2022) “Tenemos el 88.37% de población vacunada con una dosis, con segunda dosis 84.27% y 27% con la dosis de refuerzo” (párr. 10). Estos datos son alentadores ya que la vacunación es una forma sencilla, segura y eficaz de protegerse contra enfermedades nocivas antes de entrar en contacto con ellas, ya que activa las defensas naturales del organismo para aprender a resistir infecciones específicas y fortalecer el sistema inmunológico.

En este sentido, la vacunación contra el COVID-19 reducirá el riesgo de enfermarse gravemente y morir, ya que la persona estará mejor protegida. La inmunidad no será del 100%, ya que una persona vacunada aún puede contraer la enfermedad; sin embargo, las

farmacéuticas fabricantes han anunciado que las consecuencias para el cuerpo sean mucho menores. La Organización Mundial de la Salud ha indicado que todas las vacunas contra el Covid-19 son seguras y efectivas.

Además de la vacunación habrá periodos en dónde se recomiende que los adultos mayores se abstengan de salir de su hogar, por causa de la detención de variantes de preocupación por ello medidas adecuadas para mitigar el impacto de la cuarentena son:

Incrementar las estrategias de afrontamiento al estrés y generar contactos sociales positivos: además de ofrecer información sobre la enfermedad, urge formar habilidades para un afrontamiento activo al estrés, tanto en población general como en personal de salud. Establecer líneas de consejería telefónica, elaborar y distribuir materiales de autoayuda elaborada por profesionales y sobre la base de la evidencia, son algunas estrategias que pueden implementarse. Adicionalmente, puede resultar muy útil que las personas que realizan pesquisas médicas tengan (Broche et al., 2020, pág. 9).

TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Observación directa.

Esta técnica se la implementa como apoyo para registrar mediante la observación aspectos como: Conducta del paciente durante la intervención, su lenguaje verbal y no verbal, además sirve para evaluar si existe un compromiso y colaboración del paciente con el caso, ya que esto permitirá determinar un pronóstico favorable o no favorable. El psicólogo podrá registrar toda esta información mediante un formulario o a su vez tomar apuntes como el crea conveniente.

Historia Clínica.

La presente técnica psicológica está conformada por varios aspectos muy importantes para la recolección de información del paciente los cuales son: Datos personales del paciente, motivo por el cual asiste a consulta, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares (composición, Genograma y dinámica), topología habitacional, historia personal del paciente, exploración del estado mental, matriz del cuadro psicopatológico, factores predisponentes, precipitantes y tiempo de evolución.

Entrevista semiestructurada.

La entrevista semiestructurada consta de un conjunto de preguntas previamente elaboradas, las cuales pueden ser abiertas o cerradas y que se deben relacionar con el motivo de consulta, dependiendo del caso estas preguntas irán dirigidas al paciente, su familia o personas cercanas, con la finalidad de determinar factores que interfieren con la situación actual del paciente y que influyen en su estado psicológico.

Genopro

El genograma familiar consta de una serie de pasos a seguir los cuales se encaminan a determinar mediante un gráfico el tipo de familia del paciente y su dinámica es decir la relación del paciente con cada uno de los integrantes de su núcleo familiar, estos puntos son muy relevantes para la intervención psicológica dado que dicha relación podría ser la causa de posibles factores que persisten negativamente en la situación actual.

Reactivos y técnicas psicológicas.

“Registro de la Terapia Cognitivo Conductual”: La presente técnica psicológica de la TCC tiene como finalidad registrar mediante un cuadro de exploración los pensamientos automáticos y emociones que presenta el paciente ante una situación en específico, determinar si dichos pensamientos y emociones influyen en la conducta del paciente.

“Escala de ansiedad de Hamilton”: La presente escala de evaluación psicológica consta de 14 ítems que tienen como finalidad valorar un conjunto de rasgos ansiosos presentes en el paciente, los cuales se pueden manifestar ante una situación en específico y que interfieren en su bienestar psicológico y el desenvolvimiento normal de su diario vivir.

