



**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**

**TEMA:**

**PANDEMIA POR COVID 19 Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL**  
**DE UN ESCOLAR DE 7 AÑOS**

**AUTOR:**

**PONCE ARREAGA LADY NICOLE**

**TUTOR:**

**MSC. LOZANO CHAGUAY SILVIA DEL CARMEN**

**2022**



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



**DEDICATORIA**

Este proyecto va dedicado a cada una de las personas que siempre estuvieron ahí, dándome ánimos cuando no los tenía, dándome las fuerzas para continuar este arduo camino, que no ha sido fácil, pero que gracias al apoyo de ellos eh llegado hasta aquí, esto es por mí, por ustedes y por mi hija quien ha sido mi mayor inspiración para seguir, les agradezco mucho.



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



**AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradezco a Dios por siempre ser ese ser que me ha dado las fuerzas que he necesitado, en segundo lugar a mis padres por siempre apoyarme a seguir adelante a pesar de las adversidades, a mi hija quien ha sido ese pilar tan fundamental en mi vida, mis fuerzas, mis ganas, mi alegría por la que lucho día a día por un futuro mejor, a mi prima quien ha estado ahí siempre, la que me aconseja siempre y me apoya, a mis mejores amiga que me dio la vida y la universidad con las que he recorrido este camino, que sé que sin ellas no hubiera sido fácil, gracias por siempre estar ahí la una para la otra, que a pesar de la distancia seguimos juntas y seguiremos juntas las quiero mucho mi Ney y mi Mary, familia, amigos esto es por mí y por ustedes les agradezco con toda mi vida.



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



**RESUMEN**

El presente estudio de caso se ejecutó con el objetivo de Analizar la pandemia por COVID 19 y su influencia en el estado emocional de un escolar de 7 años. 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” y “Escala de Ansiedad de Hamilton”, además, la técnica de la Terapia Cognitiva Conductual “registro de la TCC”, la metodología cualitativa que se utilizó en este trabajo se encamino a estudiar las variables tales como: COVID 19 y la ansiedad infantil, 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 problemas emocionales y conductuales en el niño de 7 años a causa de las afecciones del COVID 19, de esta manera se consiguió grandes resultados en la mejoría de su calidad de vida.

**Palabras clave:** COVID 19, Influencia, Ansiedad, Técnicas.



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



## **ABSTRACT**

The present case study was carried out with the objective of analyzing the COVID 19 pandemic and its influence on the emotional state of a 7-year-old schoolboy. 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" and "Hamilton Anxiety Scale", in addition, the Cognitive Therapy technique. Behavioral "registration of CBT", the qualitative methodology used in this work was aimed at studying variables such as: COVID 19 and child anxiety, also thanks to the implementation of CBT techniques, it was possible to comply with 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 emotional and behavioral problems in the 7-year-old boy due to the conditions of COVID 19, In this way, great results were achieved in improving their quality of life.

**Keywords:** COVID 19, influence, anxiety, techniques.



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



**INDICE**

Contenido

<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	II
<b>RESUMEN</b> .....	III
<b>ABSTRACT</b> .....	IV
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>DESARROLLO</b> .....	2
<b>Justificación</b> .....	2
<b>OBJETIVO</b> .....	2
<b>SUSTENTO TEORICO</b> .....	3
<b>COVID-19</b> .....	3
<b>Ansiedad Infantil</b> .....	6
<b>TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN</b> .....	11
<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b> .....	13
<b>SITUACIONES DETECTADAS</b> .....	15
<b>SOLUCIONES PLANTEADAS</b> .....	17
<b>CONCLUSIONES</b> .....	19
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	21
<b>ANEXOS</b> .....	24

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación psicológica se encamina a determinar la influencia de la pandemia por COVID 19 en el desarrollo de la ansiedad en un escolar de 7 años todo esto mediante una línea de investigación Clínica y Forense y una sub-línea de problemas psicosociales del desarrollo evolutivo, de esta manera registrar si el niño presenta un incremento en la sintomatología, cuáles son los factores predisponentes y precipitantes para dicho trastorno.

El presente estudio de caso tiene como finalidad indagar los aportes teóricos de diferentes autores que describan y relacionen las variables COVID 19 y ansiedad infantil, además se ejecutara una evaluación psicológica a un escolar de 7 años que presenta ansiedad, de tal manera que se pueda determinar su situación actual para así poder realizar una comparación teórica y práctica sobre esta problemática.

La ansiedad es un problema psicológico que se presenta en la sociedad, por esta razón el presente trabajo tiene como finalidad determinar si la pandemia ocasionada por el COVID 19 influye en el desarrollo de la ansiedad en un escolar de 7 años, además se realizara una comparación de los aportes teóricos con el aporte práctico, este último se llevara a cabo mediante la implementación de herramientas y técnicas psicológicas afín de evaluar el estado emocional del paciente.

De acuerdo a lo referido anteriormente la presente investigación se llevara a cabo mediante la indagación científica y la ejecución de una intervención psicológica la cual se la realizara mediante una entrevista inicial al niño 7 años para determinar su situación actual, una entrevista semiestructurada que permitirá crear un vínculo de confianza propicia para la valoración de su estado emocional, además el uso de reactivos psicológicos que aporten a la valides y confiabilidad del presente estudio de caso.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

La presente investigación se encamina a determinar si la pandemia ocasionada por el COVID 19 influye directamente en el desarrollo de la ansiedad en un escolar de 7 años. La necesidad de una indagación científica y practica en este trabajo se justifica dada la importancia de un estudio minucioso de sus variables, la evaluación del estado emocional del paciente y el registro de aquella sintomatología que podría estar afectando su desenvolvimiento social escolar y familiar.

Los beneficios del presente estudio de caso se ven reflejados en la investigación científica realizada acerca de sus variables y la ejecución de una valoración psicológica al escolar de 7 años. Por tal razón, este trabajo tiene el afán de facilitar un estudio psicológico acerca de la ansiedad infantil y de qué manera esta se podría verse influenciada por factores externos como el COVID 19, por otra parte, el infante se beneficiará de técnicas psicológicas que lo ayudaran a enfrentar su ansiedad y de esta manera mejore su situación actual.

