



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



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

PROBLEMA:

POST PANDEMIA Y SU INCIDENCIA EN EL ÁREA PSICOLÓGICA DE UNA
MUJER DE 40 AÑOS DEL CANTÓN LAS NAVES.

AUTOR:

GARCIA VITERI MARIELA JULEXI

TUTOR:

MSC. ARREAGA ANDRES

BABAHOYO – ECUADOR

2022



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



RESUMEN

Es un hecho que la pandemia fue una catástrofe total en general para la salud de toda la población mundial, obligando no solo a experimentar el confinamiento, sino muertes de familiares, pérdidas de empleo, inseguridad, deterioro de la salud física y mental, y varias situaciones que durante el año de encierro repercutieron significativamente en la salud mental del mundo entero. Lo que se pretende conseguir en el presente estudio de caso es determinar los síntomas psicopatológicos emergentes postpandemia en el área psicológico de una mujer de 40 años del Cantón las Naves, por ende, para la obtención de información será necesario la aplicación de pruebas psicométricas y estructuración de un esquema terapéutico para la remisión de los síntomas del paciente, para ello se empleó como metodología para el abordaje tres sesiones de evaluación en las cuales se registraron los resultados de la observación clínica y resultados de las prueba de DASS21, BDI-II y BAI, utilizadas con la finalidad de medir la presencia y severidad de síntomas de depresión, en base a los resultados obtenidos se plantea el diagnóstico del paciente F41.2 trastorno mixto ansioso – depresivo, en respuesta de brindar alivio al malestar del paciente se propone un esquema terapéutico con enfoque cognitivo conductual, con la finalidad de modificar las creencias nucleares del paciente a partir de la reestructuración cognitiva, concluyendo que el caso pudo dar cumplimiento con el objetivo, ya que los resultados obtenidos denotan presencia de síndromes depresivos y de ansiedad, como tristeza o preocupaciones anticipatorias presente en el paciente.

Palabras Claves

Post-pandemia, área psicológica, depresión, ansiedad, enfermedad.



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



ABSTRACT

It is a fact that the pandemic was a total catastrophe in general for the health of the entire world population, forcing not only to experience confinement, but also deaths of family members, job losses, insecurity, deterioration of physical and mental health, and various situations that during the year of confinement had a significant impact on the mental health of the entire world. What is intended to be achieved in this case study is to determine the emerging post-pandemic psychopathological symptoms in the psychological area of a 40-year-old woman from Las Naves Canton, therefore, to obtain information, it will be necessary to apply psychometric tests and structure of a therapeutic scheme for the remission of the patient's symptoms, for this purpose, three evaluation sessions were used as a methodology for the approach in which the results of the clinical observation and the results of the DASS21, BDI-II and BAI tests were recorded. , used with the purpose of measuring the presence and severity of symptoms of depression, based on the results obtained, the diagnosis of the patient F41.2 mixed anxious-depressive disorder is proposed, in response to providing relief to the patient's discomfort, a scheme is proposed therapeutic with a cognitive behavioral approach, in order to modify the patient's nuclear beliefs from the r cognitive restructuring, concluding that the case could fulfill the objective, since the results obtained denote the presence of depressive and anxiety syndromes, such as sadness or anticipatory concerns present in the patient.

Keywords

Post-pandemic, psychological area, depression, anxiety, disorder.



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



INDICE

RESUMEN	I
Palabras Claves	I
ABSTRACT	II
Keyboards	II
INTRODUCCION	1
DESARROLLO	2
Justificación.	2
Objetivo	2
Sustento teórico	3
Técnicas Aplicadas para la recolección de la información	12
Resultados Obtenidos	14
Sesiones	14
Situaciones detectadas (Hallazgo)	16
Soluciones planteadas	19
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFIA	23
ANEXOS	24
Anexo A – Historia Clínica	24
Anexos B – Dass 21	29
Anexo C – BDI-II	30
Anexo D – BAI	34



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



INTRODUCCION

El presente estudio de caso se direcciona mediante a las líneas de investigación de la carrera de psicología clínica: prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, y la sublínea de investigación de psicoterapias individuales y/o grupales. En la presente problemática se desea estudiar los efectos del COVID-2019 en la salud mental que se evidencian post pandemia, para ello en el presente estudio se responderán las siguientes interrogantes ¿Qué es una pandemia? ¿Cuál es la diferencia entre pandemia y epidemia? ¿Qué es el COVID-2019? Su comorbilidad con otras enfermedades, a que referimos con enfermedad psicológica, ansiedad y depresión post pandemia, dar respuestas a estas interrogantes es indispensable para cumplir con el objetivo propuesto para este estudio de caso.

La Postpandemia y su incidencia en el área psicológica de una mujer de 40 años del cantón de las Naves, es una temática de gran relevancia a investigar, ya que la reciente catástrofe puede apertura la aparición de nuevas configuraciones de síntomas psicopatológicos dando le pie al surgimiento a nuevos tipos de trastornos, como por ejemplo, la aparición de un nuevo tipo de trastorno depresivo COVID-2019, teniendo como característica los episodios de angustias provocados por situaciones relacionadas u ocasionadas por la pandemia. Una de las finalidades para el estudio de la problemática presente, en base a la evidencia científica determinar la incidencia de síndromes depresivos y ansiosos, de una mujer de 40 años, de qué manera estos síndromes se involucran con la pandemia y evidenciar la eficacia de la intervención del enfoque cognitivo conductual en su abordaje en el trastorno mixto ansioso – depresivo, que surge postpandemia.

El presente caso se llevará a cabo mediante la valoración psicológica, el cual se utilizaron herramientas de entrevista psicológica como, observación clínica, entrevista semiestructurada, historia clínica psicológica, pruebas psicométricas las cuales son; escala de depresión y ansiedad Beck y DASS-21. El estudio se realizará llevando a cabo la investigación de manera cualitativa, elaborando la debida justificación, objetivo, sustento teórico, técnicas aplicadas, resultados obtenidos donde se registrará las sesiones, hallazgos y soluciones, en que concluye el caso y su respectiva bibliografía del estudio de caso.



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



DESARROLLO

Justificación.

La importancia del siguiente estudio de caso toma relevancia a partir de las consecuencias que ha dejado la pandemia, los efectos psicológicos no son la excepción, La pandemia obligo a las personas a tomar medidas preventivas de seguridad; como encierros, aislamientos, entre otros, generando hábitos y anexados a estos síntomas psicopatológicos tanto cognitivos, emocionales, conductuales y somáticos, por ende es indispensable conocer el grado de cronicidad de estas enfermedades post pandemia y así como la factibilidad del proceso psicoterapéutico.

