



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



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

PROBLEMA:

TRASTORNO DE PÁNICO A CONSECUENCIA DEL CONFINAMIENTO POR EL COVID-19 Y SU INFLUENCIA EN EL ENTORNO LABORAL DE UN JOVEN DE 25 AÑOS DE LA CIUDAD DE MONTALVO PROVINCIA DE LOS RÍOS.

AUTOR:

MADELEYN DAYANA CASTRO CHICHANDE

TUTOR:

PSIC. PATRICIA DEL PILAR SANCHEZ CABEZAS, PHD.



RESUMEN

Este trabajo se lo realizo con la finalidad de disminuir el trastorno de pánico de un joven de 25 años de edad a raíz de la pandemia por covid-19 y este a su vez estaba influyendo en su entorno laboral, para la solución del conflicto se trabajará con el enfoque psicoterapéutico de enfoque cognitivo conductual, aplicando técnicas como terapia cognitiva focal.

Se le aplicaron pruebas como la Escala de Hamilton y el Inventario de Ansiedad de Beck para verificar el nivel de ansiedad por el que estaba pasando el paciente en ese momento, en la cuales les arrojó un resultado en la escala de Hamilton de 18-24 una ansiedad moderada y en el inventario de Ansiedad de Beck 22-35 ansiedad moderada lo que significa, que el paciente presenta una moderada perturbación, la cual está interfiriendo en su estado de ánimo.

Para el modelo cognitivo la aparición de los ataques de pánico se debe a reacciones inadecuadas que tienen las personas en sensaciones de angustia o ansiedad. Los ataques de pánico se activan como resultado de un círculo persistente de percepciones mentales.

En este caso podemos decir que se dio indicio a raíz de las múltiples muertes a nivel mundial por la propagación del virus covid-19.

En este estudio de caso se lleva a cabo el desarrollo de las variables y una vez desarrolladas se procedió a la búsqueda de las técnicas a utilizar, que una vez establecidas las técnicas se procedió a la aplicación de las mismas para poder obtener el diagnóstico y proceder al tratamiento para obtener los resultados.

La conclusión que en este caso se pudo comprobar, que los pensamientos catastróficos por el covid-19 que le producían el trastorno de pánico si estaban influyendo en su entorno laboral ya que eran estos los que no lo dejaban tener el mismo potencial y actitud que tenía con los usuarios antes de la pandemia.

Palabras claves: pánico, entorno laboral, intervención psicológica, confinamiento por el covid-19



ABSTRACT

This work was carried out in order to reduce the panic disorder of a 25-year-old young man as a result of the covid-19 pandemic and this in turn was influencing his work environment, for the solution of the conflict will be worked with the CBT psychotherapeutic approach, applying techniques such as focal cognitive therapy.

Tests such as the Hamilton Scale and the Beck Anxiety Inventory were applied to verify the level of anxiety the patient was going through at that moment, in which a result was given on the Hamilton scale of 18-24 a moderate anxiety and in the Beck Anxiety Inventory 22-35 moderate anxiety, which means that the patient presents a moderate disturbance, which is interfering with their mood.

For the cognitive-behavioral approach, the appearance of panic attacks is due to inappropriate reactions that people have in feelings of anguish or anxiety. Panic attacks are triggered as a result of a persistent cycle of mental perceptions.

In this case we can say that an indication was given as a result of the multiple deaths worldwide due to the spread of the covid-19 virus.

In this case study, the development of the variables is carried out and once developed, a search was made for the techniques to be used, and once the techniques were established, they were applied in order to obtain the diagnosis and proceed to the treatment to get the results.

The conclusion that in this case could be verified, that the catastrophic thoughts due to the covid-19 that caused the panic disorder if they were influencing his work environment since they were the ones that did not let him have the same potential and attitude that he had with users before the pandemic.

Key words: panic, work environment, psychological intervention, confinement due to covid-



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



1. Tabla de contenido

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN | I |
| ABSTRACT | II |
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2. DESARROLLO | 3 |
| 2.1 JUSTIFICACIÓN | 3 |
| 2.2. OBJETIVO GENERAL | 4 |
| 2.3 SUSTENTO TEÓRICO | 4 |
| TRASTORNO DE PÁNICO | 4 |
| COVID-19 | 6 |
| ENTORNO LABORAL | 7 |
| 2.4 TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | 11 |
| ENTREVISTA PSICOLÓGICA. | 11 |
| OBSERVACIÓN CLÍNICA. | 12 |
| HISTORIA CLÍNICA. | 12 |
| TEST PSICOMÉTRICOS | 12 |
| 2.5 RESULTADOS OBTENIDOS | 14 |
| DESARROLLO DEL CASO | 14 |
| primera sesión | 14 |
| Segunda sesión | 15 |
| Tercera sesión | 15 |
| Cuarta sesión | 16 |
| Quinta sesión | 16 |
| Sexta sesión | 17 |
| 2.6 SITUACIONES DETECTADAS | 17 |
| 2.7 SOLUCIONES PLANTEADAS | 18 |
| LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL | 18 |
| COMO SE ESTRUCTURAN LAS SECCIONES: | 18 |
| 2.7.3 REGISTRO DE PENSAMIENTOS CATASTRÓFICOS | 19 |
| 3. CONCLUSIONES | 22 |
| 3.1 RECOMENDACIONES | 23 |



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



4. Bibliografía

24

Historia clínica

1

Escala de ansiedad de Hamilton

4

5. Inventario de ansiedad de Beck

5

1. INTRODUCCIÓN

En este presente trabajo denominado documento probatorio dimensión escrita del examen complejo previo a la obtención del título de psicóloga clínica de la universidad técnica de Babahoyo se lo presenta como un estudio de caso de un joven de 25 años de edad que a raíz de la pandemia covid-19 presenta síntomas de trastorno de pánico los cuales están influyendo en su entorno laboral siguiendo nuestra línea de investigación Prevención y Diagnóstico y la Sublínea de investigación Trastornos del Comportamiento y su impacto en el proceso Enseñanza Aprendizaje.