Las investigaciones acerca del COVID 19 y su influencia en la salud emocional de las personas son muy amplias por esta razón resulta muy significativo su indagación, de esta manera, podemos aseverar que el presente trabajo cuenta con el aporte teórico, practico y metodológico. Además, debemos enfatizar que el paciente mostró una oportuna colaboración durante toda la evaluación permitiendo de este modo que dicha intervención presente una gran factibilidad de estudio.

### **OBJETIVO**

Determinar cómo la pandemia por COVID 19 influye en el estado emocional de un escolar de 7 años.



## **SUSTENTO TEORICO**

### **COVID-19**

En la actualidad el COVID-19 es motivo de muchos estudios, La Organización Mundial de la Salud (OMS 2020) afirma:

Esta enfermedad respiratoria causada por del COVID-19, se presenta como un virus en el mundo, la cual se manifestó a partir de un nuevo coronavirus que se nombró SARS-CoV- 2. El 31 de diciembre del 2019 la OMS confirmo una nueva variante de la familia de coronavirus muy infecciosos y de transmisión rápida, además como otros padecimientos similares brotó a partir de una fuente animal salvaje “murciélagos”, esto se confirmó por información acerca de un grupo de casos llamados neumonía viral declarada en Wuhan de la República Popular China. (p. 1)

En diciembre del 2020 apareció un nuevo coronavirus, OMS (2020) establece: “Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias” (párr.2), generando en quienes los contraen enfermedades como un resfriado y dependiendo de la gravedad, hasta la muerte del individuo, en esta ocasión la humanidad; este virus se propagó desde China, con una rapidez increíble hacia todos los rincones del planeta, obligando a muchos países a declarar la emergencia sanitaria como en el caso del Ecuador.

### **COVID-19 y síntomas**

“Los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus. Cualquiera puede tener síntomas de leves a graves” (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021, párr. 1). Los síntomas y sus porcentajes de incidencia que las personas pueden experimentar son: “Fiebre (47-90%), tos seca o productiva (25-68%), disnea(19-31%), astenia (6-38%), disfunción olfatoria (5-65%), dolor de garganta (14-24%), cefalea (14%), mialgias (5-15%), escalofríos (11-27%), otras manifestaciones minoritarias: náuseas o vómitos (5-6%), diarrea (4-14%) o congestión nasal (5%)” (Consejo General de Colegios Farmacéuticos, 2020, pág. 14). Como se puede observar la fiebre es el indicador

número uno de que algo no anda bien en el cuerpo, por eso si se experimenta este síntoma lo más recomendable es acudir al médico inmediatamente.

### **Secuelas**

Las personas que han logrado superar esta enfermedad, pero han tenido cuadros críticos en su salud en un gran porcentaje han desarrollado los siguientes problemas: fibrosis pulmonar, daño a nivel neurológico, complicaciones cardiovasculares, específicamente en el miocardio, hipertensión y finalmente se ha encontrado problemas psicológicos como depresión y ansiedad (Ministerio de Sanidad de España, 2021).

### **COVID-19 y su afectación en un niño**

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

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

Los estudios realizados a niños resultan de mucha importancia para determinar los factores de riesgo a nivel psicológico que ha generado la pandemia por el COVID 19. Según Gómez et al (2020):

Las investigaciones han demostrado que los niños/niñas manifiestan varios cambios emocionales y de conducta, estos se presentan mediante síntomas como; llanto, nerviosísimo, enfado, tristeza. Además, cambios en su comportamiento como; aburrimiento, se les dificulta concentrarse, inquietud, excesiva preocupación ante la situación actual de la pandemia y

agresividad. Todos estos procesos psicológicos influyen directamente en la relación con las personas de su entorno siendo los padres los primeros en percibir estos cambios. (p. 12). La pandemia ha sido el principal factor externo que a influido directamente en el estado emocional y psicológico de los niños/niñas.

### **Aislamiento social por causa de la pandemia**

No hace mucho tiempo, encontrarse con alguien en la calle o en la tienda de comestibles era una oportunidad para una breve conexión humana que podría terminar en un abrazo o un apretón de manos y una promesa de reunirse pronto. Hoy en día, los abrazos y los apretones de manos son peligrosos, la interacción en persona se desalienta y existe un sentimiento social a la deriva. (Mebarak, et al, 2009)

Muchas personas se han sentido aislados en algún momento durante la pandemia de coronavirus. A medida que COVID-19 se ha extendido por la fuerza en todo el mundo, ha causado un efecto dominó de soledad para millones de personas en todos los sectores de la fuerza laboral. Nadie es inmune a los sentimientos de aislamiento que este contagio ha causado, inclusive los niños y niñas han salido afectados. Cuando la soledad se convierte en una experiencia crónica, puede dañar la salud y el bienestar.

Las autoridades nacionales y locales tienen la responsabilidad de ayudar a mitigar el aislamiento en el lugar de trabajo. Necesitan priorizar las conexiones sociales en estos tiempos sin precedentes de distanciamiento social, clases virtuales y trabajo remoto. El gran avance tecnológico que vive la humanidad ha permitido que los centros educativos de todo el mundo aceleren el proceso de adaptación para implementar el sistema de educación en línea. La educación virtual ofrece a todos los estudiantes y en especial a los niños y niñas la oportunidad de obtener su educación desde la comodidad de su hogar o incluso a través de su smartphone en cualquier parte del mundo, esta medida ha permitido que se frenen los contagios, no obstante, ha acarreado consecuencias en el ámbito social y psicológico de los niños, niñas. (Urzúa et al, 2020, p. 105-106)

## **Trastorno de ansiedad**

Todo el mundo experimenta sentimientos de ansiedad, por lo que es difícil decir cuándo se puede diagnosticar como un trastorno de ansiedad. Si sus sentimientos de preocupación y pavor tienen un efecto incapacitante en usted durante un período de tiempo, debe buscar el consejo de un profesional de la salud mental (Mebarak, et al, 2009). Existen muchos tipos de trastornos de ansiedad, pero sus síntomas más comunes son:

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

## **Ansiedad Infantil**

La ansiedad infantil, es toda aquella respuesta conductual, vivencial, cognitiva y somática de los niños, caracterizado principalmente por un estado de activación y alerta ante estímulos o situaciones que ponen en riesgo la salud física y psicológica del individuo, esto concuerda con todos los aportes teóricos de diferentes autores que hablan acerca de la ansiedad (Sierra et al, 2003).

