



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia
Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología Clínica

Reporte de Práctica de Servicio

Proceso terapéutico desde la perspectiva
cognitivo conductual a un paciente
positivo a COVID-19

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Norma Elizabeth López Márquez

Director: Mtra. Evelin Alejandra Galicia Gómez

Vocal: Mtro. J. Jesús Becerra Ramírez

Secretario: Mtra. Adriana Concepción Rojas Baltazar

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, febrero 9 de 2021.





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Contenido

RESUMEN	3
SUMMARY	4
MARCO TEORICO	5
Objetivo	11
Método.....	11
Investigación.....	16
Seguimiento.....	17
Reporte de evaluación inicial	18
Motivo de consulta	18
Análisis funcional de la conducta	20
Familiograma	22
Resultado de pruebas psicológicas empleadas	22
El objetivo del tratamiento.....	24
PLAN DE INTERVENCIÓN	25
Conclusiones.....	33
Referencias	34
ANEXOS	36

RESUMEN

Se realizó un proceso terapéutico desde la perspectiva CC a una mujer con un diagnóstico de proceso de duelo por pérdida de la madre, pérdida de la salud propia estrés postraumático y ansiedad derivado de un diagnóstico positivo a COVID aunado a la pérdida de su madre, durante el confinamiento, factores que desencadenaron la ansiedad, es necesario intervenir para el control de la depresión atribuyendo dicho problema al estado de ánimo. Se trabajó bajo un diseño de intervención A-B-A organizado en 11 sesiones con duración de 60 minutos. Teniendo como objetivo del tratamiento: alcanzar la remisión de la sintomatología presentada y restablecer la funcionalidad óptima del paciente. El desarrollo y la enseñanza de habilidades sociales que se perciben como amenazante, ya que emocionalmente se ha visto afectada, llegando incluso a no querer salir y no permitir que nadie se le acerque, lo que la ha llevado a aislarse de amigos y familiares dejó el trabajo por 3 meses, y quedando más expuesta sin una red de apoyo. Como metas conductuales se plantearon: a) la modificación conductual de pensamientos irracionales y b) recuperar su vida social con amigos y reintegrarse poco a poco a la sociedad y trabajo. Se trabajaron diversas técnicas psicoterapéuticas: psicofisiológicas, reestructuración cognitiva y relajación por medio de la respiración diafragmática. De acuerdo con los resultados se puede observar que el proceso terapéutico ayudó al paciente a enfrentar los desafíos por los que atraviesa a causa de la pérdida de la salud temporalmente, cumpliendo así las metas conductuales propuestas.

Palabras clave: proceso psicoterapéutico, ansiedad, depresión, reestructuración cognitiva, técnicas psicoterapéuticas, metas conductuales.

SUMMARY

A therapeutic process from the CC perspective was carried out on a woman with a diagnosis of a grieving process due to the loss of her mother, loss of her own health, post-traumatic stress and anxiety derived from a positive diagnosis of COVID coupled with the loss of her mother, during confinement, factors that triggered anxiety, it is necessary to intervene to control depression, attributing said problem to mood. We worked under an A-B-A intervention design organized in 11 sessions lasting 60 minutes. With the treatment objective: to achieve remission of the symptoms presented and to restore the optimal functionality of the patient. The development and teaching of social skills that are perceived as threatening, since emotionally she has been affected, even not wanting to go out and not allowing anyone to approach her, which has led her to isolate herself from friends and family she left the work for 3 months, being more exposed without a support network. As behavioral goals, the following were proposed: a) behavioral modification of irrational thoughts and b) recovering her social life with friends and reintegrating little by little into society and work. Various psychotherapeutic techniques were worked: psychophysiological, cognitive restructuring and relaxation through diaphragmatic breathing. According to the results, it can be observed that the therapeutic process helped the patient to face the challenges that she goes through due to the loss of health temporarily, thus fulfilling the proposed behavioral goals.

Keywords: psychotherapeutic process, anxiety, depression, cognitive restructuring, psychotherapeutic techniques, behavioral goals.

MARCO TEORICO

La depresión, es una enfermedad reconocida desde hace más de 3000 años por la medicina egipcia. Una de las primeras propuestas para entender la melancolía estuvo dada por Hipócrates el cual menciona en su Corpus Hippocraticum la palabra "melancolía", definida como una enfermedad mental causada por la bilis negra, esencial para explicar su patogénesis (Conti, 2007). A lo largo de la Edad Media, san Agustín (siglo V) aseguró que todas las enfermedades de los cristianos debían ser asignadas a los demonios. En el siglo XVIII aparece por primera vez la palabra "depression" en la lengua inglesa. Esta palabra deriva del latín de y premere (apretar, oprimir) y deprimere (empujar hacia abajo). Richard Blackmore, en 1725, habla de "estar deprimido en profunda tristeza y melancolía". Robert Whytt, en 1764, relaciona "depresión mental" con "espíritu bajo", hipocondría y melancolía (Jackson, 1986).

Ya más cercano en el tiempo, Emil Kraepelin utiliza el término "locura depresiva" en una de sus clasificaciones nosológicas, sin desprenderse del término melancolía para signar la enfermedad, y deja la palabra "depresión" para denominar un estado de ánimo, considerando que las melancolías eran formas de depresión mental, expresión que le pertenece (Conti, 2007). Por su parte, Adolf Meyer propuso eliminar totalmente el término melancolía y reemplazarlo por el de depresión. Así, en esta puja semántica se llegó a la redundancia de nominar depresión con melancolía cuando los síntomas eran suficientemente graves como para nominarlos simplemente como depresión.

La depresión es un trastorno emocional que se caracteriza básicamente por alteraciones del humor, tristeza, disminución de la autoestima, inhibición, fatiga, insomnio, pensamientos negativos y que tiene como consecuencia la disminución de la actividad vital, es decir, le impide desarrollar con normalidad las actividades de la vida diaria.

La depresión y la ansiedad se consideran entidades autónomas en las diferentes clasificaciones diagnósticas actuales, pero en la práctica clínica ambas coexisten con frecuencia. La distinción de estos cuadros no resulta fácil, ya que ambas entidades cursan con trastornos del sueño, alteraciones del apetito, déficit de atención y concentración, cansancio, astenia, irritabilidad.

Las depresiones y los trastornos de ansiedad son, y viene siéndolo desde hace unos decenios, un tema de interés no sólo por parte de los psiquiatras, sino también de los médicos y de la población general. Su prevalencia es elevada y además va en aumento, se sabe que una de cada cinco personas presentará un trastorno del estado de ánimo durante toda su vida y en los pacientes con alguna patología médica se presenta en un 10 a 20% de los casos

Los trastornos depresivos alcanzan en la comunidad una prevalencia anual cerca al 5% de la población, con una prevalencia para toda la vida de un 15%. La edad media de comienzo de la depresión en los diversos estudios se sitúa próxima a los 30 años, siendo similar en los dos sexos.