El presente estudio beneficiará de manera directa a una paciente mujer de 40 años del cantón Las Naves que presenta síntomas psicopatológicos residuales de la pandemia por COVID 2019, la cual experimentará un proceso psicoterapéutico que tendrá la finalidad de paliar su malestar, como beneficiarios indirectos: la presente autora de estudio de caso, ya que contribuye como experiencia en la formación profesional como psicóloga clínica, La Universidad Técnica de Babahoyo, la cual contara con el estudio dentro de su repositorio de investigación. Es indispensable mencionar que en la actualidad a partir de la pandemia apareció una ola creciente de enfermedades mentales caracterizados por cuadros depresivos, ansioso y somáticos, por ende, en la actualidad en el Ecuador se observa un cambio de paradigma con respecto a las necesidades psicológicas de las personas, por ende, este trabajo trasciende de otros al plantear un modelo de intervención ante malestar psicológico provocado post pandemia.

El estudio es factible gracias a que la paciente muestra predisposición y cumplimiento tanto a la asistencia a las sesiones, como a las actividades fuera de ellas, así como el gasto del recurso monetario es mínimo y accesible, ya que se cuenta con el material psicométrico para evaluar y la competencia profesional para el abordaje psicoterapéutico, y la Universidad y sus autoridades respaldan de manera competente la investigación realizada.

Objetivo

Determinar los síntomas psicopatológicos emergentes post-pandemia en el área psicológico de una mujer de 40 años del Cantón las Naves.



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



SUSTENTO TEÓRICO

Para la elaboración del caso se tomó en consideración las siguientes variables del tema, como variable independiente la post-pandemia, y como variable dependiente el área psicológica, donde se explicará en base a conceptualización científica a que refieren estos términos.

Pandemia

Es uno de los términos utilizado por las autoridades internacionales para definir el grado de contagio de una enfermedad. Según Galindo Vázquez et al. (2020) plantea que la pandemia no solo genera riesgo de contagio o muerte por el mismo, sino también consecuencias en el área psicológica de las personas, se considera que el aspecto psicológico promueve la probabilidad de éxito en las estrategias de intervención que los gobiernos proponen para la contingencia o manejo de pandemias, endemias o epidemias (prevención en el contacto de riesgo, vacunaciones, tratamientos antivirales, promoción de la higiene).

Se cataloga como pandemia cuando la enfermedad se extiende en la mayor parte de los países o se ve presente en gran parte de los continentes, tiene una gran cantidad de contagios y la enfermedad es persistente, además la probabilidad de contagio en la localidad es tan alta que la mayor parte de esa población se vuelven portadores. Cavalleri et al. (2020) plantea las pandemias generan un marco de gran incertidumbre, e los países del mundo, con llevándolos a adoptar medidas de prevención de contagios drásticas no farmacológicas.

Cavalleri et al. (2020) también plantea que los modelos como tal no son certeros, pero si llegan hacer útiles, dependerá en gran medida del conocimiento que se tenga de la enfermedad, como, por ejemplo, los mecanismos de transmisión, con eso sería posible determinar métodos de propagación y así se podría elaborar estrategias preventivas en respuesta. Hay que tomar en cuenta que la facilidad de propagación es proporcional a la cantidad de personas de alto riesgo de contagio multiplicado por la cantidad de personas infectadas, como tal los modelos son útiles y no factibles.



Tabla 1

Diferencias de pandemia, epidemia y endemia

Pandemia	Epidemia	Endemia
Los contagios se vuelven comunitarios	Se propaga rápido y activamente	Aparición constante de una enfermedad en una localidad
La enfermedad afecta a más de un continente	El número de casos aumenta significativamente en un área geográfica concreta	El número de contagios es alto, pero no aumenta al pasar el tiempo
El control exitoso de la pandemia dependerá de las estrategias de respuesta de todos los países.	Es común que suceda cuando se introduce por primera vez una enfermedad en una población	Las mismas personas se contagian una y otra vez

Elaborado por autoría propia.

Semejanzas y diferencias de la pandemia de 1918 y la del 2020

A lo largo de la historia de la humanidad se ha vivido catástrofes como terremotos, tsunamis, tormentas o tornados, sumándose a esto las enfermedades que se categorizan como pandemia, tanto en 1918 la gripe española y el 2020 el COVID-19 se pueden determinar similitudes tanto de nación y región, en ambas los primeros casos reportados fueron personas de origen europeo (Esquivel et al, 2020).

Otro aspecto fue la velocidad de contagio, siendo que ambas al mes ya se habían esparcido por las municipalidades de la región, también que la primera oleada de ambas se efectuó en un tiempo estimado de tres meses, el mecanismo de transmisión de ambas fue por gotas respiratorias, en respuesta los sistemas de salud en ambos utilizaron como medidas preventivas el uso de mascarillas, desinfección de las manos con alcohol y superficies, y el aislamiento social (Esquivel et al, 2020).

Al igual que hubieron semejanzas, también existieron diferencias, como por ejemplo, en la primera los casos de propagación de la enfermedad se dieron por barco, en el segundo por vía aérea, otra característica que incluso resulta curiosa es que en la primera las personas de alto riesgo estaban conformadas por jóvenes, mientras que la segunda por personas adultas mayores, también en la primera pandemia el personal de salud mostro una tasa más alta de



fallecimiento por contraer la enfermedad que en la segunda que si bien el personal médico si se contagió e incluso hubieron decesos, mas no fue tan alta como la anterior.

Otra característica que en la primera solo se atendió a los pacientes que mostraban síntomas, mientras que en la segunda se atendió tanto a los asintomáticos como a los que mostraban síntomas, también en la primera pandemia el gen fue estudiado completamente después de 90 años, mientras en la pandemia del 2020 se requirió menos de un mes.

Pandemia del 2020: COVID-2019

EL COVID-2019 pertenece a un sistema familiar de virus que puede provocar síndromes respiratorios graves denominado por sus siglas SARS, un resfriado común y el MERS que significa síndrome respiratorio del medio oriente, en el año 2019 surge en el país de China una nueva patología que se identificó como un nuevo corona virus, el cual se denominó SARS-CoV-2, la enfermedad que causa se la denomino como coronavirus 2019 o COVID-19, en el años 2020 en el mes de marzo la Organización mundial de la Salud, declaro que la enfermedad se había vuelto una pandemia.

