



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



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

**PROBLEMA:**  
**CONFINAMIENTO POR COVID-19 Y SU INFLUENCIA EN EL**  
**TRASTORNO DEPRESIVO DE UN ADULTO MAYOR.**

**AUTOR:**  
**ALEXANDER ANTONIO GARCIA SUÑIGA**

**TUTOR:**  
**MSC. NARCISA DOLORES PIZA BURGOS**

**BABAHOYO - 2021**



## **RESUMEN**

El presente estudio de caso tiene como objetivo explicar la influencia del confinamiento por covid-19 en una adulta mayor con trastorno depresivo, con la finalidad de mejorar su calidad de vida, es necesario mencionar que el análisis de la historia clínica de la adulta mayor, así como las observaciones respectivas en cada sesión permitieron detectar un problema de depresión leve, mediante la utilización del test de ansiedad de Hamilton y el inventario de depresión de Beck ambos instrumentos y la sintomatología ayudaron a determinar el diagnóstico respectivo.

Una vez analizada la situación y verificando los resultados se brindó atención psicológica de corte Cognitivo Conductual, que ayuden a la adulta mayor a mejorar su estado anímico. Logrando así demostrar que el proceso terapéutico permite dar soluciones a los diferentes problemas de salud mental, haciendo uso de técnicas como la de relajación de Jacobson.

Palabras claves:

Comportamiento, confinamiento, adulta mayor, ansiedad, influencia, sintomatología, técnicas.

## **SUMMARY**

The present case study aims to explain the influence of confinement due to covid-19 in an older adult with depressive disorder, in order to improve her quality of life, it is necessary to mention that the analysis of the clinical history of the older adult, As well as the respective observations in each session, it was possible to detect a problem of mild depression, through the use of the Hamilton anxiety test and the Beck depression inventory, both instruments and the symptoms helped to determine the respective diagnosis.

Once the situation had been analyzed and the results were verified, Cognitive Behavioral psychological attention was provided to help the older adult to improve her mood. Thus achieving to demonstrate that the therapeutic process allows solutions to different mental health problems, making use of techniques such as Jacobson's relaxation.

**Keywords:**

Behavior, confinement, older adult, anxiety, observations, improve, technique.

## INDICE

<b>INTRODUCCION</b> .....	1
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO GENERAL .....	2
<b>SUSTENTO TEORICO</b> .....	3
CONFINAMIENTO POR COVID – 19.....	3
TRASTORNO DEPRESIVO EN EL ADULTO MAYOR.....	6
<b>TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b> .....	12
OBSERVACIÓN DIRECTA.....	12
HISTORIA CLÍNICA .....	12
TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON.....	12
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.....	13
TÉCNICA DE RELAJACIÓN DE JACOBSON.....	13
<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b> .....	14
DESCRIPCIÓN DEL CASO.....	14
SITUACIONES DETECTADAS .....	15
RESULTADO DEL TEST APLICADO. ....	16
SOLUCIONES PLANTEADAS .....	16
<b>CONCLUSIONES</b> .....	19
RECOMENDACIONES .....	20
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	21
<b>ANEXOS</b> .....	

## **INTRODUCCION**

El presente estudio de caso está orientado en la línea de investigación de prevención y diagnóstico y en la sublínea de investigación Trastornos del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje, que ayudarán a determinar la influencia del confinamiento por Covid-19 en el trastorno depresivo de una adulta mayor de 79 años.

El comportamiento social que presenta una adulta mayor específicamente en casos donde presenta pensamientos automáticos relacionados al contagio por el virus que se vive a nivel mundial y sintomatología como somnolencia y pérdida del apetito, logrando que aislé socialmente. Los adultos mayores son grupo de personas que por su edad están sujetos a un sinnúmero de enfermedades y como consecuencia presentan un desequilibrio en su estado de ánimo y en algunos casos finaliza un cuadro de depresión.

El presente estudio de caso es de suma importancia para explicar de qué manera la emergencia sanitaria puede alterar influir en un adulto mayor que padece depresión, afectando incluso la relación con las personas que la rodean y su accionar ante tal situación, por ello se emplearán instrumentos adecuados tanto para la recolección de datos, como para dar un diagnóstico y tratamiento adecuado y favorable, como lo son la observación directa, la historia clínica, el test de ansiedad y un test de depresión.

## **DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

El desarrollo del presente trabajo investigativo permite conocer cómo influye el proceso de confinamiento por Covid-19 en una adulta mayor que padece de trastorno depresivo, siendo el aislamiento uno de los principales factores estresores.