La prevalencia de depresión es significativamente más alta en poblaciones en contacto médico, como es el caso de los servicios de atención primaria.

Entre los factores sociodemográficos destaca el sexo, siendo la prevalencia para los trastornos depresivos el doble en la mujer que, en el varón, al menos en edades medias de la vida. Además, el riesgo de cronicidad es mayor en la mujer. Las diferencias entre los sexos no tienen una causa clara, pero sin duda intervienen tanto factores socioculturales (mayor expresión de quejas psíquicas en la mujer, obligaciones domésticas y familiares), como biológicas (hormonales). El estado civil de "previamente casado" (separado o divorciado) es el que con más frecuencia se asocia a padecer trastornos depresivos mayores. Finalmente, una amplia red de apoyo social parece ser un claro factor de protección de la depresión.

En la década del 40 la depresión no era más que un síntoma detectable en la mayor parte de las enfermedades mentales; actualmente es considerado el trastorno mental más extendido en el mundo (Ehrenberg, 2000).

Últimamente se ha dado gran importancia a la presencia de los trastornos depresivos en la adolescencia, sobre todo por la falta de un diagnóstico oportuno y, por lo tanto, un retraso considerable en el inicio del tratamiento.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas son susceptibles de interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran infectados, lo que incrementa su ansiedad, influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento

COVID-19 (coronavirus disease 2019) también conocida como enfermedad por nuevo coronavirus es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2). La rápida expansión de la enfermedad hizo que la

Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo. El virus SARS coronavirus 2 (SARS-CoV2) produce una afección (COVID-19) que en algunos casos llega al Síndrome de distress respiratorio agudo (SDRA) y un desenlace fatal.

En las crisis epidemiológicas, se incrementa el riesgo de problemas de salud mental a causa de las medidas de aislamiento, restricción de movilidad y disminución en el contacto físico directo. Las personas que pasan tiempo en aislamiento pueden mostrar síntomas de depresión grave y síntomas relacionados con el estrés postraumático hasta 3 años después (Brooks et al, 2020). La separación de los seres queridos, la pérdida de la libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento; pueden causar efectos psicológicos adversos, conductas de evitación, de confusión, de frustración y de enojo; incluidos los síntomas de estrés postraumático que podrían escalar hasta el suicidio; de hecho, algunos investigadores han sugerido que, a mayor duración de la cuarentena, se intensifican los temores, mismos que pueden provocar efectos negativos duraderos. (Brooks, 2020).

Como parte de la respuesta sanitaria ante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019, COVID-19; en México se ha implementado la Jornada Nacional de Sana Distancia, misma que es conocida, indistintamente, como distanciamiento social o cuarentena y que incluye:

- 1) Medidas Básicas de Prevención.
- 2) Suspensión Temporal de Actividades No Esenciales.
- 3) Reprogramación de Eventos de Concentración Masiva.
- 4) Protección y Cuidado de las Personas Adultas Mayores.

Además, hace un llamado específico “Quédate en Casa” para reducir la probabilidad de contagio. Estas medidas tienen implicaciones individuales y colectivas, pues reducen la movilidad y el contacto físico entre las personas.

Durante la pandemia por Coronavirus se han incrementado la ansiedad y la depresión a causa del confinamiento; las víctimas más frecuentes son las mujeres jóvenes.

El trastorno depresivo es un problema de salud mental común en la gente joven en el mundo. Los metaanálisis sugieren que la prevalencia en niños menores de 13 años es de 2.8%, y se incrementa a 5.7% en adolescentes y adultos jóvenes; las tasas de recaída son altas. Existe una gran variedad de consecuencias negativas a largo plazo asociadas con el trastorno, por ejemplo, dificultades en la convivencia y la socialización, pobre desempeño vocacional e incremento en el riesgo para autolesiones y suicidio. Por lo tanto, la intervención temprana es la estrategia más efectiva para la prevención de las consecuencias asociadas con la enfermedad.

La depresión en adolescentes abarca un espectro amplio de sintomatología, que va desde lo subsindromático hasta lo sindromático. Para establecer el diagnóstico, el adolescente debe presentar por lo menos durante 2 semanas:

a) cambios persistentes en el estado de ánimo o

b) pérdida de interés en actividades placenteras practicadas de forma cotidiana.

Sumado a otra gran variedad de síntomas como aumento o incremento en el apetito, en el sueño, disminución de la energía, ideas de muerte o suicidas, considerando también los intentos suicidas, estos síntomas deben representar un cambio significativo del nivel de funcionamiento previo a la enfermedad.

Es pertinente evaluar la comorbilidad; de 50 a 90% de los adolescentes presentan esta característica clínica, los más frecuentes son los trastornos de ansiedad, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el trastorno por oposición y desafío y, específicamente del grupo de edad, el abuso de sustancias. El inicio y la permanencia de la depresión en adolescentes suele estar mediada por estresores individuales, familiares y escolares. Es imprescindible valorar la relación de éstos con el cuadro clínico.

La depresión es una enfermedad heterogénea, con una amplia gama de síntomas emocionales, físicos y cognitivos. Estos incluyen, ánimo depresivo, anhedonia, falta de interés y de disfrutar las cosas, energía disminuida, falta de concentración y memoria, sentimientos de culpa, pesimismo, pobre autoestima, ideas suicidas, alteraciones del sueño, así como diversos síntomas somáticos como dolor, fatiga, disminución de peso. Estos síntomas, deben estar presentes durante por lo menos 2 semanas.

Objetivo

Llevar a cabo un proceso psicoterapéutico desde la perspectiva cognitivo conductual, a través de la evaluación, investigación, intervención y seguimiento que contribuya a la solución de la problemática, con técnicas de reestructuración cognitiva que se relacionen con el estado de ánimo.

Método

Se trabajó bajo un diseño de intervención A-B-A, la primera fase correspondió a la evaluación inicial (A) o línea base. El propósito de la primera fase ha sido poder comenzar el primer contacto con la paciente, conocer su situación, su sentir y el problema que le causa conflicto, por medio de una entrevista semiestructurada. A partir de la información obtenida, se establece un proceso de depuración de información para tener objetivos claros para la modificación de conducta, a través de técnicas y estrategias que permitan el cambio.

Para poder iniciar la segunda fase del proceso, es necesario establecer las metas conductuales que se trabajarán dentro de la terapia, y las cuales se ordenaron y se analizaron para la mejora de la paciente a partir de sus motivaciones, intereses, habilidades de afrontamiento y apoyo social.

La segunda fase (B), se llevó a cabo con las estrategias de intervención cognitivo conductual para el trabajo terapéutico, por medio de la elaboración de diseños de intervención tomando en cuenta el ambiente, tanto físico como la situación actual del paciente, tomando en cuenta cada una de estas características, se emplearon los instrumentos de evaluación que más se adecuaron al problema con el cual se

especificaron las metas del tratamiento con términos conductuales en conjunto con el paciente, especificando y describiendo cada uno de los criterios de cambio , siguiendo una secuencia de cada uno de los procedimientos. Se analizaron los resultados obtenidos mediante evaluaciones hechas antes, durante y después de ser aplicados los procedimientos.

