



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

**INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA EN  
CASOS DE ESTRÉS Y ANSIEDAD**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR

Bachiller: ALFARO JAUREGUI, KARINA PAOLA

ASESOR

Mg. Liñán Colchado, Gloria María

**Lima - Perú**  
**2022**

## **DEDICATORIA**

*Dedico este trabajo a todos los que me recordaron lo importante que es ayudar a que las personas tengan una mayor estabilidad emocional.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a mi familia por el apoyo diario. Al Doctor Leonardo Duran Echer, quien desde el inicio de mis prácticas profesionales me enseñó, me demostró confianza y me dio seguridad para poder desempeñarme como psicóloga en su consultorio.

## RESUMEN

Durante el distanciamiento social hubo un incremento de pacientes que mostraban cuadros de estrés y ansiedad. Algunos de estos pacientes fueron atendidos de forma virtual y otros de forma presencial.

Al realizar las evaluaciones psicológicas, se pudo evidenciar que muchos de estos casos eran debido al distanciamiento social y las restricciones impuestas durante la emergencia sanitaria.

El presente trabajo muestra dos intervenciones terapéuticas realizadas a dos jóvenes que presentaban estos cuadros. Uno de los pacientes presenta trastorno de ansiedad depresiva y otro estrés agudo.

Antes de dar inicio a la evaluación psicológica se explicó a los pacientes la dinámica de la intervención. Posteriormente se realizó la entrevista y análisis de la situación y aplicación de pruebas psicológicas según el caso. Se trazó un plan de trabajo con fijación de objetivos y cronograma. Posteriormente se realiza una evaluación para comprobar mejoras y por último el alta o seguimiento. Las terapias se realizaron bajo en enfoque cognitivo conductual.

**Palabras clave:** Pandemia, restricción, miedo, incertidumbre, reacción, terapia cognitivo-conductual

## ABSTRACT

During social distancing, there was an increase of patients struggling with stress, anxiety and depression. Some of these patients were treated virtually and some in person.

After conducting the psychological evaluations, we noticed that many of these cases occurred due to social distancing and the restrictions imposed during the health emergency. The present work shows two cases of two patients with problems of anxiety and depression. One of the patients was diagnosed with depressive anxiety disorder and the other patient with acute stress.

Before starting the psychological evaluation, the dynamic of the therapy was explained to the patients. Subsequently, we performed the interview and analysis of the situation and depending on each case, the application of psychological tests. A therapy plan was prepared, setting concrete objectives and following a schedule for the sessions. Subsequently, an evaluation is performed to check for improvements and finally discharge or follow-up. The therapies were carried out under a cognitive behavioral approach and scheme therapy.

**Keywords:** Pandemic, restriction, fear, uncertainty, reaction, cognitive therapy

## INDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>8</b>
<i>Tabla 1. Valores de la Escala de Zung .....</i>	<i>8</i>
<i>Tabla 2. Valores del Inventario de Beck.....</i>	<i>8</i>
<i>Tabla 3. Valores de la Escala de Zung .....</i>	<i>8</i>
<i>Tabla 4. Valores del Inventario de Beck.....</i>	<i>8</i>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>9</b>
<i>Figura 1. Organigrama del Consultorio Psicológico.....</i>	<i>9</i>
<i>Figura 2. Ubicación del Consultorio Psicológico .....</i>	<i>9</i>
<i>Figura 3. Interpretación de la Escala de Zung.....</i>	<i>9</i>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Descripción de la Empresa o Institución.....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 Descripción del Producto o Servicio .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3 Ubicación Geográfica y Contexto Socioeconómico .....</b>	<b>13</b>
<b>1.4 Actividad General o Área de Desempeño .....</b>	<b>14</b>
<b>1.5 Misión y Visión.....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Actividad Profesional Desarrollada.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Propósito del Puesto y Funciones Asignadas .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO III: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Teoría y la Práctica en el Desempeño Profesional .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1.2 Teorías sobre la ansiedad .....</b>	<b>16</b>

<b>3.1.3 Teorías sobre la depresión</b> .....	17
<b>3.1.4 Definiciones Conceptuales</b> .....	18
<b>3.1.5 Acciones, Metodologías y Procedimientos</b> .....	19
<b>Caso 1: Trastorno ansioso depresivo</b> .....	19
<b>Caso 2: Trastorno por estrés agudo</b> .....	30
<b>CAPITULO IV: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES</b> .....	<b>43</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>44</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>45</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>46</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>47</b>
<i>Anexo 1. Características de la Terapia Cognitivo-Conductual</i> .....	47
<i>Anexo 2. Test de ansiedad de Zung.</i> .....	48
<i>Anexo 3. Inventario de Depresión de Beck</i> .....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

*Tabla 1. Valores de la Escala de Zung*

*Tabla 2. Valores del Inventario de Beck*

*Tabla 3. Valores de la Escala de Zung*

*Tabla 4. Valores del Inventario de Beck*



## **ÍNDICE DE FIGURAS**

*Figura 1. Organigrama del Consultorio Psicológico*

*Figura 2. Ubicación del Consultorio Psicológico*

*Figura 3. Interpretación de la Escala de Zung*

## INTRODUCCIÓN

Con las medidas de distanciamiento social impuestas durante la pandemia aparecieron síntomas de miedo y confusión no solo por el temor de contraer el virus sino por la incertidumbre que ocasionaba la situación en sí. La privación de libertad, el cambio repentino en nuestras actividades diarias, el adecuarnos a una nueva forma de trabajo en casa, el miedo de perder nuestros trabajos, el no frecuentar a nuestros familiares y seres queridos y la falta de contacto físico y afectivo causaron confusión

El miedo ante lo desconocido, en este caso el coronavirus, es una reacción normal y esperable, y nos permite poner en marcha mecanismos de afrontamiento, como los cuidados que los expertos recomiendan.

Debido al incremento de casos de COVID-19 durante la pandemia, se evidenció el aumento de cuadros de estrés y ansiedad en pacientes que acudieron a consulta psicológica al consultorio. Para el presente trabajo, se tomaron dos casos, un paciente diagnosticado con trastorno de ansiedad depresiva y el otro con estrés moderado.

El primer caso es de una paciente de 35 años, género femenino, grado de instrucción superior, estado civil casada, ocupación enfermera. Se presenta al consultorio refiriendo sentirse constantemente aprensiva, irritable y triste, manifestando preocupación por su situación laboral debido a la alta demanda de casos de COVID-19 y el riesgo al que se encuentra constantemente expuesta. Refiere también que el sentimiento que genera su actual situación laboral afecta la relación familiar, provocando constantes discusiones, lo cual agrava su salud emocional.

El segundo caso es de una paciente de 38 años, género femenino, ocupación actual secretaria y ama de casa, estado civil divorciada, madre de dos niñas de 10 y 12 años. La paciente acude a cita virtual refiriendo sentirse abrumada, nerviosa, presentando últimamente síntomas físicos como dolores de cabeza, contracturas musculares e insomnio. Refiere que

actualmente enfrenta una sobrecarga de responsabilidades laborales y familiares debido a la pandemia.

## **CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES**

### **1.1 Descripción de la Empresa o Institución.**

El consultorio psicológico particular se encuentra ubicado en una zona residencial en el distrito de Lince en una construcción de tres pisos adaptado especialmente para brindar servicios en intervención psicológica individual o grupal para adolescentes y adultos.

El consultorio está a cargo del Doctor Leonardo Duran Echer. Bajo su supervisión cuenta con una psicóloga asistente, una secretaria recepcionista y personal de limpieza.

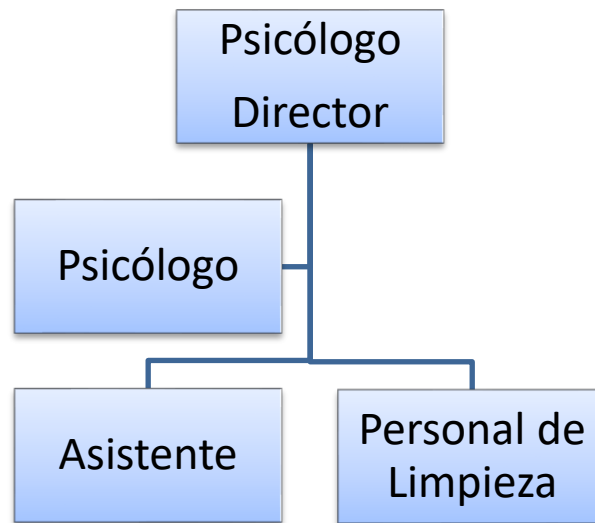
En el primer piso se encuentra la sala de espera, área de recepción y servicios higiénicos adecuados para personas con discapacidad.

En el segundo piso hay dos consultorios para la atención psicológica. Cada uno de ellos mide aproximadamente 24 metros cuadrados y están debidamente equipados con un escritorio, silla para el terapeuta, sillas para los pacientes, una impresora, útiles de oficina, un archivo con llave para los expedientes y pruebas psicológicas y una pizarra blanca con plumones. La iluminación es adecuada y cuenta con luz blanca y amarilla.

