



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



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

PROBLEMA

**CARACTERIZACION DE LA ANSIEDAD EN UN PACIENTE
DIAGNOSTICADO POR COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD DE
CHIMBO EN LA PROVINCIA DE BOLÍVAR.**

AUTORA

BRIDGITTE LOURDES QUINCHUELA CAMACHO

TUTOR

FELIX AGUSTIN BRAVO FAYTONG

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2020



INDICE

Tabla de contenido

CARATULA	¡Error! Marcador no definido.
INDICE	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCION	1
DESARROLLO	2
Justificación	2
OBJETIVO	3
SUSTENTO TEÓRICO	4
Técnicas aplicadas para la recolección de la información	11
RESULTADOS OBTENIDOS	13
SITUACIONES DETECTADAS	16
SOLUCIONES PLANTEADAS	18
CONCLUSIONES	20
Bibliografía	22



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



RESUMEN

En este estudio de caso se tratará el Trastorno de ansiedad y las características de una persona diagnosticada por Covid-19 teniendo como objetivo general brindarle estrategias, técnicas para mejorar su estado de ansiedad. Para realizar el diagnóstico se llevó a cabo mediante la aplicación de baterías psicométricas que ayudan a valorar y a dar peso en la investigación tales como test de Hamilton que mide la ansiedad, seguido de las técnicas como la entrevista, entrevista semiestructurada, la historia clínica. Las áreas más afectadas fueron la cognitiva y la conductual haciendo que el área afectiva, pensamiento y el área somática no se ven reflejados, pero dentro de las dos áreas mencionadas anteriormente, se hace una relación con ellas en donde se evidencia que la una está provocando la otra área. Se establece una meta psicoterapéutica, después de que aquellas metas fueron cumplidas se ve una mejora en la conducta del paciente logrando así reducir los pensamientos de culpa y miedo evidenciado que el trastorno de ansiedad con el test de Hamilton llegando a la conclusión que tiene ansiedad leve.

Palabras Claves: Trastorno, Ansiedad, Covid-19, Angustia, Baterías Psicométricas.



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



ABSTRACT

In this case study, Anxiety Disorder and the characteristics of a person diagnosed with Covid-19 will be treated, with the general objective of providing strategies and techniques to improve their state of anxiety. To carry out the diagnosis, it was carried out through the application of psychometric batteries that help to assess and give weight in the research such as the Hamilton test that measures anxiety, followed by techniques such as the interview, semi-structured interview, the medical history. The most affected areas were the cognitive and behavioral areas, making the affective area, thinking and the somatic area not reflected, but within the two areas mentioned above, a relationship is made with them where it is evident that the one is causing the other area. A psychotherapeutic goal is established, after those goals were met an improvement in the patient's behavior is seen, thus reducing thoughts of guilt and fear, evidenced that the anxiety disorder with the Hamilton test reaching the conclusion that he has mild anxiety.

Keywords: Disorder, Anxiety, Covid 19, Anguish, Psychometric

INTRODUCCION

En el siguiente estudio de caso se trabaja con una línea de investigación en prevención y diagnóstico que conlleva a una sub línea que refleja las características del trastorno de ansiedad en un paciente diagnosticado positivo COVID. Por tal manera conocer acerca de sus procesos cognitivos y de qué manera la Ansiedad influye en su conducta.

Esta investigación se va a realizar para conocer los aportes teóricos de mi variable que se presenta en este estudio de caso, como lo es la caracterización del trastorno de ansiedad en una persona diagnosticada positivo COVID, realizar la investigación necesaria para describir cada una de las características que presente el paciente con este trastorno.

Este trabajo investigativo busca determinar cómo las características de la ansiedad influyen en la persona al momento de realizar una actividad, por lo cual se aplicará técnicas tales como: observación, entrevista mediante video llamada y llamadas telefónicas, historia clínica y una batería psicometría como el test de ansiedad de Hamilton. Se realizó un esquema terapéutico basado en la terapia cognitiva conductual en el cual se utilizará técnicas de relajación profunda, técnica de distracción, reestructuración cognitiva.