La fase final (A) corresponde a la evaluación que se realizó cuando se atendieron las metas conductuales y que el paciente desarrollo las habilidades necesarias para afrontar los problemas futuros que puedan estar relacionados con sus demandas iniciales. Esta última fase fue semejante a la primera, donde se aplicaron procesos de evaluación para comparar la situación del paciente antes y después de la terapia.

Cronograma de las fases del proceso terapéutico diseño A-B-A

Se emplearon 10 sesiones con duración de 60 minutos (se tenían contemplados de 10 a 20 minutos por alguna situación como descarga emocional) de las cuales 2 correspondieron al mes de Octubre (la fase de evaluación inicial), otras 6 sesiones correspondientes a los meses de, octubre, noviembre (la fase de intervención) y la fase de evaluación post tratamiento correspondiente al mes de diciembre , donde únicamente se llevaba el seguimiento, cabe señalar que los resultados se fueron obteniendo mediante evaluaciones hechas antes, durante y después de aplicados los procedimientos, para poder medir el proceso de cambio por lo cual la evaluación es hecha en cada una de las fases del proceso terapéutico.

Fase	Octubre	Noviembre	Diciembre
Fase de evaluación inicial (A)	sesiones 3		
Fase de intervención (B)		sesiones 4	
Fase de evaluación post tratamiento (A)			sesiones 4

La intervención se llevó a cabo a una mujer de 39 años, con dos hijos, policía federal, divorciada, católica y cuenta con secundaria terminada. Con un diagnóstico positivo de COVID y con fallecimiento de la figura materna. La cual manifiesta tener ansiedad y depresión siendo esto un problema en su estado de ánimo.

Se realizó un proceso psicoterapéutico desde la perspectiva cognitivo conductual a través de la evaluación, investigación, intervención y seguimiento.

La evaluación

La mayoría de los diseños de intervención psicológica, inician con una primera fase que consiste en el recibimiento del paciente, encuadre de las sesiones, conocimiento de su problema y la evaluación inicial psicológica. Esto se realiza con un proceso que implica la transformación de datos que brindan los individuos, en un

recurso que nos describe la conducta, respuestas y relación entre variables, del individuo a nivel psicológico con lo cual se genera una línea base que refleja el nivel de la conducta que vamos a medir antes de cualquier intervención tratándose de la evaluación de la conducta del sujeto previa al tratamiento (Phares, 1999). En este sentido la línea base se generó a partir de una entrevista a profundidad, instrumentos y autorregistros, con el fin de obtener la información relevante a la problemática presentada para identificar y definir las diferentes variables que inciden en el problema psicológico y conocer la relación funcional entre dichas variables.

El primer objetivo del acercamiento inicial es identificar la naturaleza del problema, para lo cual se realizó la entrevista inicial que es el instrumento principal en la evaluación, siendo el punto de partida obligado y probablemente la parte más importante de la evaluación y del proceso de intervención entero. La entrevista debe proporcionar información precisa sobre el problema y las variables implicadas (Bleger, 1985).

Los cuestionarios constituyen un elemento que ayudan a reunir información para el tratamiento, pueden enseñar a describir los problemas y pensar operativamente, ayudan a descubrir nuevos aspectos positivos de la conducta que habían pasado desapercibidos, por lo que constituyen una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta, realizando observaciones sobre una muestra pequeña, cuidadosamente escogida, de la conducta. El valor predictivo o de diagnóstico de una prueba psicológica depende del grado en que sirve como indicador de un área de la conducta relativamente amplia y significativa (Anastasi, 1977).

Como se puede apreciar, la evaluación es una de las partes más importantes que se llevan a cabo en psicoterapia y tiene por objetivo conocer y cuantificar en términos accesibles la conducta del paciente, para realizar dicha evaluación el psicólogo se basa en diversas técnicas como lo son la observación naturalista, la observación controlada, auto observación y el auto registro, cuyo principal objetivo es la documentación, recolección de datos y comprobación del fenómeno, en el presente trabajo se consideró hacer uso de la auto observación y el auto registro por permitir un registro de la conducta y demás eventos en el momento en el que ocurren y que son objeto de la evaluación conductual ya que permiten la recogida de información que se centran en el paciente y no solo en lo que el psicólogo observa en el consultorio, representan una estrategia para obtener información desde lo que percibe, siente y experimenta el paciente, que es de utilidad para generar un autoinforme que es resultado de hacer una auto observación sobre el propio comportamiento, para realizarlo se utiliza un instrumento de autoevaluación, para lo cual el psicólogo y el paciente intentan conjuntamente identificar las conductas que puedan ser modificadas y las ubican en los auto registros.

Dentro de la evaluación conductual interesan tres dimensiones del comportamiento problema: motor, cognitivo y fisiológico de igual forma se registran los diferentes momentos: antecedentes, contingencias y consecuencias del comportamiento (Herbert & Nelson, 1997).

La observación nos brinda información la cual es base para integrar el análisis funcional, que permite comprender la conducta de individuos; en función de diversas

variables que mantienen cierto tipo de relaciones entre ellas (relaciones funcionales), lo que implica comprenderlas no como eventos aislados, sino como eventos con funciones específicas. Dicho análisis funcional forma parte de la evaluación conductual entendida como un proceso continuo que se lleva a cabo antes, durante y después del tratamiento las conductas observadas están en relación con las situacionales biológicas, cognitivas, y ambientales, se interpretan como una muestra y predice el establecimiento de las relaciones funcionales estímulo- respuesta (Ballesteros, Novoa, Caycedo & Dennys, 2006).

Investigación

Se realizó una investigación sobre las principales técnicas cognitivo-conductuales empleadas en pacientes con estrés post traumático y ansiedad derivadas por la situación actual en el mundo por Covid 19, que se consideraron de utilidad para el paciente, así como investigar sobre las manifestaciones de pensamientos distorsionados, con la intención de entender a nivel cognitivo, conductual y físico como altera la salud física y mental del paciente.

Se llevó a cabo en base a técnicas cognitivo-conductuales.

Se estableció un proceso de modificación de conducta, a través de técnicas y estrategias que permitan el cambio.

Partiendo de las metas conductuales que fueron el punto de referencia de la terapia, las cuales se ordenaron de más sencillas a complicadas para el paciente tomando en cuenta sus motivaciones, intereses, habilidades de afrontamiento y apoyo social.

Seguimiento

Se implementaron procedimientos de cambio, es decir, instrumentos de evaluación adecuados al problema que especificaron las metas de tratamiento en términos conductuales conjuntamente con el usuario, especificando los criterios de cambio, describiendo y secuenciando adecuadamente los procedimientos, analizando los resultados obtenidos mediante evaluaciones hechas antes, durante y después de aplicados los procedimientos.