Los adultos mayores son considerados un grupo vulnerable no solo por la edad cronológica sino también porque, así como aumentan sus años se incrementan un sinnúmero de patologías y su estado emocional se ve afectado. El desarrollo de esta investigación surge con la finalidad de beneficiar a una adulta mayor de 79 años que a raíz del confinamiento por covid -19 padece de trastorno depresivo, siendo una patología que afecta la relación en todos los entornos que la adulta está involucrada.

Es un trabajo significativo debido a que el aislamiento social como consecuencia de la pandemia es una problemática que llegó de manera inesperada, afectando a la adulta mayor, siendo un evento conflictivo reciente no se evidencian actualmente estudios relevantes que permitan identificar las repercusiones que generan el encierro por covid -19.

Es preciso considerar que esta investigación será de gran aporte en el campo de la psicología de manera especial a la adulta mayor y los futuros estudios que tienen como prioridad mejorar la calidad de vida de los ancianos que se enfrentan altibajos emocionales y que repercute en su calidad de vida.

### **OBJETIVO GENERAL**

- Explicar la influencia del confinamiento por covid-19 en un adulto mayor con trastorno depresivo.

## **SUSTENTO TEORICO**

### **CONFINAMIENTO POR COVID – 19**

Es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando las medidas mencionadas anteriormente han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad. Consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras. (Ampedi, 2020, pág. 2)

Según el portal Euskadi (2020) “Viene impuesto por el decreto del gobierno para toda la ciudadanía. Durante el confinamiento se podrá salir de casa para aquellos supuestos en los que ha dado permiso según la fase de desescalada en la que se encuentre la provincia. En cambio, aquellas personas que están en cuarentena impuesta por el personal sanitario, debido a que son positivas al COVID-19 o han sido contactos estrechos, no podrán salir de casa mientras esta dure”.

Por otro lado, Germán en el informe de investigación titulado Las Consecuencias Psicológicas de la COVID-19 y el Confinamiento” menciona que “El confinamiento en el hogar es una situación sin precedentes recientes en nuestro país, y es previsible que tenga un importante impacto en el bienestar físico y psicológico. La paralización de la actividad económica, el cierre de centros educativos y el confinamiento de toda la población durante semanas ha supuesto una situación extraordinaria y con múltiples estímulos generadores de estrés.

Respecto a lo mencionado anteriormente, la organización mundial de la Salud advierte que La mayoría de las personas infectadas por el virus de la COVID-19 presentan cuadros respiratorios de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de presentar un cuadro grave.

La OMS también señala que La mejor manera de prevenir y frenar la transmisión es estar bien informado sobre el virus de la COVID 19, la enfermedad que causa y el modo en que se propaga. Protéjase y proteja a los demás contra la infección lavándose las manos o usando un gel hidroalcohólico con frecuencia y no tocándose la cara. El virus de la COVID 19 se propaga principalmente a través de las gotículas de saliva o las secreciones nasales que se generan cuando una persona infectada tose o estornuda, por lo que es importante que también tome precauciones al toser y estornudar (por ejemplo, tapándose la boca con el codo flexionado).

Si bien definimos como un "caso sospechoso" o "caso de investigación" por COVID-19 a cualquier persona con un cuadro clínico compatible con infección respiratoria aguda (de inicio súbito con cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, dificultad para respirar) de cualquier gravedad y que en los 14 días previos al inicio de los síntomas haya residido o viajado en áreas con evidencia de transmisión comunitaria o con historia de contacto estrecho con un caso probable o confirmado. (Mantilla, Centro de diagnostico medico de otorrinologia, 2020, pág. 4)

Podemos esperar dos tipos de situaciones de afectación psicológica que pueden darse durante y tras el confinamiento (Espada et al., 2020):

a) Aquellas que se pueden considerar afectaciones específicas por estar causadas por uno o varios estímulos relacionados con el contexto de la COVID-19. Por ejemplo, casos de personas con alteraciones emocionales o conductuales afectados por un elevado estrés familiar. Nos referimos a situaciones donde la familia ha sufrido de forma significativa por cuestiones económicas, sociales o de salud, incluyendo la existencia de casos cercanos de contagio, hospitalización y duelo por el fallecimiento de personas cercanas

b) Afectaciones de tipo inespecífico, en las que no es posible identificar un estímulo desencadenante particular, más que el conjunto de cambios contextuales derivados de la pandemia y del confinamiento. Pueden estar relacionadas con preocupación de intensidad diversa y moderada sobre la salud, con el miedo al contagio propio o de familiares, miedo o pesimismo respecto al futuro, sensación de vulnerabilidad alta, malestar ante la incertidumbre, etc. (Lasa, 2020, pág. 2)



La organización Panamericana de la salud en su portal web asegura que Si bien todos están el riesgo de contraer la COVID-19, las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermar gravemente si se infectan, con los mayores de 80 años muriendo a una tasa cinco veces mayor que la media. El informe de las Naciones Unidas “El impacto de la COVID-19 en las personas mayores” sugiere que esto puede ser debido a condiciones subyacentes que afectan al 66% de las personas mayores de 70 años.