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

- **Antecedentes familiares:** las personas que tienen antecedentes de problemas de salud mental en la familia suelen tener problemas de ansiedad. Por ejemplo, el TOC se puede transmitir en una familia.
- **Eventos estresantes:** el estrés en el lugar de trabajo, la pérdida de un ser querido o las relaciones problemáticas también pueden desencadenar síntomas de ansiedad.
- **Problemas de salud:** dolencias como problemas de tiroides, asma, diabetes o una enfermedad cardíaca también pueden causar ansiedad. Las personas que sufren de depresión también pueden desarrollar síntomas de trastornos de ansiedad. Por ejemplo, alguien que ha estado sufriendo de depresión durante un período

prolongado, puede comenzar a tener un desempeño deficiente en el trabajo. Esto puede conducir a un estrés relacionado con el trabajo que podría desencadenar ansiedad.

- **Factores de personalidad:** a veces, las personas con ciertos rasgos de personalidad, como los perfeccionistas o las personas a las que les gusta tener el control, desarrollan problemas relacionados con la ansiedad.

El confinamiento ha afectado a todos los estudiantes, desde niños pequeños hasta adultos jóvenes, maestros y profesores. Para muchos estudiantes, en especial para los niños de corta edad, las clases virtuales pueden empeorar los trastornos de salud mental existentes. Para otros, el impacto de la pandemia y el aprendizaje en línea pueden desencadenar nuevos cambios en la salud mental y el estado de ánimo. A continuación, se presentan algunas de las formas en que los adolescentes se ven más afectados por el aprendizaje en línea.

Si bien es principalmente un lugar de educación, la escuela también es el centro de la vida social de muchos niños y niñas. La escuela ofrece la oportunidad de conectarse con sus compañeros. Es una oportunidad para que socialicen y se expresen. Sin embargo, con las escuelas y universidades pasando a formatos virtuales, los niños y niñas de corta edad pueden sentirse solos, desmotivados o desanimados sin una interacción social regular.

Estudios han demostrado que el aislamiento social puede causar tasas más altas de resultados negativos para la salud mental y física de los niños y niñas como el realizado por (Sánchez, 2021). Otros estudios han encontrado que las interacciones cara a cara pueden ayudar a reducir la depresión y la ansiedad una menor interacción social puede aumentar los sentimientos de ansiedad social y presiones. Por ejemplo, los niños y niñas pueden preocuparse por los cambios en sus amistades como resultado del aislamiento prolongado.

A pesar de la posibilidad de que las clases virtuales tengan un impacto negativo en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, todavía hay algunos beneficios positivos. Para algunos estudiantes, estar en casa y cerca de la familia, particularmente durante la pandemia de COVID-19, puede ofrecer sentimientos de seguridad y tranquilidad. Para estos estudiantes, su hogar puede convertirse en un entorno de aprendizaje seguro donde se sientan más productivos.

Pasar una cantidad significativa de tiempo en línea puede fatigar tanto a los estudiantes como a sus maestros. Parte de la razón por la que un día lleno de interacciones de video es tan agotador mentalmente es porque nuestros cerebros no pueden procesar la información de la manera en que está acostumbrado.

Cuando tenemos interacciones en persona, hay una serie de señales no verbales que procesan nuestros cerebros. De acuerdo a Pérez, Gregorio, Gómez, Ruiz, y Sánchez, (2021) estas señales incluyen:

- Tono y tono de voz
- Expresiones faciales
- Contacto visual
- Lenguaje corporal

Cuando es difícil o imposible captar estas señales, nuestro cerebro debe trabajar más duro para interpretar la información que está recibiendo. Por sí solo, esto puede causar fatiga mental adicional. Cuando esto se combina con la constante autoconciencia de estar frente a la cámara frente a los demás, los niveles de estrés pueden comenzar a aumentar fácilmente.

Además, si bien la escuela es un lugar para que los niños socialicen y formen amistades, no todas las interacciones sociales son positivas. Los estudiantes pueden convertirse en víctimas de intimidación en la escuela. Para estos estudiantes, el aprendizaje virtual ofrece un escape de la depresión y la ansiedad causadas por el miedo a ser intimidados Pérez et al, (2021). Para otros estudiantes, las clases virtuales también pueden proporcionar un escape del peso constante de la presión de los compañeros.

### **Desarrollo de ansiedad en los niños y niñas**

Junto con la falta de interacción social, la estructura de clases virtuales puede afectar a los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo Pérez et al, (2021) de las siguientes formas:

- Pueden sentir una mayor ansiedad por mantenerse al día con sus tareas escolares.
- Pueden experimentar dificultad para concentrarse o mantenerse enfocados mientras están en casa
- Para algunos adolescentes, estar frente a otros en video puede llevar a sus propias ansiedades.

- Los estudiantes pueden tener dificultades para recibir el apoyo educativo adicional que necesitan para tener éxito.
- Las presiones adicionales impuestas a los estudiantes pueden exacerbar las ansiedades y los factores estresantes normales.

La mayoría de los niños experimentarán síntomas leves o intermitentes, de acuerdo a Ceballos y Sevilla, (2020) pueden ser como tener días u horas en que comen menos, tienen problemas para dormir, parecen más irritables o expresan más preocupaciones. Otros niños pueden tener dificultades para adaptarse a los cambios y pueden necesitar más apoyo para hacer frente durante este tiempo.

### **Covid-19 y su incidencia en el desarrollo de ansiedad infantil**

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

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

Para los niños más marginados y desfavorecidos, esos impactos tienen el gran alcance de cambiarles la vida y ser potencialmente del niño está experimentando ansiedad que le resulta muy angustiada o que interfiere la capacidad para funcionar, es importante que busque apoyo adicional. Hay herramientas digitales y líneas de ayuda para tratar de sobrellevar estos momentos difíciles. Gómez et al (2020)

Los padres deben asegurarse de que su hijo siga un horario de sueño regular y tenga horarios de rutina para despertarse. Esto es especialmente cierto para los adultos jóvenes en la universidad. Con las clases espaciadas a lo largo del día, puede ser fácil para un estudiante universitario que toma clases virtuales en casa caer en la trampa de las noches tardías

seguidas de dormir demasiado tarde. Anime a su hijo a dormir bien. Ceballos y Sevilla, (2020)