En psicología clínica, manejamos diversos diseños de intervención en donde regularmente asignamos etapas, en el presente trabajo se empleó un diseño A-B-A, por lo que la primera fase corresponde a la evaluación inicial (A) o línea base, en ella se elaboró la definición del motivo de consulta, evaluación conductual y análisis funcional, se tocaron los siguientes puntos:

- a) Primer contacto con el paciente.
- b) Generar relación.
- c) Sondar tratamientos previos.
- d) Explicación de la forma psicoterapéutica de trabajo.
- e) Encuadre terapéutico.
- f) Definición del motivo de consulta.
- g) Identificar quejas.
- h) Identificar demandas.
- i) Selección y descripción de las conductas problemas.
- j) Inicio de la línea base a través de autorregistros.
- k) Evaluación conductual.
- l) Entrevista conductual y análisis secuencial integrativo.
- m) Análisis funcional del comportamiento e hipótesis.

En la segunda fase (B) se establecieron, periodos de evaluación, utilizando técnicas e instrumentos de evaluación que correspondieron a períodos de aplicación de técnicas de modificación de conducta y periodos de inclusión de nuevos tratamientos o técnicas modificadas (intervención).

En la tercera fase (A) correspondía a períodos de observación (seguimiento y evaluación)

Reporte de evaluación inicial

Ficha de identificación

- Nombre: Fani Maldonado.
- Sexo: Femenino.
- Edad: 39 años.
- Estado civil: Divorciada.
- Nivel de estudios: Secundaria.
- Ocupación: Policía Federal.
- Domicilio: Calle naranjo Lt7 Mz.16 Col. Los Olivos.
- Teléfono: 55 42581414.
- Religión: católica.

Motivo de consulta

Hace 3 meses empecé a sentirme mal de la garganta, pero no quise hacer caso. Llego la noche, me faltó el aire, me sentía mal y espere a la mañana siguiente para ir al médico. Solo me dijeron que era una infección de garganta, me tome el

medicamento, medio me funciono y ya no le hice tanto caso. Hasta que mi mamá se contagió de Covid en el trabajo, me preocupe mucho, les hable a mis hermanas para decirles lo de mi mamá. Yo pido permiso con mi jefe para poder cuidar a mi mamá mis hermanas me mandaban dinero para los medicamentos que se tenían que comprar, mi hijo y yo vivimos con ella, así que la cuidamos toda una semana, y no mejoraba cada vez estaba peor, yo me moví por todos lados a conseguir el oxígeno, pero no funcionaba ni los medicamentos ni el oxígeno. Hable con mis hermanas para decidir entre todas que íbamos hacer con mi mamá, la decisión fue que la internamos y murió dos días después, enseguida que mi mamá muere me empiezo a sentirme mal, no podía respirar, no dormía, no tenía hambre. En el trabajo me hicieron la prueba y salí positivo, sentí que todos me señalaban , que murmuraban y le pedí a mi jefe que no me quería internar , que por favor me dejara recuperarme en casa para poder ver a mi hijo, estuve 15 días sin salir, llorando por mi mamá pero también sabía que tenía que apurarme a echarle ganas por mi hijo, me alivie del Covid, no quiero salir ,me siento muy mal y tengo mucho miedo, me da mucha tristeza que las personas no se acerquen a mí , me siento muy nerviosa y muy triste, tengo miedo que mis hermanas y mis hijos también puedan enfermar y yo no poder ayudarles. Tuve que regresar al trabajo porque el jefe ya me lo exigía. La verdad regresar al trabajo siento que me ayudó mucho, porque se me olvidan muchas cosas, pero al paso de las horas me vuelvo a acordar de todo lo que he pasado y me repito “Fani tienes que ser fuerte por tu hijo, porque dios te dejo en este mundo por algo, pero la verdad me siento muy deprimida muy triste, no duermo me da miedo dejar de respirar y me preocupa mucho que nadie quiera cuidar a mi

hijo ni su otra abuelita y que la responsabilidad se la deje a su hermana ya que yo entro a las 5:00 de la mañana y no lo quiero dejar solo.

En el trabajo no se acercan a mí, mi compañero de trabajo es muy buena onda porque él también tuvo Covid y la verdad es con el único con quien me deshago, llego del trabajo y ni los vecinos me hablan la señora de la tienda no nos quiere vender y eso me hace sentir muy triste que nadie quiera acercarse a mi como si yo hubiese querido que se muriera mi mamá y yo enfermarme de Covid. Lo que me llevó a buscar apoyo psicológico fue, que siento que no voy a poder sola con todo lo que le está pasando, y el doctor me dijo que tengo que buscar ayuda psicológica.

Análisis funcional de la conducta

Antecedentes	Organismo	Conducta	Contingencia
<p>Situación Específica.</p> <p>Estrés postraumático y ansiedad derivado</p> <p>Cognoscitivas.</p> <p>Piensa que es su culpa estar enfermo por no cuidarse.</p> <p>Emocionales.</p> <p>Siente culpa, tristeza, coraje y decepción hacia sí mismo.</p> <p>Sociales. Se ha aislado de sus amigos y conocidos dejando de verlos y hablarles. Con su familia sus relaciones han mejorado son más apegados.</p>	<p>Aspectos individuales</p> <p>Edad:39 años.</p> <p>Sexo: femenino, se asume como heterosexual.</p> <p>Historia de enfermedad: Positivo COVID hace 11 meses.</p> <p>Historia de accidentes o traumatismos: Ninguno</p>	<p>Conductas específicas.</p> <p>Estrés, se baña dos veces al día, pérdida de sueño, llanto.</p> <p>Sentimientos enojo, negación, rechazo tristeza por la pérdida tanto de salud como la pérdida la figura materna.</p> <p>Cognoscitivos</p> <p>Piensa que la gente no se quiere acercar a ella ni a su familia porque los van a contagiar, miedo a volver a enfermarse y que enfermen sus hijos y hermanas.</p>	<p>Consecuencias a corto plazo</p> <p>Siente culpa de estar enferma. Aislamiento social.</p> <p>Insomnio y baja de peso</p> <p>Consecuencias a mediano plazo</p> <p>Continuar con el deterioro de su salud física y emocional. Aislamiento social.</p> <p>Consecuencias a largo plazo.</p> <p>Pensamientos distorsionados de los cuales podría causarle una depresión y ansiedad severa y sentimientos de culpabilidad que pueden acelerar este proceso.</p>