“Inventario de Depresión de Beck”: Esta prueba psicológica consta de 21 ítems que pueden ser auto aplicados por el paciente, su finalidad es determinar una serie de síntomas de depresión presentes en el día a día del paciente y que se mantienen ante situaciones en específico que ponen en riesgo el bienestar de las personas.

“Mini mental”: Esta prueba psicológica esta compuesta por una variedad de preguntas y la ejecución de varias tareas que debe realizar el paciente, todo esto con la finalidad de obtener resultados acerca de su estado mental actual.

RESULTADOS OBTENIDOS

Para el registro de los datos de historia clínica que se ejecutó en esta investigación psicológica fue necesario 1 sesión la cual se describe de la siguiente manera:

Primera Sesión 01/02/2022 Hora de atención 14:00 pm

Paciente manifiesta “hace 7 meses que me siento mal, he sido incapaz de expresar todo lo que llevo dentro de mí”. Paciente denota tristeza, nerviosismo y sudoración en su rostro además de un aspecto personal descuidado, refiere haberse contagiado con el COVID 19 hace 1 año atrás y esto ha incrementado su miedo de morir los últimos 7 meses además comenta “me siento muy mal no puedo salir por miedo a contagiarme nuevamente y pueda morir”.

Paciente acude a consulta menciona que los últimos 7 meses ha sido incapaz de expresar sus emociones, es el 3 de 5 hijos, a sus 74 años ha construido un hogar integrado por 5 hijos y su esposa, en la actualidad 2 de sus hijos viven con él, menciona que a raíz de haberse contagiado hace 1 año atrás de COVID 19 su miedo a morir y contagiarse nuevamente a incrementado, refiere además que unos meses antes de la pandemia el acudía al psicólogo del centro de salud “decidí ir al psicólogo porque mis hijos decían que era muy bravo con mi esposa y ellos”. Donde fue diagnosticado con un trastorno de ansiedad generalizado, lo que genero más temor cuando le dieron la noticia de haber dado positivo para COVID 19.

Paciente menciona “Cuando me contagie mis síntomas no eran muy fuertes pero al ver las noticias de que algunas personas no presentaban malestar y morían comenzó a tener miedo, antes de la pandemia ya tenía problemas para dormir, mi corazón latía muy rápido, sudaba mucho y sin razón alguna, había ocasiones donde mis manos me temblaban, sentía que me ahogaba, prefería trabajar solo, todos estos malestares empeoraron cuando empezó la pandemia más aun cuando me dijeron que tenía COVID 19, me daba mucho miedo morir, hubo una vez que estaba trabajando y escuche que me llamaron pero no había nadie”. Paciente refiere que en la actualidad aún mantiene toda esta sintomatología que los ultimo meses a perdido el apetito, le cuesta concentrarse y siempre está nervioso.

Segunda Sesión 03/02/2022 Hora de atención 14:00 pm

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

Tercera Sesión 08/02/2022 Hora de atención 14:00 pm.

En esta tercera sesión se trabajó con el paciente de 74 años las pruebas psicológicas, “Escala de ansiedad de Hamilton”, “Inventario de Depresión de Beck” y “Mini mental” que nos permite identificar los niveles de ansiedad y depresión que presenta el paciente, además de hacer una valoración breve de su estado mental.

Cuarta Sesión 11/02/2022 Hora de atención 14:00 pm

En esta cuarta sesión se trabajó con la técnica del “Registro de la Terapia Cognitivo Conductual”, esto se ejecutó mediante el uso de un lápiz y un papel donde el paciente registro: pensamientos automáticos y emociones que le genero cierta actividad en específico.

Quinta Sesión 15/02/2022 Hora de atención 12:00 pm

En la presente sesión se trabajó con el plan terapéutico basado en la reestructuración cognitiva de la terapia cognitivo conductual, con la finalidad de que el paciente logre cambios en sus pensamientos, emociones y por consecuente en su comportamiento.

