



**Dinámicas De Las Estrategias De Afrontamiento En Una Adulta Joven Diagnosticada
Con Ansiedad Y Depresión Durante El Confinamiento COVID 19 En Cartago Valle**

Leidy Carolina Moreno Machado

20251528615

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de psicología

Cartago Valle del Cauca, Colombia

Noviembre, 2021

**Dinámicas De Las Estrategias De Afrontamiento En Una Adulta Joven Diagnosticada
Con Ansiedad Y Depresión Durante El Confinamiento COVID 19 En Cartago Valle**

Leidy Carolina Moreno Machado

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de:

Psicóloga

Director:

PhD. Jhoana Edilsa Molina Parra

Línea de investigación:

Psicología clínica y de la salud

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de psicología

Cartago Valle del Cauca, Colombia

Noviembre, 2021

Dedicatoria

A mi padre le dedico uno de los primeros más grandes logros que he de conseguir en la vida, gracias por todas tus enseñanzas, y aunque ya te encuentres en el cielo sé que me ves lograr poco a poco todo lo que me he propuesto y te aseguro que desde allá arriba siempre te sentirás muy orgulloso de mí; hasta el día que nos encontremos de nuevo, te amo y te amare por siempre.

A mi mamá, gracias por tu dedicación, por tu ejemplo, espero que te sientas orgullosa de mí, no tengo como retribuirte tanto que me has dado, pero intento llenarte de orgullo con cada acto, tu y mi papá son mi fuente de inspiración para conseguirlo todo en la vida, te amo y te amare por siempre, gracias por estar en cada logro.

A mi hermana, mi amiga y compañera, gracias porque sé que, aunque vas al lado mío siempre vas un paso adelante abriendo caminos para mí y cuidándome como la mejor hermana mayor que Dios y mis papas pudieron darme, espero llenarte de orgullo también en cada paso que doy y que te sientas tan orgullosa de mí, como me siento yo de ti.

A Dios que me dio la fortaleza para sacar adelante este proyecto incluso cuando mi mente y mi cuerpo no podían con la tristeza, gracias por amarme tanto y estar siempre en mi camino.

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo general comprender las dinámicas de las estrategias de afrontamiento de una adulta joven diagnosticada con ansiedad y depresión, durante el confinamiento COVID 19 en Cartago Valle del Cauca en el año 2020; para ello se utilizó la metodología cualitativa con diseño estudio de caso, cuyo instrumento principal fue una entrevista semiestructurada, además de la revisión de la historia clínica de la participante. El marco teórico comprende tres categorías que son, ansiedad y depresión, estrategias de afrontamiento y confinamiento COVID 19. Los hallazgos encontrados fueron: las dinámicas de las estrategias de afrontamiento respecto al confinamiento COVID 19 de una adulta diagnosticada con ansiedad y depresión fueron la evasión, resistir antes las situaciones displacenteras, las creencias religiosas y el llanto como medida para lograr la catarsis; el confinamiento como tal no generó un gran impacto negativo aunque si generó aumento en los síntomas ya existentes, dada la narrativa de la participante lo que si generó un malestar significativo fue el retornar a la “normalidad” esto se explica mejor desde sus estrategias de afrontamiento y sus esquemas mentales respecto al hecho de estar confinada en casa, lugar que para ella representaba paz y tranquilidad.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, COVID 19, confinamiento, estrategias de afrontamiento.

Abstract

The general objective of the present work is to understand the dynamics of the coping strategies of a young adult diagnosed with anxiety and depression, during the COVID 19 confinement in Cartago Valle del Cauca in 2020; For this, the qualitative methodology with a case study design was used, the main instrument of which was a semi-structured interview, in addition to the review of the participant's medical history. The theoretical framework comprises three categories that are, anxiety and depression, COVID 19 coping strategies and confinement. The findings were: the dynamics of the coping strategies regarding COVID 19 confinement of an adult diagnosed with anxiety and depression were evasion, resist before unpleasant situations, religious beliefs and crying as a measure to achieve catharsis; Confinement as such did not generate a great negative impact, although it did generate an increase in existing symptoms, given the participant's narrative, what did generate significant discomfort was the return to "normality", this is better explained from their coping strategies and her mental schemas regarding being confined to home, a place that represented peace and tranquility for her.

Keywords: Depression, anxiety, COVID 19, confinement, coping strategies.

Introducción

La ansiedad y la depresión son trastornos que aquejan a un porcentaje considerado de personas alrededor del mundo, sus síntomas llegan a generar tanto malestar que imposibilitan las relaciones sociales y su desempeño personal, cada individuo maneja estrategias de afrontamiento para hacerle frente a los problemas y dificultades que se dan en el transcurso de la vida, muchas personas cuentan con una o más estrategias de afrontamiento como también está el caso de sujetos que no cuentan con ellas, y se les hace más difícil enfrentar situaciones que desestabilizan al ser humano, existen circunstancias externas al individuo que agudizan estas condiciones tales como las que se han vivido actualmente a raíz de la pandemia COVID-19, y el confinamiento como medida de prevención del mismo, que ha generado gran impacto a nivel físico y psicológico.

El objetivo del presente estudio tiene como fin comprender las dinámicas de las estrategias de afrontamiento de una adulta joven diagnosticada con ansiedad y depresión durante el confinamiento COVID-19, para conocer dichas dinámicas se cuenta con un marco teórico que fundamenta conceptualmente las características de la ansiedad y la depresión desde el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5° edición (DSM - V), estrategias de afrontamiento desde Lazarus y Folkman y por último se presenta la contextualización de confinamiento generado por la pandemia COVID-19, se utilizó una metodología cualitativa, con diseño estudio de caso (narrativo), cuyo instrumento principal fue la entrevista semiestructurada, adicional la historia clínica de la paciente que permite conocer la evolución de su estado mental.

El presente documento muestra los resultados de manera sistemática, posteriormente la triangulación de los referentes empíricos y el sustento teórico en el apartado de discusión y se

finaliza con las conclusiones y recomendaciones correspondientes, al final el lector podrá encontrar el rastreo bibliográfico que soportó esta investigación.

Planteamiento del Problema

El confinamiento es una medida preventiva que han utilizado los gobiernos a nivel mundial, consiste en mantenerse refugiado el mayor tiempo posible bajo nuevas normas socialmente restrictivas evitando así el contacto físico (Sánchez-Villena & de la Fuente-Figuerola, 2020). Las aglomeraciones y las actividades sociales con el fin de prevenir la propagación del COVID-19; esta medida preventiva irrumpe las relaciones sociales, provocando un aislamiento, lo cual origina inquietudes como ¿qué puede generar el confinamiento en las personas a nivel físico y psicológico?.

A lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS por sus siglas) asegura que el COVID-19 y el confinamiento están causando un gran impacto psicológico en la sociedad, según estudios realizados a nivel mundial la población que se ha visto más afectada por el COVID- 19 y el confinamiento han sido el personal de salud, personas con enfermedades mentales, mujeres y estudiantes; en Latinoamérica se preveía que las afectaciones del confinamiento podrían tener un impacto más elevado por el estilo de vida de los hispanoamericanos ya que suelen ser más familiares, hacer más actividades en conjunto, de este modo el confinamiento podría generar un impacto mayor al interrumpir las actividades sociales (Bohórquez, 2020; “OMS: el impacto psicológico del COVID- 19 en la sociedad no debe ser ignorado”, 2020).

De acuerdo con el estudio realizado en Colombia denominado SOLIDARIDAD, el 75% de las personas entrevistadas tuvieron afectaciones en la salud mental durante el confinamiento, siendo el grupo de los 18 a los 29 años de edad el más afectado en comparación con los mayores de 50 años (Gutiérrez et al., 2020); se podría pensar que este impacto puede tener más relevancia en estos grupos debido a que la vida social es más activa en esta edad, también suelen tener mayores responsabilidades económicas y académicas, es por esto que el decrecimiento

económico puede generar también un impacto en la salud mental en este rango de edades; los problemas psicológicos que han surgido a raíz de la pandemia no solo se deben a las actividades sociales, educativas y laborales que se realicen dependiendo la edad, la pandemia en si misma ya genera muchos otros desequilibrios psicológicos.

Este confinamiento obligatorio derivado de la pandemia COVID-19, tuvo lugar en Colombia a partir del mes de marzo del 2020 hasta mayo del mismo año, generó cambios en diferentes ámbitos de las relaciones humanas, todas las actividades que se llevaban a cabo en conjunto con otras personas, a raíz del confinamiento COVID-19 se limitaron a ser realizadas en casa, la tecnología facilitó el teletrabajo y las clases virtuales, esta fue la estrategia para continuar con las actividades laborales y educativas, la tecnología también facilitó la comunicación entre familiares y amigos.

Dicho confinamiento debido al COVID-19, no solo generó cambios en las relaciones sociales, si no que generó impacto a niveles físicos, económicos y psicológicos; los cambios físicos se dieron principalmente por el cambio de hábitos, como la interrupción de rutinas y la implementación de nuevas prácticas no tan saludables como por ejemplo: comer a deshoras, reducir la actividad física, la alteración en los horarios de sueño, entre otros (Lasa et al., 2020).

A nivel económico el impacto que tuvo el confinamiento COVID-19 sobre la economía para el mes de mayo del año 2020, fue grande y negativo debido a la situación muchas empresas quebraron y tuvieron que cerrar o reducir personal, esta recesión económica generó un impacto psicológico en las personas, pues para aquellos que perdieron su empleo, al no tener una base sólida para cubrir sus necesidades básicas, el estrés y la preocupación tendieron a aumentar, para los que aún conservaban su trabajo existió el temor a perderlo, pues la economía se vio tan

afectada que no se sabía con seguridad si una empresa podía soportar o no la crisis (Fenalco, 2020).

Finalmente a nivel psicológico existieron varias razones por las que el confinamiento pudo generar cambios, como el estrés generado por la propia crisis, los mismos cambios físicos generaron un impacto psicológico ya que por ejemplo el insomnio puede alterar el ciclo circadiano, por lo tanto esta afectación pudo generar cambios emocionales, generar irritabilidad, pensamientos ansiosos y depresivos.

También se generaron afectaciones a nivel psicológico con la convivencia permanente con los demás miembros de la familia, el estrés académico debido a la modalidad virtual tanto para estudiantes, como para padres que hicieron el acompañamiento, la falta de pedagogía y de recursos tecnológicos pudo generar frustración y estrés, así mismo como el temor excesivo al contagio propio y/o al de algún familiar. De igual manera es importante tener en cuenta que los pensamientos catastróficos y miedos excesivos pueden dar paso a estados de ansiedad; y por otro lado los sentimientos de inutilidad, de soledad y pensamientos negativos pueden llegar a generar incluso un estado depresivo.

La pandemia COVID-19 es un factor influyente en el impacto psicológico pues es un evento no normativo y toma por sorpresa a la sociedad de forma que al no contar con suficiente información los niveles de estrés pueden llegar a aumentar.

Todos estos factores que generan un impacto psicológico influyeron en toda la población en general, es decir tanto para personas mentalmente sanas, como para personas con enfermedades mentales, así que teniendo en cuenta todo lo anteriormente mencionado, los problemas psicológicos con tendencia a aumentar a raíz del COVID-19 son la depresión, la

ansiedad y el estrés; frente a lo cual se puede determinar que una de las poblaciones más vulnerables son las personas con enfermedades mentales. Según Gutiérrez et al. (2020) en Colombia de acuerdo con el estudio Solidaridad, la edad de la población más afectada son las personas de 18 a 29 años, a partir de estos análisis se plantea las siguientes preguntas orientadoras ¿Cómo afectó este fenómeno a una persona diagnosticada con ansiedad y depresión? ¿Sus síntomas aumentaron o siguieron iguales? ¿Cuál fue el impacto del confinamiento en ella? ¿Cuáles fueron sus estrategias de afrontamiento respecto a la situación?

Finalmente, estos interrogantes permiten formular la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las dinámicas de las estrategias de afrontamiento en una adulta joven diagnosticada con ansiedad y depresión durante el confinamiento COVID-19 en Cartago Valle?

Objetivos

Objetivo General

Comprender la dinámica de las estrategias de afrontamiento de una adulta joven diagnosticada con ansiedad y depresión durante el confinamiento COVID-19 en Cartago Valle.

Objetivos específicos

- Reconocer los cambios psicológicos en el cuadro clínico de la paciente diagnosticada con ansiedad y depresión antes y durante el confinamiento COVID-19.
- Describir síntomas emergentes durante el periodo de confinamiento en la paciente diagnosticada con ansiedad y depresión (con la historia clínica y discurso).
- Conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por la paciente durante el confinamiento COVID-19.

Justificación

Para el campo de la psicología es importante realizar investigaciones acerca de fenómenos que pueden afectar la salud mental, como es el caso del confinamiento COVID-19, que es una situación adversa que la sociedad vive actualmente; de modo que este proyecto contribuye a la visibilización de cómo una problemática sanitaria afecta a una persona con un diagnóstico de ansiedad y depresión, teniendo en cuenta que la depresión es un trastorno que afecta al 4,4% de la población mundial y la ansiedad al 3,6% (Organización Panamericana para la Salud [OPS] 2017).

Analizar las dinámicas de las estrategias de afrontamiento frente al confinamiento COVID-19 sobre una mujer perteneciente al grupo poblacional “adulto joven”, es pertinente ya que aporta información sobre cómo una persona con un trastorno mental enfrenta un fenómeno.