Familiograma

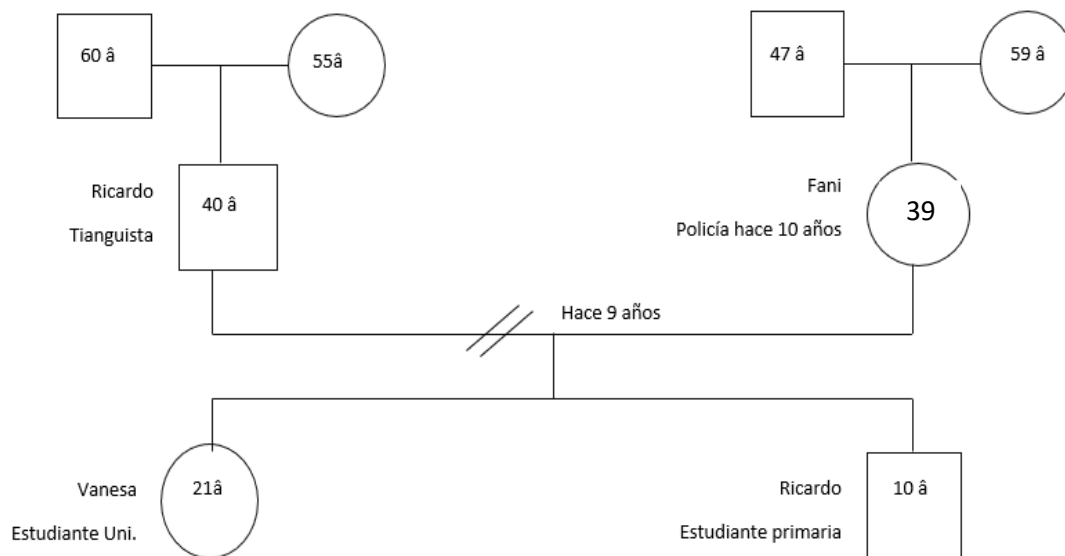


Figura 1. Familiograma

Resultado de pruebas psicológicas empleadas

Inventario de Depresión de Beck (IDB), el cual consta de 21 categorías de síntomas y actitudes, con 4 o 5 afirmaciones, cada una reflejando un grado creciente de profundidad de la depresión. 14 categorías corresponden a síntomas de naturaleza cognitiva y afectiva y 7 a síntomas somáticos y conductuales. De acuerdo con la alternativa seleccionada se obtiene una puntuación que fluctúa entre 0 y 3 puntos, se suma la anotación alcanzada en cada una de las 21 categorías para obtener una anotación total lo que permite obtener el grado de la depresión: leve, moderado y severo.

Inventario de Ansiedad de Beck (IAB), está compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad relacionados con las manifestaciones físicas de la misma, es un instrumento útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desordenes de ansiedad como en cuadros depresivos, posterior al tratamiento. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, la puntuación total es la suma de todos los ítems, el rango de la escala es de 0 a 63.

Se aplicaron antes y después de la terapia, los Inventarios de Ansiedad y Depresión de Aaron T. Beck ya que es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad y depresión, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos, los cuales arrojaron que, Fani comenzó con una ansiedad grave de 38 puntos y 40 puntos en depresión, posteriormente con ayuda de la terapia y tareas en casa ella logró bajar casi a la mitad su depresión y ansiedad.

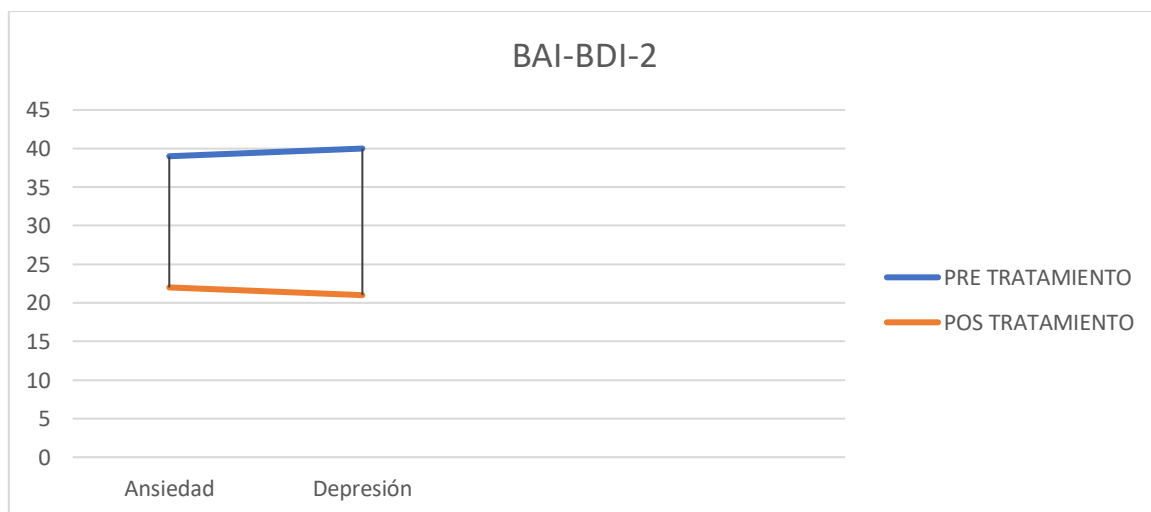


Figura2. Resultados de BDI- BDI-2

De acuerdo con las calificaciones de las escalas observamos que Fani presenta depresión severa lo que concuerda con su lenguaje verbal y no verbal, que expresan

sentimientos de culpa, tristeza, decaimiento, problemas para comer y dormir, así como desinterés por las cosas que antes disfrutaba, de igual manera presenta ansiedad severa con síntomas como nerviosismo y referir miedo e inseguridad aunados a signos físicos como problemas digestivos, se percibe con poca esperanza hacia el futuro.

El objetivo del tratamiento: alcanzar la remisión de la sintomatología presentada y restablecer la funcionalidad óptima del paciente. El desarrollo y la enseñanza de habilidades sociales.

PLAN DE INTERVENCIÓN

El objetivo principal es aumentar el estado de ánimo y reducir la sintomatología depresiva y ansiosa de Fani.

No. DE SESIÓN	ACTIVIDAD	OBJETIVO	TAREAS PARA CASA
1ª.	<ul style="list-style-type: none">-<u>Entrevista Semiestructurada.</u>-<u>Consentimiento informado.</u>	<ul style="list-style-type: none">-Recogida de información para realizar análisis funcional y establecer objetivos terapéuticos.-Firma del paciente en el cual autoriza participar en la práctica evaluación/diagnóstico y tratamiento cognitivo-conductual.	-Ninguna.
2ª.	<ul style="list-style-type: none">-Aplicación de autoinformes pre-tratamiento.-<u>Inventario de Depresión de Beck (IDB).</u>-<u>Inventario de Ansiedad de Beck (IAB).</u>	<ul style="list-style-type: none">-Obtención de resultados para saber si la puntuación corresponde a un estado depresivo o ansioso; leve, moderado o severo.-Obtener resultados de los instrumentos pre-tratamiento.	-Auto aplicación del Inventario de Depresión de Beck (IDB) y del Inventario de Ansiedad de Beck (IAB).
3ª.	<ul style="list-style-type: none">-<u>Devolución de resultados de autoinformes; IDB - IAB, informar al paciente.</u>-<u>Psicoeducación</u> acerca de los conceptos de ansiedad y depresión.	<ul style="list-style-type: none">-Obtener la puntuación de los instrumentos para realizar base de datos pretratamiento.-Comprender los conceptos de ansiedad y depresión e identificar los síntomas.	<ul style="list-style-type: none">-Trabajar con una terapia narrativa haciéndole leer: https://psicox.es/la-historia-del-depresivo-juan.