En cuanto al ejercicio, hay muchas opciones tanto en interiores como en exteriores para mantener a sus hijos activos. Las caminatas y los paseos en bicicleta son excelentes maneras de mantenerse activo mientras se mantiene la distancia social adecuada con los demás. En algunos casos, los padres pueden estar trabajando desde casa junto a sus hijos. Los adultos son susceptibles a muchos de los mismos factores estresantes y ansiedades que los adolescentes, sin embargo, es importante que los padres establezcan un tono saludable para el hogar. Cultivar una actitud positiva dentro de su hogar puede hacer una diferencia considerable en la salud mental de toda la familia. Gómez et al (2020)

### **Covid-19 y su incidencia en el desarrollo de ansiedad infantil**

Sin una interacción social regular, muchos de nosotros notamos un estado de ánimo bajo y los síntomas depresivos comienzan a establecerse. Este ciclo depresivo hace que muchos niños y adolescentes también se retiren de las interacciones sociales. Algunos niños y adolescentes simplemente se quedan en sus habitaciones escuchando música todo el día. Otros pueden negarse a sentarse a la mesa o ignorar los mensajes de texto de sus amigos. Cuanto más nos comportamos de maneras que sugieren depresión y retraimiento, más nuestros sentimientos y pensamientos siguen esas acciones. Antes de que nos demos cuenta, no solo nos estamos comportando de una manera que parece deprimida y retraída, sino que comenzamos a sentir y pensar de una manera que nos dice que estamos deprimidos y retraídos. (Sánchez, 2021).

Muchos niños y adolescentes han reportado sentirse desmotivados, con poca energía e indefensos Ceballos y Sevilla, (2020). Este ciclo ha continuado durante meses durante la pandemia de COVID-19 para niños y adolescentes de todo el mundo. Hacer frente a la incertidumbre en torno a COVID-19 es un desafío para la mayoría de los adultos, y los niños pueden estar pasando por un momento aún más difícil durante la pandemia. El aislamiento social, estar fuera de la escuela o aprender de forma remota durante un período prolongado de tiempo, y la incertidumbre sobre lo que todo esto significa para sus amigos y familiares son solo algunas de las preocupaciones que los niños pequeños y adolescentes pueden tener en este momento.



## TÉCNICAS PARA LA RECOPILOCIÓN DE INFORMACIÓN

**Observación directa:** En el presente estudio de caso fue necesario implementar esta técnica ya que va a permitir registrar la conducta del paciente durante toda la evaluación, además su lenguaje verbal y no verbal son temas muy importantes para determinar el compromiso y colaboración del niño de 7 años con la valoración psicológica, esto se conseguirá mediante un listado de aspectos que el psicólogo considere pertinentes en la entrevista como si el paciente se siente cómodo en la intervención, y si presenta la colaboración y compromiso oportuno para su diagnóstico.

**Historia Clínica:** Esta técnica permite registrar información muy importante del paciente de 7 años, puntos como: Datos del paciente, motivo por el cual asiste a consulta, historia de la situación actual, antecedentes familiares, historia personal del paciente, una valoración breve del estado mental, un registro de los signos y síntomas que refiera el niño de 7 años durante la entrevista, factores predisponentes y precipitantes, tiempo de evolución de la enfermedad y por ultimo después del registro de toda esta información se conseguirá determinar un diagnóstico presuntivo.

La historia clínica es una técnica muy necesaria al momento de registrar los datos del paciente y su situación actual, esta técnica utiliza la entrevista como su mejor aliada dado que mediante ésta el profesional recopilara la mayor cantidad de información que se pueda registrar para que de esta manera lograr identificar los síntomas que influyen en el estado psicológico del paciente y que le impiden desenvolverse con normalidad.

**Entrevista semiestructurada:** La presente técnica va a permitir registrar datos importantes del motivo de consulta y la situación actual del paciente, esto se lograra mediante el uso de preguntas elaboradas previamente, por otra parte es importante mencionar que esta técnica es utilizada para establecer una buena relación entre paciente y terapeuta con la finalidad de que la información recolectada sea confiable y que tenga relación a la problemática por la cual el paciente asiste a consulta, La entrevista semiestructurada comparte varios aspectos con la historia clínica, uno de sus principales objetivos es el de

establecer un buen rapport (una buena relación paciente-terapeuta), por otra parte, también busca resolver algunas dudas acerca de la situación actual del paciente y su entorno, dudas que serán despejadas mediante el uso de preguntas abiertas o cerradas las cuales fueron previamente elaboradas que tengan relación al motivo de consulta.

**Genopro:** La presente técnica va a permitir determinar la dinámica familiar del paciente, es decir la relación de los integrantes del núcleo familiar, puntos muy importantes a la hora de analizar si existen factores que influyen en la problemática que el paciente refirió al iniciar la evaluación.

### **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.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

Para poder registrar los resultados de las técnicas citadas anteriormente fue necesario que se trabaje con el paciente 6 sesiones las cuales se describen a continuación y que permitieron obtener resultados confiables acerca de la problemática que el paciente manifiesta:

### **La primera sesión se realizó el 2 de marzo de 2022 a las 14:30 pm**

Paciente de 7 años, asiste a consulta acompañado de su madre, la madre manifiesta “mi hijo se ha convertido en un niño muy malcriado, pelea mucho con su hermano mayor, conmigo y mi esposo, yo no sé por qué él se comporta así, él era un niño tranquilo”.

Paciente manifiesta “mi mamá no me deja tranquilo, yo no hago nada malo, cuando quiero jugar en mi teléfono “free Fire” ella me lo quita y me grita mucho, dice que soy un malcriado porque no le hago caso, ellos pelean conmigo, mi hermano siempre me molesta no me deja en paz, mi papá cada vez que llega del trabajo pelea con mi mamá, mi mamá dice que no puedo salir a jugar con mis primos por que el COVID me podría hacer daño, yo creo que eso es mentira, pero mi mamá no me entiende”.

Paciente de 7 años, de contextura corporal delgada, aproximadamente de 1.15 metros, de etnia mestizo acude a consulta con su madre, su aspecto personal es adecuado a su edad, denota miedo e inseguridad, nerviosísimo, le cuesta concentrarse, no logra controlar los movimientos de sus manos, su mirada se mantuvo en dirección al piso durante toda la evaluación, sus gestos verbales se manifiestan de manera desagradable e irritable con su madre, no obstante, presenta una actitud de colaboración.