Este proyecto es novedoso, ya que aborda un fenómeno que vincula una patología mental con una situación adversa, como lo es la pandemia COVID-19, teniendo en cuenta que la última pandemia que se vivió fue hace más de 100 años y que las condiciones sociales han cambiado, además brinda información de cómo un sujeto con un trastorno mental enfrenta una situación que puede aumentar sus síntomas, conocer cuáles fueron las estrategias de afrontamiento y cómo y cuándo las utilizó.

El impacto se verá reflejado en los nuevos conocimientos que podrían servir de herramientas en un futuro para una situación igual o similar, ya que el proyecto aporta información acerca de cómo una situación problema influye en los cambios psicológicos de una persona con una enfermedad mental, con el fin de dar a conocer cuáles son las dinámicas de las

estrategias de afrontamiento, es decir, como una persona con un trastorno mental enfrenta día a día una situación que se desencadena tanto por el estrés como por el confinamiento COVID-19 y la pandemia misma, además es una fuente de información para la sociedad y aquellos a quienes les interesa conocer mas acerca de la ansiedad y la depresión, y la experiencia de una persona enfrentando un fenómeno con esta patología.

Con la investigación se pretende también generar un impacto en la sociedad respecto a las enfermedades mentales y las personas que las padecen, pues al conocer su experiencia podría generarse un mayor nivel de empatía para con ellas.

Antecedentes

La revisión de antecedentes se llevó a cabo en dos contextos: internacional y nacional, la búsqueda de información bibliográfica se realiza teniendo en cuenta las tres categorías conceptuales del presente estudio que son: ansiedad y depresión; pandemia y confinamiento COVID-19; y por último estrategias de afrontamiento.

A continuación, se mencionarán algunos referentes que son pertinentes para la comprensión de este documento:

Categoría ansiedad y depresión

Acciones realizadas en Latinoamérica y el mundo sobre salud mental en el marco del COVID-19

Mireya Gutiérrez, Susana Zelaya, Evelyn Castellanos, Rhina Domínguez

29 de mayo del 2020

El estudio aporta información acerca de los problemas de salud mental que empezaron a surgir durante la pandemia por COVID-19, como la ansiedad, la depresión, la indignación y el miedo. Habla también de la población que se ha visto más afectada identificando que han sido las personas mayores de 60 años, el personal médico, las mujeres, estudiantes y personas entre los 18 y 30 años, en los que el confinamiento afectó su productividad; las mujeres en comparación a los hombres han presentado más alteraciones negativas en la cognición y en el estado de ánimo; muestra también que los porcentajes de las enfermedades de salud mental aumentaron afectando a diferentes grupos poblacionales (Gutiérrez et al., 2020).

Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España

Naiara Ozamiz, Maria Dosil, Maitane Picaza, Nahia Idoiaga

El estudio tiene como objetivo medir los niveles de estrés, ansiedad y depresión, tras la llegada del virus a España, los niveles se midieron mediante la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés) los resultados arrojaron que la población más joven y con enfermedades crónicas tenían más sintomatología que el resto de la población y que esta sintomatología aumento a partir del confinamiento (Ozamiz et al., 2020).

Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios Españoles

Maria Dosil, Naiara Ozamiz, Iratxe Redondo, Joana Jaureguizar, Maitane Picaza

21 de Mayo del 2020

El estudio arrojó información acerca de los altos niveles de estrés que vivió el personal sanitario debido a la sobrecarga de trabajo y a las condiciones del mismo, el objetivo del estudio fue evaluar los factores que pueden desestabilizar la salud mental de dichos profesionales, para obtener la información se empleó el DASS-21 para evaluar la ansiedad, el estrés y la depresión, los resultados del estudio arrojaron que en el personal de salud si se generaron estos malestares psicológicos, con mayores niveles en mujeres y profesionales de más edad (Dosil et al., 2020).

Categoría Pandemia y confinamiento por COVID-19

Impacto psicológico del aislamiento social en el paciente comórbido: a propósito de la pandemia COVID-19 (Nacional)

Angélica Larios Navarro, José Bohórquez Rivero, José Naranjo Bohórquez, José Sáenz López.

5 de Junio del 2020

El estudio tenía como objetivo conocer el impacto psicológico del aislamiento social en el paciente comórbido, ya que estos sujetos son más predominantes a padecer algún trastorno de salud mental por su enfermedad de base, la investigación habla entonces del impacto negativo que tuvo la cuarentena sobre la salud mental de estas personas, los síntomas mentales más comunes fueron la angustia, la ansiedad, la tristeza, baja autoestima, ira, rabia, insomnio, también se identificó la aparición de trastornos como la depresión, la ansiedad, el trastorno obsesivo compulsivo, el suicidio, entre otros. Todas estas consecuencias sobre la salud mental del paciente comórbido estaban asociadas a la cuarentena, pues entre los factores estresantes más comunes de dicha situación se identificaron la duración de la cuarentena, el aburrimiento, la soledad, el miedo a ser contagiado, el desequilibrio económico, entre otros.

Los resultados del estudio explican que el estrés emocional trae consecuencias capaces de aumentar la probabilidad de que la enfermedad de base se complique o se aumenten sus síntomas y se pueden desencadenar además enfermedades de salud mental como la ansiedad, la depresión y los trastornos del sueño, entre otros (Larios- Navarro et al., 2020).

Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. (Bogotá - Colombia, Nacional)

Jairo Ramírez Ortiz, Diego Castro Quintero, Carmen Lerma Córdoba, Francisco Yela Ceballos, Franklin Escobar Córdoba.

08 de septiembre del 2020

El estudio habla de cómo el aislamiento debido a la pandemia produjo alteraciones psicológicas en algunos grupos poblacionales, que van desde síntomas leves hasta trastornos más complejos como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático, el fin del estudio era mostrar las posibles consecuencias que el aislamiento social pudo causar en la salud mental de la población (Ramírez et al., 2020).

Categoría estrategias de afrontamiento

Los cuidadores familiares de enfermos crónicos: sentimientos de soledad, aislamiento social y estilos de afrontamiento (Bogotá - Colombia).

Stefani, Dorina; Seidmann, Susana; Pano, Carlos; Acrich, Luisa; Bail Pupko, Vera.

Revista latinoamericana de psicología, 2003.

El estudio tenía como objetivo comparar los estilos de afrontamiento de madres que cuidan a un hijo y de hijas que cuidan a un progenitor enfermo, además exploró si los estilos utilizados se relacionaban, la investigación hablaba de cómo las madres que cuidan a un hijo, e hijas que cuidan a un progenitor con enfermedades crónicas, tienen diferentes estrategias de afrontamiento, ya que aunque la situación estresante es similar esto las afecta de diferentes maneras, las madres sienten una responsabilidad y sus estrategias de afrontamiento van enfocadas más a la búsqueda de soluciones, su fracaso les genera sentimientos de culpa e impotencia y para disminuir esto recurren a la fantasía y al pensamiento mágico, por otro lado la enfermedad crónica a las hijas les altera el ritmo de vida familiar y esto genera sentimientos de

preocupación y malestar, sus estrategias de afrontamiento se basan más en los recursos reales posibles (Stefani et al., 2003).

La enfermedad crónica genera situaciones de soledad y aislamiento, pero de alguna manera las madres encuentran redes de apoyo, de otras madres que viven situaciones similares, mientras que las hijas se ven más afectadas ya que esta responsabilidad les compete solo a ellas.

Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad, Bogotá Colombia.

Carlos Andrés Gantiva Díaz, Andrea Luna Viveros, Ana María Dávila & María José Salgado.

05 de abril del 2009.

El objetivo del estudio era identificar las diferencias en las estrategias de afrontamiento en personas con y sin ansiedad, la investigación indican que la diferencia no está en el uso de las estrategias si no en las habilidades que tiene cada persona para que estas estrategias sean eficaces, hablan de como el estímulo para las estrategias de afrontamiento no es en sí mismo el estresor, si no quien lo experimenta.

Los resultados del estudio arrojaron que las estrategias de afrontamiento para las personas que no padecen ansiedad van enfocadas a todas aquellas que puedan darle solución al problema, mientras que una de las estrategias de afrontamiento de las personas que padecen de ansiedad estan relacionadas a huir o evitar el estresor y sus consecuencias; de modo que estos últimos se enfocan más en el afrontamiento orientado a la emoción, si bien este no soluciona el problema, disminuye el impacto negativo de las emociones (Gantiva et al., 2010).

Depresión, Ansiedad y COVID

En otros estudios más recientes se encuentra la relación entre las categorías Depresión, Ansiedad como efectos del confinamiento COVID- 19, dentro de ellos Ozamiz et al. (2020), realizaron un estudio desde el 31 de enero al 2 de febrero del 2020 con 1.210 personas en 194 ciudades de China se administró la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) para conocer los niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial del brote COVID 19, los resultados del estudio arrojaron que el 16,5% de los participantes mostraron síntomas depresivos de moderados a graves, el 28,8% síntomas de ansiedad de moderados a graves, y el 8,1% manifestó niveles de estrés de moderados a graves.

Igualmente, otro estudio realizado en Etiopia en abril del 2020, muestra que los síntomas de depresión en este país se han triplicado con respecto a los niveles anteriores a la pandemia es probable que los niveles de ansiedad en la población general hayan aumentado a raíz del COVID 19, como lo constatan varios estudios que se han realizado en diferentes países (Organización Mundial para la Salud [OMS], 2020).

Marco teórico

A continuación, se presentan los temas de ansiedad y depresión donde se cuenta con información precisa acerca del trastorno, se identifican las características, síntomas, causas y tratamiento; también se presenta el tema de estrategias de afrontamiento que son las herramientas que tiene una persona para enfrentar una dificultad y/o un obstáculo presentado en su día a día, y por último el tema de confinamiento COVID-19 y el impacto que este genera a nivel físico y psicológico en las personas.

Aproximación conceptual a la ansiedad

La ansiedad es una emoción que le permite a los seres humanos prepararse para algo importante, permite también poner a las personas en estado de alerta, adaptarse al medio y/o enfrentar alguna situación; de este modo la ansiedad provoca cambios fisiológicos y todos los seres humanos la experimentan en algún momento de su vida, ejemplo cuando se tiene un viaje, hay pensamientos recurrentes en él, se mantiene en estado de alerta respecto a la hora y documentos que se deben portar, así mismo existen situaciones cotidianas de la vida laboral, familiar o social, que pueden generar estados temporales de ansiedad; sin embargo, cuando la ansiedad se vuelve patológica el sistema de respuestas funciona incorrectamente, los pensamientos que se suponen deben ser adaptativos se vuelven pensamientos que generan miedo o incluso pánico.

De modo que la ansiedad cuando ya es patológica aparece en situaciones donde no hay un peligro aparente, generando un malestar que puede afectar su funcionamiento y las relaciones sociales de la persona, se habla entonces de un trastorno de ansiedad.

Los síntomas de la ansiedad son muchos y se pueden clasificar en tres campos, cognitivo, fisiológico y motor, es decir, en el campo cognitivo las personas que padecen de ansiedad

experimentan tensión, miedo y/o pánico, inseguridad, falta de concentración, pensamientos negativos, dificultad para tomar decisiones, entre otras; en el campo fisiológico algunos de los síntomas pueden ser pulso rápido, respiración acelerada, sensación de ahogo, sudoración, dolores de cabeza, hormigueo en alguna parte del cuerpo, tensión muscular, entre otros; y por último los síntomas a nivel motor, que serían los síntomas comportamentales se pueden manifestar en forma de tartamudeo, paralización del cuerpo, conductas de escape o evasivas, movimientos torpes o repetitivos, etc.

Por lo anterior, se puede evidenciar que la ansiedad es un estado que acompaña al individuo en diferentes situaciones y se manifiesta de diversas formas, por esto es necesario que las personas reconozcan sus propios niveles de ansiedad e identifiquen las situaciones que la genera con el fin de detectar a tiempo la posibilidad de una ansiedad patológica la cual se ha dicho previamente afecta el funcionamiento del individuo en diferentes contextos a saber: familiar, social y laboral al punto de constituirse en una falla en la salud mental. Respecto a la salud mental existe el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS 5 por sus siglas en ingles), donde se encuentra información específica acerca de la salud mental y de algunos trastornos.

Según la American Psychiatric Association [APA]. (2014) en su manual el DSM-5 existen varios tipos de ansiedad que son:

1. **Trastorno de ansiedad por separación**, se manifiesta generalmente en los niños, y se da como su mismo nombre lo dice por el temor excesivo al ser separado de las personas con las que siente apegos, que pueden ser sus padres o sus cuidadores, aunque es menos común también se puede dar en adolescentes y adultos; este trastorno puede generar un malestar significativo o un deterioro en sus áreas del funcionamiento de quien lo padece.