El actual estudio de caso pretende incentivar a futuras investigaciones la aplicación de estrategias cognitivas conductuales mediante la terapia TCC, para así identificar oportunamente las características de la ansiedad que presenta una persona con diagnóstico positivo de COVID, además de brindar intervenciones terapéuticas acordes a su situación y así prevenir la evolución de esta enfermedad en la salud mental del ser humano.

DESARROLLO

Justificación

El siguiente estudio está enfocado en conocer la caracterización del trastorno de ansiedad, permitiendo realizar prevención, evaluación, diagnóstico e intervención mediante el uso del modelo terapéutico cognitivo conductual al paciente con ansiedad, esto se realiza para poder identificar de qué forma esto lo afecta a nivel personal y social, de tal manera que se lograra una mejoraría en su calidad de vida.

El presente estudio de caso referente a la caracterización del trastorno de ansiedad, parte de la importancia de conocer y encontrar las principales características de este trastorno para establecer mecanismos de prevención y ayuda al paciente, por lo tanto, se brindará estrategias de afrontamiento basados en la TCC para conseguir una mejoría en su estado cognitivo y conductual, la estabilidad propia del paciente en su entorno familiar y social.

Las personas que se beneficiaran directamente de este trabajo de investigación es el paciente y el centro de salud, su hija, los padres y las hermanas, los mismo que podrán conocer sobre la situación que atraviesa el paciente, cuáles son las características de su ansiedad, los cuidados que la familia y el paciente deben tener. También se favorecerá Autoridades del centro de Salud de Chimbo los cuales son informados con detalles sobre dicha ansiedad y los procesos cognitivos afectados.

El Centro de Salud de Chimbo dio todas las facilidades para desarrollar este caso y poder acercar al paciente a la intervención psicológica, así también se cuenta con los recursos humanos y tecnológicos, dada la actual normalidad, para realizar los contactos con el paciente y obtener la información, de tal forma que el objetivo que se plantea sea alcanzable.

OBJETIVO

Analizar las características que presenta un paciente con ansiedad diagnosticado Covid-19, atendido por Tele asistencia referido por el departamento de psicología del Centro de Salud Chimbo.

SUSTENTO TEÓRICO

El presente estudio de caso del Centro de Salud de Chimbo se atendió mediante Tele asistencia en el cual se va a investigar las características del trastorno de ansiedad, y su influencia en un paciente diagnosticado con COVID-19, específicamente en las áreas cognitivas, conductuales y afectivas, es así que se deberá realizar las investigaciones necesarias para la sustentación científica que nos brindan diversos autores de este trabajo.

Trastorno de Ansiedad

Definición

La ansiedad se ha convertido en uno de los temas más relevantes de la salud mental, pero en ocasiones no muy entendido, podríamos definir este trastorno como “un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, desplacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto”.(Jarne, Talarn , Armayones , Horta, & Requena, 2006).

Este resultado se presenta mediante emociones y es fruto de una situación amenazante directa para el sujeto, podría presentarse de forma interna o externa [...].

Toda persona experimenta ansiedad de forma normal en algún momento de su vida cotidiana ante situaciones de incertidumbre; el problema surge cuando esa ansiedad normal y adaptativa aparece ante un peligro que no es real, o bien, cuando su intensidad y duración son muy superiores con relación a la causa que la originó. (Gómez, 2012).

La ansiedad es un problema por el cual todas las personas en algún momento de nuestras vidas vamos a adquirir, es así que es importante mencionar que la ansiedad nace de una situación en concreto, en este caso nuestro país está atravesando por una pandemia mundial

la cual ha traído sus consecuencias es así como (Valero , Veléz, Duran, & Torres , 2020) refieren:

La pandemia de COVID-19 puede resultar estresante para las personas. El temor y la ansiedad con respecto a una nueva enfermedad y lo que podría suceder ante ésta, pueden resultar abrumadores y generar emociones fuertes, tanto en adultos, como en niños. Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, han causado que las personas se sientan aisladas y en soledad y es posible que aumente el estrés, la ansiedad y su miedo ante los brotes de enfermedades. [...]. (pág. 64).