En cada oficina hay un ambiente adicional para relajación y otras actividades. Este ambiente adicional cuenta con un sillón cómodo, sillas para terapias dinámicas y un reloj de pared grande.

*La estructura del consultorio es la siguiente:*

**No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.**



*Figura 1.* Organigrama del Consultorio Psicológico.  
Fuente: Elaboración propia de la investigadora.

## **1.2 Descripción del Producto o Servicio**

Es un consultorio particular en el cual se brindan terapias psicológicas para abordar problemas como depresión, ansiedad, vacío existencial, terapia de pareja, baja autoestima dirigidas a adolescentes, jóvenes y adultos. Se brindan también terapias de relajación y exámenes para emitir certificados de salud mental para trámites notariales.

## **1.3 Ubicación Geográfica y Contexto Socioeconómico**

El consultorio psicológico se encuentra ubicado en la ciudad de Lima, distrito de Lince. Este distrito está ubicado en Lima Centro y limita con los distritos de Jesús María, La Victoria y San Isidro. El número de habitantes de acuerdo al último censo es 54,711 siendo en su mayoría familias de clase media alta. Lince cuenta con zonas comerciales y residenciales. El consultorio psicológico se encuentra en una zona residencial rodeada de casas y edificios y algunos comercios como tiendas y supermercado.

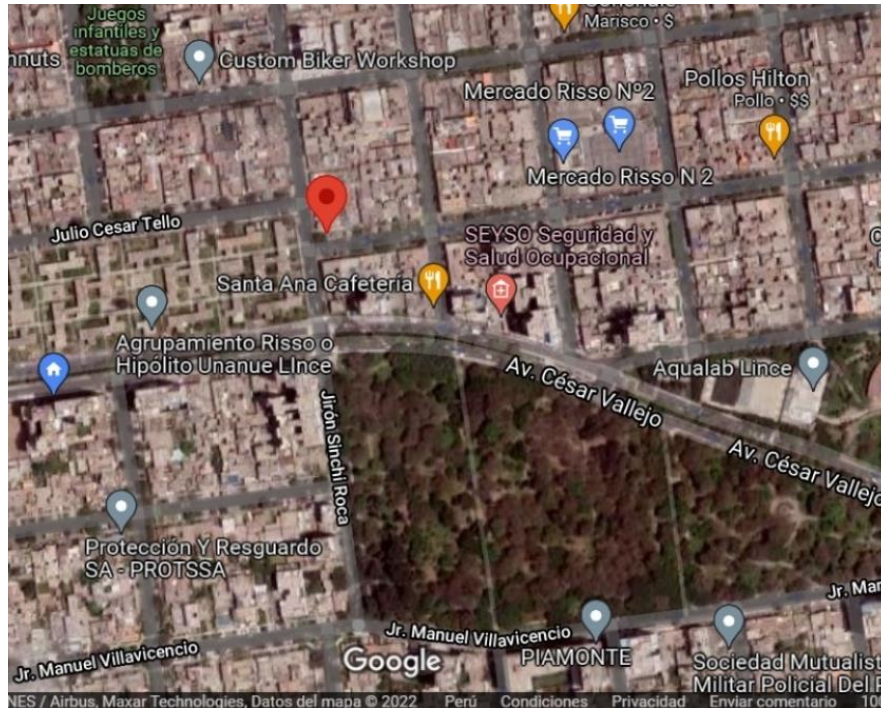


Figura 2. Ubicación del Consultorio Psicológico  
Fuente: Google Maps

#### 1.4 Actividad General o Área de Desempeño

El consultorio psicológico particular tiene como finalidad general brindar atención psicológica, aplicando las terapias adecuadas a cada paciente para que logren afrontar, manejar o superar problemas que bloqueen el funcionamiento cognitivo, emocional y conductual.

#### 1.5 Misión y Visión

El consultorio psicológico tiene como misión brindar terapias psicológicas efectivas y facilitar a cada paciente las herramientas necesarias para su aplicación en situaciones de conflicto emocional, conductual y cognitivo. Su visión es lograr un nivel óptimo mental en cada paciente mediante las terapias psicológicas para mejorar las relaciones en el ámbito familiar y social.

## **CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA**

### **2.1 Actividad Profesional Desarrollada**

Ingresé al consultorio particular psicológico para realizar mis prácticas preprofesionales de Psicología desde agosto 2019 hasta julio 2020. A finalizar las prácticas, me ofrecieron continuar apoyando en la atención psicológica, inicialmente completando fichas de atención. Posteriormente en la atención supervisada de algunos pacientes. Actualmente, me asignan pacientes para el diagnóstico y aplicación de terapias psicológicas.

### **2.2 Propósito del Puesto y Funciones Asignadas**

Fui contratada para brindar apoyo con las terapias psicológicas dirigidas a pacientes adolescentes y jóvenes que presentan problemas de autoestima y ansiedad. Las atenciones son realizadas tomando como primer punto de acción la entrevista enfocada en el motivo que llevó al paciente al consultorio y posteriormente se procede al llenado de la historia psicológica. Se aplican las pruebas requeridas para el diagnóstico e intervención posterior. En algunos casos se utilizan terapias alternativas de relajación para pacientes con grado alto de ansiedad y problemas de sueño. Finalmente se realiza el informe psicológico de los pacientes.

## **CAPÍTULO III: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO**

### **3.1 Teoría y la Práctica en el Desempeño Profesional**

Se eligió el tema de Intervención Psicológica durante la Pandemia en Casos de Estrés, y Ansiedad debido al aumento de casos en el consultorio en los que se pudo evidenciar que muchos trastornos afectivos, adaptativos y psicosociales eran debido al distanciamiento social. Algunos de estos trastornos aparecieron a raíz de la pandemia y otros ya existentes se exacerbaban.

El trabajo se basó en las siguientes teorías:

#### **3.1.1 Teoría sobre el estrés**

### ***Teoría sobre el estrés según Selye (1956)***

Experimentamos el estrés cuando el equilibrio del organismo se altera por causas externas o internas y se produce una reacción del organismo de forma extraordinaria para restablecer dicho equilibrio.

Ruiz Mitjana, L. Psicología y Mente, La teoría del estrés de Selye,

<https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-estres-selye>

### ***Definición del estrés según Lazarus y Folkman (1984)***

Según Lazarus y Folkman el estrés es la relación que se da entre un individuo y una situación particular, en la cual la situación es considerada como un peligro o algo que no puede ser controlado poniendo al individuo en estado de alerta. Destacan los factores cognitivos y el proceso de evaluación.

Ruiz Mitjana, L. Psicología y Mente, Teoría del estrés de Richard S. Lazarus,

<https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-estres-lazarus>

### ***Definición del estrés según Bruce McEwen (2000)***

“El estrés ocurre por un peligro que puede ser real o percibido como tal que amenaza la integridad y da como resultado una reacción fisiológica, conductual o ambas.

## **3.1.2 Teorías sobre la ansiedad**

### ***La ansiedad según Sigmund Freud***

Se produce cuando hay un conflicto mental, un cambio tóxico en nuestra energía en un estado de un Ello que no logra satisfacer alguna necesidad. Asimismo, de algunas obsesiones reprimidas que producen temores sin justificación o algunas heridas permanentes del pasado.

La ansiedad para Freud es concebida como estados afectivos que producen sentimientos de miedo, pensamientos negativos y cambios físicos asociados con estos cambios.



Sabater, V. Psicologa, La Mente es Maravillosa, Los Tres Tipos de Ansiedad según Freud <https://lamenteesmaravillosa.com/los-tres-tipos-de-ansiedad-segun-sigmund-freud/>

### ***La ansiedad estado-rasgo, según Spielberger (1972)***

Según Spielberger la ansiedad es un estado emocional instantáneo que puede ser modificado en el tiempo, en la cual se experimentan sentimientos de nerviosismo, miedo y tensión, pensamientos negativos y cambios físicos. Indica que la ansiedad rasgo es parte de nuestra personalidad, al ser la forma individual de reaccionar ante una amenaza.

Schmidt, V. P., Shoji Muñoz, A. D. (2018). La ansiedad estado-rasgo y el rendimiento académico en adolescentes de 14 a 16 años [en línea]. Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía, Universidad Católica Argentina, Facultad “Teresa de Ávila”, Paraná. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi? a=d&c=tesis&d=ansiedad-estado-rasgo-rendimiento> [Fecha de consulta: 02/11/2022]

### ***Triple sistema de respuesta elaborada por Lang (1968)***

Ocasionalmente, de forma equivocada, se relaciona todo proceso psicológico o mental con la experiencia interna, pero en psicología se debe evaluar todo lo que sucede a nivel mental y como es reflejado a física y conductualmente. Lang propone de esta manera el triple sistema de respuesta.

Correa, S., Ciencia y Mente, El triple sistema de respuesta es una teoría tridimensional elaborada por Lang que evalúa la respuesta cognitiva, fisiológica y conductual ante la ansiedad, 27 de setiembre 2020 <https://www.menteyciencia.com/triple-sistema-de-respuesta-el-modelo-de-lang/>

## **3.1.3 Teorías sobre la depresión**

### ***Teoría de la depresión por desesperanza***

Esta teoría señala que las personas que tienen procesos interpretativos negativos tienen predisposición a desarrollar síntomas depresivos, concretamente “depresión por desesperanza” en situaciones negativas a diferencia de las personas que no cuentan con

dichos procesos.