Las personas mayores son un grupo especialmente vulnerable ante la COVID-19 y presentan un peor pronóstico. La Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología destacan la importancia de determinados factores específicos de las personas mayores que influyen en este peor pronóstico, como la comorbilidad y los síndromes geriátricos, la institucionalización en residencias y la fragilidad asociada al envejecimiento. Esta vulnerabilidad frente a la COVID-19 ha llevado a la implementación de medidas preventivas más restrictivas de confinamiento para las personas mayores que para los adultos, y a la implementación de medidas intensivas de control de propagación de la infección en las residencias y alojamientos residenciales, como centros socio sanitarios o viviendas asistidas. (Cochrane Iberoamerica, 2020, pág. 5)

El Ministerio de Salud Publica también pone en manifiesto que para enfrentar esta situación, se la tiene que abordar como una emergencia, que se considera como “cualquier situación que signifique riesgo vital a los individuos o sus familias a través del tiempo, y puede ser considerada como potencialmente traumáticas; sobre todo cuando estas desbordan la capacidad de elaboración cognitiva”; algunos de estos eventos golpean con tanta virulencia el estado de equilibrio de personas, familias o entornos sociales enteros, que dejan tras de sí afectaciones a nivel material y cambios vitales sumamente traumáticos.

## TRASTORNO DEPRESIVO EN EL ADULTO MAYOR.

Todo el mundo se siente triste o decaído de vez en cuando, pero estos sentimientos suelen desaparecer en poco tiempo. La depresión, también llamada “depresión clínica” o “trastorno depresivo”, es un trastorno del estado de ánimo que causa síntomas de angustia, que afectan cómo se siente, piensa y coordina las actividades diarias, como dormir, comer o trabajar. Para recibir un diagnóstico de depresión, los síntomas deben estar presentes la mayor parte del día, casi todos los días, durante por lo menos dos semanas. (Instituto Nacional de Salud Mental, 2020, pág. 8)

A medida que envejece, puede pasar por muchos cambios, tales como la muerte de seres queridos, la jubilación, acontecimientos estresantes de la vida o problemas médicos. Es normal sentirse intranquilo, estresado o triste por esos cambios, pero después de adaptarse, muchas personas mayores vuelven a sentirse bien. La depresión es diferente. Es un problema médico que afecta la vida diaria y el funcionamiento normal. No es una parte usual del envejecimiento, ni una señal de debilidad ni un defecto de carácter. Muchas personas mayores que tienen depresión necesitan tratamiento para sentirse mejor. (health, 2020, pág. 1)

La depresión del adulto mayor agrava las comorbilidades, aumenta las necesidades de atención de salud incluyendo la atención de hospitalización y emergencia, aumenta la discapacidad, deteriora la calidad de vida, aumenta el consumo de drogas y alcohol. Alentar a los individuos a iniciar, mantener y expandir el compromiso social en los últimos años de vida podría ayudar a mantener y mejorar la calidad de vida relacionada a la salud y disminuir los síntomas depresivos. (Herediana, 2018, pág. 2)

Álvarez (2020) sostiene que Los adultos mayores atraviesan por una serie de procesos en el envejecimiento, los cuales dependen de diversos factores que influirán en su calidad de vida. Dentro de esta población van a existir diferentes respuestas, ya sean favorables o inadecuadas, frente a estos cambios. La depresión es uno de los trastornos mentales de mayor complejidad, ya que en el adulto mayor tiene una estrecha relación

con factores propios de esta edad, como la dependencia, el deterioro de las funciones cognitivas y el bienestar.

Para la OMS Los adultos mayores atraviesan por una serie de procesos en el envejecimiento, los cuales dependen de diversos factores que influirán en su calidad de vida. La depresión es uno de los trastornos mentales de mayor complejidad, ya que en el adulto mayor tiene una estrecha relación con factores propios de esta edad, como la dependencia, el deterioro de las funciones cognitivas y el 39% de los adultos mayores de 75 años tienen depresión leve o moderada.