El trastorno de pánico, según el DSM-V (APA, 2013), se caracteriza por ataques de pánico inesperados y recidivantes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo o terror intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este proceso se producen cuatro a más de los síntomas de trastorno de pánico.

Este caso es de importancia ya que vamos a reconocer tal como lo menciona el DSM-V, que los ataques de pánico se producen en el contexto de cualquier otro trastorno de ansiedad, así como en otros trastornos mentales, es de mucha importancia para el estudiante ya que dará a conocer como se da el inicio de un ataque de pánico y cuáles son sus manifestaciones.

Para este trabajo se llevó a cabo cuatro fases. La primera consistió en el estudio del desarrollo teórico de las variables. La segunda la selección de las técnicas de estudio para poder disminuir el trastorno de pánico en el paciente de esta manera se emplearon técnicas psicológicas como: Entrevista psicológica, observación e historia clínica.

la tercera la aplicación de las técnicas en la cual se hicieron 6 secciones las mismas que nos llevó a los resultados, con la entrevista psicológica se recolecto la información para poder adjuntarla a la historia clínica, se generó el rapport con el paciente y así brindarle la empatía

para que se pueda generar el dialogo, y poder completar nuestro trabajo, la observación clínica se la ejecuto del inicio hasta el final de todas las entrevistas, así logramos obtener el diagnostico psicológico para poder continuar con el siguiente paso que es el de aplicar las técnicas psicoterapéuticas de corte cognitivo como la terapia cognitivo focal

por último, obtuvimos nuestras conclusiones y las recomendaciones. el diseño metodológico de la investigación utilizado es el estudio de caso con enfoque cualitativo.

2. DESARROLLO

2.1 JUSTIFICACIÓN

En este estudio de caso se le brindó la atención psicológica a un joven de 25 años que presenta un trastorno de pánico donde se verificó si este trastorno estaba interfiriendo en su entorno laboral, la salud mental es muy importante para todos los seres humanos debido a que esta les permitirá desarrollarse de mejor manera en todos los ámbitos que deseen hacerlo sin tener ningún tipo de repercusiones.

La finalidad de este estudio de caso es la de disminuir los síntomas del trastorno de pánico por el cual está atravesando este joven de 25 años de edad, que iniciaron con la llegada de la pandemia del virus covid-19 y este está teniendo influencia en su entorno laboral.

Los beneficiarios de esta investigación fueron el paciente y su familia; ya que mediante la terapia se va a promover cambios rápidos en la conducta, modificaciones de los comportamientos tras los sucesos que han marcado al paciente de esta manera el sujeto podrá reintegrarse a sus actividades con normalidad a la misma vez la familia, ya que habrá cambios interpersonales y una reestructuración de la personalidad.

Este proyecto de investigación o estudio de caso fue factible para con la sociedad, porque pueden ayudarse con este trabajo para la realización de otros casos, además que el paciente no tuvo que cancelar ningún pago por la atención psicológica brindada.

Este estudio de Caso fue posible ya que los aportes utilizados para este trabajo fueron conducidos con facilidad, además de tener paso a las técnicas, conocimientos, fuentes bibliográficas para tener más detalles del tema a tratar, y también tener la disposición del paciente para realizar la intervención psicológica.

2.2. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la disminución del trastorno de pánico a consecuencia por el confinamiento por el covid-19 y su influencia en su entorno laboral en un joven de 25 años.

2.3 SUSTENTO TEÓRICO

TRASTORNO DE PÁNICO

El trastorno de pánico es un tipo de trastorno de ansiedad que causa repentinos ataques de terror o de peligro inminente, las personas llegan a sentir que están perdiendo el control, entre los síntomas físicos encontramos:

- Latidos rápidos del corazón.
- Transpiración
- Calor o escalofríos
- Hormigueo o entumecimiento de las manos
- Dificultad para respirar
- Dolor de pecho
- Dolor de estómago

Estos ataques de pánico pueden ocurrir en cualquier lugar momento o situación que se encuentre el sujeto y sin previo aviso, en ocasiones la persona le entra el temor de que le dé una de estas crisis y comienzan a evitar los lugares donde le han sucedido este tipo de crisis, el miedo los domina y algunos optan por no salir de sus casas, se duele dar en muchas ocasiones mas en las mujeres que en los hombres. suele suceder entre los adultos jóvenes, en muchos casos se da cuando la persona está sumergida en mucho estrés. La mayoría de las personas mejoran con los

tratamientos, las diferentes terapias que se aplican para el trastorno de pánico les ayuda a identificar y cambiar los patrones de pensamientos antes de que estos entren en pánico.