La enfermedad puede aparecer por medio de signos y síntomas entre 2 a 14 días después de haberse contagiado, durante este laxo de tiempo de contagio y aparición del síndrome se denomina etapa de incubación del virus, cabe recalcar que el virus es transmisible sin la necesidad de presentar signos o síntomas, es decir con el hecho de ser portador del virus, la persona se vuelve un riesgo comunitario, el virus tienden a mostrar diferente sintomatología en cada persona en la tabla 2 podemos observar estos síntomas.

Tabla 2

Signos y síntomas del COVID-19

Síntomas Característicos	Síntomas comunes	Otros síntomas que pueden aparecer
Pérdida del sentido del olfato	Fiebre	Dificultad para respirar
	Tos	Dolores musculares
Pérdida del sentido del gusto	Fatiga	escalofríos
		Dolor de garganta
		Secreción nasal excesiva



dolor del pecho
Cefalea
Conjuntivitis
Nauseas
Vómitos
Diarrea
Sarpullido

Elaborado por la OMS en el 2022.

Cabe mencionar que la lista presentada en la tabla 2 es tentativa, hay que tener en cuenta que los niños y adolescentes muestran sintomatología general a la de los adultos, pero su gravedad es leve, los síntomas del COVID-19 pueden variar de leve a grave, algunos portadores muestran pocos síntomas, mientras otros son asintomáticos, en otras sean muy graves o empeoren en tan solo una semana de portarlo (Palacios et al., 2021).

COVID-2019 y su incidencia en el área psicológica

En una revisión estadística de diciembre del 2019 hasta el 2020 se reportaron alrededor de 400 mil casos de personas portadoras de COVID-19, cifra que comprende casos confirmados y decesos por la misma, en consecuencia, a esto la población mundial se ha visto afectada en su área psicológica, convirtiendo esta pandemia también en un problema de salud mental. Huarcaya Victoria (2020) plantea tanto la población civil como el personal sanitario ha experimentado problemas de salud mental, en los que los más comunes que se han observado son depresión, ansiedad y estrés.

Las consecuencias que generó la pandemia como las muertes y el confinamiento han sido causas suficientes para generar en la población mundial pensamientos y emociones dañinas para las personas, planteando un ejemplo, el confinamiento disminuye la probabilidad del contagio en una mujer casada, pero aumenta el riesgo de que sea agredida por su conviviente que tiene comportamientos agresivos.

Otro aspecto a observar es como el creciente número de noticias de contagios y fallecimientos, aumentaba la prevalencia del miedo y las personas se vieron orilladas a exacerbar por los mitos y la desinformación, provocando estados emocionales de ansiedad



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



patológica e incluso de aparición de somatizaciones de la enfermedad que agravan de manera circular la calidad de vida de la persona.

Como, por ejemplo, a una persona toser le generaba gran temor y ansiedad generando síntomas de tipo somático de arritmia cardiaca, la cual muchas veces se interpreta como presión en el pecho, en consecuencia, la creencia de haberse contagiado se refuerza, aumentando más el deterioro del área psicológica de la persona e incentivando la prevalencia de síntomas somáticos.

La declaración del estado de emergencia sanitaria de China provocó un incremento exponencial de las denominadas emociones negativas, en este caso ansiedad, depresión e indignación, y una considerable baja de un estado emocional eutímico, emociones como felicidad o satisfacción estaban escaseando dentro del repertorio de emociones del ser humano, esto se vio reflejado en conductas desadaptativas, que van desde irritabilidad, hasta conductas autolesivas e incluso suicidios.

El modelo epidemiológico empleado en la pandemia propuso la cuarentena como medida preventiva, lamentablemente la solución generó otros problemas, el distanciamiento entre las personas, la ausencia de la comunicación interpersonal contribuyó en el desarrollo de trastornos depresivos y ansiosos, otra situación que el confinamiento reduce las posibilidades de dar una intervención psicosocial o tratamiento psicoterapéutico a estas personas.

La pandemia también generó impacto en ellos, específicamente en su área psicológica ya que desconocer el nivel de impacto, no solo provoca una obstaculización de la prevención del contagio, sino que también expande a un nivel más la brecha de desigualdad en la salud, es decir, los pacientes con enfermedades mentales corren mayor riesgo de contagiarse, ya que la situación aumenta el deterioro cognitivo y no son conscientes de los riesgos que corren o pueden generarles a otros.

Ansiedad y depresión post-pandemia



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



Desde la pandemia ha habido un aumento exponencial de cifras estadísticas con respecto a diagnósticos psiquiátricos, con mayor frecuencia apareciendo el diagnóstico de ansiedad, que se manifiesta mayormente en dificultad para conciliar el sueño, así como también en comorbilidad con la depresión. Nicolini (2021) plantea que el enunciado la ansiedad por la salud, que aparece en la interpretación errónea de sensaciones corporales y cambios que perciben las personas que, en un contexto normal, pasa desapercibido.

En contraste después de haber vivido la experiencia de confinamiento y el brote epidémico que se vivió con el COVID-19, la ansiedad por tener salud se vuelve patológica y puede llegar a lo que se denomina hipocondría, el cual es observable por medio del comportamiento, es decir la persona adopta conductas desadaptativas como como; frecuentes consultas médicas, obsesión por el aseo de los utensilios del hogar, excesivo aseo de las manos o superficies. Según Hermosa et al. (2021) plantea:

El hipotálamo activa el sistema neuroendocrino para la secreción de la corticotropina, la cual genera la secreción de glucocorticoides y el aumento en la concentración de cortisol. El cortisol, a su vez, afecta al cuerpo de diferentes maneras, por ejemplo, en el ciclo de sueño-vigilia, el metabolismo de la glucosa, la regulación de la presión sanguínea y el aumento de la energía para poder lidiar con el estrés. (p. 41)

A lo largo del tiempo estas reacciones neuroquímicas que suceden en el cuerpo humano terminan desgastando la energía de la persona, lo que afecta al sistema inmune, las funciones cognitivas (memoria, atención, orientación, etc.) y la resiliencia. En Ecuador existes datos de la presencia de síntomas de ansiedad y depresión de las personas involucradas en el círculo epidemiológico por COVID-19, donde se observa que alrededor del 20% de las personas presentaron síntomas de depresión moderados y severos, el 23% presentaron sintomatología de ansiedad con la misma severidad (Hermosa et al., 2021).

En el estudio realizado por Hermosa et al. (2021) plantean que post-pandemia que síntomas de depresión tiene mayor prevalencia en adultos jóvenes, seguidos por aquellos con 30 hasta 49 años y luego por los de más de 49 años, con respecto a los síntomas de ansiedad, al parecer el sexo es un indicador significativo para su prevalencia, ya que la mujeres muestran niveles de más altos de ansiedad que en personas del sexo masculino, con respecto a las



edades también se observan datos significativos, siendo este al igual que en la depresión los adultos jóvenes encabezan la lista seguido subsecuentemente los de 30 a 49 y de 49 a más.