Sexta Sesión 17/02/2022 Hora de atención 12:00 pm

En esta sexta y última sesión se continuó trabajando con el plan terapéutico basado en la TCC.

SITUACIONES DETECTADAS

Resultados de las técnicas Historia clínica y observación directa

En las primeras sesiones se halló que el paciente refiere “Cuando me contagie de COVID 19 mis síntomas no eran muy fuertes pero al ver las noticias de que algunas personas no presentaban malestar y morían comenzó a tener miedo, antes de la pandemia ya tenía problemas para dormir, mi corazón latía muy rápido, sudaba mucho y sin razón alguna, había ocasiones donde mis manos me temblaban, sentía que me ahogaba, prefería trabajar solo, todos estos malestares empeoraron cuando empezó la pandemia más aun cuando me dijeron que tenía COVID 19, me daba mucho miedo morir, hubo una vez que estaba trabajando y escuche que me llamaron pero no había

En los resultados obtenidos de la observación directa se halló que el paciente de 74 años, de contextura corporal normal, de 1.76 metros aproximadamente, de etnia mestiza acude a consulta y denota tristeza, nerviosismo y sudoración en su rostro además de un aspecto personal normal, al inicio de la intervención se mantuvo a la defensiva sin actitud de colaborar, pero a medida que avanzaba la sesión su actitud cambio y su colaboración con la entrevista mejoro considerablemente.

Resultados de la entrevista semiestructurada

Se halló que el paciente presenta aumento en la sintomatología de su trastorno de ansiedad generalizada diagnosticada anterior al contagio del COVID, además la relación con sus hijos se ha visto comprometida y ha disminuido ampliamente a causa de la pandemia, por otra parte, se le es imposible expresar con libertad sus emociones, para finalizar su miedo a contagiarse es considerablemente alto y persistente.

Resultados de las pruebas aplicados

“Escala de Ansiedad de Hamilton”: Resultado 19pts, presencia de ansiedad mayor.

“Inventario de Depresión de Beck”: Dando como resultado una puntuación de 12 puntos, equivalente a una Depresión leve.

“**Mini mental**”: Se obtuvo como resultado 29pts, que hace referencia a una ausencia de deterioro cognitivo.

“**Registro de la Terapia Cognitivo Conductual**”:

Tabla 1

Técnica de la Terapia Cognitivo Conductual

Situación	Pensamiento	Emociones	Reacción conductual
COVID 19 y el confinamiento	Pensamientos de muerte, baja autoestima y imaginar el peor resultado.	Tristeza, miedo, frustración e irritabilidad.	Asilamiento
La relación con sus hijos	Pensamientos de rechazo, asilamiento y falta de aprecio de sus hijos.	Tristeza, frustración e irritabilidad.	Aislamiento y desapego emocional.

Nota. Técnica de la TCC (2022)

Además, se obtuvieron los siguientes resultados de la evaluación del estado mental.

Examen mental

- Conciencia: Poca concentración.
- Afectividad: El paciente presenta alteraciones en su estado emocional.
- Pensamiento: Distorsión en sus pensamientos
- Conducta: Aislamiento y desapego emocional
- Somática: Sudoración, problemas para dormir, ritmo cardiaco acelerado y fatigación, tensión muscular, sensación de ahogo y mareos.

Considerando la intervención psicológica que se realizó en las 6 sesiones se confirma un diagnóstico para un **F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada** Cumpliendo con los criterios establecidos por el manual de diagnóstico CIE-10.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Después de haber registrado todas las situaciones detectadas durante toda la evaluación psicológica al paciente de 74 años, se halló necesario que se ejecute un plan terapéutico basado en el enfoque de la Terapia Cognitivo Conductual, el cual permita que paciente mejore su estado de ánimo y de esta manera pueda lograr cambios en sus interacciones, familiares y sociales, 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, y las que se describen a continuación:

Técnicas:

- La formación al paciente acerca de los pensamientos ansiosos.
- Recogida de evidencias y Análisis de los costes-beneficios.
- Anticipación de los eventos que producen pensamientos ansiosos e identifique soluciones alternativas
- Paciente compruebe la veracidad de su pensamiento en su contexto

Metas terapéuticas:

- Ayudar al paciente que logre identificar aquellas situaciones que le generan ansiedad.
- Que identifique evidencias a favor o en contra del pensamiento generado por la amenaza además de sus ventajas y desventajas.
- El paciente pueda reconocer sus recursos de tal manera que pueda afrontar dicho pensamiento con la finalidad de que identifique posibles soluciones.
- Que el paciente verifique la veracidad de dicho pensamiento mediante indagaciones científicas y tareas en casa.

Tabla 2*Plan Terapéutico basado en la Terapia Cognitivo Conductual*

Áreas Afectadas	Técnica	Meta Terapéutica	Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Conductual: Aislamiento	La formación al paciente acerca de los pensamientos ansiosos.	Ayudar al paciente que logre identificar aquellas situaciones que le generan ansiedad.	1	15/02/2022	Se logró que el paciente identifique aquellas situaciones que le generan ansiedad.
Afectiva: Desapego emocional	Recogida de evidencias y Análisis de los costes-beneficios.	Que logre identificar evidencias a favor o en contra del pensamiento.			Se logró que el paciente identifique evidencias a favor o en contra del pensamiento
Pensamiento : Distorsión en los pensamientos	Anticipación de los eventos que producen pensamientos ansiosos e identifique soluciones alternativas	El paciente logre reconocer sus recursos con la finalidad de que identifique posibles soluciones	1	15/02/2022	Se logró que el paciente reconozca sus recursos tanto familiares y personales.
	Paciente compruebe la veracidad de su pensamiento en su contexto	Que el paciente verifique la veracidad de dicho pensamiento.			Se logró que el paciente verifique la veracidad de sus pensamientos.

Nota. Plan de intervención terapéutico (2022).

CONCLUSIONES

De acuerdo con la investigación del presente estudio de caso a partir de la indagación de las variables “COVID 19” y “Impacto psicológico”, se concluye el adulto mayor de 74 años de edad presenta problemas en su estado emocional debido a la pandemia ocasionada por el COVID 19, esto se confirma ante la relación que se halló entre los aportes teóricos de diferentes autores y la practica psicológica ejecutada en este trabajo.

Además, se concluye que el presente estudio de caso cuenta con la confiabilidad de un trabajo científico y practico debido a que la metodología cualitativa ejecutada en la presente investigación fue la correcta, ya que gracias a la implementación de técnicas psicológicas se consiguió cumplir con el objetivo planteado que se encamino a determinar el impacto psicológico del COVID 19 en el estado emocional del paciente de 74 años.

Por otra parte, se concluye que los resultados de las pruebas aplicadas y las situaciones detectadas ayudaron a que el presente estudio de caso ejecute un plan terapéutico basado en la Terapia Cognitivo Conductual, el cual se encamino al tratamiento de los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada que presento el paciente ante la influencia directa de la pandemia con su estado emocional.

Para finalizar se concluye que el paciente de 74 años del cantón Caluma de la provincia Bolívar mostro una oportuna colaboración y compromiso durante las sesiones y con el plan terapéutico, esto favoreció a que el adulto mayor presente un pronóstico muy favorable para su recuperación, logrando cambios positivos en sus emociones y por ende en su desenvolvimiento social y familiar.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que la intervención psicológica ejecutada en el presente estudio de caso sea una guía práctica y teórica acerca de la influencia del COVID 19 en el estado psicológico de los adultos mayores del país, este trabajo beneficiara a la comunidad universitaria y a la sociedad en general con un estudio científico y practico de esta problemática que afecta en la actualidad a la mayor parte de las personas.