Según (Barlow, 1988) la teoría biofisiosocial, el ataque de pánico es proyectado como una falla del sistema de alarma bajo situaciones estresantes y cierta inseguridad tanto fisiológica como psicológica. La debilidad fisiológica hace relación a un sistema autonómico lábil o susceptible y la debilidad psicológica se relaciona con las creencias sobre el “peligro” de las sensaciones físicas y del mundo en general.

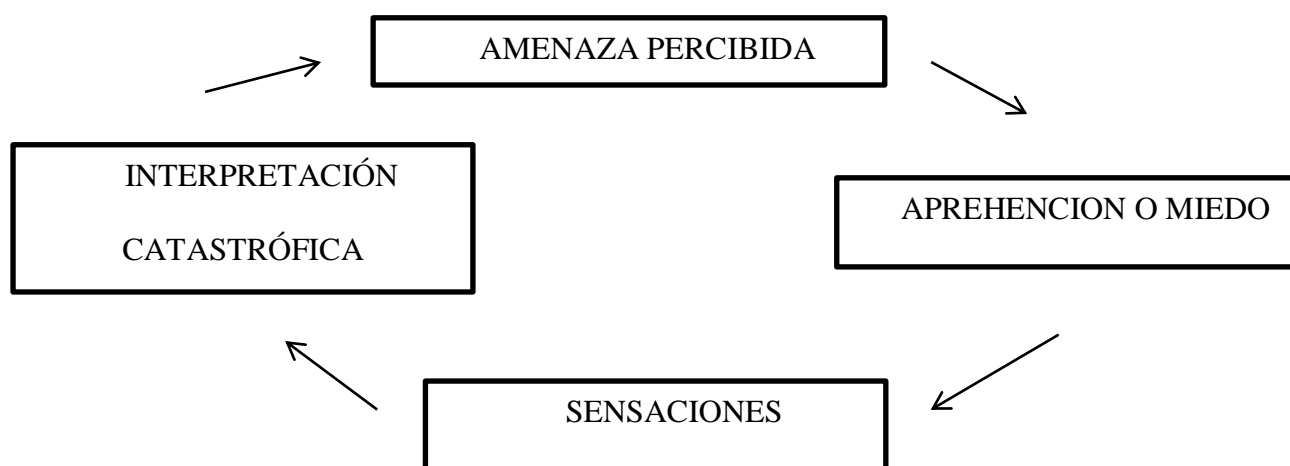
Nos indica (Raone, 2016) El término “trastorno de pánico” es acuñado por Donald Klein en 1962 a partir de un hallazgo clínico que lo lleva a considerarlo como cualitativamente diferente al resto de trastornos de ansiedad. Klein, junto con gran parte de los abordajes actuales se basa en la teoría de apego de Bowlby.

Los ataques de pánico se diferencian por miedo a los desastres o a perder el control, inclusive cuando no hay un peligro real.

Una persona con ataques de pánico siente; molestia o dolor torácico, mareo o sensación de desmayo, miedo a morir, miedo a perder el control o de la muerte inminente, sensación de asfixia etc.

El autor (VILLANUEVA, 2015) Indica que cuando tu cerebro recibe o percibe la presencia de peligro inmediatamente se enciende un sistema de alarma; es decir se activa una parte de tu sistema nervioso que provoca cambios fisiológicos, con los que tu organismo se prepara para enfrentarlos.

(Salkovskis, 1987) El modelo cognitivo del pánico es el siguiente.



COVID-19

Nos indica (Ojeda-Casares*, Héctor, 2020) existen factores de estrés específicos por el brote de COVID-19, entre los cuales destacan, el riesgo de estar infectado o el infectar a otros, los síntomas comunes de otro tipo de enfermedades (como por ej.; una fiebre) pueden llegar a confundirse con el COVID-19; las personas que cuidan de otras pueden sentirse cada vez más preocupadas porque sus hijos estén solos(por el cierre de las instituciones) la intranquilidad del deterioro de la salud física y mental de las personas más débiles y vulnerables, como los adultos mayores y las personas con discapacidad.

En el artículo publicado menciona (Aparicio, 2020) La epidemia covid-19 fue declarada por la organización mundial de la salud (OMS) como una emergencia de salud pública de alcance internacional el 30 de enero del año 2020, para el 11 de marzo del mismo año, esta nueva enfermedad causada por el coronavirus cambio de estatus y se declaró como una pandemia; lo que significa que se ha extinguido, por varios países, continentes o todo el mundo, y que ha afectado a un gran número de personas. En comparación con el SARS y el MERS, el COVID-19 se ha extendido más rápido, debido en parte al aumento de globalización, y al hecho de que fuera Wuhan, en china, el punto de partida de la epidemia; esta conecta el norte, sur, este y oeste de china, través de ferrocarriles y un importante aeropuerto internacional, factores claves en la propagación del contagio

También nos manifiesta (Aparicio, 2020) Ecuador se ha encontrado entre los países de Sudamérica con mayor cantidad de casos, el primer anuncio en mayo reporta un total de 61 262 casos, de los cuales 20 937 están confirmados, 17 535 son sospechosos y 22 790 son casos descartados. En la provincia de las guayas es donde se concentra la mayor cantidad de casos confirmados, que suma un total de 13 053 casos confirmados.