***Teoría de la depresión por desesperanza, propuesta por Abramson, Metalsky y Alloy***  
*(Psychological Review, 96, 358-372,1989)*

***Teoría cognitiva sobre la depresión (Beck)***

Desde el punto de vista cognitivo (Aaron Beck, 1967) el paciente con depresión posee un concepto negativo de sí mismo, del ambiente que lo rodea y del futuro. A este cuadro interpretativo o esquema se le conoce como la triada cognitiva. El concepto que tiene el paciente se ve y se siente incapaz y despreciable.

Revista digital INESEM, Velasco, C. G., Tríada cognitiva de Beck

<https://revistadigital.inesem.es/educacion-sociedad/triada-cognitiva-de-beck/>

***La depresión según Hollon y Beck (1979)***

Para Hollon y Beck la depresión es como un conjunto de síntomas o un síndrome que provoca una reacción afectiva, somática, conductual y cognitiva que se relacionan entre sí. Las alteraciones cognitivas en procesamiento y análisis de la información, es lo que causa en principio el desorden del cual derivan otros componentes.

Almudena García Alonso. Doctora Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid, <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>

### **3.1.4 Definiciones Conceptuales**

***Estrés.*** Es un estado de tensión emocional y/o física que puede ser causado por una situación que provoque frustración, ira o nerviosismo. Es la reacción ante una demanda que excede nuestras capacidades, la cual puede ayudarnos a alcanzar metas u objetivos cuando se presenta en episodios cortos o perjudicar nuestra salud cuando el estado es prolongado.

***Depresión.*** Trastorno mental cuyos principales síntomas son la falta de interés y motivación, sentimientos de tristeza, desesperanza, aislamiento, que se asocian con cambios en el comportamiento, actividad y forma de pensar.

Algunas situaciones pueden ser desencadenantes de este trastorno como situaciones traumáticas, maltrato físico o psicológico, abuso sexual, muerte o la pérdida de un ser querido o problemas económicos. Otro factor es tener familiares con antecedentes depresivos, trastorno de la personalidad, alcoholismo o suicidio.

***Ansiedad.*** La ansiedad es un sentimiento de miedo, inquietud y preocupación excesivos que producen un efecto tanto físico como mental generando síntomas como sudoración, palpitaciones, pensamientos negativos, los cuales se repiten constantemente. Algunas situaciones estresantes pueden producir cuadros de ansiedad e incluso en algunos casos sin razón alguna aparente.

***Distanciamiento Social.*** Como su nombre lo dice el distanciamiento es mantener distancia, y en este caso en el aspecto social para evitar un daño ya sea por una enfermedad contagiosa como en el caso del COVID-19. Son medidas que nos protegen y a la vez nos limita a realiza algunas actividades. Esta limitación de forma prolongada puede tener un efecto nocivo para las personas tanto emocional como físico.

### **3.1.5 Acciones, Metodologías y Procedimientos**

Para realizar este estudio se tomaron dos casos de estrés y ansiedad atendidos en el consultorio de forma presencial y virtual durante la pandemia. La atención psicológica se inició con la recolección de datos, seguida de la evaluación y pruebas psicológicas, preparación de plan de trabajo, desarrollo de los objetivos en cada sesión. Finalmente se resaltan las fortalezas y se refuerza la resiliencia.

#### **Caso 1: Trastorno ansioso depresivo**

Paciente de 35 años, género femenino, grado de instrucción superior, estado civil casada, ocupación: enfermera.

#### ***Motivo de Consulta***

La paciente acude al consultorio refiriendo que se siente angustiada, triste, con temor, perdida de sueño y falta de apetito atribuyendo sus síntomas a su trabajo de enfermera debido a la alta demanda de pacientes con COVID-19 y la crítica situación del servicio médico. El grado de tensión, la conducta irritable y bajo estado de ánimo está afectando la relación con su pareja, generando un ambiente tenso de constantes discusiones, debilitando el estado emocional de la paciente. La paciente manifiesta que es sociable, pero se mantiene distante en su centro laboral por miedo a contagiarse.

***Pruebas aplicadas:***

- Escala de Zung para la ansiedad
- Inventario de Beck para la depresión

***Resultados de las pruebas aplicadas:***

El resultado de la Escala de Zung arrojó el siguiente resultado:

- Puntaje total: 59
- Índice EAA: 74
- Diagnóstico: Presenta ansiedad marcada o severa

ÍNDICE EAA	EQUIVALENCIA CLÍNICA
Menos de 45	Dentro de límites normales. No hay ansiedad presente.
45-59	Presencia de ansiedad mínima
60-74	Presencia de ansiedad marcada o severa
75 a más	Presencia de ansiedad en grado máximo

*Tabla 1. Valores de la Escala de Zung*  
Fuente: Escala de Zung

El resultado del inventario de Beck arrojó el siguiente resultado:

- Puntaje total: 28
- Diagnóstico: Presenta depresión moderada

<b>NIVEL DE DEPRESIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
MÍNIMA	<b>0-9</b>
LEVE	<b>10-16</b>
MODERADA	<b>17-29</b>
SEVERA	<b>30-63</b>

*Tabla 2. Valores del Inventario de Beck*

Fuente: Inventario de Beck

Los rasgos que destacan en la evaluada es mixto ansioso depresivo. Ansioso debido a la presencia de miedo, incertidumbre, pensamientos negativos por la alta demanda en casos de COVID-19 y el riesgo de trabajar como enfermera. Depresiva por la impotencia, frustración ante la cantidad de enfermos, muertes, sufrimiento e incertidumbre que experimenta a diario en su trabajo y la falta de apoyo emocional, la preocupación por el deterioro de su actual relación de pareja con quien vive actualmente. Al no poder manejar la situación laboral y familiar, siente frustración y culpa.

#### ***Diagnóstico y Conclusiones:***

El resultado de las pruebas arrojó un resultado de Trastorno ansioso depresivo

- Pensamiento de vulnerabilidad
- Pérdida de expectativas de pareja
- Sentimiento de culpa
- Baja Autoestima

#### ***Pronóstico e inicio de abordaje psicoterapéutico***

Paciente de pronóstico favorable ya que cuenta con soporte familiar adecuado por parte del padre, la madre y los hermanos. Muestra motivación para el cambio y deseos de recuperación. Objetivos a trabajar y estrategias a utilizar: Psicoeducación orientada a identificar el origen de sus síntomas y que los pueda manejar de manera adecuada y asertiva.

El abordaje Psicoterapéutico es de orientación Cognitiva-Conductual.

Se recomendó que se realice las consultas semanales, pero por motivos laborales de la paciente algunas veces las terapias se realizan cada dos semanas de forma presencial y virtual en algunos casos.

***Plan de trabajo y cronograma de sesiones psicológicas***

El objetivo de la intervención es aliviar el problema y mejorar la calidad de vida del paciente, para lo cual se han diseñado el siguiente plan de intervención según el diagnóstico:

Sesiones	Abordaje Psicoterapéutico	Objetivos
Sesión 1	Presentación del terapeuta.  Entrevista. Recolección de información sobre el motivo de la consulta.	Obtener información sobre el motivo de consulta. Crear una alianza terapéutica entre el terapeuta y el paciente.
Sesión 2	Revisión del estado de ánimo.  Recolección de datos sobre cómo le va en cada una de las áreas de la vida, cómo se siente y qué cambios desea en cada una ellas.	Conocer cómo se siente la paciente en cada una de las áreas de su vida e identificar los problemas existentes en cada una de ellas.
Sesión 3	Revisión del estado de ánimo.  Evaluación. Aplicación de pruebas.  -Escala de Zung para la ansiedad  -Inventario de Beck para la depresión	Comprobar la presencia y grado de ansiedad y depresión.
Sesión 4	Revisión del estado de ánimo.  Trazar un listado de objetivos para modificación de conducta.	Iniciar un plan de acción mediante objetivos a cumplir.  -Reconocer pensamientos negativos cuestionar la veracidad de los pensamientos.

		<p>-Generar pensamientos opuestos</p> <p>-Conocer los estados de la mente y reconocerlos</p> <p>-Aprender técnicas de relajación para gestionar los aspectos fisiológicos a las reacciones emocionales</p>
Sesión 5	<p>Revisión del estado de ánimo.</p> <p>Identificación de situaciones en las que se presenta la problemática.</p> <p>Modificación de pensamientos, sentimientos y conductas negativas, reformulando la perspectiva.</p> <p>Asignación de tarea. Identificar pensamientos negativos y generar pensamientos opuestos</p>	<p>Conocimiento de las situaciones que causan la problemática y cuestionar la veracidad de los pensamientos.</p> <p>Reemplazar el pensamiento negativo con un pensamiento alternativo funcional.</p>
Sesión 6	<p>Revisión de estado de ánimo.</p> <p>Revisión de la tarea.</p> <p>Explicar los estados de la mente y asignar tareas al paciente para que identifique en qué estado se encuentra su mente en situaciones problema.</p> <p>Asignación de tarea. Identificar los estados de la mente en situaciones problema.</p>	<p>Concientizar al paciente sobre el funcionamiento de los estados de la mente.</p>

Sesión 7	Revisión del estado de ánimo. Revisión de la tarea. Enseñar estrategias de relajación. Respiración diafragmática y relajación muscular progresiva.	Que el paciente aprenda a gestionar los aspectos fisiológicos de las reacciones emocionales. Asignación de tarea. Practicar ejercicios de relajación
Sesión 8	Revisión de estado de ánimo. Revisión de la tarea. Repasar las tareas asignadas y comprobar mejoras mediante la retroalimentación.	Análisis de los resultados de las soluciones aplicadas.