### **La segunda sesión se realizó el 4 de marzo de 2022 a las 14:30 pm**

En esta sesión se trabajó con la entrevista semiestructurada, se entrevistó a la madre del paciente y al paciente mediante preguntas abiertas para poder determinar la relación entre los integrantes de la familia, la situación actual del niño y como el COVID afecta en la ansiedad del paciente, por otra parte, mientras se ejecutaba la entrevista se registró información mediante la observación directa.

**La tercera sesión se realizó el 7 de marzo de 2022 a las 14:30 pm.**

En esta sesión se trabajó con el niño de 7 años las pruebas psicológicas, “Escala de ansiedad de Hamilton” y “Inventario de Depresión de Beck”, las cuales permitieron registrar aquellos síntomas de ansiedad y depresión que interfieren en el estado emocional del paciente y que no le permiten desenvolverse con normalidad en sus estudios, y las relaciones sociales y familiares.

**La cuarta sesión se realizó el 9 de marzo de 2022 a las 14:30 pm.**

En esta cuarta sesión se trabajó con el paciente de 7 años las técnicas de la Terapia Cognitiva Conductual para registrar los pensamientos automáticos, emociones y conducta del niño, esto se realizó mediante el uso de un lápiz y un papel donde el terapeuta anotara todos los datos que el paciente refiera, además fue necesario que la madre del paciente pueda mostrar su apoyo hacia el niño, mediante refuerzos verbales y estímulos que el paciente encuentre agradables y que logre reforzar la relación.

**La quinta sesión se realizó el 11 de marzo de 2022 a las 14:30 pm.**

En la presente sesión se empezó a trabajar con el paciente de 7 años el plan terapéutico basado en las técnicas para la ansiedad de la Terapia Cognitivo Conductual, esta sesión permite que el paciente pueda identificar los pensamientos que le generan ansiedad y le ocasionan cambios en sus emociones y por ende en su comportamiento.

**La sexta sesión se realizó el 14 de marzo de 2022 a las 14:30 pm.**

En esta última sesión se continuó trabajando con las técnicas para la ansiedad de la TCC, se logró que el paciente ponga en evidencia sus pensamientos y pueda buscar posibles soluciones con la ayuda de su mamá.

## **SITUACIONES DETECTADAS**

En la primera sesión se halló que el niño de 7 años proviene de un hogar aparentemente disfuncional, paciente manifiesta “mi mamá no me deja tranquilo, yo no hago nada malo, cuando quiero jugar en mi teléfono “free Fire” ella me lo quita y me grita mucho, dice que soy un malcriado porque no le hago caso, ellos pelean conmigo, mi hermano siempre me molesta no me deja en paz, mi papá cada vez que llega del trabajo pelea con mi mamá, mi mamá dice que no puedo salir a jugar con mis primos por que el COVID me podría hacer daño, yo creo que eso es mentira, pero mi mamá no me entiende”.

En los resultados de la observación directa se halló que el paciente de 7 años, de contextura corporal delgada, aproximadamente de 1.15 metros, de etnia mestizo acude a consulta con su madre, su aspecto personal es adecuado a su edad, denota miedo e inseguridad, nerviosísimo, le cuesta concentrarse, no logra controlar los movimientos de sus manos, su mirada se mantuvo en dirección al piso durante toda la evaluación, sus gestos verbales se manifiestan de manera desagradable e irritable con su madre no obstante, presenta una actitud de colaboración.

### **Resultados de la entrevista semiestructurada:**

#### **Entrevista a la madre:**

- ¿Hábleme sobre la relación con su hijo?
- ¿Cómo describiría usted la relación de su hijo con el hermano?
- ¿Qué acciones toma usted cuando sus hijos pelean?
- ¿Qué acciones toma usted cuando su hijo no le hace caso a usted y su esposo?

#### **Entrevista a la paciente:**

- ¿Cuéntame cómo es la relación de tus padres?
- ¿Háblame acerca de la relación con tus hermanos?
- ¿Qué hace papá y mamá cuando tu hermano te molesta?
- ¿Cuéntame cómo es tu comportamiento en casa?

## Resultados de los test aplicados

“Escala de Ansiedad de Hamilton”: Resultado 17pts, presencia de ansiedad moderada.

“Inventario de Depresión de Beck”: Dando como resultado una puntuación de 14 equivalente a una depresión leve.

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

## Examen mental

- Conciencia: Presenta poca concentración.
- Orientación: Se encuentra orientado en tiempo y espacio.
- Atención: Se le dificulta concentrarse con las preguntas que se le realizo.
- Sensopercepciones: Sin alteraciones aparentemente.
- Memoria: Aparentemente normal.
- Afectividad: Presenta alteraciones en su estado de ánimo.
- Inteligencia: Aparentemente normal.
- Pensamiento: Distorsión en sus pensamientos ante la situación actual
- Conducta: Aislamiento
- Somática: Sudoración, problemas para dormir, ritmo cardiaco acelerado y fatigación, tensión muscular, temblores incontrolables.

Considerando la intervención psicológica que se realizó en las 6 sesiones se confirma un diagnóstico para un **F91.0 Trastorno disocial limitado al ámbito familiar** además de Otras circunstancias relacionadas con el maltrato físico infantil codificado con código **Z62.810 Historia personal antecedentes de maltrato físico infantil**

## **SOLUCIONES PLANTEADAS**

Después de registrar las situaciones detectadas durante toda la evaluación psicológica al paciente de 7 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, sociales y escolares, la intervención está enfocada en 2 sesiones las cuales cuentan con 4 técnicas y sus metas terapéuticas las cuales buscan obtener buenos resultados para el pronóstico del paciente:

### **Técnicas:**

- Formación al paciente.
- Recogida de evidencias y Análisis de los costes-beneficios.
- Anticipación de los eventos
- Identificación de red de apoyo
- Paciente compruebe la veracidad de su pensamiento en su contexto
- Afrontamiento

### **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.
- Que el paciente mediante confrontamiento terapéutico, confronte a sus padres con la finalidad de registrar la relación familiar y dar solución a posibles problemas.