ENTORNO LABORAL

La segunda variable en este caso es la influencia del trastorno de pánico en su entorno laboral; hoy en día con la pandemia que se vive a nivel mundial esto ha ido aumentando la carga de trabajo , horarios fijos que cumplir , expectativas de desempeño forman parte del día a día en la vida profesional; sin embargo la sobre carga de tareas rutinarias en un ambiente peligroso termina por generar un sentimiento de tensión, impotencia y frustración constante conocida como estrés laboral que al mismo tiempo puede desarrollar un trastorno de pánico , ya que si la persona considera su trabajo un lugar peligroso en el cual no se siente protegido va a comenzar a tener ataques de pánico de manera súbita, y más que todo en donde los lugares de trabajo se mantiene constante contacto con muchas personas a diario y esa preocupación no te deja establecer tu trabajo de manera adecuada.

Conozca los factores más frecuentes relacionados con el trabajo que pueden contribuir al estrés y ataques de pánico durante la pandemia

Preocupación por el riesgo de exposición al virus en el trabajo.

Atender las necesidades personales y familiares mientras trabaja

Manejar los cambios en su carga de trabajo

La sensación de no estar contribuyendo lo suficiente en su trabajo o culpa por no ser trabajador en la primera línea de defensa

Incertidumbre acerca del futuro de su trabajo

Tener que aprender a usar herramientas de comunicación nuevas y superar dificultades técnicas

Adaptarse a otro espacio y/u horario

El brote de COVID-19 (Gallo, 2020) ha sido calificado por la OMS como pandemia debido a su propagación mundial. Se trata de una emergencia sanitaria y social mundial que requiere un accionar efectivo e inmediato de los gobiernos, las personas y las empresas. Las empresas cumplen un rol vital en el objetivo de minimizar la probabilidad de transmisión y el impacto en la sociedad. Sin duda, la adopción de medidas adecuadas puede reducir los riesgos para los empleados y el público en general.

En este contexto surgen dudas razonables acerca del alcance y los límites del derecho de protección del trabajador frente a los riesgos laborales (art. 14, Ley de Prevención de Riesgos Laborales), entendiendo que la posibilidad de contraer el coronavirus en el centro de trabajo y durante el desarrollo de sus tareas, constituye un *riesgo laboral*. En otras palabras, ¿puede el trabajador en relación de dependencia negarse a ir a trabajar alegando el peligro de contagio? ¿En qué situaciones sería *legal* esa pretensión? Veamos.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), establece en su art. 21.2 que

“De acuerdo con lo previsto en el apartado 1 del artículo 14 de la presente Ley, el trabajador tendrá derecho a interrumpir su actividad y abandonar el lugar de trabajo, en caso necesario, cuando considere que dicha actividad entraña un riesgo grave e inminente para su vida o su salud”.

Por su parte, el art. 4 de la misma norma, dispone que

“Se entenderá como «riesgo laboral grave e inminente» aquel que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores”, agregando en su segundo párrafo que “En el caso de exposición a agentes susceptibles de causar daños graves a la salud de los trabajadores, se considerará que existe un riesgo grave e inminente cuando sea probable racionalmente que se materialice en un

futuro inmediato una exposición a dichos agentes de la que puedan derivarse daños graves para la salud, aun cuando éstos no se manifiesten de forma inmediata”.

En nuestro estudio de caso se manifiesta un joven de 25 años de edad que está sufriendo de trastorno de pánico a consecuencia del covid-19, y este a su vez está interfiriendo en su entorno laboral.

Se preguntaran de qué manera, pues el antes de darse la pandemia por el virus covid-19 se acercaba a su puesto de trabajo con normalidad realizaba todas sus actividades sin ningún problema, pero en la actualidad se le hace un poco difícil ya que él vive con sus padres dos adultos mayores y el miedo de él, es salir de su casa al trabajo regresar a su hogar y traer consigo el virus covid-19 e infectar a sus padres, por eso motivo le resulta tan difícil volver a sus actividades y no está teniendo un aporte satisfactorio en su ámbito laboral ya que el labora en la policía y todos los días tiene que estar en constante contacto con personas ya que él se encuentra en el área de oficinas.

Algunos de sus superiores le han manifestado que no está teniendo una buena actitud con los usuarios que se acercan a las oficinas a pedir algún tipo de información, ya que ellos han sabido manifestar que cuando ellos se acercan hacia su cubículo no se lo siente dispuesto a brindarles una buena atención, lo notan nervioso, sudoroso, les habla muy pausado como si le faltara el aire y está constantemente echándose antibacterial y alcohol y en algunas ocasiones sabe cargar hasta dos mascarillas.

El paciente dice que todo lo que manifiestan los clientes y sus superiores es la realidad ya que el siente que mínimo contacto puede contagiarse y tiene miedo de morir con el virus covid-19 hay episodios que solo de pensarlo no lo puede evitar. Le dan temblores en su cuerpo, escalofríos, suda de manera excesiva que ni el mismo la entiende ya que antes no había sucedido esto.

La crisis por el coronavirus ha provocado que nos quedemos en casa durante semanas, y muchas personas de las que han estado realizando teletrabajo se sienten un poco agobiadas ante la idea de regresar a las oficinas de manera presencial.