Estrategias de afrontamiento para la ansiedad y depresión post-pandemia

Como se mencionaba con anterioridad a partir de la pandemia del 2020 hay un aumento de la aparición de emociones negativas o dañinas, aunque estas emociones sean desagradables para el ser humano, cumplen una función primaria que es la de adaptación, pero cuando la emoción sobrepasa la normalidad en cuanto a intensidad y frecuencia. Valero Cedeño et al. (2020) plantea que hay estudios que evidencian la efectividad de dos estrategias para mitigar incluso prevenir los síntomas de ansiedad y depresión, el primero es promover los vínculos sociales y la segunda realizar actividad física, con anterioridad en la pandemia, esto hubiera sido complejo de realizar en confinamiento, si bien eran posibles reuniones virtuales o rutinas de entrenamientos en el hogar, estas estrategias en la actualidad tienen un mayor impacto en la calidad de vida.

Las estrategias de afrontamiento apuestan por generar una actitud positiva que estimule la capacidad de resiliencia de la persona, esto facilitará la capacidad de afrontar adversidades que aparecen a diario en cada persona, y estas a su vez propician la prevalencia de emociones agradables de felicidad y autosatisfacción por los logros realizados, por ende, es importante poner en práctica estas estrategias de afrontamiento.

Las acciones compartidas aumentan la percepción de sentirse acompañada y de pertenencia, otro aspecto a tener en cuenta que emociones como el miedo, la ansiedad y temor de realizar algo o involucrarnos personas desconocidas es una reacción normal, esta promueve adaptarnos al estrés que nos genera la situación, por ende, lo mejor en estos casos es valorar la evidencia que tenemos para verificar si la amenaza es real o simplemente subjetiva.

Otras estrategias de afrontamiento que han tenido éxito en base a evidencia científica, que se recomiendan realizar en tratamientos psicoterapéuticos en abordajes de la depresión y ansiedad son; reconocer el sufrimiento, evitar el aislamiento, mantenerse distraído u ocupado con oficios que no generen estrés excesivo, relacionarse con la familia y los amigos, si es posible con la comunidad, evitar rechazar las emociones negativas hay que manejarlas



con aceptación y realizando actividades placenteras y relajantes, evitar el uso de sustancia como estrategia de afrontamiento.

Tabla 3

clasificación de las estrategias de afrontamiento

Estrategias activas		Estrategias pasivas	
Resolución de problemas	Estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés, modificando la situación que lo produce	Evitación de problemas	Estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante
Reestructuración cognitiva	Estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante	Pensamiento o desiderativo	Estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante
Apoyo social	Estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante	Retirada social	Estrategias de retirada de amigos, familiares, personas significativas asociadas con a la reacción emocional en el proceso estresante
Expresión emocional	Estrategias encaminadas a liberar emociones que acontecen en el proceso de estrés	Autocrítica	Estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante y el manejo inadecuado

Elaborado basado en el artículo científico Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel 2012.

Generalidades de los trastornos de ansiedad

Cuando referimos a trastornos de ansiedad, estos ocurren cuando la presencia de miedo, angustia y ansiedad es excesiva e interfiere con las calidad de vida de la persona a nivel social, familiar, escolar o laboral (Ozamiz Etxebarria et al., 2020), los trastornos de ansiedad como tal son enfermedades por ende necesitan de un respectivo tratamiento, según el CIE-10 (clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento) manifiesta que son un conjunto de trastornos caracterizados por la ansiedad patológica que surge o predomina ante varias alguna situación definida que realmente no son riesgosas para la integridad de la persona, provocando que esta situaciones se eviten o se sobrelleven con miedo.



Generalidades de la depresión.

Castillo Martínez et al. (2022) plantea que es una alteración del estado de ánimo intensa que se caracteriza por tristeza profunda, en el cual quien la padece se siente desdichado, afligido y con pensamientos de pesimismo, usualmente son del pasado en el cual propician la aparición de sentimientos de culpa y autocrítica de hechos que fueron realizados en el pasado, en el presente lo más característico es que el paciente filtra todo lo que le sucede como mala, es de ahí que forma un auto concepto de fracasado, y con respecto al futuro tienen esa visión negativa de lo que se vendrá, dan por sentado que les ira mal en el futuro. Para considerar un trastorno de depresión deben estar presente en cualquiera de estos las generalidades de la tabla 4.

Tabla 4

Generalidades para el diagnóstico de trastornos depresivos

Generalidad 1	El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
Generalidad 2	No ha habido síntomas hipomaníacos o maníacos suficientes para cumplir los criterios de episodio hipomaníaco o maníaco, en ningún período de la vida del individuo.
Generalidad 3	Criterio de exclusión usado con más frecuencia. El episodio no es atribuible al consumo de sustancias psicoactivas o a ningún trastorno mental orgánico.

Elaborado a partir del criterio diagnóstico F32 episodios depresivos del CIE-10 1994.

F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo

La clasificación internacional de enfermedades (1994) plantea la utilización de esta categoría diagnóstica cuando los criterios diagnósticos de trastornos de ansiedad y depresión no sean suficientes para catalogarlos dentro uno de ellos, es decir que ninguna de las dos patologías del paciente predomine en él, por ende el criterio diagnóstico de este es que la gravedad de los síntomas sean leves, cuando su severidad aumenta, aunque lo hagan ambos, se debe diagnosticar ambos trastornos de manera separada.

Postura psicológica.



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



Como resultado existe evidencia científica que se obtuvieron resultados de un nuevo tipo de trastorno depresivo, desencadenado por el confinamiento y el COVID-19, su principal indicador es la angustia (característica de la ansiedad), la cual se encamina por fases; angustia por la incertidumbre de lo que pasa, fatiga mental, sentirse desbordado por la situación, y finalmente se resigna que no se puede hacer nada y llega la depresión patológica.



TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Con la finalidad de realizar una correcta evaluación psicológica con la finalidad de dar solución a las problemáticas hallados en la paciente se realizaron 6 sesiones donde en cada una se realizaron diferente procedimiento y aplicación de varios instrumentos, los cuales son: observación clínica fundamentada por bases psicopatológicas, registro de información en la historia clínica, aplicación de batería psicométrica para la evaluación de depresión y ansiedad, conforme a los resultados se pudo realizar el diagnóstico presuntivo basado en los criterios diagnósticos de la Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10).