Según la Organización Panamericana de la Salud El 2020 arrancó con una pandemia considerada una de las más peligrosas en el último siglo, misma que se puede evidenciar en las más de 14.4 millones de personas contagiadas y las 606.922 muertes por el virus en el mundo, hasta este 20 de julio. De esta cifra, se estima que más del 80% pertenece a personas adultas mayores de 65 años, considerados un grupo vulnerable y que en este contexto se ha visto limitada aún más su movilidad, su capacidad laboral y, en consecuencia, sus condiciones de vida en general, como veremos a continuación.

Desde el 31 de diciembre del 2019 que se notificó, por primera vez, los casos de Coronavirus o COVID-19, en Wuhan, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ido estableciendo los síntomas para identificar al portador de COVID-19, entre los cuales destacan “la falta de aliento, fiebre, tos seca, escalofríos y dolores corporales, confusión repentina, problemas digestivos, conjuntivitis, pérdida del olfato y del gusto, fatiga, dolor de cabeza, dolor de garganta y congestión. (Bupa, Bupa, 2020, pág. 2).

Como una medida para enfrentar la propagación del virus y la desaceleración del contagio, muchos países ordenaron el confinamiento en los hogares, el cierre de las fronteras y declararon estado de excepción, limitando el derecho a la movilidad y a la agrupación. También, desde la sociedad civil se impulsó, a través de

redes sociales, la campaña ‘#QuédateEnCasa’, como una de las medidas más efectivas para enfrentar al virus. (Inreth, Inreth, 2020, pág. 2).

La Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos menciona la OMS, refirió que los adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas son más propensos a experimentar síntomas severos si contraen la enfermedad, por lo que sugiere mayor riesgo de mortalidad en el caso de contraer la enfermedad, colocando a esta facción de la población en una situación delicada frente a la pandemia.

Frente a esta nueva realidad los ancianos son los más vulnerables debido a su edad y a las enfermedades, por lo que es necesario el cuidado minucioso haciendo uso de las medidas de bioseguridad establecidas por la ley.

Sentirse deprimido en este momento de inactividad forzada y constante incertidumbre es inevitable, y la mayoría de nosotros estamos luchando por mantener una actitud positiva. Pero la depresión es más que sentirse triste o tener días malos. Un niño que parece estar atrapado en un estado de ánimo negativo, sintiéndose desesperado y sin poder disfrutar nada, puede tener depresión y puede necesitar ayuda para recuperarse. (Miller, 2020, pág. 4).

Según aumenta la edad, también lo hace la tasa de letalidad del virus, siendo mucho mayor el riesgo de muerte en casos de enfermedades adyacentes, entre las que se incluyen diabetes, enfermedad pulmonar, cáncer, inmunodeficiencia, enfermedad cardíaca, hipertensión, asma, riñón, enfermedad hepática y obesidad. (Marcos, Muy interesante, 2020, pág. 4).

El sitio web de la OMS también señala que La pandemia de COVID-19 ha perturbado o paralizado los servicios de salud mental esenciales del 93% de los países del

mundo, en tanto que aumenta la demanda de atención de salud mental, según un nuevo estudio de la OMS. El estudio, que abarca 130 países, aporta los primeros datos mundiales acerca de los efectos devastadores de la COVID-19 sobre el acceso a los servicios de salud mental y pone de relieve la necesidad urgente de incrementar la financiación.

La enfermedad pandémica ha causado un incremento de la demanda de servicios de salud psicológica. El dolor, el confinamiento, la reducción de las ganancias y el temor ocasionan o agravan los trastornos de salud psicológica. Sin embargo, el mismo coronavirus puede traer complicaciones neurológicas y mentales, como delirios, inquietudes o accidentes cerebrovasculares.

En algunas personas mayores, la depresión puede pasar sin diagnosticarse o puede diagnosticarse erróneamente porque la tristeza no es su síntoma principal. Tal vez tengan otros síntomas de depresión menos obvios o no quieran hablar de sus sentimientos. Es importante saber cuáles son las señales y buscar ayuda si la posibilidad de tener depresión le preocupa señala la Organización Mundial de La Salud.

En tiempo de estrés e incertidumbre, algunas estrategias pueden ser útiles para mantener el bienestar y promover la fortaleza interna. Por ejemplo, estudios recientes han respaldado firmemente dos estrategias para prevenir o mitigar síntomas de depresión y ansiedad: promover la conexión social y la actividad física. (Mass General, 2020, pág. 2).

Es importante que la familia siempre esté presente en la vida de los adultos mayores no solo en momentos de felicidad sino cuando existen señales de tristeza, como bien sabemos los ancianos muy pocas veces manifiestan su malestar por lo que es sustancial observarlos constantemente.