Independiente del temor al contagio derivado de la actual emergencia sanitaria, cualquier persona en un momento dado puede llegar a sentirse inquieta, insegura o con cierto temor de ir a trabajar, pero cuando este miedo dura demasiado tiempo, y él lo suficientemente intenso como para que la actividad laboral provoque malestar constante.

2.4 TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para este estudio de caso se aplicaron algunas técnicas psicológicas que permitieron recolectar información relevante para el respectivo diagnóstico el mismo que ayudo para plantear un buen tratamiento psicoterapéutico

ENTREVISTA PSICOLÓGICA.

La entrevista se la aplica constantemente, desde el primer día hasta el último día que el paciente acuda al tratamiento psicoterapéutico. Las preguntas que se le realizan son abiertas y cerradas, las preguntas abiertas le permiten al paciente dar más información un ejemplo de esta sería ¿cómo se estas sintiendo en este momento con la problemática que usted me está planteando? El paciente tendrá la oportunidad de expresar todas las emociones que tenga guardadas en esos momentos aquellos que está sintiendo en ese instante, por el contrario, las preguntas cerradas un ejemplo serio: ¿te sientes triste en este momento? El entrevistado me responderá sí o no, la información es muy corta y por lo tanto no me ayuda a recoger la suficiente información.

Los tipos de entrevistas pueden ser: estructurada y semiestructurada; en la estructurada el profesional en este caso el psicólogo tendrá registrado un cuestionario de preguntas antes de iniciar la entrevista psicológica, durante el proceso de la entrevista la profesional ira realizando las preguntas que realizo con anterioridad. En ese momento no agrega ni quita ninguna interrogante. Este tipo de entrevistas son más rigurosa todo lo contrario a la entrevista semiestructurada; el profesional de igual manera lleva una seria de preguntas para realizarlas, pero si la ve qué durante el proceso debe hacer otras que no estaban dentro del banco de preguntas que el llevaba, las planteara sin ningún problema, ya que esta entrevista no es rigurosa.

OBSERVACIÓN CLÍNICA.

La observación clínica es otra de las técnicas que se las aplica desde el principio de la entrevista hasta el final de la misma, aquella brinda la información porque contiene, síntomas, diagnósticos, para esto el profesional debe tener conocimiento de los diversos síntomas que presentan los trastornos psicológicos, es así como de esta manera podrá dirigir la entrevista y realizar las preguntas que aporten al diagnóstico.

HISTORIA CLÍNICA.

La historia clínica nos permite conocer los antecedentes médicos del paciente, aunque no es una técnica nos ayuda a recolectar toda la información, que nos servirá como materia prima para el diagnóstico y el tratamiento

TEST PSICOMÉTRICOS

ESCALA DE HAMILTON

El haber aplicado esta escala nos permite conocer el nivel de ansiedad que el paciente estaba presentando, esta escala contiene 17 ítems, la aplicación la realizo el profesional

Mediante la observación clínica psicológica, este test contiene la escala de preguntas de Likert planteada en número con sus respectivos síntomas; del 0 al 4.

Al final con la aplicación del test, el profesional debe sumar los puntos y el total será el nivel de ansiedad que el paciente tenga la puntuación va de 0-56 el cual está estructurado de la siguiente manera:

0-17 ansiedad leve

18-24 ansiedad moderada

24-56 ansiedad severa

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

este cuestionario tiene un total de 21 preguntas, proporciona un rango total de una puntuación de entre 0-63. Los puntos de corte para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

00-21 ansiedad muy baja

22-35 ansiedad moderada

Más de 36 ansiedad severa

Cada ítem se puntúa de 0-3 donde la puntuación de 0-3 “en absoluto” 1 “levemente”

2 “moderadamente, fue desagradable, pero podría soportarlo” 3 “severamente, insoportable”

La puntuación total es la suma de todos los ítems.

2.5 RESULTADOS OBTENIDOS

DESARROLLO DEL CASO

El estudio de caso presenta a un paciente llamado Matías Pérez robles, nombre ficticio que se le da debido al código ético de confidencialidad, el mismo que tiene la edad de 25 años, nacido en la ciudad de Babahoyo, el 10 de noviembre, reside actualmente en el cantón Montalvo, considera que no pertenece a ninguna religión, trabaja actualmente en la Policía Nacional del Ecuador.

A continuación, se procede a la descripción de las 6 entrevistas que se le realizo:

primera sesión

La primera entrevista se la realizo el 11 de enero del 2021 a las 11:00am, durante la primera entrevista procedimos a establecer el rapport para así poder continuar con la recolección de la información de los datos personales, después le preguntamos sobre el motivo de consulta y comenzó a manifestar los acontecimientos por los cuales estaba pasando ya que desde hace unos meses atrás que comenzó la pandemia del covid-19 que vivimos en la actualidad.