**Tabla 1***Plan Terapéutico*

<b>Áreas Afectadas</b>	<b>Técnica</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>
<b>Conductual:</b>	Formación al paciente	Ayudar a que el niño logre identificar aquellas situaciones que le generan ansiedad.	1	<b>11 de marzo de 2022</b>	Se logró que el paciente identifique aquellas situaciones que le generan ansiedad.
<b>Afectiva:</b>	Recogida de evidencias y Análisis de los costes-beneficios.	Que el niño logre identificar evidencias a favor o en contra del pensamiento.			Se logró que el paciente identifique evidencias a favor o en contra del pensamiento
<b>Pensamiento:</b>	Anticipación de los eventos Identificación de red de apoyo	Que el niño logre reconocer su red de apoyo (Familia) con la finalidad de plantear posibles soluciones	1	<b>14 de marzo de 2022</b>	Se logró que el paciente reconozca sus recursos tanto familiares y personales.
	Paciente compruebe la veracidad de su pensamiento en su contexto  Afrontamiento	Que el niño verifique la veracidad de dicho pensamiento.  Además, que el paciente mediante confrontamiento terapéutico, confronte a sus padres con la finalidad de registrar la relación familiar y dar solución a posibles problemas.			Se logró que el paciente verifique la veracidad de sus pensamientos.  Se logró brindar contención emocional al niño y sus padres.



## CONCLUSIONES

De acuerdo con el estudio de las variables del presente estudio de caso “COVID 19” y “Ansiedad infantil” se concluye que los sustentos teóricos y el aporte práctico de la evaluación realizada al paciente de 7 años fue la correcta, esto permitió determinar que las afecciones de esta enfermedad respiratoria influyen negativamente en el estado emocional del niño, el cual manifestó un incremento en los síntomas de su ansiedad.

En cuanto a la metodología que se utilizó en el presente estudio de caso se concluye que ésta aportó de manera positiva para la confiabilidad de este trabajo, el cual se justifica gracias a la ejecución de las diferentes técnicas como la historia clínica, entrevista semiestructurada, observación directa y la aplicación de las pruebas “escala de ansiedad de Hamilton”, el “inventario de depresión de Beck” y el registro de la Terapia Cognitivo Conductual, las cuales aportaron para la intervención psicológica y su correcta realización.

Por otra parte, los resultados obtenidos de la evaluación psicológica realizada al paciente ayudaron a detectar situaciones que le generan problemas en su estado emocional, por ende, se concluye que existe considerablemente una influencia de las afecciones del COVID 19 en el desarrollo de la ansiedad de un escolar de 7 años, esto se confirma gracias a los resultados de las pruebas psicológicas aplicadas.

Después de haber obtenido los resultados de las pruebas aplicadas en esta intervención psicológica, se concluye que de acuerdo con las situaciones detectadas y al diagnóstico del paciente, fue necesario ejecutar un plan terapéutico con técnicas de terapia cognitivo conductual que permitieron que el paciente logre cambios en su estado emocional y en su conducta ante las afecciones del COVID 19. Por otra parte, se concluye que el escolar de 7 años mostró una oportuna colaboración y compromiso durante las sesiones y con el plan terapéutico.

Igualmente se concluye que la oportuna colaboración y compromiso del escolar de 7 años en todas las sesiones trabajadas en la evaluación psicológica ayudaron a que el presente estudio de caso cuente con la validez necesaria para futuras replicas científicas y de esta manera sirva como una guía para intervenciones de esta problemática que afecta a la mayor parte de los niños en el mundo.

Se concluye además que la comunidad universitaria y público en general que tienen acceso a esta investigación psicológica contarán con una guía para trabajos relacionados a la indagación de la influencia del COVID 19 en el estado emocional de los niños, además el plan terapéutico basado en las Técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual servirá de apoyo para aquellos pacientes que presentan sintomatología de un trastorno de ansiedad a causa del confinamiento.

Alrededor del estudio de las variables se concluye que las investigaciones acerca del COVID 19 y su influencia en la ansiedad de los niños son muy extensas, existen varios autores en internet que hablan sobre esta enfermedad respiratoria y los efectos negativos que ha tenido en la estabilidad emocional de la sociedad en general y más aun en este grupo tan vulnerable como son los menores de edad.

Finalmente se concluye que es necesario que las instituciones educativas implementen proyectos de prevención ante problemas emocionales en sus alumnos, esto se puede conseguir mediante charlas o capacitaciones a los docentes y estudiantes, sobre temas de riesgo social en este caso el COVID 19 y su influencia en el estado emocional de las personas, además, existen un sin número de problemas psicosociales que deben ser tratados en las aulas con los niños y adolescentes para evitar problemas psicológicos más graves.

## BIBLIOGRAFIA

Ceballos, N., & Sevilla, S. (2020). El Efecto del Aislamiento Social por el Covid-19 en la Conciencia Emocional y en la Comprensión Lectora. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 1-13. Obtenido de file:///C:/Users/CCARSS/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/1f61e72a-a2d9-4c43-bc3d-7f2f40d22e2e/12021%20(1).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>

INEC. (29 de junio de 2021). *Población y Demografía*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

La Organización Mundial de la Salud. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Massa, J. L. P. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. *Rev Esp Salud Publica*, 94(16), 17. [https://campusvirtual.adanatraining.org/pluginfile.php/16605/mod\\_resource/content/1/Salud%20mental%20y%20Covid-19%20en%20infancia%20y%20adolescencia.pdf](https://campusvirtual.adanatraining.org/pluginfile.php/16605/mod_resource/content/1/Salud%20mental%20y%20Covid-19%20en%20infancia%20y%20adolescencia.pdf)

- Ministerio de Salud Pública [@Salud\_Ec]. (29 de junio de 2021). *COMUNICADO / Situación Nacional #COVID19*, [Tweet]. Obtenido de Twitter.: [https://twitter.com/Salud\\_Ec/status/1409977174141157383/photo/3](https://twitter.com/Salud_Ec/status/1409977174141157383/photo/3)
- 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](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.
- Organización Panamericana de la Salud . (11 de marzo de 2020). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Actualización epidemiológica: Variantes de SARS-CoV-2*. Washington DC: OPS/OMS.
- Pérez, A., Gregorio, R., Gómez, P., Ruiz, Y., & Sánchez, M. (2021). Impacto psicológico del confinamiento en la población infantil y como mitigar sus efectos:revisión rápida de la evidencia. *Cartas Científicas*, 25-43. Obtenido de <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403320301673>
- Sánchez, I. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25-43. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n1/1029-3019-san-25-01-123.pdf>
- Secretaría General de Comunicación de la Presidencia. (20 de junio de 2020). *Se registra el primer caso de coronavirus en Ecuador*. Obtenido de <https://www.comunicacion.gob.ec/se-registra-el-primer-caso-de-coronavirus-en-ecuador/>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista malestar e subjetividade*, 3(1), 10-59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Tesini, B. (28 de febrero de 2021). *Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (COVID-19, MERS y SARS)*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es->

ec/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s% C3% ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19,-mers-y-sars