Por otra parte, es necesario recomendar a las instituciones del país que ejecuten un proyecto preventivo, mediante el cual se brinden charlas acerca de esta problemática que afecta a este grupo vulnerable como son los adultos mayores, los cuales presentan mayor riesgo a padecer problemas en su estado psicológico ante situaciones de estrés, en este caso la pandemia ocasionada por el COVID 19. Para que de esta manera se puedan prevenir problemas psicológicos de más dificultad en este grupo tan importante de la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

- Broche, Y., Fernández, E., & Reyes, D. A. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1-14. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es>
- Carrazana, V. (2002). *El concepto de salud mental en psicología humanista–existencial*. La Paz - Bolivia: Universidad Católica Boliviana. Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (22 de febrero de 2021). *COVID-19*. Obtenido de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
- Consejo General de Colegios Farmacéuticos. (2020). *Coronavirus: COVID-19*. portalfarma.com. Obtenido de <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf>
- Chóez, X. E. F., Cabezas, P. D. P. S., & Vargas, R. J. T. (2021). Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de Covid-19. *Universidad y Sociedad*, 13(3), 271-279. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2097/2081>
- El Universo. (24 de junio de 2020). *Diario El Universo*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/03/13/nota/7780209/como-funciona-plataforma-virtual-estudiantes-suspension-clases>
- Medline Plus. (05 de julio de 2020). *El estrés y su salud*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
- Melineplus. (04 de julio de 2020). *Enfermedades mentales*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
- Ministerio de Salud del Ecuador. (4 de marzo de 2022). *Ecuador, referente latinoamericano, comparte experiencias sobre el control integral de la pandemia COVID-19*. Obtenido

de <https://www.salud.gob.ec/ecuador-referente-latinoamericano-comparte-experiencias-sobre-el-control-integral-de-la-pandemia-covid-19/>

Ministerio de Sanidad de España. (2021). *Medidas de prevención, higiene, promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021*. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_16.03.2021_Medidas_centros_educativos_Curso_2020_2021.pdf: Gobierno de España.

Monroy, A. (2005). *Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor*. Obtenido de <http://amapsi.org/web/articulos/aspectos-psicologicos-y-psiquitricos-del-adulto-mayor>

National Institute of Mental Health. (05 de julio de 2020). *Trastorno de ansiedad generalizada: Cuando no se puede controlar la preocupación*. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new/index.shtml>

National Institute of Mental Health. (08 de julio de 2020). *Trastorno de pánico: Cuando el miedo agobia*. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-panico-cuando-el-miedo-agobia/index.shtml>

Oñate, S. (2 de marzo de 2022). *El Comercio*. Obtenido de Repunte de casos de covid-19 se espera tras el feriado de Carnaval: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/repunte-casos-covid19-feriado-carnaval.html>

Organización Mundial de la Salud. (12 de 10 de 2020). *Información básica sobre la COVID-19*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Rodríguez, Y., Oliva, J., Gill, A., & Hernández, R. (2008). Características biopsicosociales de los ancianos. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 1-9. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2111/211116118004.pdf>

Serra, M. (2020). Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 1-3. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n1/1729-519X-rhcm-19-01-1.pdf>

UNICEF. (6 de abril de 2021). *Lo que necesitas saber sobre las vacunas contra la COVID-19* . Obtenido de COVID-19: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lo-que-debes-saber-sobre-vacuna-covid19>

ANEXOS

Anexo A

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 002

Fecha: 02/ 06/ 2021

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: NN

Edad: 74 años

Lugar y fecha de nacimiento:

Género: Masculino

Estado civil: casado

Religión: católica

Instrucción: Bachiller

Ocupación: agricultor

Dirección:

Teléfono: NN

Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente manifiesta “hace 7 meses que me siento mal, he sido incapaz de expresar todo lo que llevo dentro de mí”. Paciente denota tristeza, nerviosismo y sudoración en su rostro además de un aspecto personal descuidado, refiere haberse contagiado con el COVID 19 hace 1 año atrás y esto ha incrementado su miedo de morir los últimos 7 meses además comenta “me siento muy mal no puedo salir por miedo a contagiarme nuevamente y pueda morir”.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente acude a consulta menciona que los últimos 7 meses ha sido incapaz de expresar sus emociones, es el 3 de 5 hijos, a sus 74 años ha construido un hogar integrado por 5 hijos y su esposa, en la actualidad 2 de sus hijos viven con él, menciona que a raíz de haberse contagiado hace 1 año atrás de COVID 19 su miedo a morir y contagiarse nuevamente a incrementado, refiere además que unos meses antes de la pandemia el acudía al psicólogo del centro de salud “decidí ir al psicólogo porque mis hijos decían que era muy bravo con mi esposa y ellos”. Donde fue diagnosticado con un trastorno de ansiedad generalizado, lo que genero mas temor cuando le dieron la noticia de haber dado positivo para COVID 19.

Paciente menciona “Cuando me contagie mis síntomas no eran muy fuertes pero al ver las noticias de que algunas personas no presentaban malestar y morían comenzó a tener miedo, antes de la pandemia ya tenía problemas para dormir, mi corazón latía muy rápido, sudaba mucho y sin razón alguna, había ocasiones donde mis manos me temblaban, sentía que me ahogaba, prefería trabajar solo, todos estos malestares empeoraron cuando empezó la pandemia mas aun cuando me dijeron que tenía COVID 19, me daba mucho miedo morir, hubo una vez que estaba trabajando y escuche que me llamaron pero no había nadie”. Paciente refiere que en la actualidad aún mantiene toda esta sintomatología que los ultimo meses ha perdido el apetito, le cuesta concentrarse y siempre está nervioso.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

Familia Nuclear.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Paciente refiere que en su familia no existe antecedentes psicopatológicos.

1. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Paciente es el tercero de 5 hijos, manifiesta que no hubo complicaciones en el parto, que fue parto normal sin ningún tipo de enfermedad, su lactancia fue del pecho de su madre y variedad de coladas con leche de vaca, tuvo 2 años de lactancia, su crecimiento fue normal y cumplió con las especificaciones de cada etapa de crecimiento.

6.2. ESCOLARIDAD

Paciente manifiesta que, en su etapa de escolaridad, fue un niño normal con notas promedio, aparentemente sociable, tenía muchos amigos, su rendimiento era normal, siempre mantuvo una conducta agradable y esto ayudo a que sus maestros y familiares la apreciaran mucho.

6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente manifiesta que comenzó a trabajar aproximadamente a sus 12 años ayudando a su padre en las labores del campo, en la actualidad trabaja de agricultor, pero ya no de la misma manera como lo hacía antes.

6.4. ADAPTACIÓN A SU ENTORNO

Paciente refiere que en cualquier lugar que él se encuentre, se le hace muy fácil adaptarse, siempre mantiene conversaciones con sus familiares y amigos más cercanos. En la actualidad prefiere no salir de casa tiene miedo a volverse a contagiar y que pueda fallecer.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

En la actualidad prefiere no realizar ninguna actividad fuera de su casa solamente labores de campo, sin embargo, antes de la pandemia a él le gustaba salir a ver el voli y socializar con sus vecinos.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente manifiesta que con sus hijos y esposa no es muy afectivo a raíz de la pandemia, respecto a su sexualidad, ésta ha venido disminuyendo a consecuencia de su edad.

6.7. HÁBITOS

Paciente manifiesta que su único hábito es beber una tasita de colada de verde todas las mañanas antes de iniciar sus actividades.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Paciente refiere que los últimos 7 meses aproximadamente ha preferido no comer, ha tenido problemas para consolidar el sueño se acuesta muy tarde y se despierta muy temprano.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Sin antecedentes de enfermedades graves.

6.10. HISTORIA LEGAL

Aparentemente sin antecedentes legales.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Paciente manifiesta que en la actualidad no tiene en mente un proyecto de vida ya que todas las metas que se le propusieron no las ha cumplido.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Paciente de 74 años, de contextura corporal normal, de 1.76 metros aproximadamente, de etnia mestiza acude a consulta y denota tristeza, nerviosismo y sudoración en su rostro además de un aspecto personal normal, al inicio de la intervención se mantuvo a la defensiva sin actitud de colaborar, pero a medida que avanzaba la sesión su actitud cambió y su colaboración con la entrevista mejoró considerablemente.