2. **Mutismo selectivo**, se manifiesta principalmente en niños, consiste en que aunque fisiológicamente el niño si puede hablar, decide no hacerlo súbitamente, este trastorno interfiere notablemente en las actividades sociales.
3. **Fobia específica**, como su nombre lo indica es un miedo excesivo por algo específico que puede ser, una situación, un entorno natural, un animal, ver sangre, etc; la situación puede generar ansiedad inmediata y comportamientos evasivos; se puede presentar en niños, adolescentes y adultos.
4. **Trastorno de ansiedad social**, aquí son las relaciones sociales las que causan el miedo irracional, como hablar en un público, ser juzgado, pasar una vergüenza, ser rechazado, humillado, etc.
5. **Trastorno de pánico**, este trastorno genera ataques de pánico, que son situaciones de un miedo o angustia extrema sin un riesgo aparente, genera síntomas como, paralización del cuerpo, palpitaciones, llanto, sensación de ahogo, respiración acelerada, sudoración, temblor, náuseas, dolor torácico, entre otros, los ataques se pueden presentar en cualquier momento y sin previo aviso, esto afecta significativamente el ritmo de vida de quien los padece, llegando incluso a generar un temor excesivo al salir de casa.
6. **Agorafobia**, miedo excesivo a dos o más de las siguientes situaciones: usar transporte público, estar en espacios abiertos, o cerrados, realizar una fila o estar en medio de una multitud, estar fuera de casa solo; suele aparecer después de uno o varios ataques de pánico.
7. **Trastorno de ansiedad generalizada**, consiste en una ansiedad o preocupación excesiva que interfiere en las actividades cotidianas de quien la padece, con síntomas cognitivos, fisiológicos y comportamentales.

8. **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/ medicamentos**, los ataques de pánico o la ansiedad se presenta por el consumo o la abstinencia de algún medicamento u otra sustancia, existen pruebas como la historia clínica, exámenes de laboratorio que brinden información precisa de una intoxicación.
9. **Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica**, los ataques de pánico y el estado de ansiedad permanecen en el cuadro clínico, existen pruebas como la historia clínica, exámenes físicos y de laboratorio donde demuestran que el trastorno se da por una afección médica.
10. **Otro trastorno de ansiedad no especificado**, este apartado aplica para aquellas personas que tienen una cantidad de síntomas significativos, pero no los suficientes para diagnosticar alguno de los trastornos ya mencionados en la categoría de trastornos de ansiedad.

Según la APA, (2014) el DSM 5 es de uso exclusivo de psicólogos y psiquiatras en el ámbito clínico, la anterior es la clasificación de los trastornos de ansiedad, lo que hace que el común de la gente desconozca dichos criterios diagnósticos, y por tanto minimicen la presencia de algunos síntomas que clasifican como criterios de la ansiedad, así mismo las personas pueden verse limitadas a identificar el riesgo de padecer un malestar significativo en su salud mental.

Por otro lado la psicología de la personalidad habla de la ansiedad como rasgo de la personalidad, esta hace referencia a la disposición que puede tener una persona para percibir situaciones de peligro o amenazantes y responder ante ellas con ansiedad, ejemplo: presentar una entrevista laboral es algo que a todos los seres humanos le puede generar cierto grado de ansiedad, pero para una persona con un alto nivel de ansiedad rasgo, esta situación puede generar más malestar que a una persona que maneje un nivel más bajo; las personas que manejan un alto

nivel de ansiedad rasgo pueden ser más propensas a padecer como tal el trastorno de ansiedad generalizada, como dice Endler (1977, citado en Sierra et al., 2003) “es imprescindible la congruencia entre el rasgo de la personalidad y la situación amenazante para que la interacción entre ambos de lugar al estado de ansiedad” (p. 27).

De modo que la psicología de la personalidad también hace referencia a que existen algunos rasgos de la personalidad que pueden hacer de una persona más predispuesta al trastorno de ansiedad, ejemplo personas que necesitan tener todo bajo control, personas rígidas, que no se adaptan fácilmente a los cambios, son algunas de las características que pueden hacer de una persona más propensa a padecer ansiedad.

Sheehan (1982, citado en Sierra et al., 2003) menciona la diferencia entre la ansiedad exógena y la endógena, siendo la primera la encargada de conflictos externos, personales o psicosociales, y la segunda es más autónoma e interna, la exógena va ligada a la ansiedad generalizada mientras que la endógena es la encargada de los ataques de pánico y de diferentes fobias.

Existen dos formas en las que se puede dividir la ansiedad, la ansiedad primaria indica que la ansiedad no se ha derivado de otro trastorno mental y la secundaria cuando acompaña a otros trastornos mentales.

Causas de la ansiedad

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, existen diferentes causas por las que se puede padecer de ansiedad, el componente genético que hace que las personas tengan más predisposición a padecer dicho trastorno, los rasgos de personalidad, causas médicas ya que

algunas enfermedades pueden generarla, un trauma a lo largo de la vida, consumo o dependencia de alguna sustancia psicoactiva.

Síntomas de la ansiedad

Como anteriormente ya se mencionó, los síntomas de la ansiedad se pueden dar en tres campos que son:

Cognitivos, donde se manifiestan pensamientos negativos, dificultad para concentrarse, el miedo, pánico y/o angustia excesiva; fisiológicos, es decir a nivel corporal, como las palpitaciones, la respiración acelerada, la sudoración, temblor en el cuerpo, dolor de cabeza, dolor torácico; y a nivel comportamental síntomas como insomnio, paralización del cuerpo, conductas evasivas tanto a situaciones como a lugares y aislamiento.

Hay que tener en cuenta que la ansiedad es una emoción adaptativa, que nos prepara para enfrentar una situación específica, de modo que todos estos síntomas se manifiestan en el ser humano como un estado de preparación para enfrentar o huir al peligro que la persona está percibiendo, que puede ser en el caso de una persona que padece ansiedad existir como tal o ser un peligro imaginario.

Tratamiento para la ansiedad

La psicoterapia y los fármacos son los tratamientos más comunes para este trastorno, actualmente el más eficaz es la unión de estos dos.

En la psicoterapia es común el uso de técnicas donde puedan enseñarles a las personas las herramientas para aprender a identificar la ansiedad y el manejo de la misma, el uso de la respiración también es común en la psicoterapia y técnicas de relajación.

Los antidepresivos y los ansiolíticos son los fármacos más comunes, cumplen la función de regular las sustancias químicas del cerebro; también se usan fármacos como las benzodiazepinas pero en casos más específicos ya que estos medicamentos pueden generar dependencia.

Pronóstico.

La iniciación de un tratamiento a tiempo puede ayudar a mejorar y a reducir los síntomas de forma significativa, aunque existe la posibilidad de que incluso si la persona que lo padece lleva muchos años con el trastorno al iniciar un tratamiento también puede recibir grandes beneficios; sin tratamiento la disminución de los síntomas es remota.

En conclusión, la ansiedad es una respuesta emocional que todos los seres humanos experimentan en alguna situación específica a lo largo de su vida, sin embargo, algunas personas no cuentan con las herramientas psicológicas para que esta emoción se adapte de forma correcta y por ende da paso a la ansiedad patológica donde los síntomas ya sean cognitivos, fisiológicos o comportamentales se vuelven excesivos y recurrentes afectando su desempeño normativo en la cotidianidad.

Además la ansiedad es un trastorno que se puede dar de forma comórbida con la depresión, que al igual que la ansiedad es un trastorno que también afecta la funcionalidad del ser humano debido a la frecuencia e intensidad de sus síntomas, por lo tanto es importante no solo conocer a profundidad las características de la ansiedad sino también las de la depresión pues permite entender las particularidades, las diferencias y las relaciones que existen entre un trastorno y el otro; siendo la depresión un trastorno que afecta al 4,4% de la población a nivel mundial es sustancial hacer estudios que profundicen en este tema, no solo por el porcentaje que indica que es una patología que afecta a muchas personas sino también porque es de gran importancia para la salud mental a nivel global (OMS, 2020).

Aproximación conceptual a la depresión

La tristeza es una emoción que todos los seres humanos experimentan en algún momento de su vida, ya sea por una pérdida, por un fracaso, o por una variación en su estado de ánimo o sea cual sea la razón, sin embargo, se podría hablar de un trastorno cuando esta tristeza impide la funcionalidad del ser humano, es decir, cuando la emoción es recurrente, de larga duración, y limita las actividades laborales, académicas, sociales y/o familiares.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, en el cual los estados de ánimo más comunes son, tristeza, ira, frustración, melancolía, etc. Algunos de los síntomas más generales son, estado de ánimo depresivo, insomnio o hipersomnias, pérdida o aumento de peso, problemas de concentración, pensamientos de inutilidad, de culpa y en algunas ocasiones ideación suicida; este trastorno no discrimina edad ni género, sin embargo, suele ser más común en las mujeres que en los hombres; y en los niños los síntomas se pueden manifestar como irritabilidad.

De modo que la tristeza como una emoción que todos los seres humanos experimentan en algún momento de la vida puede volverse patológica cuando su intensidad y su frecuencia altera la cotidianidad de un ser humano, por eso es necesario que las personas reconozcan hasta qué punto es solo una emoción y en qué momento puede ser ya una patología, para esto es indispensable que se conozcan los criterios diagnósticos que están en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5), que como anteriormente ya se mencionó es una herramienta donde se encuentra información específica acerca de los trastornos y la salud mental.

Según la APA, (2014) y su manual el DSM 5 esta es la clasificación para los trastornos depresivos:

1. **Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo**, consiste en un estado de ánimo irascible constantemente y desproporcionado para la situación que lo pueda generar, es común en los niños y adolescentes, en los niños se manifiesta en un rango de edad entre 6 y 10 años y en los adolescentes después de los 18, las personas que lo padecen se manifiestan irritables, hacen rabietas y pueden tener actitudes agresivas llegando a lastimar a personas o generar daños a objetos materiales.
2. **Trastorno de depresión mayor**, es un trastorno del estado de ánimo, consiste en una profunda tristeza que genera limitaciones en las actividades cotidianas de quien lo padece, si bien la tristeza es una emoción que todos los seres humanos pueden llegar a experimentar por alguna razón, la depresión mayor es una emoción desbordada y de larga duración, son estas características las que dan el concepto de patológico.

Este trastorno tiene tres niveles:

- a. Leve, la persona debe manifestar al menos uno de los síntomas que cumplan los criterios diagnósticos, si bien los síntomas generan malestar, en este nivel la persona puede seguir con sus rutinas ya que el deterioro social es poco.
- b. Moderado, como su nombre lo indica es un nivel que causa un poco más de malestar y también hay un aumento de síntomas.
- c. Grave, el número de síntomas ya superó los necesarios para el criterio diagnóstico, en este nivel el trastorno ya no es manejable y sí genera un deterioro en sus actividades cotidianas.

Según la APA, (2014) y su manual el DSM 5 dentro de los criterios diagnósticos de la depresión mayor se encuentran:

- a. Deben de existir 5 o más de los siguientes síntomas por un lapso de tiempo de dos o más semanas, estos síntomas generan un cambio en el funcionamiento de la persona, al menos uno de los síntomas debe ser estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer.
 1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, depende de la información subjetiva o de observación por parte de alguien más. En niños el estado de ánimo puede ser irascible.
 2. Disminución en el interés o el placer por casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
 3. Pérdida significativa de peso sin dieta o aumento de peso. En los niños se considera el fracaso para lograr el peso esperado.
 4. Insomnio o hipersomnía casi todos los días.
 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días, esto es observable por alguien más no solo la percepción subjetiva.
 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 7. Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva casi todos los días.
 8. Disminución en la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones casi todos los días.
 9. Pensamientos de muerte recurrente no solo del miedo a morir si no ideas suicidas sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- b. Los síntomas causan un deterioro significativo en el campo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento.
- c. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos de una sustancia, un medicamento o a otra afección médica.

- d. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
 - e. Nunca ha habido un episodio maniaco o hipomaniaco.
3. **Trastorno depresivo persistente (distimia)**, en este trastorno se encuentran el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico, consiste en un estado de ánimo depresivo la mayor parte del tiempo, es decir son más los días que la persona manifiesta síntomas que los que no, y tiene una larga duración mínimo dos años.
4. **Trastorno disfórico premenstrual**, consiste en que las mujeres presentan síntomas de depresión grave, irritabilidad y tensión antes de la menstruación, los síntomas suelen disminuir con los días y tienden a desaparecer una semana después de la regla.
5. **Trastorno inducido por una sustancia/ medicamento**, es una alteración en el estado de ánimo generado por el consumo o la abstinencia de algún medicamento o una sustancia, los síntomas que se manifiestan son estado de ánimo deprimido, pérdida de interés por actividades de placer o por todas las actividades.
6. **Trastorno depresivo debido a otra afección médica**, se manifiesta en un lapso de tiempo significativo un estado de ánimo depresivo, la pérdida de interés por las actividades de placer o las actividades cotidianas, existen pruebas como la historia clínica, donde demuestran que el trastorno se da por una afección médica.
7. **Otro trastorno depresivo no especificado**, este apartado se aplica para aquellas personas que tienen una cantidad de síntomas significativos, pero no los suficientes para

diagnosticar alguno de los trastornos ya mencionados en la categoría de trastornos depresivos.

Causas de la depresión

Según el doctor Jorge Pla- Vidal de la Clínica Universidad de Navarra la depresión es una de las patologías más frecuentes en atención primaria y es la primera causa de atención psiquiátrica, las causas de este trastorno pueden ser por factores biológicos y psicosociales; como factores biológicos están los cambios hormonales, un desequilibrio en los neurotransmisores del cerebro: la serotonina encargada del estado de ánimo y las emociones, la noradrenalina encargada de los procesos de atención y la dopamina encargada del placer y la motivación entre otros, la depresión también puede ser hereditaria; entre los factores psicosociales se pueden encontrar situaciones traumáticas o estresantes en las diferentes esferas de la vida, atravesar un duelo, abuso de sustancias como el alcohol o sustancias alucinógenas, una enfermedad crónica puede ser también causante de la depresión (Pla- Vidal, s.f.).