<p>4^a.</p>	<p>-<u>Revisión de Tareas</u>: ¿Qué te pareció la lectura? ¿Qué reflexión te deja? ¿Te sentiste identificada? ¿si, no, Por qué?</p> <p>-<u>Técnica de relajación por medio de la respiración diafragmática</u>. Es una técnica que sirve como base para ayudar a superar la ansiedad.</p>	<p>-Promover un estado de calma y tranquilidad con el objetivo de disminuir síntomas ansiosos y manejo de episodios de irritabilidad.</p> <p>Explicarle que lo aprendido lo puede poner en práctica en situaciones específicas.</p>	<p>-Repetir los pasos de respiración explicados en la sesión como parte de la práctica o en caso de que se presente alguna situación que favorezca los síntomas ansiosos.</p> <p>-Se le pedirá que antes de irse a dormir repita el ejercicio.</p> <p>-La paciente elegirá solamente un momento y medio en específico en el cual podrá estar informada sobre lo que pasa (noticias, radio, televisión o redes sociales)</p>
<p>5^a.</p>	<p>-<u>Creencias Irracionales</u>. Ayudar al paciente a quitar preocupaciones exageradas y a sentirse seguro descartando creencias irracionales.</p> <p>-<u>Contra argumentar las Creencias Irracionales</u>. Ejemplo:</p> <p>1. Idea Irracional: “Soy incompetente para resolver problemas y estoy desamparado”.</p> <p>2. Argumentos de Cuestionamiento ¿Cuál es la evidencia para pensar esto? ¿Esto es siempre verdadero en mi vida? ¿Esta creencia promueve mi bienestar?</p> <p>3. Confrontar argumentos y creencias ¿Cuál es la evidencia para pensar esto? ¿Esto es siempre verdadero en mi vida? ¿Esta idea promueve mi bienestar?</p>	<p>-Disminuir los pensamientos irracionales que provocan daño en su autoestima y autovaloración. (todo esto en contexto al Covid)</p> <p>-Aumentar la seguridad y autoestima, y disminuir la depresión y ansiedad por sentirse desvalorada e insegura.</p>	<p>-Diseño de un diario - seguirá con los horarios marcados</p>

6ª	<p>Aprender sobre el duelo</p> <p>Creencias</p> <ul style="list-style-type: none"> -De muerte -De salud 	<p>Manejar el derecho a sentir y expresar lo que sientes y piensas</p>	<p>-Ver el video que habla de la perdida. https://www.revistamoi.com/videos/como-soltar-cuando-duele-tanto-por-gaby-perez-islas/</p> <p>-Pedirle que escriba una carta frente a la fotografía del ser querido que ya no está y escribirle todo lo que tiene que agradecer y por todo lo aprendido.</p>
7ª.	<p><u>-Revisión de Tareas.</u> (Reflexionar sobre lo que le ha pasado hasta el momento, creencias irracionales y sus consecuencias). Explicarle que es una Red de apoyo</p>	<p>Aprender que no tiene que estar sola ante esta situación, que use la tecnología a su favor.</p>	<p>Que escoja un integrante de su familia y un amigo, para hacerles una video llamada.</p>
8ª.	<p><u>-Revisión de Tareas.</u> Preguntar como la hizo sentir al hablar con su hermana y amigo.</p> <p>-Concepto de Resiliencia</p> <p>La resiliencia es la capacidad que tiene una persona de recuperarse frente a la adversidad para seguir proyectando el futuro. Es esa capacidad de lograr adaptarse bien ante las tragedias, los traumas, las amenazas o el estrés severo.</p> <p>-Empatia</p>	<p>-Hay que tener cuidado con lo que significa ser una persona resiliente. Esto no significa que no sentirás tristeza, dolor emocional o que todo te será fácil. Ser resiliente no significa no sentir malestar, dolor emocional o dificultad ante las adversidades. Por supuesto, la muerte de un ser querido, una enfermedad grave, la pérdida del trabajo, problemas financiero serios, etc., van a tener un impacto en las personas, produciendo una sensación de inseguridad, incertidumbre y dolor emocional.</p> <p>-Benéficos de ser resiliente</p>	<p>Escribir en que puntos de su vida podría ser empático y resiliente.</p>

<p>9^a.</p>	<p>-<u>Revisión de Tareas.</u> (Preguntar sobre las actividades incrementadas y como se sintió al respecto).</p> <p>Estrategia de distracción de pensamiento</p>	<p>-Disminuir síntomas ansiosos y manejo de control de situaciones. -Con el objetivo de reducir la ansiedad que le causara aun cierto problema y la ayuda a inducir el sueño</p>	<p>-practicar en casa</p>
<p>10^a.</p>	<p>-Aplicación de autoinformes post-tratamiento. -<u>Inventario de Depresión de Beck (IDB).</u> -<u>Inventario de Ansiedad de Beck (IAB).</u></p>	<p>-Obtener resultados de los instrumentos post-tratamiento para observar los cambios.</p>	<p>-Ninguna.</p>
<p>11^a.</p>	<p>-<u>Seguimiento.</u></p>	<p>-Prevenir recaídas y mantener lo aprendido.</p>	<p>-Ninguna.</p>

Sesión 1.

Se realizó entrevista semiestructurada donde se tomaron datos generales y motivo de la consulta por último se entregó el consentimiento informado donde se le hace saber que soy estudiante en proceso de titulación y sus datos serán utilizados exclusivamente para fines académicos. acepta participar en la práctica denominada "Proceso terapéutico desde la perspectiva Cognitivo-Conductual a un paciente positivo COVID-19" (Anexo, 3).

Sesión 2.

Antes de empezar la aplicación de los instrumentos, se le explico al paciente como seria su proceso, cuanto tiempo duraría y la manera en que se iba a trabajar. Posteriormente se realizó la aplicación de autoinformes pretratamiento, Inventario de Depresión de Beck e Inventario de ansiedad de Beck para obtener resultados y saber si la puntuación corresponde a un estado depresivo o ansioso; leve, moderado o severo.

Sesión 3.

El objetivo de esta sesión fue la psicoeducación, que la paciente comprendiera sobre la Depresión por medio de un c para que hiciera un análisis y en la siguiente sesión explicara que le había parecido, si le gustó y que reflexión le dejaba. También se le explicó que la ansiedad es un estado general de molestias, físicas, emocionales y mentales, que posiblemente se viva como un oleaje de emociones incontrolables que abruman y ahogan, y que sin duda es tratable con la ayuda de un profesional.

Sesión 4.

Al iniciar la sesión se le reviso la tarea y se le preguntó que tal le pareció la lectura y si se sentía identificada con el personaje de "juan" a lo cual respondió con un poco de pena que por momentos al estarlo leyendo pensó que era ella el personaje , que

a veces estar tan deprimida se aísla de las personas por miedo y que piensa que era el personaje ya que ella “supone” que en su trabajo todos hablan de ella porque se contagió de Covid y murmuran de la muerte de su mamá.