Según un enunciado del Instituto Nacional de Salud Mental publicado en su sitio web en 2017 La depresión tiene muchos síntomas, incluso físicos. Si usted tiene varios de los síntomas y le han durado al menos dos semanas, es posible que tenga depresión.

- Estado de ánimo constantemente triste o ansioso
- Sentirse “vacío” gran parte del tiempo
- Pérdida de interés o de placer en los pasatiempos y las actividades
- Pesimismo o falta de esperanza
- Sentimientos de culpa, falta de auto-estima e impotencia
- Fatiga o tener menos energía, sentir que se mueve o habla más lentamente
- Dificultad para concentrarse, recordar detalles o tomar decisiones
- Problemas para dormir, incluyendo despertarse muy temprano o dormir demasiado
- Cambios en el apetito o el peso, sin proponérselos
- Pensamientos sobre la muerte o el suicidio o intentos de suicidio
- Sentirse inquieto o irritable
- Dolores y molestias físicas, como dolor de cabeza, calambres o trastornos digestivos sin ninguna causa física aparente y que no se alivian ni siquiera con tratamiento.

Hay que evitar transmitirles preocupaciones, sobre todo si estamos alejados de ellos. Debemos darles tranquilidad. Pueden escuchar el mensaje presidencial, pero no conviene sobrecargarlos de noticias, pues hay que evitar que caigan en la depresión, que es un factor de riesgo en esa etapa de la vida. Hay que poner de nuestra parte para darle la mejor cara al adulto mayor, demostrarle lo importante que es para nosotros, reforzar su autoestima, darle afecto. (Universidad de Lima, 2020, pág. 2).

Para los abuelos, esta situación quizás les preocupa más por lo que pueda pasarles a sus hijos y nietos, no tanto a ellos mismos, que ya han vivido experiencias de riesgo, han pasado por muchas crisis de diferente tipo, cambios abruptos de gobierno, guerras, terrorismo, etcétera. Tienen experiencia y sabiduría para manejar estos

momentos, solo hay que evitar su exposición a una sobrecarga de información negativa. (Lima, 2020, pág. 2).

Los ancianos están dotados de experiencias debido a cantidad de años que han vivido y a situaciones que generan conocimientos, sin embargo, la presencia del covid es algo totalmente nuevo y por lo tanto están presente dudas y preocupaciones con cierto nivel de exageración.

Muchos adultos mayores se encuentran atravesando por cambios en su etapa de vida, lo que los hace más vulnerables a desarrollar síntomas depresivos en pandemia. El estar aislados, con sus familiares lejos o en ambientes hacinados, le ha generado un estrés adicional al temor propio de contagiarse, o de que algunas de sus enfermedades de base puedan empeorar. Ellos son un grupo especialmente de alto riesgo, debido a su escasa movilidad, independencia disminuida, baja en su capacidad cognitiva. (Cid, Muy saludable, 2020, pág. 1).

## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **Observación directa**

Este método permite obtener información mediante la observación de un evento u objeto de investigación en este caso la adulta mayor, sin existir ningún tipo de manipulación que tenga intención de beneficiar a alguien. Utilizando la observación directa con la adulta mayor se pudo observar el comportamiento e interacción. Es normal tener altibajos en el estado emocional pero cuando se vuelve patológico cuando pasa los límites de la normalidad en el caso de la paciente se puede observar que el confinamiento por Covid-19 desarrollo el trastorno depresivo.

### **Historia clínica**

Método necesario y útil para recopilar información de la paciente, permite obtener información valiosa, antecedentes personales, relaciones familiares, afectivas y sociales, incluso la etiología del padecimiento o problemática. Es documento de carácter privado, donde se registran cronológicamente, situaciones médicas y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceras personas previa autorización del paciente o en los casos donde la ley necesite hacer uso de la misma, es decir a través de una orden judicial. Esta técnica permite obtener datos sobre la vida de la paciente, síntomas, evento precipitante y factores predisponentes, para posteriormente realizar llegar a un posible diagnóstico.

### **Test de ansiedad de Hamilton.**

La escala de ansiedad de Hamilton es uno de los test psicológicos más utilizados para clarificar el grado de ansiedad que sufre una persona, puede utilizarse en niños y adultos. Por aquello no es considerado un instrumento de diagnóstico, sino un recurso útil y altamente eficaz para valorar en qué estado se encuentra el paciente, cuáles son sus síntomas psicósomáticos, sus miedos y sus procesos cognitivos. Mediante el uso de este se pudo constatar el nivel de ansiedad de la adulta mayor misma que se encuentra en un nivel leve de ansiedad, lo cual provoca que aparezcan pensamientos automáticos,



logrando que se aislé socialmente, perdiendo apetito y causando dificultad para conciliar el sueño.