### ***Sesiones de Terapia Cognitivo-Conductual***

Se programaron sesiones semanales de 50 minutos cada una. En cada sesión se realizó la evaluación del estado de ánimo utilizando la escala subjetiva de valores para determinar cómo se sentía el paciente y el grado de intensidad. En las primeras sesiones se obtuvo información sobre el motivo de consulta y principales problemas a tratar. Se elaboró un plan de objetivo conjuntamente con el paciente, los cuales se desarrollaron en las sesiones posteriores.

***Sesión 1.*** La primera sesión psicológica es para conocer el motivo de consulta y la presentación del terapeuta. El objetivo es obtener información sobre el problema por el que atraviesa la persona y crear una alianza entre terapeuta y paciente mediante la empatía. En esta primera sesión la paciente manifestó sentirse angustiada, triste, con temor, pérdida de sueño y falta de apetito. Es enfermera y atribuye su problema a la alta demanda de pacientes con COVID-19 y a la situación crítica del servicio médico por la falta recursos para la atención de los pacientes. Cuenta que su rutina diaria se limita a la atención de pacientes en jornadas de trabajo largas y en todo momento siente miedo de contagiarse y contagiar a su pareja con quien vive actualmente. En su casa ella siente



que su pareja no mantiene contacto físico con ella por miedo a contagiarse lo que la hace sentir triste y sola, sin recibir muestras de cariño y apoyo en un momento difícil como el que está pasando. Siente miedo de perder a su pareja.

*Sesión 2.* Se lleva a cabo la revisión del estado de ánimo, consultando al paciente cómo se ha sentido durante la semana. En la segunda sesión se obtiene datos sobre las áreas de vida del paciente. Como primer trabajo se le pidió que describa cómo le va en cada una de las áreas de su vida, laboral, sentimental, profesional, familiar, salud, social, económica utilizando la escala subjetiva de valores, es decir cómo se siente utilizando una escala del uno al diez, siendo uno el más leve (bien) y 10 el más grave (mal). Al área laboral le asignó siete indicando que se siente angustiada por su trabajo de enfermera. La paciente manifiesta que trabaja en un hospital todos los días en jornadas largas algunas semanas sin un día de descanso. Al área sentimental le asignó siete, manifiesta que vive actualmente con su esposo a quien solo ve cuando llega a su casa después de largas horas de trabajo. Trabaja en ventas desde casa. Describe a su esposo como una persona distante, fría y no muy comunicativa. Le preocupa que se sienta mal y no lo exprese. Pasa largas horas en la computadora por motivos de trabajo y algunas veces se queda hasta tarde conectado en las redes sociales y se muestra distante. Colabora con las tareas del hogar y cumple con sus responsabilidades, pero siente que la relación se está deteriorando. Le asignó siete al área profesional, manifestando sentir impotencia y frustración al no poder contar con las herramientas necesarias para afrontar la crisis pandémica. Asignó un puntaje de seis al área familiar, indicando que siente miedo por la salud de sus padres y hermanos y es difícil no verlos seguido. Es cercana a su madre, padre y sus dos hermanos, a quien no ve desde que comenzó la pandemia, pero se comunica frecuentemente por teléfono. Al área social le asignó cinco, expresa que se siente sola, pero prefiere mantenerse alejada incluso de sus compañeras de trabajo para evitar el contagio. Al área de la salud le asignó ocho, manifestando que siente que está en riesgo en todo momento y teme contagiarse. En cuanto a la economía, a pesar de cómo se siente, le asignó tres ya que cuenta con trabajo y sueldo, sintiéndose reconfortada a pesar de cómo se siente en las otras áreas de su vida.

**Sesión 3.** Se lleva a cabo la revisión del estado de ánimo, consultando al paciente cómo se ha sentido durante la semana. En la tercera se realizaron dos pruebas: La Escala de Zung para la ansiedad y el Inventario de Beck para la depresión. Las pruebas arrojaron la presencia de ansiedad mínima a moderada en la Escala de Zung y la presencia de depresión moderada en el Inventario de Beck.

**Sesión 4.** Se lleva a cabo la revisión del estado de ánimo, consultando al paciente cómo se ha sentido durante la semana. Se estableció un plan de objetivos conjuntamente con el paciente:

- Reconocer pensamientos negativos cuestionar la veracidad de los pensamientos
- Generar pensamientos opuestos
- Conocer los estados de la mente y reconocerlos
- Reforzar la resiliencia
- Aprender técnicas de relajación para gestionar los aspectos fisiológicos a las reacciones emocionales

**Sesión 5.** Se lleva a cabo la revisión del estado de ánimo, consultando al paciente cómo se ha sentido durante la semana. En la quinta sesión se trabajó con la paciente la identificación de los pensamientos negativos. En casi todo momento la paciente piensa que se va a contagiar y tiene miedo de morir. Asimismo, teme por la salud y vida de sus padres y hermanos. Se siente triste por el alejamiento de su pareja. Piensa que si su pareja mantiene distancia por un tiempo prolongado la relación se deteriore y su relación sentimental termine. Manifiesta que, al sentir el alejamiento de su pareja, reacciona de forma irritable reclamando su falta de comprensión y apoyo, creando discusiones entre ellos, lo que provoca sentimientos de culpa y tristeza. Tiene problemas para conciliar el sueño y durante esa etapa la invaden recuerdos de momentos críticos con enfermos o personas fallecidas, familiares que no pudieron despedirse

de sus seres queridos sufriendo, los deseos de volver a ver a su padre, madre y hermanos, temor por la seguridad de ellos y el alejamiento de su pareja. Cada uno de estos pensamientos fue analizado para comprobar su veracidad o si provenían del temor que ella sentía. Se pudo comprobar que la paciente ha incorporado a su rutina diaria una serie de pensamientos, sentimientos y reacciones negativas intensos obstaculizando las posibles opciones de modificarlas. El objetivo de esta sesión fue lograr que la paciente tome conciencia de que lo que nos hace sentir mal no es la situación en sí, sino cómo la percibimos. No podemos dejar de pensar, pero podemos trabajar para modificar los pensamientos. Se le planteó analizar uno de los pensamientos, el constante miedo a contagiarse y morir. Expreso que al pensar en eso sentía angustia y miedo. Se le pidió generar un pensamiento opuesto. Con dificultad pudo plantear el sentimiento opuesto: Soy enfermera, existe la opción de contagio, pero también la opción de no contagiarme y continuar ayudando a muchas personas que lo necesitan y cuentan conmigo. Se le pidió manifestar cómo la hacía sentir la opción opuesta, a lo que respondió: es reconfortante. Se le asignó la tarea de identificar los pensamientos negativos y generar un pensamiento opuesto con cada uno de ellos durante la semana y lo analizarían en la siguiente sesión.

*Sesión 6.* Se lleva a cabo la revisión del estado de ánimo, consultando al paciente cómo se ha sentido durante la semana. Revisión de la tarea. Manifiesta, que fue difícil cumplir con la tarea, pero mientras pensaba que no veía a sus padres y hermanos y que estos podían contagiarse en cualquier momento pudo generar un pensamiento opuesto, es una bendición tener a mi familia sana y poder hablar con ellos todos los días. El pensamiento opuesto hizo que se sintiera aliviada.

En esta sesión se explicó a la paciente los estados de la mente. Mente emocional, mente racional y mente sabia. La mente racional es fría, razonable, orientada a las metas. Cuando estás en mente racional, estás gobernándola por hechos, razón, lógica y pragmática. Los valores

y los sentimientos no son importantes. La mente sabia es la sabiduría dentro de la persona, ver el valor tanto de la emoción como de la razón. El sendero del medio. La mente emocional es caliente, dependiente del humor, orientada a las emociones. Cuando estás en mente emocional, estás gobernado por tu estado de ánimo, sentimientos o impulsos de hacer o decir cosas. Los hechos, la razón y la lógica no son importantes. Se le asignó la tarea de identificar los estados de la mente en los momentos problema.

**Sesión 7.** Se lleva a cabo la revisión del estado de ánimo, consultando al paciente cómo se ha sentido durante la semana. Revisión de la tarea. La paciente manifiesta que el aprender a identificar los estados de la mente la ayudó a comunicarse con su pareja. Al llegar a su casa después del trabajo, la invadió el mismo pensamiento negativo: mi esposo esta distante, mi relación no va bien. Se dio cuenta que cada vez que pensaba de esa manera se encontraba en mente emocional y eso la limitaba a entablar una conversación con él, se detuvo a pensar en que tal vez no era exactamente como ella pensaba y le manifestó cómo se sentía. Descubrió que él se sentía de la misma forma que ella y se refugiaba en su computadora.