El miedo, la ansiedad y la preocupación, sin embargo, no son dominio exclusivo del desastre y de otra experiencia que conlleven riesgo vital. “En la mayoría de los casos la ansiedad se desarrolla en el contexto de presiones, demandas y estreses fluctuantes de la vida cotidiana”. (CLARK, 2012, pag 20).

La ansiedad es la más común y universal de las emociones, es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica y provoca malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual. [...]. (Fernández, Jiménez, Almiral, Molina, & Cruz, 2012, pág. 466).

Dentro de estudio de caso se incorporó una variedad de conceptos del trastorno de ansiedad basado en diversos autores para concluir (American Psychiatric Association, 2014) afirma:

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es

una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Es evidente que ambas respuestas se solapan, aunque también se pueden diferenciar, estando el miedo frecuentemente asociado a accesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, y la ansiedad está más a menudo asociada con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos. A veces, el nivel de miedo o ansiedad se ve reducido por conductas evitativas generalizadas. [...]. (págs. 189 - 190).

Características de la ansiedad

La ansiedad tiene un perfil menos controlable, no tiene un objeto, no se puede luchar contra ella de forma racional, es persistente y provoca reacciones físicas y psicológicas que se escapan de esa persona y que no son fáciles de manejar. (Rojas, 2014, pag 29).

En la terapia cognitiva para la ansiedad y la depresión a los pacientes se les enseña una máxima: “El modo en que pienso afecta sobre el modo en que siento”. Esta sencilla afirmación es el fundamento de la teoría cognitiva y la terapia de los trastornos emocionales y, sin embargo, los individuos muchas veces no logran reconocer el modo en que sus pensamientos afectan sobre su estado anímico. (CLARK, 2012, pag 20).

Esta categoría está relacionada con la amenaza del status social que incluye:

- Rechazo, Crítica de parte de los demás, Abandono, Humillación, Vergüenza, Hacer una “escena” o “hacer el ridículo” (Mayra & Lopez , 2011).

La ansiedad es una emoción de alarma que da lugar a una hiperactivación fisiológica, donde todo se vive con miedos y temores y malos presagios. No es un fenómeno unitario, ya que puede tener cuatro componentes esenciales que provocan cuatro sistemas de respuesta: (Rojas, 2014,pag 29).

1.Respuestas físicas: son manifestaciones somáticas y se deben a una activación del sistema nervioso autónomo. Los principales síntomas son: Taquicardia, Pellizco gástrico nudo en el estómago, Dificultad respiratoria, Opresión precordial, Sequedad de boca, Aumento del tono muscular, Náuseas o deseos de vomitar, Despeños diarreicos, Dificultad para tragar, Vértigos o inestabilidad espacial. (Rojas, 2014,pag 29).

2.Respuestas de conducta: son manifestaciones observables de forma objetiva y que generalmente son motoras. Los más frecuentes son los siguientes síntomas: Contracción de los músculos de la cara, Temblores diversos: en manos, brazos, piernas, Bloqueo generalizado (como una cierta paralización motora), Estado de alerta ,Irritabilidad, Respuestas desproporcionadas a estímulos externos simples, Moverse de un sitio para otro (caminatas sin rumbo), Cambios y altibajos en el tono de la voz, Tensión mandibular, Morderse las uñas o los padrastrós, Jugar con objetos en las manos o necesitar tener algo entre las manos. (Rojas, 2014,pag 29).

3.Respuestas cognitivas: se refiere al modo de procesar la información que le llega y afecta a la percepción, la memoria, el pensamiento y la forma de utilizarlos instrumentos de la inteligencia. Sus principales síntomas son: Inquietud mental, Miedos, temores de anticipación de lo peor, Preocupaciones obsesivas, Pensamientos intrusos negativos Pesimismo generalizado (sin base real)—Dificultades de concentración—Pensamientos de los que no se puede liberar—Cualquier noticia le afecta negativamente—Se acuerda más de lo negativo que de lo positivo (Rojas, 2014,pag 29).