#### Inventario de depresión de Beck.

Es una de las pruebas más frecuentes en la práctica clínica por distintas causas, tiene un grado mayor de fiabilidad, permite distinguir a aquel paciente con un trastorno depresivo mayor en comparación a un estado de ánimo inestable o bajo.

Tiene 21 preguntas con múltiples respuestas, donde el sujeto en cuestión que realiza el test deberá valorar en una escala de 0 a 3 el grado en el cual prefiere de manera personal con la respuesta que ha contestado en el mismo (donde 0 es que no te identificas en absoluto, pudiendo concluir que no presentas los síntomas sobre los que versa la pregunta; y 3 es que hay una identificación absoluta, por lo cual, el sujeto padecería los síntomas).

Con la aplicación de este test se pudo realizar la valoración psicométrica obteniendo una puntuación de 19, estado de ánimo ansioso, preocupaciones, lo que finaliza con depresión leve, provocando aislamiento, somnolencia y pérdida del apetito.

#### Técnica de relajación de Jacobson

Este tipo de técnica se utiliza para el control del estrés o la ansiedad. Actividad fisiológica que sobrepasa variados niveles dando tiempos prolongados los cuales además repercuten en los problemas tanto físicos como psicológicos. Con la técnica de relajación de Jacobson se intenta conseguir una desactivación fisiológica, de forma que a medida que disminuye la activación fisiológica también se reducen los problemas de ansiedad o de estrés debido a constantes pensamientos automáticos de la paciente.

## RESULTADOS OBTENIDOS

### Descripción del caso

El presente estudio de caso hace mención a una adulta mayor de 79 años de edad, quien asistió a teleasistencia psicológica de manera voluntaria, actualmente lugar de residencia es en el Cantón Baba, estado civil soltera, de religión católica, vive con su esposo por lo que se explica que su núcleo de convivencia está conformado como familia nuclear.

Para dicho estudio de caso se realizaron atenciones psicológicas que se detallarán a continuación:

1. Primera entrevista: La primera entrevista se realizó el 15/01/2021 donde se tuvo contacto con la paciente por medio de la aplicación WhatsApp, debido a las medidas de bioseguridad a causa del confinamiento y distanciamiento social establecido por la pandemia del covid-19, se recolectó la información respectiva como el motivo de la consulta, la sintomatología que estaba presentando, la historia familiar y personal, cabe mencionar que se exploró el estado mental de la paciente.
2. Segunda sesión: Se llevó a cabo el día 22/01/2021 se exploró la etiología de su malestar sintomatológico, se procedió a efectuar el respectivo test psicométrico como fue la Escala de Ansiedad de Hamilton.
3. Tercera sesión: El día 29/01/2021, la paciente presentó un tono de voz alterado y tensionado, incluso logró manifestar que no quería que sus hijos se contagien del virus, una vez que se calmó la paciente se habló sobre la causa de su alteración y se aplicó un segundo test psicométrico denominado Inventario de depresión de Beck.
4. Cuarta sesión: se trabajó el 05/02/2021, por motivos de la alteración presentada en la entrevista anterior, se trabajó en los pensamientos automáticos, a través de la técnica “Explicar cómo los Pensamientos crean Sentimientos”, para lograr disminuir los niveles de ansiedad.

5. Quinta sesión: Se trabajó en la técnica Visualización positiva, el día 12/02/2021, para lograr que imagine situaciones que desea vivir y proyectar al futuro para vivir mejor el presente.
6. Sexta sesión: El 19/02/2021 Se aplicó la Relajación de Jacobson- relajación progresiva logrando una desactivación fisiológica, a medida que disminuye la activación fisiológica también se reducen los problemas de ansiedad.
7. Séptima sesión: se aplicó la técnica conductual programación de actividades con el objetivo de que la paciente realizar poco a poco actividades que anteriormente desarrollaba.
8. Octava sesión, se dio una intervención en la exploración de su estado emocional actual y la estabilidad emocional.

#### Situaciones detectadas

Debido a las medidas y restricciones implementadas por el gobierno con el objetivo de generar protección y seguridad generó en la paciente síntomas que desencadenaron alteración en áreas que a continuación se detallan:

Área Somática: somnolencia y pérdida del apetito.

Área Afectiva: Tristeza recurrente, ira e irritabilidad.

Área Conductual- social: Aislamiento.