En esta sesión se enseñó al paciente estrategias de relajación para poder regular los momentos de ansiedad, preocupación, depresión, tensión muscular, problemas de sueño, tensión muscular, entre otros. Se enseñan dos técnicas de respiración:

- Respiración diafragmática, consiste en acostarse mirando hacia arriba colocando la cabeza sobre una almohada o sentarse en una silla cómoda, se coloca una mano sobre el abdomen y la otra sobre el pecho, se inhala por la nariz lentamente contando hasta dos sintiendo como el abdomen empuja la mano y luego se expulsa lentamente con los labios casi cerrados contando hasta cuatro, sintiendo como se hunde el estómago.

- Relajación muscular progresiva o técnica de Jacobson, se realiza en tres fases. Consiste en tensar los músculos para luego relajarlos. En la primera fase se toman cabeza y hombros, abdomen, brazos y piernas. Se trabajan uno a uno los músculos hasta lograr

relajarnos. En la segunda fase se comprueba que todos los músculos estén relajados y, por último, en la tercera fase se trabaja la relajación mental mediante la visualización de lugares o momentos agradables enfocados en la calma.

Se asignó la tarea de realizar ejercicios de relajación durante la semana.

**Sesión 8.** Se lleva a cabo la revisión del estado de ánimo, consultando al paciente cómo se ha sentido durante la semana. En esta sesión se hizo un repaso de las tareas asignadas para comprobar mejoras. Mediante la retroalimentación se hizo un resumen de los puntos tratados hasta el momento. La identificación de los pensamientos problema de miedo de contagio y muerte de la paciente y familiares, miedo a perder la pareja, ansiedad por la incertidumbre de la pandemia, depresión al ver los casos de sufrimiento ante la gravedad de la enfermedad, muerte y sufrimiento e impotencia de los familiares. Se analizó cómo estos pensamientos hacen sentir al paciente y la reacción que provocan. Se realizaron tareas de en las que se generaron pensamientos opuestos, identificación de los estados de la mente y estrategias de relajación.

Después de trabajados los objetivos de acuerdo a las sesiones programadas se realizan las pruebas aplicadas al inicio de la terapia. Los resultados fueron favorables:

- Escala de Zung para la ansiedad:

Puntaje total: 46

Índice EAA: 58

Diagnóstico: Presenta ansiedad mínima a moderada

- Inventario de Beck para la depresión:

Puntaje total: 15

Diagnóstico: Presenta depresión leve.

Finalmente se sugiere que siga acudiendo a las sesiones terapéuticas cada dos semanas por un período indeterminado, hasta su completa mejoría.

## **Caso 2: Trastorno por estrés agudo**

Paciente de 38 años, género femenino, ocupación actual secretaria y ama de casa, estado civil divorciada.

### ***Motivo de Consulta***

La paciente acude a cita virtual refiriendo sentirse abrumada, nerviosa, presentando últimamente síntomas físicos como dolores de cabeza, contracturas musculares e insomnio.

Refiere que debido a la pandemia enfrenta una sobrecarga de responsabilidades laborales y familiares. Es madre soltera y no recibe apoyo suficiente tanto económico como en la crianza de sus hijas. Indica que el estar a cargo del cuidado de sus hijas ha incrementado sus responsabilidades y además de cumplir con el horario de trabajo remoto, debe realizar las tareas del hogar y el apoyo a con las tareas escolares.

Recibe el apoyo emocional de su madre quien también es madre soltera y también hermana, pero solo pueden conversar ya que ambas son diabéticas y al ser personas de riesgo, evitan salir y cualquier contacto físico

Se describe como una persona tranquila, pero no sabe cómo manejar su actual situación ya que anteriormente recibía apoyo de su familia, sus hijas asistían al colegio y contaba con ayuda en las tareas del hogar. Le preocupa últimamente la falta de paciencia y las malas reacciones que tiene con sus hijas y teme que la situación se intensifique.

Pruebas aplicadas:

- Escala de Zung para la ansiedad
- Inventario de Beck para la depresión

Resultados de la prueba:

El resultado de la Escala de Zung arrojó el siguiente resultado:

TOTAL	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
INDICE EAA	25	26	28	29	30	31	33	34	35	36	38	39	40	41	43

35	(Dentro de límites normales. No hay Ansiedad Presente)
44	

TOTAL	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
INDICE EAA	45	46	48	49	50	51	53	54	55	56	58	59

(Presencia de Ansiedad Mínima a Moderada)

TOTAL	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
INDICE EAA	60	61	63	64	65	66	68	69	70	71	73	74

(Presencia de Ansiedad Marcada a Severa)

TOTAL	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74
INDICE EAA	75	76	78	79	80	81	83	84	85	86	88	89	90	91	92

75	76	77	78	79	80	(Presencia de Ansiedad en Grado
94	95	96	98	99	100	Máximo)

- Puntaje total: 61
- Índice EAA: 76
- Diagnóstico: Presenta ansiedad marcada a severa

ÍNDICE EAA	EQUIVALENCIA CLÍNICA
Menos de 45	Dentro de límites normales. No hay ansiedad presente.
45-59	Presencia de ansiedad mínima
60-74	Presencia de ansiedad marcada o severa
75 a más	Presencia de ansiedad en grado máximo

Tabla 3. Valores de la Escala de Zung  
Fuente: Escala de Zung

### *Interpretación de la Escala de Zung*

TOTAL	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
INDICE EAA	25	26	28	29	30	31	33	34	35	36	38	39	40	41	43

35	(Dentro de límites normales. No hay Ansiedad Presente)
44	

TOTAL	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
INDICE EAA	45	46	48	49	50	51	53	54	55	56	58	59

(Presencia de Ansiedad Mínima a Moderada)

TOTAL	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
INDICE EAA	60	61	63	64	65	66	68	69	70	71	73	74

(Presencia de Ansiedad Marcada a Severa)

TOTAL	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74
INDICE EAA	75	76	78	79	80	81	83	84	85	86	88	89	90	91	92

75	76	77	78	79	80	(Presencia de Ansiedad en Grado)									
94	95	96	98	99	100	Máximo)									

Figura 3. Interpretación de la Escala de Zung

El resultado del inventario de Beck arrojó el siguiente resultado:

- Puntaje total: 29
- Diagnóstico: Presenta depresión moderada  
(en el límite del nivel de depresión moderada)

NIVEL DE DEPRESIÓN	PUNTAJE
MÍNIMA	0-9
LEVE	10-16
MODERADA	17-29
SEVERA	30-63

Tabla 4. Valores del Inventario de Beck  
Fuente: Inventario de Beck

Según los rasgos que destacan en la evaluada presenta un cuadro de estrés agudo debido a la excesiva carga de responsabilidades, falta de apoyo y la presencia de pensamientos negativos relacionados con sobrecarga de responsabilidades laborales y familiares.

Conclusiones:

Cuadro de estrés agudo

- Agotamiento



- Agonía emocional
- Contracturas musculares
- Dolores de cabeza

***Pronóstico e inicio de abordaje psicoterapéutico***

Paciente de pronóstico favorable ya que muestra motivación para el cambio. El entorno demanda un plan de objetivos a trabajar y estrategias a utilizar: Psicoeducación orientada a la exploración e identificación de elementos estresantes y posibles modificaciones, así como desarrollo de herramientas para reforzar la autoconfianza y resiliencia.

El abordaje Psicoterapéutico es de orientación Cognitiva-Conductual.

Se recomendaron consultas semanales virtuales, pero por motivos de las responsabilidades laborales y familiares las terapias se realizaron en algunos casos cada dos semanas de forma virtual. Se registran varias reprogramaciones de sesiones agendadas.

Sesiones	Abordaje Psicoterapéutico	Objetivos
Sesión 1	Presentación del terapeuta. Entrevista. Recolección de información sobre el motivo de la consulta.	Obtener información sobre el motivo de consulta. Crear una alianza terapéutica entre el terapeuta y el paciente.
Sesión 2	Revisión del estado de ánimo. Recolección de datos sobre cómo le va en cada una de las áreas de la vida, como se siente y qué cambios desea en cada una ellas.	Obtener información sobre cómo se siente la paciente en cada una de las áreas de su vida e identificar los problemas existentes en cada una de ellas.
Sesión 3	Revisión del estado de ánimo. Evaluación. Aplicación de pruebas. -Escala de Zung para la ansiedad	Comprobar la presencia y grado de ansiedad y depresión.