4.Respuestas asertivas (o sociales): hacen referencia al contacto interpersonal. Sus síntomas más salientes son: Le cuesta mucho iniciar una conversación con alguien que se encuentra, Le cuesta mucho presentar sea sí mismo en una reunión social, Le cuesta decir que no o mostrar desacuerdo, Bloqueo en las relaciones sociales, Está muy pendiente de lo que los demás pueda no pinar de él, Prefiere pasar desapercibido cuando está con gente (Rojas, 2014,pag 29).

La complejidad de la ansiedad La afectividad se puede experimentar de diferentes maneras, pero las cuatro formas más habituales son las siguientes:1. Sentimientos: la regla de la afectividad, el modo habitual de vivirla. 2. Emociones: manifestación afectiva intensa, más breve que el sentimiento y se acompaña de síntomas físicos.3. Pasiones: manifestación afectiva fuerte, de más breve duración que la anterior, que tiende a nublarla inteligencia.4. Motivación: del latín motus: lo que mueve, lo que empuja a tener esta conducta, buscando un objetivo concreto. (Rojas, 2014,pag 29).

Principios básicos del modelo cognitivo de la ansiedad El desarrollo del modelo cognitivo se ha visto favorecido por algunas propuestas derivadas de la perspectiva cognitiva. Tales propuestas fueron inicialmente articuladas en el modelo cognitivo original de la ansiedad y se describen en los siguientes apartados (Clark, 2012).

Principios básicos del modelo cognitivo de la ansiedad

Valoraciones exageradas de la amenaza

La ansiedad se caracteriza por una atención aumentada y altamente selectiva hacia el riesgo, amenaza o peligro personal que se percibe como si fuera a tener un grave impacto negativo sobre los intereses vitales o el bienestar. (Clark, Terapia cognitiva para trastorno de ansiedad, 2012,pag 76).

Mayor indefensión

La ansiedad conlleva una evaluación imprecisa de los propios recursos de afrontamiento, generando una subestimación de la propia capacidad para afrontar la amenaza percibida. (Clark, Terapia cognitiva para trastorno de ansiedad, 2012,pag 76).

Procesamiento inhibido de la información relativa a la seguridad

Los estados de ansiedad se caracterizan por un procesamiento inhibido o altamente restrictivo de las señales de seguridad y de la información que transmite la reducción de probabilidad o gravedad de la amenaza o daño percibido. (Clark, Terapia cognitiva para trastorno de ansiedad, 2012,pag 76).

Deterioro del pensamiento constructivo o reflexivo

En los estados de ansiedad el acceso al pensamiento y razonamiento más constructivo, lógico y elaborativo es difícil y, por ello, se emplea de manera ineficaz para la reducción de la ansiedad. (Clark, Terapia cognitiva para trastorno de ansiedad, 2012,pag 76).

Procesamiento automático y estratégico

La ansiedad conlleva una mezcla de procesos cognitivos automáticos y estratégicos que son responsables de la cualidad incontrolable e involuntaria de la ansiedad. (Clark, Terapia cognitiva para trastorno de ansiedad, 2012,pag 76).

Procesos auto-perpetuantes

La ansiedad conlleva un ciclo vicioso en el que el aumento de atención centrada en uno mismo sobre las señales y síntomas de ansiedad contribuirá a la intensificación de la angustia subjetiva. (Clark, Terapia cognitiva para trastorno de ansiedad, 2012,pag 76).

Primacía cognitiva

La valoración cognitiva primaria de la amenaza y la valoración secundaria de la vulnerabilidad personal pueden generalizarse de tal manera que una amplia serie de situaciones o estímulos adicionales sea malinterpretada como amenazante y varias respuestas defensivas fisiológicas y conductuales sean inapropiadamente movilizadas para manejar la amenaza. (Clark, Terapia cognitiva para trastorno de ansiedad, 2012,pag 76).