La adulta mayor antes del aislamiento social por covid-19 tenía un ritmo de vida diferente, cuando fue diagnosticada con hipertensión y artritis su vida cambió, entre en una fase de negación frente a las enfermedades, con la llegada del confinamiento la situación empeoró, empezaron a aparecer las ideas de posibles contagios, preocupación por su familia, se aisló, presentó pérdida del apetito y dificultad para conciliar el sueño. Debido a la sintomatología presentada se procedió a realizar la investigación respectiva.

Área Cognitiva: Anticipación aprensiva, falta de concentración.

Resultado del test aplicado.

- Escala de Ansiedad de Hamilton: mediante la aplicación de esta escala se obtuvo un resultado de 19 que en dicha escala indica: Leve severidad de ansiedad.

Debido a los síntomas presentados y el test de apoyo fue necesario aplicar una nueva batería psicométrica.

- Inventario de depresión de Beck: Paciente presenta a través de la valoración psicométrica una puntuación de 19, estado de ánimo ansioso, preocupaciones, lo que finaliza con depresión leve.

Con la aplicación de las dos baterías psicométricas se concluye un diagnóstico estructural conforme al CIE 10: F32.0 Trastorno depresivo leve, con un tiempo de evolución 6 meses.

Soluciones planteadas

Frente a la situación presentada se brindó atención psicológica de corte Cognitivo Conductual a partir de la tercera sesión.

Se realizó la técnica de relajación de Jacobson para disminuir la tensión en la paciente y obtener el control de su ansiedad, además se trabajó en los pensamientos confusos, esta distorsión estaba presente al momento que imaginaba que toda su familia se iba a contagiar se ayudó a reconocer la manera en la que interactúan sus pensamientos y sentimientos, a través de la técnica visualización positiva se logra que imagine situaciones que desea vivir y proyectar al futuro para vivir mejor el presente logrando disminuir la sintomatología.

Se procede a mostrar en una siguiente matriz el esquema terapéutico trabajado:

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de	Fecha	Resultados Obtenidos
-----------	------------------	---------	-----------	-------	----------------------

			Sesiones		
Altibajo emocional.	El objetivo es ayudar al paciente a reconocer la manera en la que interactúan sus pensamientos y sentimientos.	Explicar cómo los Pensamientos Crean Sentimientos	2	05/02/2021	El paciente logra identificar sin complicaciones los pensamientos automáticos que generan sus emociones.
Pensamiento confuso.	Se trata de pensar en imágenes de manera clara y nítida, viéndote a ti misma/o experimentando esas situaciones y sensaciones deseadas.	Visualización positiva	1	12/02/2021	Lograr que imagine situaciones que desea vivir y proyectar al futuro para vivir mejor el presente.
Irritabilidad.	Este tipo de técnica es empleada para el control del estrés o la ansiedad.	Relajación de Jacobson-relajación progresiva	2	19/02/2021	Desactivación fisiológica, a medida que disminuye la activación fisiológica también se reducen los problemas de ansiedad o de estrés debido a que bajan los niveles de

					hiperactivación que producen.
Aislamiento social.	el objetivo es que la paciente realice paulatinamente actividades que anteriormente desarrollaba	Programación de actividades.	4	20-02-2021	Se logró que la paciente se inserte socialmente en actividades que fueron desde simples hasta cierto grado de complejidad.

## CONCLUSIONES

El confinamiento por Covid-19 influye en el trastorno depresivo de una adulta mayor debido a que es una problemática reciente y desconocida es una situación en la que se encuentra expuesta a muchos cambios dentro de su entorno dejando en evidencia sus puntos más vulnerables, en el caso que se analizó en el presente estudio, se indago en las causas que generaron la problemática, encontrando un nivel de ansiedad leve mediante la aplicación del test de ansiedad de Hamilton, sin embargo tomando en consideración la sintomatología se aplicó el inventario de depresión de Beck, finalizando con una cuadro de depresión leve.

Es notable que al integrar técnicas como las de relajación de Jacobson, permitió verificar que tienen la posibilidad de ofrecer cambios positivos en la conducta de una persona, que le ayude a mantener el control de su ansiedad y con ello a mejorar su condición respecto a la depresión, para de esta forma eludir caer en un problema más profundo que necesite tratamientos más precisos.

Al mejorar el estado de depresivo de una persona, mejorará además sus relaciones interpersonales, afrontando las razones sin dejar a un lado lo que le puede producir cualquier tipo de problema de salud mental, el núcleo familiar tiene valiosa responsabilidad en el acompañamiento de este proceso, debido a que son el sistema más cercano.