	-Inventario de Beck para la depresión	
Sesión 4	Revisión del estado de ánimo. Trazar un listado de objetivos para modificación de conducta.	<p>Iniciar un plan de acción mediante objetivos a cumplir.</p> <p>-Reconocer pensamientos negativos cuestionar la veracidad de los pensamientos.</p> <p>-Generar pensamientos opuestos</p> <p>-Conocer los estados de la mente y reconocerlos</p> <p>-Estrategias para controlar emociones e impulsos</p> <p>-Aprender técnicas de relajación para gestionar los aspectos fisiológicos a las reacciones emocionales</p>
Sesión 5	<p>Revisión del estado de ánimo.</p> <p>Identificación de situaciones en las que se presenta la problemática.</p> <p>Modificación de pensamientos, sentimientos y conductas negativas, reformulando la perspectiva.</p> <p>Asignación de tarea. Identificar pensamientos negativos y generar pensamientos opuestos</p>	<p>Conocimiento de las situaciones que causan la problemática y cuestionar la veracidad de los pensamientos.</p> <p>Reemplazar el pensamiento negativo con un pensamiento alternativo funcional.</p>
Sesión 6	Revisión de estado de ánimo.	Concientizar al paciente sobre el funcionamiento de los estados de la

	<p>Explicar los estados de la mente y asignar tareas al paciente para que identifique en qué estado se encuentra su mente en situaciones problema.</p> <p>Asignación de tarea. Identificar los estados de la mente en situaciones problema.</p>	mente.
Sesión 7	<p>Estrategia para controlar impulsos.</p> <p>Habilidad STOP.</p> <p>Asignación de tarea. Aplicar la habilidad STOP en una o más situaciones problema.</p>	Enseñar al paciente técnicas para identificar y controlar impulsos.
Sesión 8	<p>Revisión del estado de ánimo.</p> <p>Revisión de la tarea.</p> <p>Enseñar estrategias de relajación.</p> <p>Respiración diafragmática y relajación muscular progresiva.</p>	Que el paciente aprenda a gestionar los aspectos fisiológicos de las reacciones emocionales.
Sesión 9	<p>Revisión de estado de ánimo.</p> <p>Repasar las tareas asignadas y comprobar mejoras mediante la retroalimentación.</p>	Análisis de los resultados de las soluciones aplicadas.

### ***Sesiones de Terapia Cognitivo-Conductual***

Se programaron sesiones virtuales semanales y en algunos casos cada dos semanas de

50 minutos cada una. En cada sesión se realizó la evaluación del estado de ánimo utilizando la escala subjetiva de valores para determinar cómo se sentía el paciente y en el grado de intensidad. En las primeras sesiones se obtuvo información sobre el motivo de consulta y principales problemas a tratar. Se elaboró un plan de objetivo conjuntamente con el paciente, los cuales se desarrollaron en las sesiones posteriores.

**Sesión 1.** La primera sesión psicológica es para conocer el motivo de consulta y la presentación del terapeuta. La paciente acude a cita virtual refiriendo sentirse abrumada, nerviosa, presentando últimamente síntomas físicos como dolores de cabeza, contracturas musculares e insomnio. Refiere que debido a la pandemia enfrenta una sobrecarga de responsabilidades laborales y familiares. Es madre soltera y no recibe apoyo económico suficiente ni apoyo en la crianza de sus hijas. Indica que el trabajo remoto, el estar a cargo del cuidado de sus hijas, las tareas del hogar y el apoyo a con las tareas escolares ha incrementado considerablemente sus responsabilidades.

Recibe el apoyo emocional de su madre quien también es madre soltera y también recibe el apoyo de su hermana, pero solo pueden conversar ya que ambas son diabéticas y al ser personas de riesgo, evitan salir y cualquier contacto físico

Se describe como una persona tranquila, pero no sabe cómo manejar su actual situación ya que anteriormente recibía apoyo de su familia, sus hijas asistían al colegio y contaba con ayuda en las tareas del hogar. Le preocupa últimamente la falta de paciencia y las malas reacciones que tiene con sus hijas y teme que la situación se intensifique.

**Sesión 2.** Se lleva a cabo la revisión del estado de ánimo, consultando al paciente cómo se ha sentido durante la semana. En la segunda sesión se obtiene datos sobre las áreas de vida del paciente. Se le pidió que describa cómo le va en cada una de las áreas de su vida, laboral, sentimental, profesional, familiar, salud, social, económica utilizando la escala subjetiva de valores, es decir cómo se siente utilizando una escala del uno al diez, siendo uno el más leve

(bien) y 10 el más grave (mal). Al área laboral le asignó un siete indicando que últimamente se siente abrumada, sin poder concentrarse en su trabajo y con miedo de perderlo. La paciente manifiesta que trabaja como secretaria en una empresa de importación y exportación de productos de consumo masivo a tiempo completo. En el área sentimental, del uno al diez le asignó cinco, manifiesta que es divorciada y por el momento no mantiene una relación sentimental. Prioriza la relación con sus hijas y su trabajo. Asignó un puntaje de siete al área familiar, manifestando que se siente constantemente nerviosa, alterada e irritada debido a la alta carga laboral, tareas del hogar, crianza de sus dos hijas de 10 y 12 años y el apoyo en las tareas escolares. Últimamente siente que pierde la paciencia y se irrita fácilmente. En varias oportunidades a gritado a sus hijas y teme que la situación empeore. Recibe apoyo emocional de su madre quien también es madre soltera y también hermana, pero solo pueden conversar ya que ambas son diabéticas y al ser personas de riesgo, evitan salir y cualquier contacto físico.

Al área social le asignó siete, expresa que se siente sola, pero debido a la situación no puede mantener contacto con grupo de amistades, con quienes frecuentaban y con quienes encontraba un momento de relajación, lo cual extraña. Prefiere mantenerse alejada para evitar el contagio de ella y de sus hijas. Al área de la salud le asignó siete, siente que están en riesgo, pero se cuidan no saliendo y desinfectando los pedidos. En cuanto a la economía, está preocupada ya que antes de la pandemia recibía más apoyo económico de su ex pareja, quien no está pasando por una buena situación laboral.

**Sesión 3.** Se lleva a cabo la revisión del estado de ánimo, consultando al paciente cómo se ha sentido durante la semana.

En esta sesión se realizaron dos pruebas: La Escala de Zung para la ansiedad y el Inventario de Beck para la depresión. Las pruebas arrojaron la presencia de ansiedad moderada en la Escala de Zung y la presencia de depresión moderada en el Inventario de Beck.

**Sesión 4.** Se estableció un plan de objetivos conjuntamente con el paciente:

- Reconocer pensamientos negativos cuestionar la veracidad de los pensamientos
- Generar pensamientos opuestos

- Conocer los estados de la mente y reconocerlos
- Aprender habilidades para el control de emociones e impulsos
- Reforzar la resiliencia
- Aprender técnicas de relajación para gestionar los aspectos fisiológicos a las reacciones emocionales

**Sesión 5.** Se lleva a cabo la revisión del estado de ánimo, consultando al paciente cómo se ha sentido durante la semana. En esta sesión se trabajó con la paciente la identificación de los pensamientos negativos. En casi todo momento siente que no va a poder terminar con su trabajo o se va a equivocar, lo cual la mantiene tensa y al escuchar a sus hijas jugando o haciendo bulla reacciona mal y luego se arrepiente y siente culpa. Lo mismo sucede cuando sus hijas están en sus clases virtuales y recibe llamadas de las profesoras indicando que no se conectan a algunas clases y no presentan algunas tareas. Siente rabia, desesperación e irritabilidad. Sus hijas demandan apoyo con las tareas y siente que no puede con todo. Cada uno de estos pensamientos fue analizado para comprobar su veracidad o si provenían de los sentimientos frustración, preocupación, irritabilidad que ella sentía. Se pudo comprobar que la paciente ha incorporado a su rutina diaria una serie de pensamientos, sentimientos y reacciones negativas intensos obstaculizando las posibles opciones de modificarlas y adoptar soluciones favorables. El objetivo de esta sesión fue lograr que la paciente tome conciencia de que lo que nos hace sentir mal no es la situación en sí, sino cómo la percibimos. No podemos dejar de pensar, pero podemos trabajar para modificar los pensamientos y así adoptar otro tipo de reacción y resultado. Se le planteó analizar uno de los pensamientos. “No voy a poder con el trabajo y me van a despedir”. Expreso que al pensar en eso sentía angustia y miedo. Se le pidió generar un pensamiento opuesto. Tengo trabajo y no soy la única que estoy pasando por esto. A pesar de las dificultades soy fuerte y luchadora y sigo adelante. Se le pidió manifestar cómo la hacía sentir la opción opuesta, a lo que respondió: es diferente cuando lo veo de esa forma,

pero los pensamientos negativos regresan. Se le asignó la tarea de identificar los pensamientos negativos y generar un pensamiento opuesto con cada uno de ellos durante la semana y lo analizarían en la siguiente sesión.

**Sesión 6.** Se lleva a cabo la revisión del estado de ánimo, consultando al paciente cómo se ha sentido durante la semana. Revisión de la tarea. La paciente manifiesta que logró identificar un pensamiento negativo: Mis hijas no me ayudan y me ocasionan más trabajo. El pensamiento opuesto fue. Tal vez no les he asignado tareas y pueden ayudarme si se los pido. Sintió en ese momento que era una opción, la cual llevó a cabo y pudo contar con la ayuda de sus hijas en algunas tareas del hogar.

La sexta sesión consistió en explicar al paciente los estados de la mente. Mente emocional, mente racional y mente sabia. La mente racional es fría, razonable, orientada a las metas. Cuando estás en mente racional, estás gobernándola por hechos, razón, lógica y pragmática. Los valores y los sentimientos no son importantes. La mente sabia es la sabiduría dentro de la persona, ver el valor tanto de la emoción como de la razón. El sendero del medio. La mente emocional es caliente, dependiente del humor, orientada a las emociones. Cuando estás en mente emocional, estás gobernado por tu estado de ánimo, sentimientos o impulsos de hacer o decir cosas. Los hechos, la razón y la lógica no son importantes. Se le asignó la tarea de identificar los estados de la mente en una o más situaciones problema.