Vulnerabilidad cognitiva hacia la ansiedad

El aumento de susceptibilidad a la ansiedad es el resultado de creencias nucleares sostenidas (esquemas) sobre la vulnerabilidad o indefensión personal y la saliencia de la amenaza. (Clark, Terapia cognitiva para trastorno de ansiedad, 2012,pag 76).

Muchas expresiones lingüísticas diferentes se refieren a la experiencia subjetiva de la ansiedad, palabras tales como “miedo”, “susto”, “pánico”, “aprensión”, “nervios”, “preocupación”, “horror” o “terror” (Clack, 2012, pag 22).

Respecto a las terapias psicológicas, existen varias alternativas terapéuticas. La Terapia Cognitiva-Conductual suele recomendarse como terapia de primera elección por parte

de médicos y psiquiatras para el tratamiento de la ansiedad. Ésta se centra en el comportamiento de la persona. Se destaca por la hipótesis de que las creencias aprendidas y los pensamientos que tenemos, nos condicionan a experimentar ansiedad. [...] (Ríos, 2018, págs. 21-22).

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

HISTORIA CLÍNICA

La presente técnica aplicada para la recolección de información la cual está dirigida al paciente, fue aplicada con fecha 28 de Julio del 2020 aproximadamente a las 14:30 de la tarde mediante tele asistencia, en la cual se realizó la entrevista correspondiente para la recolección de información de temas como: datos personales del paciente, motivo de consulta el problema actual, genograma, tipo y antecedentes psicopatológicos de la familia. Historia personal del paciente, exploración del estado mental, de igual forma gracias a la información que nos brinda el paciente se procede a identificar datos como: cuadro psicopatológico, los diferentes factores predisponentes y el evento precipitante que ocasiono el problema en el paciente, además su tiempo de evolución para concluir con un diagnostico estructural y un pronóstico el cual se reflejara a lo largo de la atención. Para finalizar con la historia clínica es necesario realizar un esquema terapéutico el cual será de gran ayuda para brindar estrategias de solución al problema actual del paciente.

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

Esta técnica fue utilizada en este estudio de caso, ya que nos ayudará a establecer en primer lugar y de suma importancia un buen rapport con el paciente, ya que así la persona tendrá la

confianza necesaria al momento de brindar la información que se le solicite, en segundo lugar, mediante las preguntas de índole exploratorio se logrará indagar todos los puntos importantes del problema actual que manifiesta el paciente, todo esto se realizó con la finalidad de identificar las características del trastorno de ansiedad.

TEST DE HAMILTON

El test de Hamilton es para saber, conocer, evalúa los aspectos, físicos y conductuales de la ansiedad, además evalúa el estado de ánimo deprimido del paciente, consta de 14 ítems en el cual le damos un tiempo para que pueda pensar y responder teniendo como resultado ansiedad leve.

TÉCNICA DE RELAJACIÓN Y RESPIRACIÓN

Esta técnica tiene el fin de proporcionar estrategias de distensión mediante la respiración con el fin ayudar al paciente a calmar los cuadros de ansiedad que puede presentar durante las sesiones que se está trabajando.

TÉCNICA DE AUTOCONTROL

Esta técnica que se utiliza en la terapia cognitivo conductual está dirigida a establecer estrategias que ayuden a disminuir la conducta que presenta el paciente durante los episodios de ansiedad.

La terapia cognitivo-conductual puede ayudarte con lo siguiente:

- Identificar tus temores y pensamientos sobre enfermedades graves
- Aprender formas alternativas de interpretar las sensaciones corporales cambiando los pensamientos que no ayudan
- Estar más consciente de cómo las preocupaciones te afectan a ti y a tu comportamiento
- Cambiar la manera en que respondes a las sensaciones y los síntomas corporales
- Aprender habilidades para lidiar con la ansiedad
- Reducir tu ausencia en situaciones o actividades a causa de las sensaciones físicas
- Reducir los comportamientos en los que buscas signos de enfermedad y consuelo de manera repetitiva
- Mejorar la funcionalidad cotidiana en el hogar, el trabajo, las relaciones y las situaciones sociales
- Enfrentar otros trastornos de la salud mental, como la ansiedad