Observación Clínica

Es una metodología fundamental en busca de signos observables del paciente, es la técnica más común utilizada en el campo de la medicina, necesaria para la realización de un diagnóstico presuntivo, propuesta terapéutica e identificar el curso pronóstico, en psicología más que signos, engloba también a observar la fenomenología del caso, es decir no solo observa al paciente como tal, sino también a los involucrados en su contexto biopsicosocial, los resultados de la observación clínica se registraron en la historia clínica en el apartado de evaluación del estado mental

Batería psicométrica

Refiere al conjunto de pruebas de evaluación psicométrica, empleadas para medir o evaluar una característica o indicador referente a alguna problemática de la paciente, en el presente caso, se focalizo evaluar indicadores de depresión y ansiedad en la paciente para ello se tomó en consideración aplicar las técnicas de la tabla 5.

Tabla 5

Lista de pruebas psicométricas

Nombre	Finalidad	Autor	Aplicación	Duración	Edad
--------	-----------	-------	------------	----------	------



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



Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).	Mide la inflexibilidad psicológica en constructos como la ansiedad, depresión y estrés.	Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond (1995)	Individual y colectiva	De 5 a 10 minutos	Edades entre 18 a 80 años
Inventario de depresión de Beck 2 (BDI-II)	Mide escala clínica de depresión patológica.	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown (2011)	Individual	De 5 a 10 min	De 13 años en adelante
Inventario de ansiedad de Beck (BAI)	Evalúa la presencia de sintomatología ansiosa y su gravedad	Aaron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer (1988)	Individual	De 5 minutos	De 13 años en adelante

Test aplicados para la evaluación de síntomas de trastornos de ansiedad y depresión aplicados por García Viteri 2022.

Historia Clínica

Es un documento donde se organiza y se describe la información del paciente en el cual se registran datos sobre su información personal, el motivo por el cual acudo a consulta, la historia de evolución de la molestia, su historia personal, su historia familiar, los resultados de las pruebas psicométricas aplicadas, los resultados del examen mental, el cuadro de síntomas, pronóstico y recomendación del paciente y el esquema se utilizará en el tratamiento psicoterapéutico.



RESULTADOS OBTENIDOS

El presente estudio de caso se realizó en base al resultado obtenidos de la evaluación y atención psicológica de una mujer de 40 años del Cantón las Naves, en el cual se realizaron seis sesiones en el cual el objetivo principal fue identificar los síntomas de la patología que generaba malestar en la paciente al momento de la primera sesión, el segundo objetivo planteado fue recabar información para formular el diagnostico presuntivo de la paciente, y el tercer objetivo en base a los hallazgos realizar un esquema terapéutico para dar solución a la problemática de la paciente, durante cada una de las sesiones se realizaron técnicas de entrevista como; resúmenes, afirmaciones positivas, retroalimentaciones.

Sesiones

Sesión #1.

Se llevó a cabo la sesión el día lunes 23 de mayo a las 9 am, se inició realizando el encuadre con la paciente, formulando el acuerdo de confidencialidad el cual la paciente acepta, luego se indaga con respecto al motivo de consulta de la paciente, la historia del cuadro psicopatológico y la historia familiar, luego se da por finalizado la sesión del día.

Sesión #2.

En la segunda sesión se llevó a cabo el miércoles 08 de junio a las 8 am, durante esta sesión se continua con la recolección de información, en esta se sesión se indaga sobre la historia personal, historia académica, laboral y se verifican antecedentes médicos o penales, se le comunica al paciente que en la siguiente sesión se le realizaran la aplicación de pruebas psicométricas

Sesión #3.

La tercera sesión se llevó a cabo el día Miércoles 15 de junio a las 8am, durante la sesión se procede a realizar la explicación de las consignas de cada una de las pruebas psicométricas en el orden en que iba terminando una a una por ejemplo se le explico la consigna del BDI-II y luego se lo aplicaba, seguidos del BAI Y DASS21, se le pregunta al paciente que le pareció la sesión y se finaliza la sesión comunicando que las siguientes sesiones estarán orientadas para terapia psicológica.



Sesión #4.

En la cuarta sesión, se lleva a cabo el día Miércoles 22 de Junio, a las 8am, en la sesión se realizó una actualización del estado de ánimo para verificar su evolución para ello se utilizó nuevamente el BAI y el BDI, se realiza una retroalimentación de la sesión anterior, se socializa la planificación del día, durante esta sesión se planea trabajar con: la perspectiva negativa que tiene el paciente de sí mismo, dificultad para controlar el sueño y la ansiedad aprensiva, para ello se utilizó técnicas de reestructuración cognitiva (análisis de costos y beneficios, identificar como los pensamientos generan emociones, Elitación de pensamientos), técnica de relajación autógena de Schultz y técnica de control de estímulos, se da por finalizada la sesión.

Sesión #5.

La quinta sesión se lleva a cabo el día Miércoles 06 de Julio a las 8am, para iniciar se realiza la evaluación del control del ánimo de la paciente, se le pide que realice un resumen de la sesión anterior, se socializa las temáticas del día, se realiza un conversatorio sobre los temas, se le comunica al paciente que la siguiente sesión será la última debido a indisponibilidad de tiempo por parte de la terapeuta, durante esta sesión se continuo trabajando la perspectiva negativa de sí mismo, la ansiedad y la preocupación por el futuro con las mismas técnicas, además de la técnica de conceptualización de alternativa, se da por finalizada la sesión.

Sesión #6.

En la sexta sesión, se lleva a cabo el día 13 de Julio a las 8am, en la sesión se realiza una actualización del estado de ánimo para verificar su evolución para ello se utilizó nuevamente el BAI y el BDI, se realiza una retroalimentación de la sesión anterior, se socializa la planificación del día; perspectiva negativa de sí mismo, durante esta sesión se continuo trabajando con las perspectiva negativa del paciente, la ansiedad y la preocupación por el futuro con las técnicas ya mencionadas, se realiza la respectiva despedida y finaliza la sesión

Situaciones detectadas (Hallazgo)

La intervención psicológica da como resultado que, paciente de sexo femenino acude a consulta por voluntad propia, Se observa a la paciente distímica al momento de la entrevista, expresión corporal se muestra inhibida, ojeras, y somnolienta, paciente refiere “tengo problemas para dormir, me está yendo mal en el trabajo, hay veces que se me olvida registrar



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



las citas con mis pacientes, y estoy teniendo problemas con eso, me preocupa que algún momento me llamen la atención en la clínica o que me saquen”

La paciente menciona que hay días que no tiene ganas de hacer nada, que aun que se reúne con sus amistades, al momento que la invitan lo piensa una y otra vez. Manifiesta que notó que su cambio se debe al confinamiento de la pandemia. Paciente refiere “con lo de la pandemia había perdido mi empleo, me enfermé, pasaba sola en casa y día a día pasaba contando las horas para que pase”, en la actualidad se encuentra laborando en una clínica, pero, también refiere “yo estaba acostumbrada a salir, bailar, pero ahora no me dan ganas de hacer nada la verdad y lo único que no quiero es perder mi trabajo”, la paciente tiende a evitar hablar o acercarse a su jefe teme que este le llame la atención o la despida.