Durante la primera entrevista que duro aproximadamente 45 minutos se llenó todos los puntos de la historia clínica, genograma familiar, la anamnesis, su vida escolar, la distribución de su tiempo libre, sueño, alimentación. Pudimos notar al paciente que el tiempo que estuvo con nosotros en la entrevista, se lo veía muy sudoroso, movía constantemente el cuerpo, hablaba de forma pausada y respiraba de una forma muy extraña puede ser por lo que llevaba dos mascarillas en ese momento, quizás eso le dificultaba la respiración. Le pregunte cual era el motivo de consulta, y nos manifestó que su familia le recomendó que visite a un psicólogo ya que por el momento que él estaba pasando no era normal y en su trabajo le habían dicho lo mismo ya que el siente que vive en constante angustia por miedo que el momento menos esperado se tope alguna persona con covid-19 y lo contagie del virus, y de solo pensar en la idea de que puede contagiar a sus padres que son adultos mayores o de morir el mismo entra en un

estado que el mismo reconoce no es normal comienza a sudar de forma excesiva, siente aceleración en su corazón, temblores en el cuerpo la sola idea de que pueda morir lo aterra y no sabe qué hacer para evitarlo a veces dice que lo mejor es no salir de casa, a veces quiere no ir a trabajar y decir que está enfermo, nos manifiesta que nunca antes de la pandemia le había sucedido algo parecido.

Segunda sesión

En la segunda entrevista se APLICÓ LA ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON Y EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK, los mismo que contribuyeron para el diagnóstico, se las realizo el viernes 15 de enero del 2021 a las 11:00 am. El paciente coopero al momento de realizar las pruebas psicológicas, claro que antes de hacer el test nos preguntó para que servían y nosotros procedimos a la explicación de cada uno y que era lo que iban a evaluar el mismo. La entrevista duro aproximadamente 60 minutos, después de eso seguí a realizar el análisis que correspondía para dar el diagnóstico y plantear la psicoterapia.

Tercera sesión

La tercera entrevista se la realizo el lunes 18 de enero del 2021 a las 11:00am le converse al paciente cual era el tratamiento psicoterapéutico que se llevaría a cabo, después de obtener los resultados del test de Hamilton y del Inventario de Depresión de Beck, no le di a conocer al paciente el diagnostico psicológico, porque el paciente podía haberse condicionado a dicho diagnostico psicológico, claro está decir que para dar con el diagnóstico del paciente ya lo habíamos identificado ya que el menciona 5 de los síntomas del trastorno de pánico pero, a mi como profesional me pareció que no estaría de más el aplicar el test de Hamilton y el Inventario de Depresión de Beck ya que estos son unos de los más comunes con los que se trabaja con pacientes con trastorno de pánico.

Como se trabajó desde el enfoque terapia cognitiva conductual, se procedió a aplicar la técnica “reestructuración cognitiva focalizada” o también terapia cognitiva conductual, ya que la idea de nuestro tratamiento terapéutico era el de que se centre en la identificación y

modificación de la creencia des adaptativa relacionada con la identificación catastrófica de los síntomas que genera y le está manteniendo el trastorno de pánico. Nuestro objetivo era el de modificar esas interpretaciones catastróficas. Al finalizar la sección le sugerimos al paciente llevar un registro de los pensamientos catastróficos que vienen a él.

Cuarta sesión

La cuarta entrevista se la realizo el viernes 22 enero del 2021 a las 10:00am se prosiguió con la revisión de la tarea enviadas a casa, luego se hizo un breve resumen de la entrevista pasada, el paciente nos manifestó que se sentía más tranquilo, que el sentía que le estaba haciendo bien las terapias, en esta entrevista íbamos a aplicar la discusión de interpretaciones catastróficas, le explique qué haríamos un debate con preguntas, para buscar la veracidad de los hechos a favor y sobre todo en contra de este pensamiento o creencia irracional, la magnitud real de las consecuencias, para al final sustituir estas interpretaciones catastróficas que no son ciertas por otras alternativas más realistas

Quinta sesión

La quinta entrevista se la realizo el miércoles 27 de enero del 2021, el paciente manifestó que se sentía mucho mejor , que la técnica que utilizamos en las secciones él las ponía en práctica una vez que salía del consultorio para así poder realizar sus actividades con éxito y eso le estaba ayudando mucho a sustituir las interpretaciones catastróficas por alternativas realistas , ahora se estaba desarrollando mejor en su trabajo y estaba brindado un mejor servició a todos los usuarios que llegaban hasta su cubículo buscando algún tipo de información que él podía brindarles, en esta sección trabajamos con la prevención de respuestas de conductas de seguridad, eliminando todas las conductas de escape/evitación ya que estas son las que mantienen el problema, queremos que el verifique que son innecesarias porque no cumplen con la catástrofe que anticipan, le sugerimos que siga utilizando el registro de pensamientos catastróficos, el inmediatamente asintió y supo aceptar la opinión que le habíamos dado y dijo que no tendría ningún problema en realizarlo, era notorio su cambio su actitud era mucho mejor, se lo veía más animado e inclusive ya venía con solo una mascarilla hacia el consultorio, no

como las primeras secciones que usaba dos mascarillas por prevención como nos manifestaba él.

Sexta sesión

La sexta y última sección se hizo el día 02 de febrero del 2021 a las 10:30 am, se hizo el resumen correspondiente de la sección anterior, para luego proceder al análisis de las tareas encomendadas, el paciente ya había comprendido la forma de trabajar con estas técnicas y las maneja de muy buena manera, se notaba el cambio en su actitud y su conducta, ya no se lo veía agobiado ni preocupado incluso ya no sudaba de manera excesiva como habíamos notado en las primeras secciones los síntomas habían ido desapareciendo, como fue evidente el cambio en el paciente, se dio fin al proceso psicoterapéutico

Las técnicas aplicadas durante este proceso psicoterapéutico fueron muy buenas y de ayuda para el paciente, ya que era evidente que los pensamientos catastróficos eran las que estaban causando los síntomas

2.6 SITUACIONES DETECTADAS

Obteniendo el resultado de todas las técnicas aplicadas, se procedió con el respectivo diagnóstico psicológico, los síntomas que había manifestado el paciente daba como indicadores dentro del DSM-V el TRASTORNO DE PANICO con código F41.0, después se le dio a conocer el cuadro psicopatológico junto con los síntomas encontrados.