Analiza un poco sobre lo que paso y que emociones siente, su pérdida de salud lo que si y lo que no estuvo en sus manos que pasara. Fue una sesión muy enriquecedora comentó. Después se le pidió se recostará para comenzar con indicaciones y realizar relajación por medio de la respiración diafragmática, al final la sesión se le pidió siguiera practicándola antes de la próxima sesión, de esta manera la paciente contara con el conocimiento para seguir practicando su respiración.

Sesión 5.

Se comenzó sesión preguntándole ¿cómo se ha sentido? ¿Como ha estado? A lo que ella empieza a reconocer sus emociones, comentando que enojada, porque dos de sus compañeros de trabajo, hacen comentarios referentes a su contagio , la discriminan y eso hace que ella se sienta triste y excluida, lo que le provocó pensamientos irracionales durante varias horas se la paso pensando que sus compañeros murmuran todo el tiempo de ella. Se le cuestiono su manera de pensar y se le recordó la lectura del depresivo Juan, con la intención de que amplié su perspectiva sobre lo que piensa, para finalizar con la sesión se le pidió diseñara un diario en donde se escribirá lo que hace en su día y lo que le está preocupando y como lo resolvería ella.

Sesión 6.

Se empezó la sesión preguntándole el cómo se había sentido con la tarea anterior y que, si quería compartir algo de lo escrito o algo que le hubiese pasado en la semana, sólo comento que ya había entendido que no era su problema que los demás se sintieran que se contagiarían si están junto a ella ,si eso piensan ellos que puedo hacer yo.

Se prosiguió con el trabajo, tocando el tema del duelo con mucho cuidado y empatía tratando de validar sus emociones ya que ella había tenido una pérdida reciente, se le pregunto que entendía por pérdida, se dejó hablar al paciente se les escucho, cabe mencionar que ella profesa la región católica, así que para ella era importante el poder despedirse de su mamá con un misa, se le enseñó el concepto de duelo y me apoye con un video para hacerlo más grafico y entendible le di opciones de cómo se podría despedir de su mamá. Se le dejo de tarea ver nuevamente el video a solas y que tomara una fotografía de su mamá en cual debería de escribir cosas por las cuales estaba enojada con ella de la misma manera redactar lo que tenía que agradecer. Al final de la sesión se tomo nota que la paciente se encontraba una fase de aceptación ante la pérdida de su madre,

Sesión 7.

Se comenzó preguntándole ¿cómo se había estado?, ¿qué tan feliz había estado en la última semana? y ¿qué tan triste? la paciente comentó haberse sentido mucho más ligera al poder hablar con su mamá ya que no se había dado la oportunidad de hacerlo. También en esta sesión se llevó a cabo La Terapia Racional Emotiva Conductual con el objetivo de eliminar pensamientos irracionales y cambiarlos por racionales, se le entregó un formato de autorregistro para que en el registrara eventos que le causaran pensamientos irracionales y auto debatirlos reemplazándolos por pensamiento racionales en los días anteriores a la próxima sesión y se le dio el ejemplo de llenado. Se le pidió que escogiera aun integrante de su familia o un amigo para que les hiciera una videollamada y empezar a trabajar la comunicación.

Sesión 8.

Se inició la sesión preguntando como se sentía al haber realizado el llenado del autorregistro y la paciente comentó que no lo había hecho porque había tenido mucho trabajo y que la verdad se le complico hacerlo, se le preguntó qué si las instrucciones le habían quedado claras, ella pensaba que era muy difícil y tedioso hacerlo a lo que se le respondió , solo inténtalo hacer y comprobemos que tan difícil

y tedioso es, ¡va!, se tomo nota que la paciente posiblemente evade tener responsabilidades. Se prosiguió con el concepto de resiliencia, se le pregunto si lo había escuchado y comento que posiblemente lo había escuchado pero que nadie se lo había explicado, se le explico el concepto de resiliencia.

Sesión 9.

Se comenzó la sesión preguntando a la paciente por la tarea, respondió muy sonriente, aquí está, se le cuestionó cómo se sintió después de hacer la tarea que si era complicada como ella pensaba. En esta sesión también se siguió con el tema de resiliencia y el cómo se sentía hasta este momento con el tratamiento, se le enseñó una estrategia de distracción de pensamiento con el objetivo de reducir la ansiedad que le causara aun cierto problema y la ayuda a inducir el sueño. Se le pidió al paciente que pensara cuanto es $1000-7=993$ cuanto es $993-7=986$; $986-7=979$; $979-7=972$. Y que siga restando hasta que llegue a cero y de esta manera antes de terminar ya se calmo por que dejo de pensar en lo que le hacia sentir ansiosa. Se le dejo que practicara en casa.

Sesión 10.

En esta sesión la paciente se mostró muy contenta y comentó que se sentía cada vez más tranquila y optimista con su persona. La mayor parte de la sesión se hizo un recuento de todo lo abordado haciendo énfasis en los cambios que ha logrado, así como las tareas en casa y los ejercicios en las sesiones. Se le felicitó por ser resiliente y poner de su parte para la realización de actividades propuestas en las diferentes sesiones. Además, se le hicieron preguntas de lo que le gustaría hacer a futuro haciendo hincapié en que es capaz de conseguir sus metas y gracias a que ahora cuenta con algunas herramientas que le serán de ayuda. Finalmente, se le aplicaron de nuevo los instrumentos de evaluación y se le agradeció por su nivel de compromiso para con su proceso. Y la oportunidad que medio para trabajar con ella.

Sesión 12. Seguimiento.

Conclusiones

La depresión es el trastorno mental que más se presente en nuestro mundo actual, si bien existen variaciones entre quienes la presentan, un episodio depresivo mayor en donde se manifiestan problemas en área sociales, familiares, y laborales requiere de forma inmediata ayuda profesional. Considerando los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) que esto puede llevar al paciente al suicidio siendo la segunda causa de muerte en el mundo en el grupo etario de 15 a 29 años, es necesario brindar atención necesaria ante casos como el de la paciente, que, aunque sólo era una depresión moderada se tienen que atender de manera oportuna.

De acuerdo con los resultados obtenidos se mostró mejoras en la paciente con lo que se puede afirmar que se ha cumplido el objetivo de la reducción de la sintomatología, teniendo una adecuada intervención de las técnicas conductuales, cabe mencionar que, aunque la ansiedad sigue presente no con la misma intensidad. Se propone trabajar la parte de la pérdida de la figura materna con las etapas de duelo de Kübler-Ross para poder manejar esta parte desde una perspectiva CC.

El paciente mostro su compromiso, disposición y participación de manera activa, reflejado en las actividades de tarea en casa, siendo muy puntual en las sesiones programadas, viendo y leyendo el material que se le dejaba trabajar. Lo cual fueron claves para un resultado positivo y favorecedor para la intervención.