Síntomas de la depresión

Los síntomas de la depresión se pueden dar al igual que la ansiedad en tres campos, afectivos, cognitivos, y somáticos; los síntomas más conocidos de la depresión son la tristeza profunda y el desinterés por las actividades, pero existen muchos más y van mucho más allá.

La depresión genera una disminución en las funciones cognitivas por lo que la atención, la memoria, la toma de decisiones, la concentración y el lenguaje se pueden ver alterados, los síntomas somáticos se pueden manifestar como pérdida o aumento del apetito, baja libido, jaquecas, dolores de espalda, entre otros como problemas del corazón; a nivel afectivo se encuentran síntomas como profunda tristeza, estado de ánimo irritable, insomnio o hipersomnia, falta de energía, sentimientos de culpabilidad, movimientos corporales lentos o muy rápidos,

entre otros síntomas frecuentes de la depresión se encuentra el pensamiento recurrente de muerte o de suicidio, incluso la depresión en los niños se puede manifestar con un estado de ánimo constantemente irritable.

Es necesario saber diferenciar que una profunda tristeza la puede experimentar cualquier ser humano por diferentes razones, ejemplo; la muerte de un ser querido, pero es la duración y la intensidad de esta la que puede ser determinante para diagnosticarla como trastorno depresivo.

Tratamiento para la depresión

Los tratamientos para la depresión pueden ser: psicoterapia utilizando técnicas que ayuden al paciente a mitigar o a eliminar los síntomas, brinda herramientas a quien padece el trastorno para que este logre cambiar actitudes y patrones de comportamiento, así mismo ayudar a prevenir futuras crisis; los fármacos más comunes son antidepresivos y ansiolíticos con el fin de regular las sustancias químicas del cerebro que están desequilibradas; y por último está la terapia electroconvulsiva, que consiste en enviar choques eléctricos al cerebro de forma intencional con el fin de generar cambios en la neuroquímica del cerebro, puede no tener efectos en todas las personas, se utiliza para tratar la depresión grave, o cuando la depresión es resistente a otro tipo de tratamientos como los anteriormente mencionados.

Cuando la depresión es grave y los pensamientos suicidas son muy recurrentes, lo ideal es que la persona sea internada en un centro de atención mental hasta que los síntomas mejoren, con el fin de evitar que atente contra su propia vida.

Generalidades de la depresión

La depresión es uno de los trastornos más frecuentes a nivel mundial, se dice que afecta aproximadamente a 300 millones de personas en el mundo, es la principal causa de discapacidad

y aunque es un trastorno que no discrimina a ningún género suele ser más común en mujeres que en hombres; acerca de 800 mil personas entre los 15 y 29 años se suicidan cada año en todo el mundo debido a la depresión, que provoca pensamientos recurrentes en la muerte o en el suicidio como ya se ha explicado anteriormente (OMS, 2020).

En conclusión, la tristeza es una emoción que todos los seres humanos experimentan a lo largo de su vida, sin embargo, cuando esta tristeza es profunda y sus síntomas ya son excesivos y recurrentes llegando al punto de limitar el diario vivir de una persona, afectando las diferentes esferas de su vida, la laboral, la social, u otros, se puede hablar entonces de un trastorno depresivo.

Depresión y ansiedad trastorno comórbido

Estos dos trastornos se pueden dar de forma conjunta, es decir se dan de forma comórbida, los estudios señalan que la ansiedad precede a la depresión en la mayoría de los casos, es decir que por lo general la ansiedad puede llevar a tener episodios depresivos, aunque también puede darse de forma contraria, la depresión puede generar episodios de ansiedad (González, 2011).

La APA, (2014) en su manual DSM 5 especifica la clasificación si el trastorno depresivo es con ansiedad, la especificación es así:

Trastornos depresivos, especificar si:

Con ansiedad: Se define si existen dos o más de estos síntomas, durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor o trastorno depresivo persistente:

1. Se siente nervioso o tenso.
2. Se siente inquieto.
3. Dificultad para concentrarse debido a la preocupación.

4. Miedo a que pueda ocurrir algo terrible.
5. El individuo siente que puede perder el control de sí mismo.

Se debe especificar también la gravedad actual de la situación así:

Leve: Dos síntomas.

Moderado: Tres síntomas.

Moderado – Grave: Cuatro o cinco síntomas.

Grave: Cuatro o cinco síntomas y con agitación motora.

De modo que los trastornos se pueden dar solos cada uno, ejemplo padecer solo ansiedad o depresión, o se pueden dar juntos sin que uno predomine sobre el otro.

Adherencia al tratamiento psicoterapéutico.

Existe una gran problemática que es la no adherencia al tratamiento, ya sea psicoterapéutico o farmacológico, muchas personas no adquieren el compromiso de generar los cambios necesarios para mejorar su condición actual y respecto al tratamiento farmacológico los inconvenientes más comunes son, el olvido para tomarse el medicamento o el miedo a que estos generen dependencia.

Cabe resaltar que la interrupción del tratamiento por lo general puede tener repercusiones negativas como lo son la no mejoría de los síntomas o el aumento de los mismos.

En el año 2012 en Chile, se realizaron varios estudios poblacionales donde se estima que entre el 30% y el 50% de los pacientes que ingresan para ser tratados, deciden no iniciarlo o lo abandonan (Fernández, 2015). Otro porcentaje de los pacientes deciden terminar sus procesos

terapéuticos de forma anticipada, para un total del 48,6% de abandono para los procesos terapéuticos (Wierzbicki & Pekarik, 1993, citados en Herrera et al., 2014).

Existen algunos factores que influyen en la no adherencia del tratamiento entre ellos están; el nivel socioeconómico, las personas de bajos recursos son las que en su mayoría abandonan el tratamiento (Reis & Brown, 1999, citados en Herrera et al., 2014). Igualmente existen otros estudios que indican que entre mayor sea la sintomatología de la ansiedad mayor puede ser el abandono al tratamiento, aunque otros estudios señalan lo contrario (Issakidis & Andrews, 2004, citados en Herrera et al., 2014).

Otra particularidad en la no adherencia al tratamiento, son los pacientes que previamente ya han asistido a otro proceso terapéutico, para ellos la adherencia a un nuevo proceso resulta mucho más difícil (Herrera et al., 2014).

En conclusión todos los seres humanos pueden experimentar o han experimentado una profunda tristeza por diferentes causas, al igual que un estado de ansiedad; pero la depresión y la ansiedad como patologías están determinadas por la duración y la intensidad de sus síntomas; ambos trastornos se pueden presentar solos o de forma conjunta, sin que uno de los trastornos predomine sobre el otro, en cada persona los trastornos se pueden dar de diferente maneras y la adherencia al tratamiento también puede variar, esto se explica mejor desde la singularidad de las personas, y de como todos los seres humanos cuentan con herramientas para hacer frente a los problemas, dificultades y obstáculos de la vida cotidiana de forma diferente, estas herramientas reciben el nombre de estrategias de afrontamiento y se definen como las habilidades que cada sujeto posee para enfrentar las adversidades, estas destrezas se empiezan a formar desde la infancia y el entorno, los sucesos personales y sociales tienen una influencia significativa en la formación de las mismas.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado y la situación no normativa como la pandemia y el aislamiento por COVID-19, es importante conocer más a fondo estas estrategias de afrontamiento para comprender como cada ser humano puede enfrentar de diversas formas las adversidades, a continuación, se describen las características generales correspondientes a las estrategias de afrontamiento.

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son las herramientas cognitivas, conductuales y emocionales que usa el ser humano para enfrentar un suceso estresante y/o una situación difícil frente a la vida; este suceso estresante es relativo, pues para lo que para una persona puede ser una situación difícil para otra no tanto, ejemplo: un divorcio, para alguien puede ser un suceso terrible, como para alguien que sufra maltrato intrafamiliar puede ser un alivio y un suceso maravilloso.

Las estrategias de afrontamiento buscan darle un mejor manejo a las situaciones internas y externas, reduciendo o controlando el impacto de estas en la vida de las personas, el afrontamiento según Lazarus y Folkman (1984, citados en Di- Colloredo et al., 2007) es: “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Pag 164).

Clasificación Según Lazarus y Folkman

Lazarus y Folkman (1984 citados en Di- Colloredo et al., 2007) exponen que existen dos tipos de estrategias de afrontamiento, a saber:

- Estrategias de resolución de problemas: están dirigidas a modificar el problema que genera el malestar.
- Estrategias de regulación emocional: están dirigidos a regular la respuesta emocional que existe frente al problema.

Ejemplo, ante la pérdida de un empleo muchas personas pueden empezar a buscar otro, a mejorar su hoja de vida, realizar capacitaciones, entre otros, esto se puede considerar como estrategias enfocadas a la solución del problema que genera el malestar, es decir, estrategias de resolución de problemas; mientras que otra persona con la misma problemática puede hacer reuniones sociales con sus amigos, salir más de casa para evitar el malestar que le genera la idea de no tener empleo, en este caso estaría haciendo uso de las estrategias de regulación emocional, lo que busca es mitigar el malestar emocional que le genera el hecho de estar desempleado.

De modo que, el uso de las estrategias de afrontamiento depende mucho de la percepción que el individuo tenga sobre un evento estresor, esto es algo muy subjetivo, hay que tener en cuenta que lo que para algunos es un problema para otros puede ser una solución, lo que para algunos es triste para otros no; de modo que las estrategias de afrontamiento no se usan con base en el evento estresor, sino que depende del sujeto y de su percepción.

Estrategias de afrontamiento según Lazarus y Folkman:

Como anteriormente ya se mencionó existe una clasificación principal para las estrategias de afrontamiento que son las que van dirigidas a la solución del problema y la otra que va dirigida a la regulación emocional que genera el estresor, existe una escala de Modos de Afrontamiento, su nombre en inglés Ways of Coping, (WOC) de Folkman y Lazarus (1985, citados en Nava-Quiroz, 2010) es un instrumento que evalúa pensamientos y acciones para manejar una dificultad, tiene 8 estrategias diferentes, las dos primeras van enfocadas a la

solución del problema, las siguientes cinco son estrategias para la regulación emocional y la última va dirigida a ambas áreas, las estrategias de afrontamiento son las siguientes:

Estrategias dirigidas a la solución del problema:

1. **Confrontación:** Es el intento de solucionar los problemas de forma directa por medio de acciones, puede ser de forma agresiva y generalmente arriesgadas.
2. **Planificación:** Como su nombre indica lleva una planificación, consiste en pensar y en desarrollar estrategias para solucionar el problema.

Estrategias dirigidas a la regulación emocional:

3. **Distanciamiento:** Alejarse del problema, no pensar en él, evitar que este le afecte.
4. **Autocontrol:** Consiste en el intento de controlar los propios sentimientos y sus respuestas emocionales.
5. **Aceptación de responsabilidad:** Consiste en reconocer el papel que el sujeto ha tenido sobre el problema, si es originador o si ha generado situaciones para mantenerlo.
6. **Escape - Evitación:** Consiste en emplear pensamientos irreales como “ojalá esta situación desapareciera”, o estrategias evasivas como consumir drogas, medicamentos, licor, abusar de la comida o dormir demasiado.
7. **Reevaluación positiva:** Consiste en ver los aspectos positivos que tenga o que haya tenido la situación problema.

Estrategia dirigida a ambas áreas:

8. **Búsqueda de apoyo social:** Consiste en acudir a otras personas, para buscar ayuda, información y apoyo emocional.

Cabe resaltar, que las estrategias de afrontamiento existentes en el WOC no son las únicas, es posible que existan muchas más que vayan de la mano con las situaciones estresantes y con las creencias de las personas, por ejemplo, orar, rezar, meditar, pueden ser estrategias de afrontamiento que muchas personas utilicen para la regulación del malestar, sin embargo, en el estudio de Lazarus y Folkman no están descritas.

Por otro lado, existe un factor importante en la forma como cada persona enfrenta las dificultades, siendo este, los estilos de afrontamiento donde se hace énfasis en la individualidad de cada sujeto y en la forma en como enfrenta un suceso estresor.

Estilos de afrontamiento

Está claro que cada persona emplea muchas estrategias para enfrentar las dificultades de forma diferente, pero cada uno tiene una forma distintiva de enfrentar las cosas y a esto se le llama estilos de afrontamiento.

Los estilos de afrontamiento que se han investigado según Vázquez et al. (2003) aportan la siguiente información:

1. **Personas evasivas y personas confrontadoras:** como sus nombres lo indican hay personas que evitan el malestar psicológico y dirigen su atención a cualquier otro tipo de actividades (evasivas), mientras que los confrontadores si están buscando continuamente la solución al problema.

Hay que tener en cuenta que ningún estilo de afrontamiento es más efectivo que el otro, ambos tienen sus ventajas y sus desventajas, en este caso el estilo confrontador puede permitir una anticipación a eventos futuros, por la forma en que la persona se involucra en la búsqueda de información para solucionar el problema, sin embargo, este estilo puede generar niveles de

ansiedad, y el estilo evasivo como señala Holahan y Moos (1978, citado en Vázquez et al., 2003) puede ser ineficaz para manejar situaciones vitales por su misma forma de proceder y evadir las situaciones estresantes.