Cognitivo: creencias catastróficas.

Afectivo: Molestia, miedo intenso

Pensamiento: Me da miedo morir contagiado del virus covid-19.

Conducta social: Inseguridad.

Somática: sudoración excesiva, temblores, miedo a la muerte, escalofríos, taquicardia, sensación de peligro, la falta de aire.

2.7 SOLUCIONES PLANTEADAS

Debido a los diversos factores; el entorno laboral, su mal desempeño con los usuarios en su trabajo, la presencia de pensamientos catastróficos debido al covid-19 , estaban contribuyendo para que el paciente comenzara a manifestar el malestar psicológico , se estaba pronunciando no solo de manera psicológica sino también de manera física, como se puso en práctica todos los conocimientos y técnicas psicológicas, se pudo efectuar el diagnostico correspondiente, y así poder trabajar con la terapia Cognitiva conductual.

LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

Es una terapia de aproximación terapéutica, que se centra en la identificación y modificación de la creencia des adaptativa asociada con la interpretación catastrófica, que genera el trastorno de pánico, esta hace indicación a la hora de modificar los pensamientos catastróficos

COMO SE ESTRUCTURAN LAS SECCIONES:

- Identificación de la creencia nuclear catastrófica.:

a partir del último episodio de pánico es importante descubrir todos los síntomas experimentados de forma catastrófica y así darse cuenta de cuanto influyen los pensamientos en nuestras emociones y conductas

- Discusión de las interpretaciones catastróficas (través de la reestructuración cognitiva):

Aplicar un debate de preguntas así vamos a buscar evidencias a favor y en contra de los pensamientos catastróficos, para al final sustituir esta creencia irracional por alternativas más realistas.

- Discusión de las interpretaciones catastróficas (a través de pruebas de la realidad o experimentos conductuales)

Consiste en poner a prueba los pensamientos catastróficos en la vida real para ver si o no son ciertos ¿cuál es el objetivo? Generarlos de forma directa e intencional la aparición de los síntomas temidos, para que la persona se dé cuenta que no le teme y que no le generen ansiedad, he aquí la clave no los interpreta de manera catastrófica.

Esta es la idea nuclear del modelo cognitivo del pánico; los síntomas fisiológicos son los mismos la diferencia se encuentra en la interpretación cognitiva que hagamos de ellos.

- Prevención de respuesta de conductas de seguridad:

eliminar todas las conductas de evitación o escape, que a su vez mantienen el problema y la creencia nuclear.

2.7.3 REGISTRO DE PENSAMIENTOS CATASTRÓFICOS

Todas las técnicas son muy importantes y útiles, pero para este caso, se utilizó la técnica de registro de pensamientos catastróficos, historia e identificación de los ataques de pánico, para esto puede ser útil el empleo de una tabla que incluya:

| FECHA Y HORA | SITUACIÓN | PENSAMIENTO AUTOMATICO | SÍNTOMAS PRINCIPALES | INTENSIDAD DE LA CRISIS DE PÁNICO DE 0-100% |
|-----------------|-----------|---------------------------|-------------------------|--|
|-----------------|-----------|---------------------------|-------------------------|--|

En este caso de estudio, desde el enfoque psicoterapéutico Terapia Cognitivo Conductual, se trabajó con el pensamiento catastrófico “no me quiero morir contagiado por el virus covid-19” por medio de la terapia se indagó se trató de atenuar el pensamiento para ello se aplicó técnicas de la terapia cognitiva focal, la técnica a utilizar fue el registro de pensamientos catastróficos, esta técnica ayudo a contribuir a la disminución del nivel de trastorno de pánico que presentaba el paciente.

A continuación, se da a conocer el esquema psicoterapéutico con el cual se trabajó con el paciente para que venza el malestar psicológico que no le permitía tener una buena calidad de vida personal y profesional.

| Hallazgos | Meta terapéutica | Técnica | Numero de sesiones | Fecha | Resultados obtenidos |
|----------------------------|--|--|--------------------|----------|---|
| Pensamientos catastróficos | Contribuir a la disminución de los ataques de pánico | Terapia cognitivo conductual | 1 | 18/01/21 | Disminución de los ataques de trastorno de pánico |
| | | Identificación de la creencia nuclear catastrófica.: | 1 | 22/01/21 | Descubrir todos los síntomas desde el último ataque de pánico |

| | | | | | |
|--|--|---|---|----------|--|
| | | Discusión de las interpretaciones catastróficas | 1 | 27/01/21 | sustituir esta creencia irracional por alternativas más realistas. |
| | | Registro de pensamientos catastróficos | 1 | 02/02/21 | Eliminar todo este tipo de pensamientos e ideas. |