En la formulación del caso se plantea que el evento precipitante que formó parte del desencadenamiento de la problemática fue el haberse contagiado de COVID-19, como factores predisponentes al mantenimiento de la patología se debe al trabajo excesivo e incumplimiento al mismo, conductas de evitación y el uso de tecnología para entretenimiento hasta altas horas de la noche, el tiempo de evolución desde el inicio de la patología hasta el momento de la primera sesión es de 1 año.

En la actualidad manifestó que se lleva bien con sus familiares, con respecto a los antecedentes médicos la paciente refiere que su madre padece de diabetes, y su padre de hipotiroidismo. La paciente manifiesta dificultad para establecer vínculos en el contexto escolar, se observa ideas obsesivas referente al cumplimiento de las tareas, en la actualidad se observa, fatiga física y mental, dificultad para recordar, enlentecimiento motriz, aislamiento (evita salir de su consultorio).

Paciente de sexo femenino, vestimenta acorde a su género y la ocasión, lenguaje no verbal distimia, contextura gruesa, estatura alrededor 1,70m, actitud colaborativa, etnia mestiza, lenguaje congruente con su lenguaje no verbal, orientada en tiempo, espacio y persona, con dificultad para concentrarse, alteración en la memoria de tipo amnesia anterógrada, se observa estado de ánimo distímica, sentimientos de soledad, ansiedad aprensiva, angustia, miedo, anhedonia, abulia, apatía, durante la pandemia existieron preocupación por morir. Los resultados de las pruebas psicométricas refieren:



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



- DASS-21 el protocolo de interpretación refleja severidad baja de ansiedad y depresión.
- BDI-II refleja una puntuación 23 que se interpreta como depresión baja.
- BAI refleja una puntuación 18 que se interpreta como ansiedad baja.

A partir de la información recaba en cada una de las sesiones se logra identificar el cuadro sindrómico de la paciente de sexo femenino de 40 años del cantón las Naves el cual puede observarse en la tabla 6, en base a toda la información recopilada se plantea como diagnostico presuntivo F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo.

Tabla 1

Cuadro psicopatológico F41.2

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Dificultad prestar atención, amnesia anterógrada, fatiga mental, ideas preocupación, Perspectiva negativa de sí mismo	
Afectivo:	Distimia, ansiedad aprensiva, angustia, miedo, anhedonia, abulia, apatía, tristeza profunda, aplanamiento emocional	F41.2 trastorno mixto ansioso - depresivo
Conducta social - escolar	Aislamiento, conductas desadaptativas en el trabajo, conductas de evitación.	
Somática	Cefalea, insomnio.	

Elaborado a partir de la información recopilada de las sesiones.



Soluciones planteadas

En función a los resultados obtenidos hasta la tercera sesión se categorizo el diagnostico presuntivo, con la finalidad de brindar mejoría al malestar que padece la paciente de 40 años con trastorno mixto ansioso-depresivo F41.2 se elaboró el esquema terapéutico que se puede verificar en la tabla 7, a partir de la cuarta sesión se realiza la aplicación de técnicas psicoterapéuticas con enfoque cognitivo conductual.

Tabla 7

Esquema terapéutico para trastorno mixto ansioso-depresivo

Función	Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
cognitiva	Perspectiva negativa de sí mismo.	Modificar las creencias nucleares	Reestructuración cognitiva: Costos de beneficios Identificar como los pensamientos generan emociones Elitación de pensamientos	3	22 de junio del 2022 6 y 3 de julio del 2022	Se logró modificar las creencias centrales "nunca voy a volver a sentirme bien"
emocional	Ansiedad aprensiva	Disminuir los síntomas	Técnica de relajación autógena de Schultz	3	22 de junio del 2022 6 y 3 de julio del 2022	La paciente logro aprender el entrenamiento autógeno y es capaz de verificar los beneficios de no temer al futuro incierto



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



cognitiva	Preocupación por el futuro	Evaluar qué tan real es la amenaza	Técnica de conceptualización de alternativa	2	6 y 13 de julio del 2022	Paciente manifiesta que se da cuenta rápidamente e cuando su preocupación por el futuro no está justificada o carece de evidencia de que suceda
somática	Dificultad para conciliar el sueño	Facilitar la higiene del sueño	Técnica de control de estímulos	1	22 de junio del 2022	La paciente refleja mejoría a la hora de conciliar el sueño

Elaborado para el tratamiento del trastorno mixto ansioso-depresivo.

Durante la última sesión se evalúa que la paciente tendrá un pronóstico favorable, debido a que se evidencia una disminución de los síntomas de ansiedad y depresión, así como también desarrollo habilidades de afrontamiento a situaciones estresantes relacionadas al trabajo y se observa conductas adaptativas en relación con su entorno social (realiza ejercicio, sale con amistades).

Se recomienda a la paciente mantener estas conducta saludables, así como el sostenimiento de la técnica de reestructuración cognitiva, análisis de costes y beneficios y el registro de datos positivos y recoger evidencia de los nuevos y viejos esquemas, así como también mantener el control de estímulos y en caso de cuadros de ansiedad o depresión graves utilizar el entrenamiento autógeno de Schultz, ante la presencia reiterada de los síntomas se recomienda a la paciente acudir a evaluación psiquiátrica y seguir la recomendación pertinente del profesional.



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



CONCLUSIONES

Surge la necesidad de plantear la conclusión del estudio de caso de post pandemia y su incidencia en el área psicológica de una mujer de 40 años del cantón las Naves, el cual refiere detallar la congruencia o diferencias en relación con la teoría investigada y a la realidad estudiada, se plantea concordancia que la pandemia del 2020 genero gran incertidumbre a nivel mundial, orillándolos a adoptar medidas preventivas para evitar contagios.

Una de estas medidas fue el confinamiento, como Cavalleri et al. (2020) plante que los modelos no son certeros, fue observable en la pandemia del 2020, ya que el confinamiento a nivel de américa latina no tuvo la misma efectividad de disminución de contagios que en países de otros continentes, cabe la posibilidad que se deba a una dimensión de creencias culturales, aspecto que no se estudió al momento de levantar un modelo epidemiológico, por supuesto debido a la necesidad de una respuesta inmediata.