2. Catarsis: Consiste en aquellas personas que logran hablar de sus emociones y sus problemas, esto favorece a las personas ya que por medio del diálogo pueden encontrar redes de apoyo, soporte emocional, los pueden ayudar a ver sus problemas desde otra perspectiva, re direccionar la toma de decisiones, alivianar las cargas emocionales evitando así que las personas puedan llegar a somatizar.

Cabe resaltar nuevamente que las estrategias de afrontamiento no son como una ley que se deben cumplir a cabalidad o que unas son mejores que otras, no, cada persona tiene sus formas de enfrentar las situaciones estresantes, no solo los estilos de afrontamiento determinan la manera de sobrellevar una situación.

Otros factores que influyen sobre las estrategias de afrontamiento son factores de personalidad, ejemplo: las personas que suelen ser más arriesgadas, que buscan experiencias de alto riesgo, suelen tener más resistencia a factores estresantes; las personas que necesitan siempre llevar el control de las situaciones por el contrario suelen verse muy afectadas por las situaciones estresantes, y la pérdida de control podría desencadenar en estado depresivo, debido a que pierden la esperanza de poder solucionar las dificultades.

Las personas que manejan una actitud optimista suelen manejar mejor las dificultades ya que están enfocadas en la solución del problema, buscan apoyo social y emocional, y no dejan de ver el lado bueno de las adversidades, contrario a las personas pesimistas que suelen evitar el evento tensor, y se enfocan mucho en las emociones negativas.

Otros factores que influyen en las estrategias de afrontamiento y su eficacia son, el sentido del humor, la percepción de la vida, las creencias religiosas, condiciones económicas, niveles de estudio, redes de apoyo, siendo este último más utilizado por mujeres que por hombres (Vásquez et al., 2003).

Estrategias de afrontamiento en la ansiedad y la depresión

Ana Carolina Sepúlveda, Ana Laura Romero y Leonel Jaramillo en el 2012 realizaron un estudio el cual se llevó a cabo con 112 residentes de pediatría, buscando la relación de la ansiedad, la depresión y las estrategias de afrontamiento; el estudio arrojó un porcentaje de 39.6% de depresión, 25.6% de ansiedad y un 21.4% en ambas, aplicaron la escala de estrategias de afrontamiento y dos de las subescalas de afrontamiento pasivas se asociaron con depresión y tres de ellas con ansiedad (Sepúlveda et al., 2012).

Las subescalas de afrontamiento del estudio son las siguientes:

Estrategias activas:

- Resolución de problemas encaminado a eliminar el estrés y modificar la situación que lo produce.
- Restructuración cognitiva busca la modificación del significado de la situación estresante.
- Expresión emocional, encaminadas a liberar las emociones que acontecen al evento estresor.

Estrategias pasivas:

- Evitación de problemas, retirada social, autocrítica; encaminada a mitigar el impacto emocional del evento estresor.

El estudio arrojó que solo la cuarta parte de los residentes utilizaron estrategias activas, el 70% estrategias equivocadas, y el 36% utilizaron estrategias pasivas, el resultado del estudio indica que las estrategias de afrontamiento que utilizaron fueron las menos racionales.

Todo el recorrido que se ha realizado con las estrategias de afrontamiento permite comprender que todos los seres humanos poseen estrategias diferentes para enfrentar las adversidades, estas se forman a lo largo de la vida con las experiencias que cada ser humano vive. Por lo tanto, se considera importante abordar el ciclo vital del adulto joven para una mejor comprensión respecto a la formación de esquemas mentales, estrategias de afrontamiento y los niveles de depresión y ansiedad en la mujer.

Ciclo vital del adulto joven

El ciclo vital de los adultos jóvenes comprende una edad desde los 18 hasta los 25 años, en los cuales se dan cambios físicos, motores, morales y sociales, Terri Apter (2001, citando en Caro 2018) afirma que las personas en este rango de edad no son adolescentes, pero tampoco tienen la suficiente madurez para llamárseles adultos. En esta etapa del ciclo vital se espera que los adultos jóvenes tengan definidos ciertos rasgos de su personalidad, que posean capacidad para la toma de decisiones, una buena comunicación, interacción, resolución de problemas, entre otros.

El ser humano interactúa con el mundo dependiendo de la formación de sus esquemas mentales, estos se forman con base en las experiencias vividas en etapas pasadas del desarrollo por lo tanto cada ser humano enfrenta las adversidades de forma diferente, en esta etapa del desarrollo los adultos jóvenes experimentan nuevos cambios que son enfrentados dependiendo sus esquemas mentales y sus estrategias de afrontamiento que como anteriormente ya se mencionaron (Páez, 2011).

El joven adulto puede experimentar cambios a nivel físico, dado que en este rango de edad las personas se encuentran en un óptimo desarrollo, ya los cambios no son tan notorios como en la adolescencia y puede ser común que empiecen a aparecer algunas condiciones médicas, como por ejemplo, dolores de espalda, pérdida de audición progresiva, el metabolismo suele volverse un poco lento, posiblemente por los hábitos que se adquieren en esta etapa del desarrollo como lo son una mala alimentación, alteración en los horarios del sueño, consumo de alcohol, cigarrillos y/o sustancias psicoactivas, estos hábitos suelen ser comunes debido a las actividades sociales que se practican como las reuniones con los amigos o las fiestas; a nivel social se dan nuevos roles que a su vez implican nuevas responsabilidades como independizarse, adquirir un empleo, estudios universitarios, una vida social más activa, etc. Además, uno de los cambios sociales que tiene gran importancia en esta etapa del ciclo vital, es el círculo social que por los nuevos compromisos suelen ser compañeros de universidad y/o del trabajo (Caro, 2018).

Otra característica general de esta etapa del ciclo vital es el deseo de formar una familia, es una fase donde se toman decisiones fundamentales para la vida, se desarrollan valores propios basados en las nuevas experiencias y se asumen consecuencias respecto a las elecciones realizadas.

En cuanto a la salud, las mujeres en esta fase suelen reportar más enfermedades y el uso recurrente de las entidades médicas más que los hombres, aunque la tasa de mortalidad para mujeres es más baja, algunas de las razones que pueden explicar esta particularidad son los cambios físicos que una mujer experimenta como lo son la menstruación, el embarazo, las citologías, son situaciones que hacen que la mujer este en constante chequeo y por ende sean más conscientes del estado de salud (Sandoval, 2018).

En la etapa reproductiva la mujer suele tener más predominancia a padecer de depresión, no solo por los cambios hormonales, también se debe a que la mujer en esta etapa del ciclo vital adquiere muchas responsabilidades a nivel familiar, laboral y académico por lo tanto sus niveles de estrés tienden a aumentar (Gaviria, 2018).

Con todo el recorrido hasta aquí se puede analizar al sujeto en su ciclo vital lo cual permite observar el fenómeno desde otro punto de vista, además de reconocer que no existen estrategias de afrontamiento buenas ni malas y que por lo general se enfoca más en las habilidades de los individuos que en el evento estresor como tal, a continuación se describe las generalidades del confinamiento y la pandemia COVID- 19 con el fin de encontrar la relación entre las condiciones emergentes, la ansiedad y depresión.

Confinamiento COVID 19

Definición de confinamiento COVID 19

El confinamiento COVID-19 es una medida preventiva que han utilizado los gobiernos a nivel mundial para evitar la propagación del virus COVID-19 o SARS CoV-2; en Colombia el confinamiento tuvo lugar en el mes de marzo del año 2020 hasta mayo del mismo año, aunque la intención del confinamiento es evitar la propagación de un virus, este tiene muchas repercusiones negativas a nivel social, laboral y económico, tanto a nivel individual, nacional y global.

Generalidades de la pandemia

El COVID-19 es un brote respiratorio que inició en Wuhan China a finales del año 2019, debido al desconocimiento de la enfermedad iniciaron exhaustivas investigaciones, hasta el 12 de enero del 2020 el virus solo se encontraba en China; con el fin de prevenir la propagación del virus China cerró los aeropuertos, suspendió el transporte público, y contuvo a más de 11

millones de personas en cuarentena, sin embargo, el 22 de enero del mismo año se reportó el primer caso de COVID-19 en países como Tailandia, Japón y Corea del sur.

En Colombia, los primeros casos se reportaron entre el 06 y 15 de marzo para la fecha ya habían al menos 45 casos reportados; y para el 22 del mismo mes declaran cuarentena total, existían excepciones que permitían que las personas pudieran salir a hacer compras de sostenimiento básico y algunas excepciones a nivel laboral.

Esta cuarentena afectó significativamente a las personas a nivel social, dado que las relaciones quedaron limitadas únicamente a las comunicaciones virtuales, el uso de la tecnología fue indispensable para la comunicación en tiempos de cuarentena, los únicos contactos físicos con la sociedad en este primer confinamiento fueron básicamente para las personas que convivían en familia, aunque esto con el tiempo también fue generando estrés, debido a la permanencia en un mismo espacio durante todo el día por dos meses.

A nivel económico la pandemia afectó la economía del país, según una encuesta realizada por Fenalco Nacional en mayo 2020 el 80% de los empresarios reportó un descenso en su volumen de ventas, además la bitácora económica exprés reportó que el 96% de los comercios se vieron afectados a raíz del COVID-19 de este modo muchas personas se vieron afectadas ya que la mayoría de las empresas tuvieron que hacer recorte de personal (Fenalco, 2020), por otro lado aquellos que conservaron su empleo tuvieron la necesidad de ejercer teletrabajo; para aquellos que dominan la tecnología pudo ser un poco más fácil el proceso de adaptación que para aquellos que no, también sufrieron un aumento de efectos psicológicos, según el reporte de La Republica en su publicación del 16 de diciembre de 2020 debido a que el 32,19% de los 11.457 casos reportados estaban relacionados con efectos psicológicos por altas concentraciones del

teletrabajo. Esta situación también fue un motivo estresante para quienes perdieron su empleo, lidiar con la angustia de como solventar sus necesidades básicas ya era suficiente

Así que la pandemia no solo afecta la salud física, esta también afecta la parte socioeconómica y sobre todo la salud mental debido a la magnitud de la problemática, se debe lidiar con un temor al contagio, aquellos que se contagian deben batallar con el estigma social y el temor a contagiar a otras personas, la angustia, el estrés y la ansiedad que genera la parte económica y la sobrecarga laboral son factores que afectan la salud mental de las personas, así como también está el exceso de información que se encuentra tanto en televisión, radio como plataformas digitales, que de una u otra forma aumenta los niveles de estrés y ansiedad.

Exceso de información y el impacto psicológico en las personas

El exceso de información acerca de la pandemia puede tener un efecto negativo sobre la salud mental de las personas, la cantidad de información, de cifras alarmantes, casos desfavorables puede influir significativamente sobre la salud mental de las personas generando episodios de ansiedad, estrés y sentimientos de profunda tristeza por la información abrumadora que están consumiendo constantemente. La sobreexposición a noticias relacionadas con la pandemia, influye en el bienestar emocional de las personas (Jar, 2020).

No solo el exceso de información puede influir negativamente, sino también información falsa que se puede encontrar en plataformas digitales y la forma en como estas se propagan, en el año 2020 el director de la Organización Mundial de la Salud Tedros Adhanom Ghebreyesus dijo “la información errónea se extiende más rápido que el virus en sí” (OMS, 2020); esto puede afectar negativamente la salud tanto física como mental de la población; si bien estar informados

puede provocar en cierto modo algo de seguridad y control sobre la situación, el estar mal informado puede provocar actos que pongan en riesgo la vida, por ejemplo: entre los meses de marzo y abril del año 2020 el presidente de los Estados Unidos para la fecha Donald Trump sugirió inyectarse o consumir desinfectante para combatir el virus, y más de un centenar de personas fueron atendidas en centros médicos en Estados Unidos por intoxicación.

Con este ejemplo se puede ver la importancia de la calidad de información que la gente debe consumir respecto al tema, además la confiabilidad de la información puede evitar imprudencias que puedan poner en riesgo la vida.

Impacto del confinamiento en la sociedad y en sus esquemas mentales

Durante las etapas del ciclo vital el ser humano experimenta diferentes cambios físicos, cognoscitivos y psicológicos, la etapa comprendida entre los 20 y 40 años se le llama la adultez temprana y es en esta etapa del desarrollo donde la capacidad intelectual ya es un proceso más complejo (Papalia, 2010), sin embargo, durante todo el ciclo vital los seres humanos pueden tener cambios a nivel psicológico y múltiples factores pueden generar estos cambios, como lo mencionan Palacios et al. (2014), las influencias normativas relacionadas con la historia afectan a todas las personas que viven en una época y una sociedad determinada.

Es decir que la misma situación sanitaria que se está viviendo actualmente afectará de diferentes formas a todas las personas, no tendrá la misma implicación en un adulto joven con sus esquemas mentales ya formados que en un niño de 4 años que necesita de las relaciones sociales para sus procesos de aprendizaje, así mismo, están las influencias no normativas que hacen referencia a las experiencias que no se esperan que pasen a una determinada edad o en una

determinada etapa del desarrollo humano (Palacios et al., 2014). Estas situaciones adversas que suceden a lo largo del ciclo vital, como es el caso del confinamiento a raíz de la pandemia COVID-19 se puede catalogar como una influencia no normativa, dado que la sociedad no estaba preparada para vivir una pandemia porque es esta era una situación que no se espera vivir.