DECATASTROFIZAR

. La decatastrofización consta de tres componentes:

1. Preparar al paciente
2. Mediante preguntas se debe lograr que el paciente describa o se imagine lo peor que puede pasar.
3. En este punto se tratará de que el paciente reconozca las diferentes soluciones ante su problema

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente de 35 años de edad sexo masculino, ocupación Abogado es divorciado, vive con la hija de 14 años, madre de 54 años de edad, el padre de 58, siendo los padres biológicos, es el único hijo hombre tiene 3 hermanas, en la actualidad vive en la ciudad de

Guaranda, paciente referido por el centro de salud Chimbo por sentir miedo y desesperación al ser diagnosticado con (COVID-19)

En el presente estudio de caso fue necesario trabajar con el paciente durante 4 sesiones las cuales se presentarán a continuación:

Primera Sesión 28/07/2020 H: 9:30 am

Paciente con nombre ficticio “Lenin” de 35 años de edad acude a consulta mediante llamada telefónica referido por el centro de salud de Chimbo específicamente por el departamento de psicología, se procedió a la valoración mental donde el paciente manifiesta que, “se siente desesperado, angustiado, acompañado de llanto fácil al enterarse que fue diagnosticado positivo COVID-19”

Después de la valoración inicial, se procedió a llenar los datos de la historia clínica y a establecer el rapport correspondiente, todo esto se consiguió gracias a la técnica de relajación que fue necesaria aplicar ya que el paciente se mostraba ansioso.

Segunda Sesión 31/07/2020 H: 9:30 am

En esta segunda sesión se procedió a realizar las preguntas de la entrevista semiestructurada con el objetivo de identificar de manera más amplia el problema por el cual está atravesando el paciente, es así como el paciente refirió que:

“ cuando me dijeron que mi resultado era positivo yo estaba camino a Guaranda viajo casi todos los días pare el carro, me puse a llorar pensé que me iba a morir como podemos ver existen muchos casos en las noticias de muchas personas que se están muriendo por esta enfermedad, es ese momento

me encontraba solo, pensé que no llegaría a mi casa, que no volvería a ver a mi hija ni a mi familia, comencé a manejar un poco más rápido sintiendo ya fiebre y que me faltaba la respiración llame a mi hermana y ella me presto el departamento para que vaya allá siendo rápidamente aislado una de mis hermanas quedándose con migo para cuidarme ella es enfermera”. (Lenin)

Después de conocer la reacción del paciente a su problema se llegó aun mutuo acuerdo para una siguiente sesión

Tercera Sesión 04/08/2020 H: 9:30 am

El paciente refiere que cuando estaba en Quito una tía por parte de la madre y una prima le invitan a comer, el acepta la invitación sintiéndose bien en la tarde que viaja le llaman a decir que le dio positivo, el habla con la tía y la prima ellas no teniendo síntomas hasta el 4 día, cuando ellas presentan síntomas los hijos de la señora le llaman a culpabilizarlo de que estén enfermas ahora el paciente se pone a llorar desconsoladamente escuchando como le hablan haciéndole sentir culpable.

Cuarta Sesión 11/08/2020 H 9:30 am

Después de las 3 primeras sesiones donde se logró identificar de manera más amplia el problema, en esta sesión se procedió a la aplicación del test de Hamilton para identificar características de la ansiedad del paciente, permitiéndonos de esta manera conocer el nivel de ansiedad que el paciente está presentando, esto se consiguió mediante el folleto de calificación del test.

Posterior mente se le realizo una técnica de relajamiento de la respiración en la cual se le pidió al paciente estar en un lugar donde él se sienta cómodo cuando el paciente ya cumplió con el primer paso, el segundo paso fue decirle que respire y mantenga la respiración por 5 segundos en los cuales yo le voy contando, cuando dije el numero 5 le pedí al paciente votar el aire despacio en 5 segundos en los que yo le voy contando, esto repetimos 3 veces para que él se sienta relajado.