7.2. ORIENTACIÓN

Se encuentra orientado en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN

Su atención no es normal se distrae muy fácilmente con el entorno.

7.4. MEMORIA

Su memoria no está en los rangos normales pero recuerda la mayor parte de cosas, fluida, no manifiesta problemas aparentemente

7.5. INTELIGENCIA

Aparentemente normal

7.6. PENSAMIENTO

Se denota una distorsión en sus pensamientos, manifiesta creencias negativas sobre el problema actual.

7.7. LENGUAJE

Su lenguaje se muestra distorsionado por el problema actual.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Presenta control psicomotor fino y grueso.

7.9. SENSORIOPERCEPCION

Paciente presenta problemas en su percepción del entorno.

7.10. AFECTIVIDAD

Refiere que tiene poca capacidad para expresar sus emociones.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Paciente está consciente de la situación en la que se encuentra.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente presenta conciencia de su padecimiento actual y por tal motivo tomo la decisión de buscar ayuda psicológica.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Sin antecedentes traumáticos.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- “Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton” (Hamilton Depression Rating Scale, o HRSD) dando como resultado una puntuación de 6 equivalente a una depresión menor.
- “Escala de Ansiedad de Hamilton” dando como resultado una puntuación de 17 equivalente a una ansiedad moderada/grave.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Poca concentración.	f41.1 Trastorno de ansiedad generalizada
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, sensación de ahogo y mareos.	

9.1. Factores predisponentes:

Miedo a contagiarse con COVID 19 nuevamente.

Miedo a morir.

Confinamiento.

9.2. Evento precipitante:

El evento precipitante ocurrió hace 1 año atrás cuando recibió la noticia que dio positivo para COVID 19.

9.3. Tiempo de evolución:

Esta situación ha persistido durante 7 meses en el paciente.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada

Cumpliendo con los criterios establecidos por el manual de diagnóstico CIE-10.

11. PRONÓSTICO

El paciente tiene un pronóstico favorable ya que presenta una actitud de colaboración propicio para la entrevista y las sesiones posteriores, y esto ayudara a que regrese a su vida de forma normal.

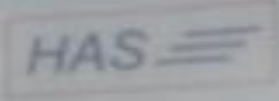
12. RECOMENDACIONES


- 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.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Anexo B

“Escala de ansiedad de Hamilton”