Al inicio del ciclo vital, los seres humanos empiezan a formar ideas sobre sí mismos y sobre el mundo que los rodea, a estas ideas se le llaman esquemas mentales y según Piaget cada esquema mental es diferente ya que estos se forman con relación a lo que cada persona experimenta, es la forma en como las personas ven el mundo, de cómo piensan y cómo actúan, a raíz de estos esquemas mentales es que las personas enfrentan las situaciones de la vida (Feldman, 2007).

El ser humano, es un ser social por naturaleza, el autor Alejandro José Linconao licenciado en psicología y especialista en bioética de la facultad latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) en Argentina, afirma que el aislamiento es un factor altamente disruptivo y que las consecuencias de este pueden generar alteraciones en el pensamiento, la atención, en la memoria y en el estado de ánimo (Linconao, 2020) teniendo en cuenta que las relaciones sociales son un factor determinante para la buena salud, ya que las personas con redes sociales amplias son menos propensas a sufrir de ansiedad, depresión y problemas cardiacos (Papalia, 2010). El confinamiento puede influir de gran manera en los cambios psicológicos que experimenten las personas, debido a que la interacción social se ve afectada.

De este modo se puede dimensionar el gran impacto negativo que el confinamiento a raíz del COVID-19 genera sobre toda la población, en personas mentalmente sanas y en aquellas que ya padecen algún trastorno. Con todo esto, es posible dar la continuidad al proceso metodológico

de la investigación que culmina con el desarrollo de la discusión en la que es posible observar la triangulación entre la información empírica obtenida y este marco teórico de referencia.

Metodología

Tipo de investigación:

La investigación se lleva a cabo desde un enfoque cualitativo, según Taylor y Bogdan (1984, citado en Salamanca, 2006) el objetivo de la investigación cualitativa es “proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven” (p.1); de modo que por medio de este enfoque el investigador puede conocer la experiencia desde el punto de vista de la persona investigada en el estudio de caso.

Diseño investigativo

El diseño de esta investigación corresponde al narrativo, ya que pretende conocer un fenómeno en particular desde la narrativa de un sujeto que lo vive; en este diseño de investigación se obtiene información de historias, eventos y/o sucesos que manejan una línea de tiempo, además en el diseño narrativo se ven involucrados los pensamientos, los sentimientos y las emociones de quien vive el evento, para una mejor comprensión Czarniawska (2004 citado en Méndez, 2020), describe las narrativas como “historias de participantes relatadas o proyectadas y registradas en diversos medios que describen un evento o un conjunto de eventos conectados cronológicamente”.

Método

El método de esta investigación es un estudio de caso, en investigación cualitativa el estudio de caso permite recabar información a profundidad de manera específica, especialmente ante fenómenos del entorno que presenta ciertas particularidades en situaciones reales, el objetivo del estudio de caso no consiste en generalizar los hallazgos, sino por el contrario saturar las categorías de investigación a partir de un profundo análisis de un caso particular.

De acuerdo con Chetty (1996, citado en Martínez, 2006), el estudio de caso adquiere rigurosidad en la medida que se busca dar respuesta específica a un interrogante planteado sobre un tema determinado, además que permite analizar los fenómenos desde múltiples perspectivas con ayuda de un sustento teórico previo que le facilita al investigador comprender el fenómeno a la luz de la teoría (Martínez, 2006).

Criterio epistemológico

El criterio epistemológico de la presente investigación es el histórico hermenéutico, el cual consiste en comprender los motivos internos de la acción humana, la realidad de un suceso o situación, es importante la participación del sujeto con el evento en particular, Cifuentes (2011), lo explica “no se puede comprender desde afuera, desde la neutralidad, no se puede comprender algo de lo que no se ha participado” (p.30).

Alcance

El alcance de la presente investigación es de tipo descriptivo, como lo explica Sandelowski (2000, citado en Aguirre et al., 2015) "El estudio descriptivo cualitativo es el método que se puede elegir cuando se deseen descripciones rigurosas de los fenómenos. Tal estudio es especialmente útil para investigadores que busquen saber el quién, qué y dónde de los eventos" (p.181).

El alcance descriptivo pretende describir o profundizar situaciones específicas, hace uso de diferentes técnicas e instrumentos para recoger información como, entrevistas, observación y análisis de documentos.

Unidad de análisis

El objetivo de la presente investigación es conocer a profundidad las dinámicas de las estrategias de afrontamiento de una adulta joven frente a un fenómeno en particular, cómo se enfrenta a esta situación incluso padeciendo trastornos mentales como la ansiedad y la depresión.

Grupo y línea de investigación.

Este estudio se enmarca en el grupo **esperanza y vida** de la universidad Antonio Nariño, el cual se encuentra categorizado en el nivel B, la línea de investigación corresponde a la de Psicología clínica y de la salud, cuyo propósito es:

Generar acciones en la promoción de las conductas de salud, y la prevención de enfermedades y adicciones, estas acciones están medidas por procesos de intervención en diferentes niveles, tales como la prevención primaria, secundaria, terciaria y global, que se enmarca en la psicología clínica, la cual se basa en los procesos de intervención propios, desde una perspectiva biopsicosocial (Universidad Antonio Nariño , 2003).

Unidad de trabajo

Caso único, participante genero femenino, edad 24 años, diagnosticada con ansiedad y depresión.

Población

Rial es una mujer de 23 años de edad, estudiante de psicología, vive con sus padres y con su hermana mayor, Rial está diagnosticada con ansiedad y depresión desde los 22 años, se encuentra medicada con Trazadona 50 mg y Escitalopram 10 mg, la dosis recetada es una pastilla diaria de cada una, una en la mañana y una en la noche antes de dormir, los síntomas más predominantes son pensamientos repetitivos, nervios y sentimientos de insatisfacción constante, Rial asiste a una cita mensual por psiquiatría.

Criterios de inclusión

- Adulto joven entre 18 y 35 años.
- Que esté diagnóstico con un trastorno de ansiedad y/o depresión mayor a 6 meses.
- Tiempo de confinamiento COVID-19 mayor a un mes.

Componente ético Criterios éticos

Para la elaboración del presente trabajo de investigación se tuvieron en cuenta dos elementos éticos, el primero es el consentimiento informado, firmado por la persona que participa en la investigación doctrina No. 3 Consentimiento información en el ejercicio de la psicología en Colombia 1. 05 de diciembre de 2018 y el segundo es la ley 1090 de 2006 por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la psicología (Colegio Colombiano de Psicología [COLPSIC], 2003).

Instrumentos:

Revisión documental, Historia clínica

Este instrumento permite al investigador conocer el historial médico de la participante en calidad de paciente diagnosticada con ansiedad y depresión, allí se pueden observar los síntomas iniciales que refirió, el tratamiento que le fue asignado, la adherencia al mismo y la evolución a través del tiempo y los seguimientos que ha tenido con psiquiatría.

Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada consiste en que el investigador genera una plática con el informante a partir de unas categorías de análisis previas, sobre las cuales se han diseñado algunos interrogantes precisos que permiten ampliar dichos cuestionamientos a partir de las narrativas del participante; con esto el investigador logra adentrarse en el mundo privado y personal, propio de la vida cotidiana con relación al fenómeno investigado.

Las preguntas diseñadas permiten explorar de manera detallada las diferentes vertientes del tema de investigación.

Lo anterior indica que la entrevista semiestructurada puede desarrollarse en varias sesiones en las que el investigador va generando mayor confianza por parte del informante con el fin de lograr las respuestas esperadas sobre las experiencias, vivencias, emociones, pensamientos y sentires del participante sobre los cuales posteriormente el investigador genera los análisis requeridos con base a la teoría previamente descrita en el marco de referencia.

En la entrevista semiestructurada se pretende, mediante la recolección de un conjunto de saberes privados, la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia del sujeto entrevistado lo cual permite al investigador entrar en un mundo completamente privado, en una experiencia única e irrepetible. (Alonso, 1999, citado en Tonon, 2009, p. 228)

La construcción de la entrevista semiestructurada se realiza con la matriz cualitativa que permite la trazabilidad entre objetivos, categorías, subcategorías e ítems correspondientes para la exploración (Anexo 1. Matriz cualitativa para la creación del instrumento). Dicho instrumento es validado por pares expertos para su posterior aplicación. (Anexo 2. Acta de validación de la Matriz cualitativa para la creación del instrumento).

Además, se anexa también la historia clínica de la participante que permite dar respuesta a los objetivos y pregunta de investigación. (Anexo 3. Historia clínica de la participante).

Procesamiento de información

Para este apartado se utiliza una matriz cualitativa de procesamiento de información, la cual tiene como finalidad recoger información directa para la investigación, en el orden dado por los objetivos de la investigación, desde los cuales se identifican las categorías de análisis y sus

respectivas subcategorías, y posteriormente se relacionan los referentes empíricos a manera de datos e información pertinente recolectada con los instrumentos correspondientes. Al organizar la información de esta manera, el investigador puede realizar los análisis preliminares que posteriormente se debaten con el marco teórico de referencia para la construcción de la discusión. (Anexo 1. Matriz cualitativa para la creación del instrumento).

Procedimiento

Para el desarrollo de esta investigación se llevaron a cabo 4 fases de la siguiente manera:

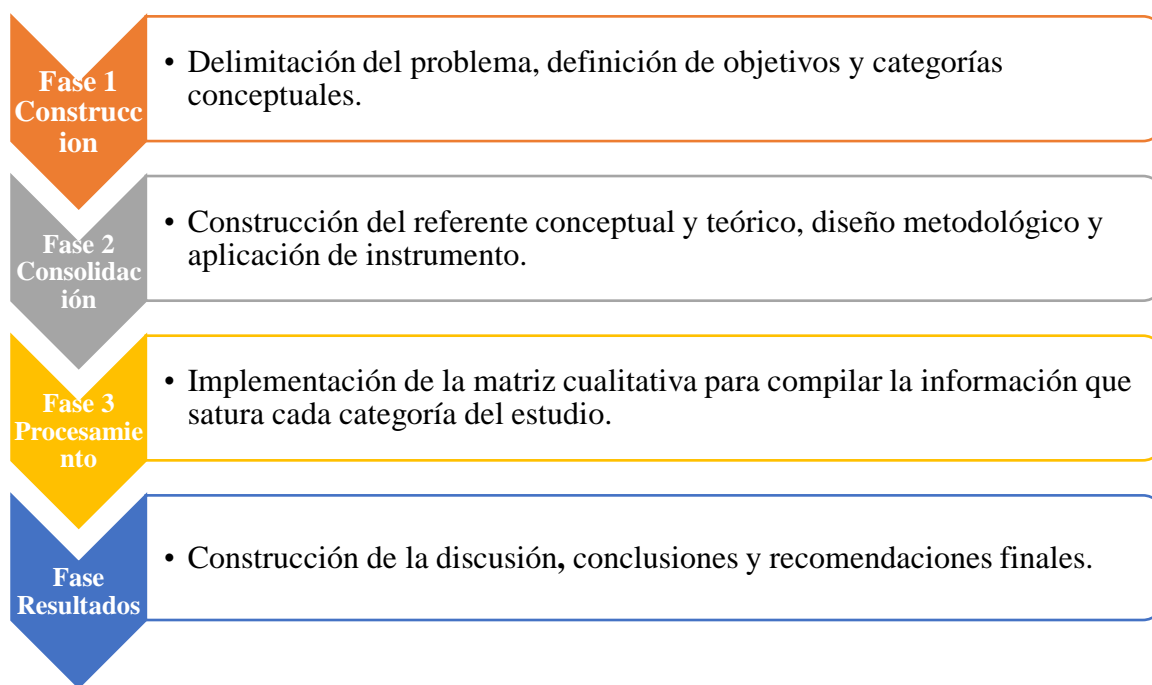


Imagen de creación propia.