Finalmente conviene recordar que un programa adecuado de seguimiento en el que las recaídas se contemplan como elemento esencial del mismo aprendizaje y del futuro abordaje del problema, es un elemento para considerar con respecto a su avance.

Referencias

- Arias Molina, Y., Herrero Solano, Y., Cabrera Hernández, Y., Guyat, D. C., & Mederos, Y. G. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
- Aragón, L. E. (2004). Fundamentos Psicométrico en la Evaluación Psicológica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(4), 23-43. Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>
- Durante, a. p. e. a. p. lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por covid-19 en México.
- Depresión en adultos y adolescentes: diagnóstico y tratamiento. (2017). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 60(5), 52-55. Recuperado en 19 de octubre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052&lng=es&tlng=es
- Debayle. (2020, junio, 22). ¿Cómo soltar cuando duele tanto? Con Gabi Pérez Islas. Recuperado de : <https://www.revistamoi.com/videos/como-soltar-cuando-duele-tanto-por-gaby-perez-islas/>
- García, O. P. El Insomnio y su tratamiento en los tiempos del COVID-19.
- Korman, G. P., & Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 15(1), 119-145.
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. (2007). On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss. New York: Scribner. Fuente: <https://viviendolasalud.com/psicologia/duelo-fases-etapas>
- Lewinsohn, P. M., & Clarke, G. N. (2000). Tratamientos psicosociales para la depresión en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8(3), 469-485.
- López Ibor, M. I.. (2007). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *Anales de Medicina Interna*, 24(5), 209-211. Recuperado en 10 de marzo de 2021, de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500001&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500001&lng=es&tlng=es)

- López Ibor, M. I. (2007). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *Anales de Medicina Interna*, 24(5), 209-211. Recuperado el 17 de septiembre de 2020, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500001&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500001&lng=es&tlng=es)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (30 de Enero de 2020). Depresión. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Polo, J. V. P., & Díaz, D. E. P. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257.
- Phares, J. (1999). Evaluación Conductual (cap. 9). Psicología clínica: conceptos, métodos y práctica. México: Manual Moderno
- Rodríguez, García y Cruz. (2005). Técnicas de relajación y autocontrol emocional. *Medisur*, 3 (3), 55-70. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180019787003.pdf>

ANEXOS

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

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

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

23

15

± 3

Fany López

- 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. Discosformidad con uno mismo

- 0 Siento aversa 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. Auto-crítico

- 0 No me crítico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me crítico 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 pequeño.
- 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

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 hacer.

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: 81

Instrumento de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: Tania López Estado Civil: Divorciada Edad: 30 Sexo: F
 Ocupación: Psicóloga Educación: Secundaria Fecha: 21/10/2020

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lee 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 mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puedo 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.

- 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 mí 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.
- 1a. 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.
- 3a. Duermo la mayor parte del día.
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

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.
- 1a. 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.
- 3a. 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.

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

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

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

Fani López

- 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. **Disconfianza con uno mismo.**
0 Siento aversa 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. **Auto-crítico**
0 No me crítico ni me culpo más de lo habitual.
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
2 Me crítico 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. **Lloro**
0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
1 Llora más de lo que solía hacerlo.
2 Llora por cualquier pequeño.
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**

Puntaje Total: 21

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 hacer.
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.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)
Nombre: Talía López Estado Civil: Divorciada Edad: 30 Sexo: F
Ocupación: Psicóloga Educación: Secundaria Fecha: 21/10/2020

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lee 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 al 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 mí.
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puedo 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.
- 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. **Devalorización**
0 No siento que yo no sea valioso.
1 No me considero a mí 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.
1a. 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.
3a. Duermo la mayor parte del día.
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.
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.
1a. 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.
3a. 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.

Nombre: _____
Apellido paterno *Apellido materno* *Nombre(s)*

Sexo: () Hombre () Mujer **Edad:** _____ **Ocupación:** _____

Fecha / Hora	Situación <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué pasó? • ¿Con quién estaba? • ¿En dónde estaba? 	Pensamiento automático <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué vino a mi mente en ese momento? • Del 1 al 10, ¿Qué tan ciertos consideró esos pensamientos? 	Emoción <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué emociones estuvieron presentes? • Del 1 al 10, ¿Qué tan intensas fueron las emociones? 	Conducta <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué hizo? • ¿Cuánto tiempo duró la conducta? • ¿Qué hizo después?



CONSENTIMIENTO INFORMADO

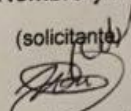


Yo Marlaí Mercedes Piñón Rivera Certifico que he sido informada sobre el objetivo de la información el uso y manejo de mis datos de forma clara y precisa, he leído el contenido del consentimiento proporcionado, Se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado y las dudas surgidas sobre las sesiones que se llevaran a cabo. Entendiendo y aceptando que la información que surja durante el tiempo que dure la práctica, mis datos solo serán usados con fines académicos y confidenciales, los cuales serán integrados posteriormente en una carpeta de evidencias. Consiento voluntariamente mi participación en el desarrollo de esta práctica, así mismo entiendo que las sesiones podrían cambiar de sesiones presenciales a sesiones vía online, por si se presentara algún motivo de salud. Teniendo las fechas del 28 de septiembre al 23 de noviembre con un total de 8 sesiones, con durabilidad de 60 minutos por sesión y de esta manera poder concluir con la práctica.

Teniendo plena garantía del cumplimiento de las medidas de seguridad para evitar contagios (mascarillas, guantes, batas, cubrebocas, gel antibacterial, etc.), preservándose la sana distancia de seguridad y siempre informadas ante los posibles cambios y recomendaciones tanto de mi supervisor y del sistema de salud.

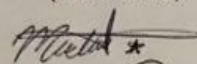
Nombre y Firma

(solicitante)


Norma Elizabeth López Márquez

Nombre y Firma

(Quien recibe)


Marlaí Mercedes Piñón R.



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo _____ Certifico que he sido informada sobre el objetivo de la información el uso y manejo de mis datos de forma clara y precisa, he leído el contenido del consentimiento proporcionado, Se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado y las dudas surgidas sobre las sesiones que se llevaran a cabo. Entendiendo y aceptando que la información que surja durante el tiempo que dure la práctica, mis datos solo serán usados con fines académicos y confidenciales, los cuales serán integrados posteriormente en una carpeta de evidencias. Consiento voluntariamente mi participación en el desarrollo de esta práctica, así mismo entiendo que las sesiones podrían cambiar de sesiones presenciales a sesiones vía online, por si se presentara algún motivo de salud. Teniendo las fechas del 28 de septiembre al 23 de noviembre con un total de 8 sesiones, con durabilidad de 60 minutos por sesión y de esta manera poder concluir con la práctica.

Teniendo plena garantía del cumplimiento de las medidas de seguridad para evitar contagios (mascarillas, guantes, batas, cubrebocas, gel antibacterial, etc.), preservándose la sana distancia de seguridad y siempre informadas ante los posibles cambios y recomendaciones tanto de mi supervisor y del sistema de salud.