**Sesión 7.** Se lleva a cabo la revisión del estado de ánimo, consultando al paciente cómo se ha sentido durante la semana. Revisión de la tarea. Logró identificar el estado de la mente en algunas situaciones cómo una reacción ante el ruido que ocasionaban sus hijas mientras ella trabajaba. Se dio cuenta que la mente emocional la hacia reaccionar sin pensar tomó una pausa y pensó, son niñas, no merecen que las grite por comportarse como tales. Modificó su reacción impulsiva y pudo conversar con ellas.

En esta sesión se enseña al paciente estrategias de relajación para poder regular los momentos de ansiedad, preocupación, depresión, tensión muscular, problemas de sueño, tensión muscular, entre otros. Se enseñan dos técnicas de respiración:

- Respiración diafragmática, consiste en acostarse mirando hacia arriba colocando la cabeza sobre una almohada o sentarse en una silla cómoda, se coloca una mano sobre el abdomen y la otra sobre el pecho, se inhala por la nariz lentamente contando hasta dos sintiendo como el abdomen empuja la mano y luego se expulsa lentamente con los labios casi cerrados contando hasta cuatro, sintiendo como se hunde el estómago.
- Relajación muscular progresiva o técnica de Jacobson, se realiza en tres fases. Consiste en tensar los músculos para luego relajarlos. En la primera fase se toman cabeza y hombros, abdomen, brazos y piernas. Se trabajan uno a uno los músculos hasta lograr relajarnos. En la segunda fase se comprueba que todos los músculos estén relajados y por último, en la tercera fase se trabaja la relajación mental mediante la visualización de lugares o momentos agradables enfocados en la calma.

Se asigna la tarea de practicar los ejercicios de relajación.

**Sesión 8.** Se lleva a cabo la revisión del estado de ánimo, consultando al paciente cómo se ha sentido durante la semana. Revisión de la tarea. La paciente manifiesta que los ejercicios de relajación mejoraron su estado de ánimo.

En esta sesión se enseña a la paciente habilidades para el control de las emociones e impulsos mediante la técnica STOP. No reacciones solamente. ¡Para! ¡Congélate! ¡No muevas un dedo! Tus emociones pueden intentar hacerte actuar sin pensar. ¡Mantén el control!

Da un paso atrás alejándote de la situación. Toma un descanso. Deja ir. Respira profundamente. No dejes que tus emociones hagan que actúes impulsivamente.

Observa lo que está sucediendo dentro y fuera de ti, ¿Cuál es la situación? ¿Cuáles son tus pensamientos y emociones? ¿Qué están diciendo o haciendo los otros?

Actúa con mindfulness. Al decidir qué hacer, ten en cuenta tus pensamientos y



emociones, la situación y los pensamientos y emociones de otras personas. Piensa en tus objetivos, Pregúntale a tu mente sabia: ¿Qué acciones mejorarían o empeorarían?

Se asigna la tarea de aplicar la habilidad STOP en una o más situaciones problema.

**Sesión 9.** Se lleva a cabo la revisión del estado de ánimo, consultando al paciente cómo se ha sentido durante la semana. Revisión de la tarea. La paciente manifestó que utilizó la habilidad STOP al molestarse con una de sus hijas por no haber cumplido con una tarea. Pudo detenerse y analizar como ella se sentía y manejar la situación conversando con ella.

En esta sesión se hizo un repaso de las tareas asignadas para comprobar mejoras. Mediante la retroalimentación se hizo un resumen de los puntos tratados hasta el momento. La identificación de los pensamientos problema de no poder con la sobrecarga laboral, responsabilidades de la casa, crianza de las hijas y apoyo en las tareas. Se identificó que el mayor problema era que cuando se sentía abrumada, angustiada e irritada, no podía pensar desde otra perspectiva, lo cual impedía que encontrara soluciones. Logro encontrar pensamientos opuestos y pudo concluir que podía organizar mejor su tiempo delegando algunas cosas a sus hijas y pidiendo apoyo virtual a su madre y hermana. Con el análisis de los pensamientos negativos, como éstos la hacían sentir y reaccionar, la búsqueda de pensamientos alternativos y estrategias de relajación y control de emociones e impulsos mejoró la relación con sus hijas y pudo manejar mejor las responsabilidades.

Después de trabajados los objetivos de acuerdo a las sesiones programadas se realizan las pruebas aplicadas al inicio de la terapia. Los resultados fueron favorables:

- Escala de Zung para la ansiedad:

Puntaje total: 55

Índice EAA: 69

Diagnóstico: Presenta ansiedad mínima a moderada

- Inventario de Beck para la depresión:

Puntaje total: 16

Diagnóstico: Presenta depresión leve.

Finalmente se sugiere que siga acudiendo a las sesiones terapéuticas cada dos semanas por un período indeterminado, hasta su completa mejoría.

## CAPITULO IV: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

PLAN DE TRABAJO PARA ATENCIONES PSICOLOGICAS VIRTUALES	
PROPUESTA	ACTIVIDAD
Analizar opciones de plataformas para videoconferencias para ofrecer las terapias psicológicas y elegir la que se adecue mejor al paciente y terapeuta.	Se eligió la plataforma de Google Meet para las terapias ya que la mayoría de los pacientes contaba con cuenta de Gmail y es de fácil acceso y cuenta con funciones para compartir información.
Adecuar técnicas de relajación virtuales y presenciales para el manejo de la ansiedad y el estrés.	Las técnicas de relajación se dirigen de forma virtual. Se recomienda un lugar tranquilo libre de distractores visuales o auditivos y ropa cómoda.
Dar un mayor énfasis en las emociones y desarrollo de habilidades para hacer frente a las dificultades. Identificar patrones de conducta para un mejor manejo del problema.	Aplicación de estrategias de control de impulsos STOP.
Propuesta psicoeducativa. Preparar diapositivas y videos cortos informativos para explicar algunos conceptos y dinámicas de trabajo.	Brindar información sobre el funcionamiento de la mente y mediante diapositivas, videos e información motivacional.

## CONCLUSIONES

La pandemia provocó un cambio repentino en nuestras vidas para el que no estábamos preparados, surgiendo sentimientos de miedo, confusión, tristeza, desesperación, entre otros.

Los casos de estrés y ansiedad se incrementaron considerablemente y debido a las restricciones, se suspendieron algunas terapias psicológicas presenciales en curso y forzando a adaptar las terapias en sesiones virtuales para poder cubrir con las necesidades de atención psicológica.

Es importante resaltar que los casos de estrés y ansiedad ante una situación inesperada, como lo es la pandemia en sus diferentes fases, mejoran considerablemente con las terapias de enfoque cognitivo-conductual, ya que parten de la situación, los pensamientos negativos que surgen ante la situación, los sentimientos que generan los pensamientos negativos y la reacción que se produce finalmente. El objetivo de este tipo de terapia modificar los patrones de pensamiento, sentimiento y conducta para mejorar la calidad de vida, utilizando diversas herramientas como la relajación y desarrollo de habilidades y fortaleciendo la resiliencia.

## RECOMENDACIONES

Los síntomas de estrés y ansiedad se incrementaron notablemente durante la pandemia. Es importante tener presente que los síntomas pueden afectar nuestra salud mental, así como nuestra salud física considerablemente.

Algunas recomendaciones que ayudan a prevenir y aliviar los síntomas, en especial en momentos críticos como la pandemia, son las siguientes:

- Evitar las noticias que provienen de fuentes poco fiables. Limitarnos a usar medios oficiales y fiables para informarnos.
- Mantener el contacto social de manera virtual con nuestros familiares y amistades.
- Realizar ejercicio físico en casa, algunas actividades recreativas como los juegos de mesa, música, la cocina o cualquier otra actividad que nos relaje y reduzca la ansiedad o mantenga ocupados para no ser invadidos con pensamientos negativos.
- No inquietarse por lo que no se puede controlar. Vivir el día a día un paso a la vez. Esto ayudará a no llenar nuestra mente de preguntas sin respuesta que generan tensión.
- Controlar el tiempo de uso de las redes y otros distractores para evitar adicciones.
- Relajar la mente y el cuerpo periódicamente, en especial cuando trabajamos desde casa, para así evitar contracturas musculares y cuadros de estrés y ansiedad.
- No quedarse todo el tiempo en la cama ni en ropa de dormir. Es recomendable bañarse, cambiarse y mantener la casa limpia y ordenada. Esto ayuda con el estado de ánimo.
- Evitar discusiones por temas religiosos o políticos. Enfocarnos en lo que nos haga sentir bien.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Metalsky, G. I., Joiner, T. E., & Sandín, B. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 2(3), 211–222. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.2.num.3.1997.3845>

Clínica Pueyrredón (2017). *Efectos del Aislamiento Social en la Salud Mental en Tiempos de Pandemia*. [https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/la-pandemia-aumenta-un-28-los-casos-de-depresion-y-un-26-los-de-ansiedad-1021&utm\\_source=publicacionmedica&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=boletin](https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/la-pandemia-aumenta-un-28-los-casos-de-depresion-y-un-26-los-de-ansiedad-1021&utm_source=publicacionmedica&utm_medium=email&utm_campaign=boletin)

Psicóloga Correa, Sandra. (Setiembre 2020). *Triple Sistema de Respuesta: El Modelo de Lang*. *Revista Mente y Ciencia*.