Presentación de resultados

<i>OBJETIVOS</i>	<i>CATEGORÍA</i>	<i>SUB-CATEGORÍAS</i>	<i>OBSERVACIONES</i>
Reconocer los cambios psicológicos en el cuadro clínico de la paciente diagnosticada con ansiedad y depresión antes y durante el confinamiento COVID 19.	Cambios psicológicos.	Antes del confinamiento. Durante el confinamiento.	Yo me adapté tanto a eso que yo hice como mi vida en mi casa completamente. Cuando empezaron abrir a mí se me desacomodó todo. En este momento ya no, ya siento que ya me acomodé. Yo aprendí que yo igual tengo que hacer las cosas con miedo, con ansiedad, tengo que hacerlas, como que me tengo que obligar porque igual es lo que hay. Sentir que yo si soy capaz de hacer las cosas

			<p>Soy capaz de incluso cosas que no hacía antes, que son bobitas como ir a hacer una vuelta, porque yo nunca he hecho esas cosas, nunca hacía esas cosas, hacer cosas sola, salir más sola y ya lo hago.</p> <p>Ya he hecho muchas cositas así que para mí eran como duras.</p> <p>A mí me tocó pedir cita de urgencia y todo esto pero yo no entendía porque.</p> <p>Que antes era un poquito más organizada.</p> <p>Me refiero como que no es como yo suelo hacer las cosas.</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Yo nunca vi el confinamiento como algo horrible, lo que pasa es que justo en el tiempo de confinamiento a mí me pasaron cosas horribles.</p> <p>A mí realmente el confinamiento como tal no es qué me signifique así negativo y que impacte no.</p> <p>Sí obviamente es algo negativo para muchas personas, muchas cosas, algo fuerte, un cambio para todos, pero no me parece como un impacto negativo en mi vida, yo aprendí a vivir con eso.</p> <p>No es impacto, la pandemia como tal sino que me marcan otras cosas, por ejemplo mi primo se murió.</p> <p>No es el impacto como tal de la pandemia sino que es lo que me pasó en este tiempo de pandemia.</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Si lo vemos así es la cosa más horrible del mundo, porque para mí fue un año horrible.</p> <p>Yo pienso en pandemia y yo me acuerdo de todo eso, se me murió mi perrita, se me murió mi primo o sea todo.</p> <p>Claramente la pandemia si le agrega un factor más.</p> <p>En el actuar y en el pensar sí, es por lo que yo te digo antes evadía las cosas lo más que pueda ni siquiera es por irresponsabilidad es porque me daba ansiedad y yo pensaba así, por ende actuaba así entonces x, en cambio ahorita no, como te digo en el confinamiento me obligaba a hacer muchas cosas porque tengo que hacer, tengo que ser capaz, antes era no, no soy capaz, me va a dar ansiedad, del confinamiento no soy igual, si</p>
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>yo lo hice, sí mi mamá me mandó a hacer una vuelta por allá sola y yo fui capaz entonces ahorita voy a seguir siendo capaz, entonces es eso en el pensar eso en tener pensamientos que no puedo evadir las cosas me toca hacerlas tengo que hacerlas sí o sí porque quién más las va a hacer, entonces en el pensar un montón porque yo era súper dependiente en muchas cosas.</p> <p>Ya no me da nada porque literal me acostumbré porque si soy capaz entonces ya lo puedo hacer.</p>
<p>Describir síntomas emergentes durante el periodo de confinamiento en la paciente</p>	<p>Síntomas emergentes respecto a todas las dimensiones de la vida</p>	<p>Familiar</p> <p>Social</p>	<p>Nervios.</p> <p>Me da mucha impotencia.</p> <p>Me da rabia.</p>

<p>diagnosticada con ansiedad y depresión (con la historia clínica y discurso).</p>		<p>Académico</p> <p>Laboral</p>	<p>Del desespero me pongo a llorar, no me soporto, siempre me pongo a llorar.</p> <p>Con llanto.</p> <p>A mí me da estrés que me da ansiedad.</p> <p>Me desespera me da mucho estrés porque es algo que se me sale de las manos.</p> <p>Y en este momento todo me genera estrés.</p> <p>Nos encerraron a todos, entonces yo vivía con ansiedad.</p> <p>No quiero salir.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Pensamientos repetitivos.</p> <p>Era algo muy angustiante porque era algo nuevo.</p> <p>Cuando ya empezaron abrir o sea a poder salir a no sé qué, a mí eso me dio una angustia horrible.</p> <p>Me sentía tranquila porque ya tenía la rutina.</p> <p>Yo ya estaba como acomodadita, adaptada y eso a mí me generaba angustia, pues algo que la gente vio como ¡¡qué emoción!! A mí me generaba mucha angustia.</p> <p>Ya el gimnasio es lleno y yo igual voy, soy como que “ay qué pereza tanta gente que vino hoy”, pero no me da eso de que quiero salir corriendo no, y entonces me acostumbré.</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Me dieron ganas de vomitar me dolía la boca del estómago.</p> <p>Eso me dio vacío en el estómago, me dio desespero en las manos, me dio horrible.</p> <p>Fue la cosa más angustiante del mundo.</p> <p>Unos nervios horribles, el desespero que te da en la boca del estómago, me sudaban las manos o sea como que no me hallaba.</p> <p>Yo no me sentía bien, yo no quería estar ahí, que me quería ir.</p> <p>Me caía así el sudor como la angustia que me daba, como de los nervios.</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Miedo del virus.</p> <p>Yo salgo en moto y yo todo el tiempo soy azarada.</p> <p>A mí alguien se me acerca en un semáforo, normal la gente tiene que parar a hacer el semáforo, no mejor dicho a mí se me sale el corazón.</p> <p>Le tocaba igual salir y eso era re angustiante.</p> <p>Me empezaron a dar muchos episodios de ansiedad, pero muchos episodios de ansiedad, muchos, muchos.</p> <p>Que yo estaba tan así, con ese pensamiento tan constante que me soñé que mi papá se moría.</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>A mí me generaba ansiedad lo que te conté que me daba miedo de mi papá, que yo tuve un respiro cuando lo vacunaron.</p> <p>“Mamá es que no me siento bien”, no me hallo, no me siento bien, no me siento bien, yo siento eso, no sé si era el confinamiento o la revoltura de tantas cosas.</p> <p>Mi papá es una persona de alto riesgo, con azúcar, con no sé qué imagínate la ansiedad que eso me daba.</p> <p>Me daba tristeza.</p> <p>Y estaba haciendo las cosas en mi casa entonces ahí yo estaba tranquilita.</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Realidad yo siento que lo más angustiante como familia era mi papá, por lo que yo te digo, si es que mi papá sufre de azúcar, mi papá es hipertenso, mi papá o sea mi papá sufre de un montón de cosas.</p> <p>Eso era muy angustiante, porque uno veía en la televisión se murieron 10,000 en no sé dónde, una cosa así horrible.</p> <p>Con mi papá a mí eso me generaba demasiada ansiedad, como te digo yo siento que es lo que más ansiedad me generaba en la pandemia era eso, en la noche sobre todo que no me dejaba dormir, tenía pensamientos repetitivos.</p> <p>De la angustia que tenía verdad de pensar en eso, muy fuerte.</p> <p>A mí me da pena.</p>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Me siento incómoda contando eso.</p> <p>Cuando yo tengo ansiedad no me gusta la compañía y ¿por qué no quiero? Porque yo me siento incómoda que me vean chillando.</p> <p>Es ese sentimiento horrible, a mí me da pena, si te soy sincera a mí me da mucha vergüenza, uno ahí chillando a moco tendido y la amiga ahí viéndola y sin saber, cómo, ve que le digo, me da pena, si te soy sincera me da pena.</p> <p>Todos los días de la vida lloraba, todos los días de mi vida quería botar la toalla.</p>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Les parecerá una bobada lo de los perritos, pero para mí significan un montón era mi perra de 9 años, horrible yo me quería morir, me iba para el gimnasio y lloraba ya me daba hasta pena yo no era capaz de concentrarme.</p> <p>Si te soy sincera esta vieja cacreca que tengo de jefe inmediata porque no se la soporta es nadie, ella me genera estrés y una ansiedad horrible.</p> <p>Mírame mis uñas de cuando yo acá, me las he arrancado, me las he comido, me las he de todo, de todo, del estrés que ella me da.</p> <p>Una frustración tan horrible.</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Me da mucha frustración, cuando me da frustración me da ansiedad y cómo la ansiedad no la controlo me dan ganas de llorar.</p> <p>De sentir nada, porque yo siento que de sentir nada, pero de actuar y pensar si porque el sentir yo no lo controlo y eso así yo me tomé un medicamento eso yo no lo controlo y eso es lo que te digo me da mucha frustración.</p> <p>No a mí me generó estrés por ejemplo en el confinamiento durante, no después, si no durante.</p> <p>Porque era algo nuevo y era algo que yo no hacía entonces eso me generaba mucha ansiedad.</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por la paciente durante el confinamiento COVID 19.</p>	<p>Estrategias de afrontamiento</p>	<p>Conductas</p> <p>Emociones</p> <p>Pensamientos</p>	<p>Respecto a la ansiedad yo siempre me pongo a llorar.</p> <p>Yo siento que yo me adapto a las cosas.</p> <p>Como no podíamos salir igual tenía la rutina, yo hacía ejercicio con mi mamá.</p> <p>Yo siempre siento que mi lugar seguro es mi casa, mi cuarto, yo cuando tengo mucha ansiedad y estoy en la calle yo soy así como anhelando estar en mi cama, es en serio que yo llego a mi casa, yo me acuesto en mi cama y yo me siento tranquila.</p> <p>Sentir que yo si soy capaz de hacer las cosas, como este no puede, mi mamá no puede, tal no puede, me toca o sea me tocó y es eso, eso es como lo positivo que yo le pueda ver a eso.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Hacíamos de todo, todos los días hacíamos ejercicio y teníamos días de qué, por ejemplo tal día hacíamos pierna, tal día hacíamos rumba terapia, y me vi todas las cosas de Netflix, y luego empezamos a pedir juguetos por MercadoLibre, juguetos, en la noche siempre, siempre, ejercicios y ver cosas con mi mamá, eso hacíamos, nos íbamos para la terraza con los perros.</p> <p>Yo estaba utilizando mis herramientas en mi misma y no me estaban funcionando.</p> <p>Yo me adapte e hice mi vida en mi casita.</p> <p>Y yo estaba tranquila porque yo estaba con mi mamá.</p> <p>Pero yo nunca, yo siempre he sido sola, y mis amigas más cercanas saben eso.</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Yo quiero estar sola y ya yo me siento bien estando sola no sé yo me pongo a ver el chavo, me pongo a ver algo y me acuesto me tapo hasta el cuello y ya, no, yo siento que yo no busco refugio nunca en la gente.</p> <p>Yo estoy tranquila estando en mi cuarto, mi cuarto es como mi lugar de paz.</p> <p>Cuando me da ansiedad a mí no me dan ganas de coger el celular, yo me acuesto a dormir, es que uno duerme como para no pensar.</p> <p>Yo voy igual donde ellas porque viven en el mismo barrio, de resto donde nadie y tampoco me hacía falta yo siendo muy sincera tampoco me hacía falta.</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Yo tampoco le comento a muchas amigas, no me siento como en confianza, siento que la gente ya tiene suficientes problemas cómo para uno decir: “ay, amiga, mira que me está pasando esto”.</p> <p>Mi mamá literal todo el apoyo recibido del mundo es mi mamá.</p> <p>Entonces yo siempre estoy sola me gusta estar sola.</p> <p>Porque a mí me daba la ansiedad, la depresión y yo me quería acostar a dormir yo quería dormir, no hacer nada.</p> <p>Yo sentía que literal yo quería botar la toalla todos los días de la vida a mí no me importaba, yo decía no es que no quiero más.</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Digo yo hasta me adapte, yo estaba feliz en mi casa y si me dejaban encerrada en mi casa todo el año yo estaba tranquila.</p> <p>Aprendí a ser un poquito más independiente me obligó a hacer las cosas.</p> <p>Yo no sé cómo lo manejo, Dios es grande conmigo porque para ser sincera no es como que yo hago esta estrategia para manejar el estrés no, yo aguanto te juro que lo que yo he hecho este tiempo.</p> <p>Cuál era la forma mía de que yo veía como de salir de ahí, ah no yo me voy a ir yo no me la soporto porque igual yo qué voy a hacer chao.</p> <p>Que resistir esa es mi forma de afrontar el estrés.</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Yo siento que yo aguanto, yo aguanto la situación como que yo trato de resistir ante la situación, yo soy ahí, ahí.</p> <p>Esa es mi forma de actuar como diciendo que es lo que siento.</p> <p>Yo siento que soy súper cortante, como que entre menos le hable mejor.</p> <p>Yo ya me las aguanto y llega el momento en el que ya toma lo tuyo y te digo que no te soporto literal porque eso pasa.</p> <p>Yo siempre cuando me pasan cosas estresantes, yo siempre quiero evadir las cosas, yo siento que mi solución para todo en la vida que he aprendido que no, que igual tengo que hacer, yo siento que yo todo lo quiero evadir.</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Si algo que me genera incomodidad claramente eso porque es un esfuerzo yo siempre lo quiere evadir, todo el tiempo yo no quiero hacer esto, yo no voy a hacer esto, busco las formas como que no.</p> <p>Yo siempre quiero evadir.</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Discusión

Posterior a la recolección de información con los instrumentos escogidos en la metodología, que constaba de una entrevista semiestructurada de 21 preguntas y la historia clínica de la participante, se obtienen los datos correspondientes para poder dar solución a los objetivos y a la pregunta de investigación, por lo cual en adelante se da inicio a la presentación de los hallazgos de cada uno de los objetivos en su respectivo orden.

Cambios psicológicos

Los seres humanos a lo largo de su desarrollo vital experimentan diferentes cambios psicológicos y sobre estos pueden influir múltiples factores, así como mencionan en el estudio de Palacios et al. (2014) las influencias normativas relacionadas con la historia afectan a todas las personas que viven en una época y una sociedad determinadas en este caso es una situación no normativa (COVID 19) que afecta a todas las personas a nivel mundial, pero que no influye de la misma manera en cada persona, en la participante del presente estudio de caso (adulto joven diagnosticado con ansiedad y depresión), se observa que uno de los cambios psicológicos que presentó fue un cambio positivo, ya que ella manifiesta que durante el tiempo de confinamiento tuvo que vencer miedos, enfrentarse a situaciones que previamente representaban un grado alto de dificultad y que incluso aún con ansiedad y depresión ella pudo realizar muchas cosas, en palabras de Rial: “yo aprendí que yo igual tengo que hacer las cosas con miedo, con ansiedad, tengo que hacerlas, como que me tengo que obligar porque igual es lo que hay”, “soy capaz de incluso cosas que no hacía antes, que son bobitas como ir a hacer una vuelta, porque yo nunca he hecho esas cosas, nunca hacía esas cosas, hacer cosas sola, salir más sola y ya lo hago”, “ya he hecho muchas cositas así que para mí eran como duras“; de modo que esta situación no

normativa tuvo una gran influencia en sus esquemas mentales, ya que ella afirma que ahora hace cosas que antes no hacía.