Otra problemática que es observable en concordancia con lo que menciona Huarcaya Victoria (2020) la pandemia incide en el aumento de problemas de salud mental, donde los cuadros más comunes son ansiedad y depresión, los factores de riesgo involucrados durante la pandemia que vulneran el bienestar mental son, el daño a la salud física que provoca el COVID-19, el confinamiento y las muertes masivas de familiares o amistades, que gran parte de la población mundial vivió, en la paciente del caso se puede observar que los eventos precipitantes fueren el confinamiento y la adquisición de la enfermedad, una alimentaba sus sentimientos de soledad, mientras la otra le generaba incertidumbre sobre su futuro.

Cabe mencionar que la elaboración del presente estudio de caso logró registrar resultados cualitativos de la población estudiada, en este caso la paciente, tomando en consideración este punto, se realizan dos señalizaciones, la primera que el caso ayudo a corroborar la veracidad del conocimiento que se tiene por pandemia y el alcance que pueden tener su consecuencia en el área psicológica.

Y el segundo la efectividad que tiene el enfoque que plantea la terapia cognitivo conductual en esta problemática, el conjunto de herramientas psicoterapéuticas, ayudó en gran medida a disminuir los síntomas de ansiedad y depresión, siempre y cuando la paciente siga las



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



recomendaciones planteadas, se pronostica la desaparición de la patología, en caso contrario como se mencionaba con anterioridad y basados en la información obtenida se plantea como hipótesis, que la paciente a futuro podría padecer de episodio depresivo moderado, recurrente y un trastorno de fobia específica.

También se plantea que se pudo cumplir con el objetivo de Determinar los síntomas psicopatológicos emergentes postpandemia de una mujer de en el área psicológico de una mujer de 40 años del Cantón las Naves, en el cual se pueden determinar en el área psicológica de la paciente síntomas de ansiedad y depresión como; distimia, ansiedad aprensiva, angustia, miedo, anhedonia, abulia, apatía, tristeza profunda, aplanamiento emocional, dificultad prestar atención, amnesia anterógrada, fatiga mental, ideas preocupación, aislamiento, conductas desadaptativas en el trabajo, conductas de evitación, cefalea, insomnio, surgiendo en el periodo de post pandemia en consecuencia a las creencias que se articularon en el periodo de pandemia por COVID-19.

Tomando en consideración el conjunto de síntomas y el tiempo de evolución se determinó el diagnóstico de trastorno mixto ansioso-depresivo, debido a que los síntomas no cumplen con todos criterios del trastorno de ansiedad y depresión, y la gravedad de los síntomas es moderada, si la situación de la paciente llegara a empeorar, se pronostica que la paciente debe ser categorizada con algún trastorno de ansiedad y depresión por separado de acuerdo con los criterios diagnósticos del CIE-10.

Para finalizar analizando el estudio realizado se determinar que es recomendable para investigaciones futuras realizar un estudio cuantitativo para verificar el nivel de prevalencia de trastornos mentales provocados por la pandemia que se mantienen un año después del confinamiento en el Ecuador, para observar la congruencia o divergencia en relación a países vecinos, determinar si la diferencia estadística está determinada por factores culturales o ideológicos. En caso de tomar como referencia este caso para elaborar otro, se recomienda incluir en el estudio síntomas de estrés, así como determinar si existiese la incidencia de trastornos estrés post traumático, o intención suicida.



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



BIBLIOGRAFÍA

- Castillo Martínez, M., Castillo Martínez, M., Ferrer, M., & González-Peris, S. (2022). Depresión infantojuvenil y otros aspectos de salud mental durante el confinamiento y la pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19: encuesta en contexto escolar. *anales de pediatria*, 96(1), 61-69.
- Cavalleri, F., Irisarri, M., Bittar, G., Cuello, G., Pérez, M., & Aleman, A. (2020). Modelos epidemiológicos en la pandemia por SARS-CoV-2: concepto, aplicaciones y alcance. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 5(2), 4-8.
- Esquivel Sosa, L., Fortún Amador, M., & Águila, M. (2020). Pandemias de 1918 y 2020, similitudes y diferencias. Apuntes del Dr. José Andrés Martínez-Fortún. *Acta Med Cent*, 14(3), 410-419.
- Galindo Vázquez, O., Ramírez Orozco, M., Costas Muñiz, R., Mendoza Contreras, L., Calderillo Ruíz, G., & Meneses García, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*, 156(4), 298-305.
- Hermosa Bosano, C., Paz, C., Hidalgo Andrade, P., García Manglano, J., Sádaba Chalezquer, C., López Madriga, C., & Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 40-47.
- Huarcaya Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(2), 327-334.
- Nicolini, H. (2021). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 542-547.
- Ozamiz Etxebarria, N., Dosil Santamaria, M., Picaza Gorrochategui, M., & Idoiaga Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública [online]*, 36(4), 1-10.
- Palacios Cruz, M., Santos, E., Velázquez Cervantes, M., & León Juárez, M. (2021). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*, 221(1), 55-61.
- Valero Cedeño, N., Vélez Cuenca, M., Duran Mojica, Á., & Torres Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enfermería investiga*, 5(3), 63-70.



ANEXOS

Anexo A – Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: D.G.C.P

Edad: 40 AÑOS

Lugar y fecha de nacimiento: Las Naves, 12 de mayo de 1982

Género: femenino

Estado civil: Divorciada

Religión: Cristiana

Instrucción: 4to nivel

Ocupación: Pediatra

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: la paciente solicita la intervención

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de sexo femenino acude a consulta por voluntad propia

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Se observa a la paciente distímica al momento de la entrevista, expresión corporal se muestra inhibida, ojeras, y somnolienta, paciente refiere “tengo problemas para dormir, me está yendo mal en el trabajo, hay veces que se me olvida registrar las citas con mis pacientes, y estoy teniendo problemas con eso, me preocupa que algún momento me llamen la atención en la clínica o que me saquen”

La paciente menciona que hay días que no tiene ganas de hacer nada, que aun que se reúne con sus amistades, al momento que la invitan lo piensa una y otra vez. Manifiesta que noto que su cambio se debe al confinamiento de la pandemia.