Massa, J. L. P. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. *Rev Esp Salud Publica*, 94(16), 17.  
[https://campusvirtual.adanatraining.org/pluginfile.php/16605/mod\\_resource/content/1/Salud%20mental%20y%20Covid-19%20en%20infancia%20y%20adolescencia.pdf](https://campusvirtual.adanatraining.org/pluginfile.php/16605/mod_resource/content/1/Salud%20mental%20y%20Covid-19%20en%20infancia%20y%20adolescencia.pdf)

## ANEXOS

HC. # 001

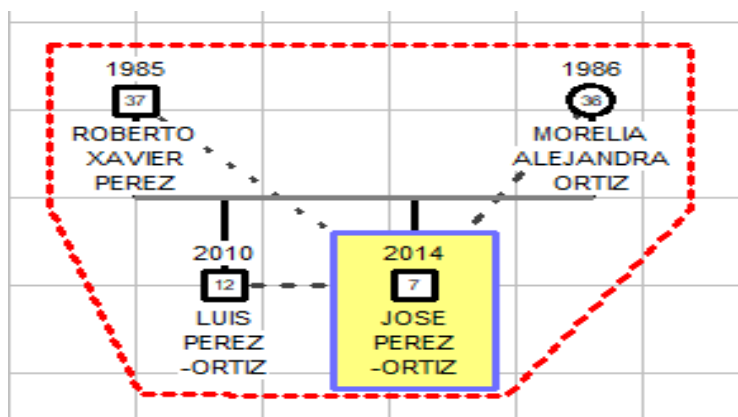
Fecha: 02/03/2022

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN****Nombres:** N.N.N.N**Edad:** 7 años**Lugar y fecha de nacimiento:** milagro, 7 de julio de 2014**Género:** Masculino**Estado civil:** Soltero**Religión:** católica**Instrucción:** Basica**Ocupación:** Estudiante**Dirección:** milagro (100 camas)**Teléfono:** NN**Remitente:** paciente es remitido por su madre.**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente de 7 años, asiste a consulta acompañado de su madre, la madre manifiesta “mi hijo se ha convertido en un niño muy malcriado, pelea mucho con su hermano mayor, conmigo y mi esposo, yo no sé por qué él se comporta así, él era un niño tranquilo”.

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

Paciente manifiesta “mi mamá no me deja tranquilo, yo no hago nada malo, cuando quiero jugar en mi teléfono “free Fire” ella me lo quita y me grita mucho, dice que soy un malcriado porque no le hago caso, ellos pelean conmigo, mi hermano siempre me molesta no me deja en paz, mi papá cada vez que llega del trabajo pelea con mi mamá, mi mamá dice que no puedo salir a jugar con mis primos por que el COVID me podría hacer daño, yo creo que eso es mentira, pero mi mamá no me entiende”.

**4. ANTECEDENTES FAMILIARES****a. Genograma (Composición y dinámica familiar).**

**b. Tipo de familia.**

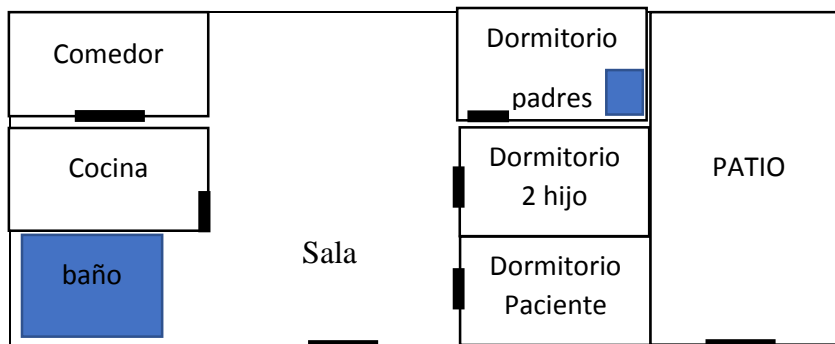
Familia Nuclear.

**c. Antecedentes psicopatológicos familiares**

Paciente refiere que en su familia no existen antecedentes psicopatológicos.

**5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**

Paciente refiere que su vivienda es propia y consta de 3 dormitorios, un baño en la habitación matrimonial y otro general, sus respectivas puertas y ventanas, una cocina, un comedor y una sala. Además de un patio muy amplio.



Puertas: 

Baños: 

**6. HISTORIA PERSONAL****6.1. ANAMNESIS**

Paciente es el segundo de 2 hijos, refiere que su madre se embarazó a los 28 años, no hubo complicaciones durante el embarazo, el parto fue normal sin manifestación de ningún tipo de enfermedad, su lactancia fue del pecho de su madre, mantuvo 1 año y medio 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 todo transcurre normalmente, sus notas son normales, aparentemente sociable, escoge sus amistades de manera muy exigente, su rendimiento académico aparentemente es normal, siempre mantiene una conducta agradable y esto ayuda a que sus maestros y familiares la aprecien mucho.

**6.3. HISTORIA LABORAL**

Sin antecedentes laborales.

#### **6.4. ADAPTACIÓN A SU ENTORNO**

Paciente refiere que prefiere tener pocos amigos.

#### **6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE**

En la actualidad prefiere no realizar ninguna actividad a más de sus tareas que las hace simplemente para mantener buenas calificaciones.

#### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

Paciente prefiere no hablar sobre el tema.

#### **6.7. HÁBITOS**

En la actualidad no presenta hábitos, sin embargo, manifiesta que le gustaba mucho jugar en su computadora.

#### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

Paciente refiere que los últimos 3 días ha preferido no comer, ha tenido problemas para consolidar el sueño además que se levanta 2 horas antes de lo habitual.