Al terminar esta técnica el paciente menciona sentirse más tranquilo, relajado.

SITUACIONES DETECTADAS

En este apartado posterior a las sesiones trabajadas con el paciente se valoró que el paciente al principio de la atención presentaba desconfianza, pero al seguir trabajando se logró conseguir el rapport para que se sienta cómodo con la intervención, de forma que, en el paciente, tuvo llanto fácil mientras relataba su experiencia, cuando le faltaba la respiración el lloraba, gritaba, se desesperaba sintiéndose culpable con miedo y angustia. Paciente refiere que “a raíz de conocer su resultado positivo COVID ha presentado muchas alteraciones como: problemas para dormir, un desapego total por parte de él hacía familia y amigos, problemas para concentrarse mientras realiza alguna actividad, mucha tristeza manifestando que “solo quiero permanecer en la cama ya que me siento muy ansioso”.

Referente a su historia personal el paciente manifiesta que viene de un hogar muy unido sus padres son muy cariñosos con él desde muy pequeño hasta la actualidad, por ser el único hijo varón de la familia, sus padres siempre le mencionaron que nunca existió problemas cuando nació y tampoco en su niñez, fue amigable y muy estudioso, en la actualidad presenta un trabajo estable con buenos ingresos, no tiene problemas para adaptarse a un grupo social, le gusta hacer ejercicio y jugar futbol. Mantuvo una relación de 5 años la cual termino por una infidelidad por parte de la ex pareja, menciona tener hábitos como: beber alcohol con sus amigos y tomar mucho café.

Paciente manifiesta que “se siente culpable por haber contagiado a su tía de COVID-19, esto le ha causado mucho llanto al pensar que su tía fallecerá por causa de esta enfermedad”

Hallazgos obtenidos:

Área Cognitiva:

- Problemas para concentrarse
- Su lenguaje no es fluido
- Alteración en el pensamiento

2.- Área Afectiva:

- Desanimo
- Sentimientos de culpa
- Sentimiento de ira hacia el mismo
- Presenta ansiedad por estar encerrado
- Tristeza
- Intranquilidad
- Llanto fácil

3.- Área conductual

- Alteración notable en el sueño
- Dificultad para relacionarse con su familia y amigos
- Aislamiento

RESULTADOS DE LOS TEST

HAMILTON

Como resultado del test de Hamilton tiene 7-14 puntos de calificación, teniendo como un resultado características del trastorno de Ansiedad

SOLUCIONES PLANTEADAS

Utilizando la terapia Cognitivo Conductual, con los hallazgos que obtuvimos en las sesiones trabajadas con el paciente, se le realizó las siguientes técnicas para ayudarlo a reducir su ansiedad, modificación de pensamientos brindándole la técnica de respiración y relajación. Técnicas a utilizar para cumplir con el objetivo el plan psicoterapéutico son:

Técnica de Autocontrol

Meta terapéutico: Controlar su pensamiento ya que estos le llevan a tener una conducta inadecuada

Sesiones: Dos

Resultados: Se obtuvo un resultado favorable donde el paciente aprendió a controlar los pensamientos llegando a modificarlos.

.

Técnica de relajación y respiración

Meta Psicoterapéutica: El paciente reducirá su nivel de ansiedad que obtuvo al estarse que tiene COVID-19 por lo que se realizó la técnica de respiración para que pueda relajarse.

Sesiones: Esta Técnica de relajación se le menciona al paciente que puede realizar en situaciones que el crea necesario

Resultados: Se obtuvo un resultado favorable en el cual el paciente puede controlar su miedo y su forma de pensar

Técnica de Modelado

Meta Psicoterapéutica: Esta técnica nos ayudó a que el paciente se pueda dar cuenta la manera adecuada de pensar, los cambie, recapacite y pueda afrontar sus problemas

Sesiones: Se estableció esta técnica en 1 sesión con el paciente.

Resultados: Mediante esta técnica, se obtuvieron resultados favorables en la cual el paciente pudo observar la forma incorrecta en la que él pensaba obteniendo como consecuencia corregir su forma de pensar.