Paciente refiere “con lo de la pandemia había perdido mi empleo, me enferme, pasaba sola en casa y día a día pasaba contando las horas para que pase, yo estaba acostumbrada a salir, bailar, pero ahora no me dan ganas de hacer nada la verdad y lo único que no quiero es perder mi trabajo”, en la actualidad la paciente cuenta con empleo, pero manifiesta que tiende a evitar hablar o acercarse a su jefe teme que este le llame la atención o la despida

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

La paciente hace 9 años vive sola, proviene de estructura familiar nuclear, conformada de padre, madre e hijos, la paciente es la menor de 2 hermanos, padre de 68 años se dedica a la agricultura, madre de 64 se dedica al que hacer doméstico, hermano de 53 años forma parte de la policía nacional.

A la edad de 27 años, se comprometió con su ex pareja, convivieron 4 años, pero se separaron porque su expareja le fue infiel, en la actualidad no menciona o estar interesada tener pareja.

Paciente no manifiesta haber experimentado en la infancia conflictos familiares como; padres consumidores, violencia familiar, abusos sexuales o negligencia familiar.

En la actualidad manifestó que se lleva bien con sus familiares.



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



En los antecedentes médicos observamos, madre con diabetes, y padre con hipotiroidismo

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

La paciente en la actualidad vive en un departamento, ubicado en el área céntrica del Cantón, consta de dos dormitorios, cada dormitorio cuenta con un baño, sala, comedor, cocina.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

Periodo de gestación 9 meses, parto normal, lactancia no refiere, marcha al primer año, lenguaje en el primer año, control de esfínteres a los 3 años, funciones de autonomía a los 6 años, no refiere antecedentes médicos en la infancia

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

no refiere bajo rendimiento escolar, manifiesta dificultad para establecer vínculos en el contexto escolar, se observa ideas obsesivas referente al cumplimiento de las tareas

6.3. HISTORIA LABORAL

En la actualidad se observa, fatiga física y mental, dificultad para recordar, enlentecimiento motriz, aislamiento (del consultorio no sale)

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Se observa redes de apoyo familiar y social, en la actualidad la paciente se observa apática.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

Refiere que antes de la pandemia, le gustaba salir a bailar, en la actualidad, solo quiere llegar a casa descansar después del trabajo

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

En la actualidad no refiere interés afectivo por otra persona, se masturbación con frecuencia, asociado con la intensión de sentir relajación.

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

Toma café alrededor de 3 a 4 veces al día

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Refiere dificultad para conciliar el sueño y mantenerlo

6.9. HISTORIA MÉDICA

Covid19

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere

6.11. PROYECTO DE VIDA

Menciona que no lo había pensado, paciente manifiesta “primero quiero sentirme bien ya luego pensare que quiero hacer”

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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



lenguaje)

Paciente de sexo femenino, vestimenta acorde a su género y la ocasión, lenguaje no verbal distimia, contextura gruesa, estatura alrededor 1,70m, actitud colaborativa, etnia mestiza, lenguaje congruente con su lenguaje no verbal.

7.2. ORIENTACIÓN

Orientada en tiempo, espacio y persona

7.3. ATENCIÓN

Dificultad para concentrarse

7.4. MEMORIA

Alteración en la memoria anterógrada

7.5. INTELIGENCIA

Aparentemente normal

7.6. PENSAMIENTO

De curso, contenido y velocidad sin problema

7.7. LENGUAJE

Comprensible

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Sin alteración

7.9. SENSOPERCEPCION

Sin alteraciones

7.10. AFECTIVIDAD

Distimica, ansiedad, angustia, miedo, anhedonia, abulia, apatía

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Coherente con la realidad

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Es conciente de lo que sucede

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Ideación de muerte

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS Y RESULTADOS

DASS – 21

Según el protocolo de interpretación DASS-21 refleja, una puntuación de 15 en depresión y 12 en ansiedad.

Inventario de depresión de Beck -II

Según el protocolo de interpretación de inventario de depresión de BECK-II: refleja una puntuación 23 que se interpreta como depresión moderada

Inventario de ansiedad de Beck.

Según el protocolo de interpretación de inventario de ansiedad de BAI: refleja una



puntuación 18 que se interpreta como ansiedad moderada.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Dificultad prestar atención, amnesia anterógrada, fatiga mental, ideas preocupación	F41.2 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO - DEPRESIVO
Afectivo:	Distímica, ansiedad aprensiva, angustia, miedo, anhedonia, abulia, apatía, tristeza profunda, aplanamiento emocional	
Conducta social - escolar	Aislamiento, conductas desadaptativas en el trabajo (llegar tarde, atención de los pacientes de mal humor), conductas de evitación	
Somática	Cefalea, insomnio.	

9.1. Factores predisponentes: trabajo excesivo e incumplimiento al mismo, conductas de evitación y el uso de tecnología para entretenimiento hasta altas horas de la noche.

9.2. Evento precipitante: Padecer de COVID-19

9.3. Tiempo de evolución: 1 años

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

F41.2 TRASTORNO MIXTO ANSIOSO - DEPRESIVO

11. PRONÓSTICO

Favorable

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la paciente, acudir a tratamiento psicológico, realizar actividades recreativas con otras personas (gym, futbol, basket, danza, entre otros).

Acudir a evaluación psiquiátrica.

Evaluación de médico general.



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



Anexos B – Dass 21

CKL ClinikLab

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	<input checked="" type="radio"/>	2	3	
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	<input checked="" type="radio"/>	3	
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	<input checked="" type="radio"/>	2	3	
4.	Se me hizo difícil respirar	<input checked="" type="radio"/>	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	<input checked="" type="radio"/>	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	<input checked="" type="radio"/>	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	<input checked="" type="radio"/>	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	<input checked="" type="radio"/>	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	<input checked="" type="radio"/>	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	<input checked="" type="radio"/>	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada	0	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	<input checked="" type="radio"/>	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3

K
KONRAD
LORENZ

Cra 9 bis No. 61 - 38 - Tel 57+1 3472311- franciscoj.ruiz@konradlorenz.edu.co /
mariab.garciam@konradlorenz.edu.co - [http:// http://clinklab.konradlorenz.edu.co](http://http://clinklab.konradlorenz.edu.co)



Anexo C – BDI-II

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
2 Me siento triste todo el tiempo.
3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2 No espero que las cosas funcionen para mí.
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.



- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
1 He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusto a mí mismo.

8. Auto crítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2 Querría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
1 Lloro más de lo que solía hacerlo
2 Lloro por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión



- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1a. Duermo un poco más que lo habitual.
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2a. Duermo mucho más que lo habitual.
2b. Duermo mucho menos que lo habitual
3a. Duermo la mayor parte del día
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
1 Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3a. No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.



20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: _____



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



Anexo D – BAI

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10 Nervioso.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>