#### **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

### **7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

#### **7.1. FENOMENOLOGÍA**

Paciente de 7 años, de contextura corporal delgada, aproximadamente de 1.15 metros, de etnia mestizo acude a consulta con su madre, su aspecto personal es adecuado a su edad, denota miedo e inseguridad, nerviosísimo, le cuesta concentrarse, no logra controlar los movimientos de sus manos, su mirada se mantuvo en dirección al piso durante toda la evaluación, sus gestos verbales se manifiestan de manera desagradable e irritable con su madre, no obstante, presenta una actitud de colaboración.



**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 es normal, 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 un control psicomotor fino y grueso, pero denota agitación en las acciones que realiza.

**7.9. SENSOPERCEPCION**

Paciente no presenta problemas en su percepción del entorno.

**7.10. AFECTIVIDAD**

Refiere que le cuesta mucho 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.

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

Sin antecedentes traumáticos e ideaciones suicidas.

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

- “Escala de Evaluación para la Depresión de Beck”
- “Escala de Ansiedad de Hamilton”

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo:	Poca concentración.	F91.0 Trastorno disocial limitado al ámbito familiar además de Otras circunstancias relacionadas
Afectivo:	Tristeza acompañada de una distorsión en su estado de Ánimo.	

Pensamiento:	Distorsión en sus pensamientos.	con el maltrato físico infantil codificado con código Z62.810 Historia personal antecedentes de maltrato físico infantil
Conducta social – escolar:	Aislamiento, agresividad	
Somática:	Agitación, problemas para dormir.	

### 9.1. Factores predisponentes:

Miedo a contagiarse con COVID 19.

Las discusiones constantes con sus padres

### 9.2. Evento precipitante:

El evento precipitante se dio a razón del confinamiento por COVID

### 9.3. Tiempo de evolución:

Esta situación ha persistido durante 8 meses en el paciente.

## 10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

F91.0 Trastorno disocial limitado al ámbito familiar además de Otras circunstancias relacionadas con el maltrato físico infantil codificado con código Z62.810 Historia personal antecedentes de maltrato físico infantil

## 11. PRONÓSTICO

El 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

**Tabla 1**

#### 14. *Plan Terapéutico*

Áreas Afectadas	Técnica	Meta Terapéutica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<b>Conductual:</b>	La formación al paciente acerca de los pensamientos ansiosos.	Ayudar al paciente que logre identificar aquellas situaciones que le generan ansiedad.	1	<b>11 de marzo de 2022</b>	Se logró que el paciente identifique aquellas situaciones que le generan ansiedad.
<b>Afectiva:</b>	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
<b>Pensamiento:</b>	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	<b>14 de marzo de 2022</b>	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.

## (B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

NOMBRE: J. M.  
 FECHA: 2/03/2022

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que esta a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay mas de una afirmación que considere aplicable a su caso márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.
1. 0 No me siento triste  
 ① Me siento triste  
 2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza  
 3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo
2. ① No me siento especialmente desanimado (S) ante el futuro  
 1 Me siento desanimado con respecto al futuro  
 2 Siento que no tengo nada que esperar  
 3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar
3. ① No creo que sea un fracasado  
 1 Creo que e fracasado más que cualquier persona normal  
 2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos  
 3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona
4. 0 Obtengo tanta sastifación de las cosas como las que solía obtener antes  
 ① No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo  
 2 Ya no obtengo una verdadera sastifación de nada  
 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo
5. 0 No me siento especialmente culpable  
 ① Me siento culpable una buena parte del tiempo  
 2 Me siento bastante culpable casi siempre  
 3 Me siento culpable siempre
6. ① No creo que este siendo castigado  
 1 Creo que puedo ser castigado  
 2 Espero ser castigado  
 3 Creo que estoy siendo castigado
7. 0 No me siento decepcionado a mi mismo  
 ① Me he decepcionado a mi mismo

- 2 Estoy disgustado conmigo mismo  
3 Me odio
- 8.0 No creo ser peor que los demás  
1 Me critico por mis debilidades y mis errores  
2 Me culpo siempre por mis errores  
3 Me culpo por todo lo malo que me sucede
- 9.0 No pienso matarme  
1 Pienso en matarme, pero no lo haría  
2 Me gustaría matarme  
3 Me mataría si tuviera la oportunidad
- 10.0 No lloro más que de costumbre  
1 Ahora lloro más de lo que solía hacer  
2 Ahora lloro todo el tiempo  
3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera
- 11.0 Las cosas no me irritan más que lo de costumbre  
1 Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre  
2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo  
3 Ahora me siento irritado todo el tiempo
- 12.0 No he perdido el interés de otra persona  
1 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre  
2 He perdido casi todo mi interés por otras personas  
3 Ya no puedo tomar mis decisiones
- 13.0 Tomo decisiones casi como siempre  
1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre  
2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes  
3 Ya no puedo tomar más decisiones
- 14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre  
1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos  
2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco atractivo  
3 Creo que me veo feo
- 15.0 Puedo trabajar tan bien como antes  
1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo  
2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa  
3 No puedo trabajar en lo absoluto
- 16.0 Puedo dormir tan bien como siempre

- 1 No duermo también como solía hacerlo  
2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta Mucho volver a dormirme  
3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme
- 17 0 No me canso más que de costumbre  
1 Me canso más fácilmente que de costumbre  
2 Me canso sin hacer casi nada  
3 Estoy demasiado cansado para hacer algo
- 18 0 Mi apetito no es peor que de costumbre  
1 Mi apetito, no es tan bueno como solía ser  
2 Mi apetito está mucho peor ahora  
3 Ya no tengo apetito
- 19 0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo  
1 He rebajado más de 2 kilos y medio  
2 He rebajado más de 5 kilos  
3 He rebajado más de 7 kilos y medios
- 20 0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre  
1 Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias Estomacales, o estreñimientos  
2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en Cualquier otra cosa  
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna Otra cosa
- 21 0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo  
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar  
2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo  
3 He perdido por completo el interés por el sexo

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: N.N

Edad: 2

Fecha de evaluación: 2/03/2021

Síntomas de los Estados de ansiedad	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Grave 3	Muy grave 4
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

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



<p>13. Síntomas autonómicos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)</p>	0	1	2	3	4
	0	1	2	3	4
	0	1	2	3	4
	0	1	2	3	4
	0	1	2	3	4

ANSIEDAD PSÍQUICA	11
ANSIEDAD SOMÁTICA	6
PUNTAJUE TOTAL	17

14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)  
Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos; ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial.  
Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.