<https://www.menteyciencia.com/triple-sistema-de-respuesta-el-modelo-de-lang/>

<https://www.clinicapueyrredon.com/efectos-del-aislamiento-social-en-la-salud-mental-en-tiempos-de-pandemia/>

Roca, Elia. *Terapia Cognitiva Para la Depresión según Beck*. Dirigido a Pires. *Hospital Clínico* – USM Malvarrosa. Valencia.

<http://www.cop.es/colegiados/pv00520/Guia%20Beck%20depresion.pdf>

Vega Lujan, J. F. (2017) *Estudio de Caso Clínico: Tratamiento de un Caso de Trastorno de Ansiedad Generalizada bajo la Terapia Cognitiva*.

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2842/VEGA\\_LJF.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2842/VEGA_LJF.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

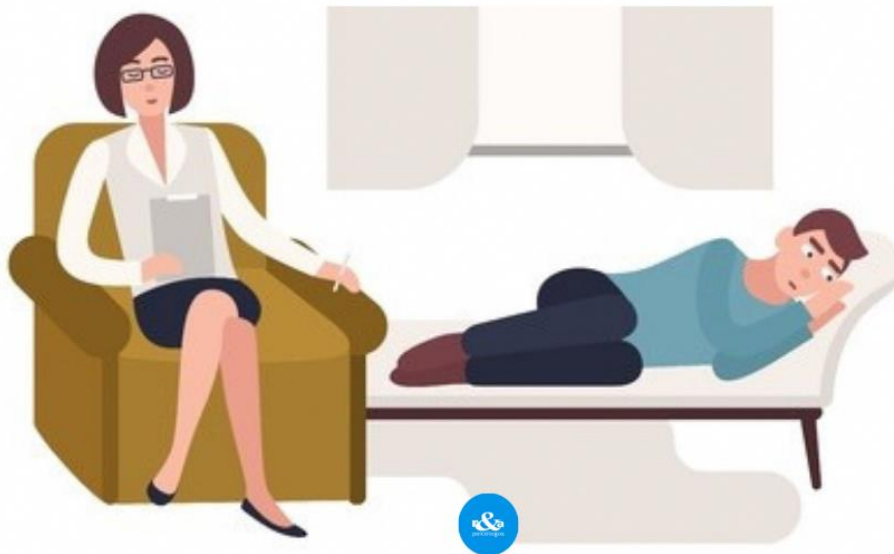
## ANEXOS

### *Anexo I. Características de la Terapia Cognitivo-Conductual*

# CARACTERÍSTICAS DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

WWW.RYAPSIKOLOGOS.NET

- 1** TCC se enfoca en el presente inmediato: en qué y cómo una persona piensa más que en el por qué una persona piensa de tal modo.
- 2** TCC se enfoca en problemas específicos. En las sesiones se identifican problemas de conducta y de pensamiento, son priorizados y se atienden específicamente.
- 3** TCC está orientada a metas. Al trabajar con su terapeuta se les solicita a los pacientes que definan metas para cada sesión así como metas a largo plazo.
- 6** TCC es de tiempo limitada, usualmente el tratamiento dura de 14 a 16 sesiones.
- 7** Los pacientes de TCC toman un rol activo en el aprendizaje en el transcurso de las sesiones. Se les entregan tareas para realizar en casa al final de las sesiones, y son revisadas la siguiente sesión.
- 8** El enfoque de TCC es educacional. El terapeuta utiliza experiencia estructuradas de aprendizaje que enseña a los pacientes a monitorear y escribir sus pensamientos negativos e imágenes mentales.



Fuente: <https://www.pinterest.com/pin/169236898485390970/>

*Anexo 2. Test de ansiedad de Zung.*

**TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG  
PROTOCOLO DEL INSTRUMENTO ORIGINAL**

**Instrucciones**

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

No.	Items	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

Fuente: [https://es.scribd.com/document/365220283/PROTOCOLO-de-Test-de-Ansiedad-de-](https://es.scribd.com/document/365220283/PROTOCOLO-de-Test-de-Ansiedad-de-Zung)

[Zung](#)



### 5.3. Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)

Instrucciones: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo

- Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
- No me encuentro triste
- Me siento algo triste y deprimido
- Ya no puedo soportar esta pena
- Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar

2. Pesimismo

- Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
- Creo que nunca me recuperaré de mis penas
- No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
- No espero nada bueno de la vida
- No espero nada. Esto no tiene remedio

3. Sentimientos de fracaso

- He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
- He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
- Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
- No me considero fracasado
- Veo mi vida llena de fracasos

4. Insatisfacción

- Ya nada me llena
- Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
- Ya no me divierte lo que antes me divertía
- No estoy especialmente insatisfecho
- Estoy harto de todo

5. Sentimientos de culpa

- A veces me siento despreciable y mala persona
- Me siento bastante culpable
- Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
- Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
- No me siento culpable

6. Sentimientos de castigo

- Presiento que algo malo me puede suceder
- Siento que merezco ser castigado
- No pienso que esté siendo castigado
- Siento que me están castigando o me castigarán
- Quiero que me castiguen

7. Odio a sí mismo

- Estoy descontento conmigo mismo
- No me aprecio
- Me odio (me desprecio)
- Estoy asqueado de mí
- Estoy satisfecho de mí mismo

8. Autoacusación

- No creo ser peor que otros
- Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
- Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
- Siento que tengo muchos y muy graves defectos
- Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores

9. Impulsos suicidas

- Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
- Siento que estaría mejor muerto
- Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
- Tengo planes decididos de suicidarme
- Me mataría si pudiera
- No tengo pensamientos de hacerme daño

10. Períodos de llanto

- No lloro más de lo habitual
- Antes podía llorar, ahora no lloro ni aun queriéndolo
- Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo
- Ahora lloro más de lo normal

11. Irritabilidad	<input type="radio"/> No estoy más irritable que normalmente <input type="radio"/> Me irrito con más facilidad que antes <input type="radio"/> Me siento irritado todo el tiempo <input type="radio"/> Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba
12. Aislamiento social	<input type="radio"/> He perdido todo mi interés por los demás y no me importan en absoluto <input type="radio"/> Me intereso por la gente menos que antes <input type="radio"/> No he perdido mi interés por los demás <input type="radio"/> He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos
13. Indecisión	<input type="radio"/> Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones <input type="radio"/> Tomo mis decisiones como siempre <input type="radio"/> Ya no puedo tomar decisiones en absoluto <input type="radio"/> Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda
14. Imagen corporal	<input type="radio"/> Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado <input type="radio"/> Me siento feo y repulsivo <input type="radio"/> No me siento con peor aspecto que antes <input type="radio"/> Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable (o menos atractivo)
15. Capacidad laboral	<input type="radio"/> Puedo trabajar tan bien como antes <input type="radio"/> Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa <input type="radio"/> No puedo trabajar en nada <input type="radio"/> Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo <input type="radio"/> No trabajo tan bien como lo hacía antes
16. Trastornos del sueño	<input type="radio"/> Duermo tan bien como antes <input type="radio"/> Me despierto más cansado por la mañana <input type="radio"/> Me despierto unas 2 horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir <input type="radio"/> Tardo 1 o 2 horas en dormirme por la noche <input type="radio"/> Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme <input type="radio"/> Me despierto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas <input type="radio"/> Tardo más de 2 horas en dormirme y no duermo más de 5 horas <input type="radio"/> No logro dormir más de 3 o 4 horas seguidas
17. Cansancio	<input type="radio"/> Me canso más fácilmente que antes <input type="radio"/> Cualquier cosa que hago me fatiga <input type="radio"/> No me canso más de lo normal <input type="radio"/> Me canso tanto que no puedo hacer nada
18. Pérdida de apetito	<input type="radio"/> He perdido totalmente el apetito <input type="radio"/> Mi apetito no es tan bueno como antes <input type="radio"/> Mi apetito es ahora mucho menor <input type="radio"/> Tengo el mismo apetito de siempre
19. Pérdida de peso	<input type="radio"/> No he perdido peso últimamente <input type="radio"/> He perdido más de 2,5 kg <input type="radio"/> He perdido más de 5 kg <input type="radio"/> He perdido más de 7,5 kg
20. Hipocondría	<input type="radio"/> Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas <input type="radio"/> Estoy preocupado por dolores y trastornos <input type="radio"/> No me preocupa mi salud más de lo normal <input type="radio"/> Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro
21. Libido	<input type="radio"/> Estoy menos interesado por el sexo que antes <input type="radio"/> He perdido todo mi interés por el sexo <input type="radio"/> Apenas me siento atraído sexualmente <input type="radio"/> No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo

Fuente: <https://es.slideshare.net/dratorres/inventario-de-depresion-de-beck-presentation>