CONCLUSIONES

Mediante el trabajo investigativo se adquirió experiencia que refleja el trabajo profesional que se enfrentará, en este caso los resultados favorables alentaron de gran forma a la autora, se ayudó al paciente y su familia, logrando estabilizar y afrontar el COVID-19, de tal forma que bajo el grado de ansiedad y ya no tiene miedo de contagiar a las personas una vez superado al COVID-19, realizó la cuarentena exitosamente.

Con los resultados recopilados se llegó a estabilizar al paciente con su estado emocional, afectivo y social ayudándole con psicoeducación.

Para llegar a un diagnóstico en el estudio de caso se utilizaron instrumentos tales como el test de Hamilton para medir el estado de ansiedad. Teniendo como resultado una ansiedad leve.

Dentro del estudio se llegó a realizar un análisis de las características que presenta la ansiedad el paciente presento: miedo, angustia, incertidumbre, tristeza, intranquilidad, teniendo sentimientos de culpa hacen que el paciente tenga problemas en sus procesos cognitivos como lenguaje entrecortado por causa del llanto, pensamientos automáticos.

Se destaca la colaboración y ayuda de la hija, la cual trabajó con su padre en este proceso para que se cumpla, y exista un cambio favorable en el paciente, lo cual confirma la importancia de la colaboración de la familia del paciente.

Esta experiencia, al principio fue complicada por motivos que se trabajó mediante Tele asistencia. El paciente no quiso colaborar, estuvo un poco difícil establecer un rapport, pero se consiguió. La segunda sesión, fue más fácil hablar con el paciente mediante llamadas en las que el colaboró constantemente.

En el trabajo realizado se pudo comprender que la evaluación psicológica permite el estudio del comportamiento del paciente con ansiedad, mediante un conjunto de técnicas que se implementó para llegar a un diagnóstico Presuntivo Trastorno de Ansiedad debido a otra afección médica F (06.4) 293.84, poder diseñar estrategias que le permita intervenir de una manera adecuada encaminada hacia el logro del objetivo que persigue el paciente y de esta manera poder ser eficaz en el tratamiento y el paciente llevar una vida saludable.

Se recomienda seguir con el plan psicoterapéutico en las soluciones planteadas, con el número de sesiones determinadas, seguir realizando las técnicas que se le brindó.

Bibliografía

- Clark, D. y Beck, A. (2012) *Terapia Cognitiva para trastornos de Ansiedad*. Bilbao, España.
DESCLÉE DE BROUWER, S.A. extraído de:
https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Gómez, A. E. (2012). *Trastornos de ansiedad. Agorafobia y crisis de pánico*. ELSEVIER, 26 (6), 32-39.
- Jarne, A., Talarn, A., Armayones, M., Horta, E., ... Requena, E. (2006). *Psicopatología*. Barcelona, España: UOC
- López, O., Jiménez, B., Almirall, R., Molina, D., y Cruz, J. R. (2012). *Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos*. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos, 10(5) 466 - 479.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014
- Martínez, M., López, D. N. (2011). *Trastornos de ansiedad*. Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría, 44(3), 101-107.
- Ríos, N. (2018). *Ansiedad en Época Actual (Trabajo final de Grado)*. Universidad de la república de Uruguay, Uruguay
- Rojas, R. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Barcelona, España: Editorial Planeta, S. A.
extraído de:
https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf
- Valero, N. J., Velez, M. F., Duran, a. a., y Torres, M. (2020). *Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? Valero, N/et al/Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión-*, Vol. 5 (3), 63-70.

Anexos

Anexo 1
HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

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

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA

7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

Anexo 2

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha de evaluación: _____

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,	0	1	2	3	4

contracciones musculares, sacudidas clónicas, cruji de dientes, voz temblorosa.					
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, borborigmos (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
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)	0	1	2	3	4

<p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

ANSIEDAD PSÍQUICA	
ANSIEDAD SOMÁTICA	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Anexo 3

Tutorías Virtuales