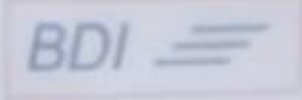
Fecha: 12/10/2017

Identificación: _____

	4	3	2	1	0
1. Humor ansioso Preocupación, Deseos de ir lejos, Apariencia (participación en actividades), Irritabilidad					4
2. Tensión Tensión de brazos, Participación, Impulsividad de reacciones, Límite del, Tensión, Sensación de no poder quedarse en su lugar					3
3. Miedo A la oscuridad, A la gente desconocida, A quedarse solo, De las animales grandes, etc. De objetos peligrosos, A la muerte					4
4. Atención Dificultad para iniciar el sueño, Sueño interrumpido, Sueño no satisfactorio, con pensamientos al despertar, Sueños pesados, Pesadillas, Terrores nocturnos					4
5. Funciones intelectuales Confusión, Dificultad de concentración, Mala memoria					4
6. Humor depresivo Falta de interés, No disfrutar de sus sus pasatiempos, Desánimo, Pensamientos de la muerte, Visiones de muerte, Ideas de suicidio					4
7. Síntomas somáticos generales (Insomnio), Dolor y entumecimiento muscular, Rigidez muscular, Subvulsión, Sacudidas comunes, Cansancio de los miembros, No poder leer o trabajar					4
8. Síntomas somáticos generales (Insomnio), Cansancio de los miembros, Vértigo, Somnolencia o excitación, Sensación de debilidad, Sensación de fatiga					4
9. Síntomas cardiovasculares Taquicardia, Palpitaciones, Dolor en el pecho, Latido anormal, Estrabismo					4
10. Síntomas respiratorios Falta de aire al andar o sensación de respirar dentro, Sensación de ahogo, Suspiros, Cafa de aire					4
11. Síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar, Náuseas, Diarreas, Dolor antes o después de comer, Sensación de estar, Obstrucción abdominal, Pérdida de apetito, Vómitos, Sensación de estar lleno, Cálculos abdominales, Inflamación, Dolor, Constipación					4
12. Síntomas ginecológicas Amorrea, Menstruación, Ausencia de la Menstruación, Menstruos irregulares, Dolor de la menstruación, Espasmos en el vientre, Ausencia de menstruación, Incontinencia					4
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo Sudoración de la cara, Rubor de la cara, Palidez, Temblores anormales, Vértigo, Cálculos de la vista, Intolerancia					4
14. Comportamiento Anormal en situaciones (general) Taqueo, Insomnio, Agitación nerviosa de los miembros, No se puede apretar los puños, Inestabilidad al pretar cambios, Temblor de las manos, Dolor al caminar, Cansancio, Ausencia del uso normal (alcohol), Taqueo de los ojos, Dolor al caminar, Taquicardia de reposo, Frecuencia respiratoria de más de 20 por minuto, Sensación de estar, Dolor, Dolor en el pecho, Dolor de la cabeza, Dolor, Molestias respiratorias					4

TOTAL: 19 A.P. A.S.

Anexo C “Inventario de Depresión de Beck”

Identificación _____ Fecha 8-2-22

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor como se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

- No me siento triste.
 Me siento triste.
 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
 Me siento desanimado respecto al futuro.
 Siento que no tengo que esperar nada.
 Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
- No me siento fracasado.
 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
 Me siento una persona totalmente fracasada.
- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 No disfruto de las cosas tanto como antes.
 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
- No me siento especialmente culpable.
 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 Me siento culpable constantemente.
- No creo que esté siendo castigado.
 Me siento como si fuese a ser castigado.
 Espero ser castigado.
 Siento que estoy siendo castigado.
- No estoy decepcionado de mí mismo.
 Estoy decepcionado de mí mismo.
 Me da vergüenza de mí mismo.
 Me detesto.

Identificación **Fecha**

8. No me considero peor que cualquier otro.
 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 Continuamente me culpo por mis faltas.
 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 Desearía suicidarme.
 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
10. No lloro más de lo que solía.
 Ahora lloro más que antes.
 Lloro continuamente.
 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
11. No estoy más irritado de lo normal en mí.
 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 Me siento irritado continuamente.
 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12. No he perdido el interés por los demás.
 Estoy menos interesado en los demás que antes.
 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 He perdido todo el interés por los demás.
13. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 Evito tomar decisiones más que antes.
 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 Ya me es imposible tomar decisiones.
14. No creo tener peor aspecto que antes.
 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
 Creo que tengo un aspecto horrible.

Identificación Fecha

15. Trabajo igual que antes.
 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 No puedo hacer nada en absoluto.
16. Duermo tan bien como siempre.
 No duermo tan bien como antes.
 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17. No me siento más cansado de lo normal.
 Me canso más fácilmente que antes.
 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 Estoy demasiado cansado para hacer nada.
18. Mi apetito no ha disminuido.
 No tengo tan buen apetito como antes.
 Ahora tengo mucho menos apetito.
 He perdido completamente el apetito.
19. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 He perdido más de 2 kilos y medio.
 He perdido más de 4 kilos.
 He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar: SI NO
20. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
21. No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
 Estoy menos interesado por el sexo que antes
 Estoy mucho menos interesado por el sexo
 He perdido totalmente mi interés por el sexo

TOTAL:

12