3. CONCLUSIONES

Por medio de este caso se investigó las fuentes bibliográficas la misma que aportó a toda la información necesaria acerca del tema trastorno de pánico a consecuencia del confinamiento por el covid-19 y su influencia en el entorno laboral, con las cuales pude desarrollar mi sustento teórico

Una vez concluido el sustento teórico se dio paso a aplicar las técnicas para la recolección de toda la información como son la entrevista psicológica, la observación clínica, la historia clínica la aplicación de test una vez aplicadas todas estas técnicas se pudo concluir que las técnicas aplicadas fueron favorables tanto para la recolección de información como la del enfoque psicoterapéutico. La observación y la entrevista colaboraron para el correspondiente diagnóstico psicológico

Uno de los principales ámbitos que se vieron afectados fue el “entorno laboral” porque el paciente se encontraba luchando constantemente con el trastorno de pánico por el cual estaba atravesando, le estaba causando molestia, inseguridades y en su trabajo las personas de su alrededor no sabían cómo debían lidiar por todo el proceso que él estaba pasando, por eso el recurrió hacia el proceso terapéutico.

Se pudo comprobar que los pensamientos catastróficos por el covid-19 que le producían el trastorno de pánico si estaban influyendo en su entorno laboral ya que eran estos los que no lo dejaban tener el mismo potencial y actitud que tenía con los usuarios antes de la pandemia.

Por último, se aplicó una terapia cognitiva conductual con la cual se trabajó con un registro de pensamientos catastrófico, quedo demostrado que mediante la terapia cognitivo conductual se disminuyó el trastorno de pánico, ya que el paciente me manifestó que se sentía más tranquilo,

ya no sentía miedo , pudo volver a su trabajo y actuaba normal con todos sentía más seguridad de sí mismo y su estado de ánimo mejoro sentía que las normas en las medidas de seguridad contra el covid-19 que había en su empresa eran muy factibles, sentía que su salud mental había mejorado mediante la terapia cognitiva conductual.

3.1 RECOMENDACIONES

- Se le recomienda al paciente que siga aplicando las técnicas psicológicas encomendadas, asimismo recibir un chequeo psicológico cada 6 meses para seguir reforzando el reconocimiento de los pensamientos catastróficos.

4. Bibliografía

(s.f.).

Ana María Ruiz Sancho; Begoña Lago Pita. (2012). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. *Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria al cuidado de la infancia y la adolescencia*, 12.

Aparicio, C. X. (2020). *Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador*. Quito: versión On-line ISSN 1727-897X.

Barlow. (1988). trastorno de pánico . *MANUAL PSICOEDUCATIVO*, 100.

Barlow. (s.f.). trastorno de pánico . En L. L. Gramajo, *MANUAL PSICOEDUCATIVO* (pág. 100). Malasia 857 – CABA: fundación foro .

Dr. J. Américo Reyes-Ticas. (2016). *Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Lima: Adventure.

Gallo, P. (2020). ¿Puedo negarme a trabajar por miedo a contagiarme del “corona virus”? *Almacén D Derecho*.

Gramajo, L. L. (s.f.). *MANUAL PSICOEDUCATIVO PARA EL CONSULTANTE TRASTORNO DE PANICO*. fundación foro.

Ojeda-Casares*, Héctor. (2020). *COVID-19 y salud mental: mensajes clave**. Venezuela: *Representante OPS/OMS .

Ortiz, c. A. (Feb 4, 2019). ¿Qué es la terapia cognitiva focal? ¿Es efectiva? *AMADAG*.

Raone, M. F. (2016). Antecedentes y revisión crítica del denominado "Ataque de pánico". *Revista de Psicología y Ciencias Afines*.

Salkovskis, C. y. (1987). *Prácticas de PS1034. Evaluación e intervención clínica*.

Shirley Trickett. (2012). *Supera la ansiedad y la depresión* . Barcelona: Hispano Europea, S.A.

VILLANUEVA, E. R. (2015). *COMO SUPERAR EL PANICO(CON O SIN AGOROFOBIA)*. VALENCIA : ACDE EDICIONES

5.ANEXO

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

Escala de ansiedad de Hamilton

| Escala de Ansiedad de Hamilton | | | |
|--------------------------------|---|--|---------|
| Nombre del paciente: | | | |
| Fecha de evaluación | | Ficha clínica: | |
| 1 Ansiedad | Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor | | Puntaje |
| | 0 | El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual | |
| | 1 | Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual | |
| | 2 | El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores. | |
| | 3 | La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej.: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente. | |
| | 4 | La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente. | |
| 2 Tensión | Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga. | | Puntaje |
| | 0 | El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual | |
| | 1 | El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual | |
| | 2 | El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana. | |
| | 3 | La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente. | |
| | 4 | La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente | |
| 3 Miedo | Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual. | | Puntaje |
| | 0 | No se encuentran presentes | |
| | 1 | Presencia dudosa | |
| | 2 | El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla. | |
| | 3 | Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos. | |
| | 4 | La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano | |

5. Inventario de ansiedad de Beck

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

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

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

Este cuestionario no exige para su funcionamiento de una conexión a Internet, pudiendo por tanto ser utilizado en ordenadores sin acceso a la Red. La versión más reciente está disponible en la dirección
<http://espectroautista.googlepages.com/BAI-es.html>

Para cualquier comentario relacionado con esta página puede contactar con espectroautista@googlegroups.com