Las terapias de relajación son un gran aporte que permiten al individuo afrontar sus debilidades y convertirlas en fortalezas. Gracias a este de técnica implementada durante el proceso terapéutico se logró disminuir los niveles de ansiedad que estaban perturbando a la paciente. Además, es necesario mencionar que se obtuvo como resultado la estabilidad emocional y social del paciente quien antes de tener pensamientos negativos de lo que sucede a su alrededor tratará de relajarse para evitar entrar en una crisis depresiva, lo que le motive a seguir con su rutina diaria.

La aplicación de las técnicas permitió lograr el objetivo central de esta investigación que es explicar la influencia del confinamiento en el trastorno depresivo, situación que se ve reflejada no solo a nivel local en la adulta mayor, sino a nivel nacional y mundial, donde se requiere la toma de conciencia de todos quienes formamos parte de cada comunidad.

## RECOMENDACIONES

Realizar ejercicios de relajación, actividades familiares en la que estén inmersos los ancianos permite neutralizar los niveles de estrés, ansiedad y vulnerabilidad emocional, ayudando incluso a disminuir sentimientos de tristeza y pensamientos automáticos de carácter depresivo.

Es importante que la familia siempre este presente, mucho más en esta edad o etapa crítica de atraviesan nuestros adultos mayores. Debido a que es una situación compleja y todo proceso terapéutico requiere el apoyo y presencia del sistema familiar.



## **Bibliografía**

- Ampedi, J. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? . *Anales de pediatría*, 73-74. Obtenido de <https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>
- Bupa. (2020). *Bupa*. Obtenido de <https://www.bupasalud.com.ec/salud/coronavirus>
- Cid, A. (2020). *Muy saludable*. Obtenido de <https://www.muysaludable.cl/muysaludable/coronavirus/covid-19-pandemia-gatilla-aumento-de-depresion-en-adultos-mayores>
- Cochrane Iberoamerica. (2020). *Cochrane Iberoamerica*. Obtenido de <https://es.cochrane.org/es/%C2%BFcu%C3%A1les-son-los-efectos-colaterales-del-confinamiento-para-evitar-la-covid-19-en-las-personas>
- health, N. i. (2020). Las personas mayores y la depresión. *National institute of mental health*, 1.
- Herediana, M. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*, 1.
- Inreth. (2020). *Inreth*. Obtenido de <https://inredh.org/ecuador-personas-de-la-tercera-edad-frente-al-covid-19/>
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (4 de enero de 2017). Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/index.shtml>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2020). *NIMH*. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/index.shtml>
- Lasa, D. N. (2020). *Las Consecuencias Psicologicas De La COVID-19 y el Confinamiento*. Vasco: Ikerketa lanak. Obtenido de [https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu\\_eines/noticies/docs/Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID-19.pdf](https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf)
- Lima, U. d. (2020). Obtenido de <https://www.ulima.edu.pe/entrevista/carlos-orosco-24-04-2020>
- Mantilla, D. D. (2020). *Centro de diagnostico medico de otorrinologia*. Obtenido de <https://www.danilomantilla.org/post/coronavirus-contacto-estrecho>

- Marcos, L. (2020). *Muy interesante*. Obtenido de <https://www.muyinteresante.es/salud/articulo/covid-19-y-envejecimiento-por-que-afecta-mas-a-las-personas-mayores>
- Mass General. (2020). Obtenido de <https://www.massgeneral.org/es/guia-de-recursos-de-salud-mental/salud-mental-general>
- Miller, C. (2020). Señales de depresión durante la crisis del coronavirus. *CMI*, 1. Obtenido de <https://childmind.org/article/senales-de-depresion-durante-la-criisis-del-coronavirus/>
- Universidad de Lima. (2020). *Universidad de Lima*. Obtenido de <https://www.ulima.edu.pe/entrevista/carlos-orosco-24-04-2020>

**ANEXOS**  
**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**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
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**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>

Firma del pasante.

## 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, crujir 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,	0	1	2	3	4

cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta					
<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	

## Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:.....

Sexo.....

Ocupación ..... Educación:.....Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.**

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

### 1. Tristeza

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

### 2. Pesimismo

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

### 3. Fracaso

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

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

#### **4. Pérdida de Placer**

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### **5. Sentimientos de Culpa**

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

#### **6. Sentimientos de Castigo**

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

#### **7. Disconformidad con uno mismo.**

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

#### **8. Autocrítica**

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

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

### **10. Llanto**

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

### **11 Agitación**

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

### **12 Pérdida de Interés**

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

### **13. Indecisión**

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

### **14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso

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

### **15. Pérdida de Energía**

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

### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

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

### **17. Irritabilidad**

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

### **18. Cambios en el Apetito**

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

### **19. Dificultad de Concentración**

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

### **20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

### **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

---

---