Los esquemas mentales se forman con relación a las experiencias que cada ser humano vive a lo largo de su vida, además de otras condiciones que también influyen en la formación de estos, como es el caso un trastorno de ansiedad y depresión, para Rial el confinamiento nunca representó una situación de impacto negativo, ella manifiesta que “a mí realmente el confinamiento como tal no es qué signifique así negativo y que impacte no”, “sí obviamente es algo negativo para muchas, muchas cosas, algo fuerte, un cambio para todos, pero no me parece como un impacto negativo en mi vida, yo aprendí a vivir con eso”, los esquemas mentales son la forma en como las personas ven el mundo, como actúan y cómo piensan, a raíz de estos esquemas es que cada persona enfrenta de forma diferente las situaciones de la vida; un esquema mental que se logra identificar en el discurso de Rial es el concepto que ella tiene acerca de su cuarto o habitación, ella manifiesta que “yo estoy tranquila estando en mi cuarto, mi cuarto es como mi lugar de paz”, esquema mental que puede indicar por qué para ella fue más impactante el retorno a la “normalidad” y no el confinamiento como tal, en palabras de Rial: “cuando empezaron abrir a mí se me desacomodó todo otra vez, si me entiendes? yo ya estaba como acomodadita, adaptada y eso a mí me generaba angustia, pues algo que la gente vio cómo ¡¡qué emoción!! A mí me generaba mucha angustia”, ya que para ella el poder estar en su cuarto significa paz, tranquilidad y seguridad, pero el retornar nuevamente a las actividades cotidianas es lo que para ella significa un desafío, pero en confinamiento cuando tuvo que enfrentarse a salir sola y a hacer cosas sola implicó un cambio psicológico, ya que como hemos visto con anterioridad ella afirma que ahora que todo ha vuelto a la normalidad ella va a poder seguir

haciendo esas cosas que antes no hacía, porque como ya vivió una nueva experiencia ya hay un nuevo aprendizaje, hay un nuevo esquema mental, una nueva forma de ver, pensar y actuar.

Síntomas emergentes

Teniendo en cuenta que algunos de los síntomas de la ansiedad según el DSM 5 son facilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, trastorno del sueño, y los síntomas de la depresión son estados de ánimo depresivos la mayor parte del día, marcada disminución del interés o placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, aumento o pérdida significativa de peso o disminución o aumento del apetito, insomnio (a menudo insomnio de mantenimiento del sueño) o hipersomnias, agitación o retardo psicomotor observado por otros (no informado por el mismo paciente), fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada, capacidad disminuida para pensar o concentrarse, o indecisión, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, intento de suicidio o un plan específico para suicidarse.

De los cuales Rial antes de iniciar la pandemia según su relato presentaba los siguientes: angustia constante, nerviosismo y tristeza profunda, durante el confinamiento presentó según su relato los siguientes síntomas: nervios, impotencia, rabia, desespero, llanto, estrés, episodios de ansiedad, pensamientos repetitivos, angustia, sensación de vacío en el epigastrio, sudoración, náuseas, miedo, tristeza, insomnio, frustración, algunos de estos síntomas tenían razón aparente, como por ejemplo: los pensamientos repetitivos y el miedo exacerbado por un posible contagio y/o muerte del padre, Rial manifiesta que el miedo era tan exagerado que tuvo pesadillas, que la angustia era constante, que el temor a que se contagiara se intensificaba también cuando veía noticias y el informe de contagios y muertes diarias, cabe resaltar que “la sobreexposición a noticias relacionadas con la pandemia, influye en el bienestar emocional de las personas” (Jar,

2020) ya que este tipo de información puede llegar a generar expectativas y temores respecto a la situación.

Después del confinamiento y según su historia clínica Rial presentó síntomas como: nervios sin razón aparente todo el tiempo, sensación de vacío en epigastrio, fríos en las manos, sensación de náuseas, ella hace énfasis en que estos síntomas se intensificaron en enero del 2020, y no durante la pandemia; otros síntomas son deseo de aislarse, deseos constantes de llorar, tristeza, insomnio, pensamientos repetitivos, taquicardia cuando personas desconocidas se le acercaban, hay que tener en cuenta que en la historia clínica ella hace énfasis en que no tenía motivación para nada y que lo único que le daba paz “era estar acostada y que por ella dormiría todo el día” síntoma que se presenta desde finales de mayo del 2020.

Como se puede observar Rial manifiesta los síntomas comunes de un trastorno de ansiedad y depresión, y aunque la angustia la sintiera desde antes del confinamiento, es durante el encierro que esta se le intensifica debido al temor al contagio de su padre ya que siempre estaba expuesto debido a su trabajo, los episodios de ansiedad se le intensifican después del confinamiento cuando debe retomar actividades cotidianas; aunque no existen como tal nuevos síntomas emergentes que influyan de manera negativa en su diagnóstico ni en su tratamiento con psiquiatría, el confinamiento si influyó en el aumento de algunos y el volver a la “normalidad” es lo que en ella genera más impacto, ya que el miedo exacerbado de salir a la calle, la angustia de estar en un lugar con mucha gente sí generó malestares significativos en los síntomas ya existentes.

Estrategias de afrontamiento

Según Lazarus y Folkman (1984 citados en Di- Colloredo et al., 2007) las estrategias de afrontamiento se dividen en dos, una estrategia que va enfocada en la resolución de problemas

con el fin de generar cambios a las situaciones que generan malestar y otra estrategia que va enfocada en la regulación emocional, es decir, que se enfoca en buscar soluciones para reducir el malestar emocional, hay que tener en cuenta que las estrategias de afrontamiento son individuales debido a que no todos los seres humanos tienen los mismos esquemas mentales, por ende no ven y asimilan las situaciones de igual forma.

Según la escala de modos de afrontamiento de Folkman y Lazarus (1985, citados en Nava-Quiroz, 2010) existen 8 estrategias diferentes, enfocadas en los dos aspectos anteriormente mencionados, de estas 8 estrategias en el relato de Rial se puede observar que hace uso de la estrategia de escape – evitación, la cual consiste como su nombre lo indica en evadir el malestar o la situación, es una estrategia dirigida a la regulación emocional, Rial en su relato dice literalmente “Yo siempre cuando me pasan cosas estresantes, yo siempre quiero evadir las cosas, yo siento que mi solución para todo en la vida qué he aprendido que no, que igual tengo que hacer, yo siento que yo todo lo quiero evadir”, aunque ella reconoce que aunque no es una estrategia de afrontamiento que le pueda ser útil para toda dificultad, es la estrategia de afrontamiento que más utiliza, además en su relato se pueden interpretar conductas evasivas como: hipersomnia, aislamiento ya que ella dice sentirse en paz estando sola en su cuarto, procrastina actividades y responsabilidades cuando éstas le generan malestar, siendo una conducta evasiva también ya que busca la manera de no hacer las cosas que le incomodan.

Las estrategias de afrontamiento que están en la escala WOC no son las únicas, aunque no estén descritas en esta escala existen otras, como meditar, rezar, respuestas emocionales como el llanto, hacer actividad física, entre otras; dentro del relato de Rial se pueden identificar algunas de estas estrategias de afrontamiento que no están dentro de la escala como lo son el hecho de resistir situaciones estresantes tratando de mantenerse emocionalmente regulada, realizar

ejercicio, el llanto en situaciones de estrés como medio para la catarsis, permitiéndose así desahogarse y poder sacar de su cuerpo de alguna manera el malestar que está sintiendo, la creencia en un ser supremo le brinda a Rial una fortaleza para enfrentar situaciones estresantes, en palabras de Rial ella lo describe así; “Yo no sé cómo lo manejo, Dios es grande conmigo porque para ser sincera no es como que yo hago esta estrategia para manejar el estrés no”, ella manifiesta que logra adaptarse a ciertas situaciones como lo fue en el caso del confinamiento, pero que realmente si se hace un análisis más profundo se comprende que como su estrategia de afrontamiento más relevante es la evasión, el hecho de estar confinada para ella no representaba ninguna molestia por el contrario ella estaba mucho más tiempo en su “lugar de paz” por ende para ella adaptarse al confinamiento resulto ser más fácil, porque de alguna manera estaba en una zona de confort y esto en vez de generarle molestias significativas pudo incluso generarle tranquilidad por estar confinada en casa y estar en su lugar seguro.

Cabe resaltar que ninguna estrategia de afrontamiento es más efectiva que otra, todas tienen sus ventajas y sus desventajas, y no todas le sirven de la misma manera a cada ser humano y como anteriormente ya se ha mencionado, se debe a que cada persona utiliza sus estrategias con base en las experiencias vividas.

Conclusiones

Se concluye que las dinámicas de las estrategias de afrontamiento de una adulta joven diagnosticada con ansiedad y depresión durante el confinamiento COVID 19, son: conductas

evasivas frente a la mayoría de las situaciones estresantes tanto a nivel personal como social, resistir ante las situaciones estresantes procurando mantenerse regulada emocionalmente, las creencias religiosas que le brindan seguridad y el llanto como medio para lograr la catarsis.

El cambio psicológico más significativo en la participante es la modificación del esquema mental “no puedo hacer” ya que durante el confinamiento COVID-19 se vio enfrentada a muchos retos respecto a situaciones que anteriormente no realizaba, por temor o por comodidad, y que ahora reconoce que sí puede hacerlo a pesar de su diagnóstico.

No existen nuevos síntomas emergentes a raíz del confinamiento COVID-19, sin embargo, algunos de los ya existentes si se vieron intensificados debido a los factores estresantes que representa el confinamiento y la pandemia como tal.

El confinamiento COVID-19 no generó un impacto negativo en la participante, lo que a ella si le generó un malestar significativo fue el hecho de retornar a la “normalidad”, esto se explica mejor desde el uso de sus estrategias de afrontamiento y sus esquemas mentales respecto a la idea de estar confinada en casa, lugar que para ella representa seguridad y tranquilidad.

Teniendo en cuenta que las personas a las que más afectó el confinamiento COVID-19 según el estudio “solidaridad” (Gutiérrez, 2020) realizado en Colombia eran adultos jóvenes, mujeres, y personas con algún trastorno y que la participante del presente estudio cumple con todos los criterios se puede decir que el confinamiento generó un aumento en los síntomas ya existentes, el hecho de enfrentarse a una situación no normativa generó cambios psicológicos de forma positiva, además la participante logró reconocer una de sus estrategia de afrontamiento frente a situaciones estresantes (evasión) y reconoce que esta no le aporta muchos beneficios, afirma que aunque ella desea evadir la mayoría de situaciones, comprende que no debe hacerlo y

que en últimas instancias termina por obligarse a hacer ciertas cosas porque debe cumplir con deberes o responsabilidades.

En los antecedentes del presente estudio se menciona que algunos de los síntomas que más aumentaron a raíz del confinamiento COVID-19 fueron la angustia y el estrés, síntomas que en la participante también tuvieron un aumento significativo.

Recomendaciones

Familiares

Brindar espacios de diálogo con las personas que padezcan el trastorno de ansiedad y depresión para conocer y establecer límites respecto a la forma en cómo sobrellevar mejor sus malestares.

Brindar acompañamiento respetando los límites establecidos anteriormente.

Establecimientos públicos gimnasios, cafés, etc.

Respetar el aforo permitido, teniendo en cuenta que dentro de los posibles síntomas de un trastorno de ansiedad y depresión es la agorafobia, por ende, se recomienda respetar los límites de personas para que las personas diagnosticadas puedan tener un proceso de adaptación menos traumático.

Universidades

Conocer la historia clínica de los estudiantes diagnosticados con ansiedad y depresión para así poder comprender sus síntomas y la influencia de estos en su desempeño académico.

Conocer las estrategias de afrontamiento de las personas diagnosticadas con ansiedad y depresión para una mejor comprensión de sus comportamientos respecto a las exigencias universitarias.

Ser flexibles con los estudiantes diagnosticados con ansiedad y depresión ya que es un trastorno que puede dificultar la manera en cómo ellos se desenvuelven académicamente.

Personas con ansiedad y depresión

Reconocer sus estrategias de afrontamiento frente a situaciones displacenteras, evaluar sus ventajas y cuestionar sus desventajas, para realizar un análisis y ver que tan efectivas resultan ser o de lo contrario replantearse nuevas formas de enfrentar las adversidades.

Mantener una adherencia a los tratamientos psicológicos, psiquiátricos, terapia ocupacional entre otros, que les permitan mejorar su propio proceso emocional y sus estrategias de afrontamiento.

Bibliografía

Aguirre, J. y Jaramillo, L. (2015). El papel de la descripción en la investigación cualitativa. *Cinta de moebio*, 53 175-189. <https://www.scielo.cl/pdf/cmoebio/n53/ar06.pdf>

American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 5a. ed.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Bohórquez, T. (2020, 26 de Junio). Pandemia de COVID-19 y la salud mental de la población. (video). YouTube. https://www.vozdeamerica.com/a/episode_agenda-del-dia-6-12-2020-210861/6033739.html

Caro, J. (2018). *Desarrollo y ciclo vital jóvenes y adultos*. Fundación Universitaria del Área Andina.
<file:///C:/Users/ediazm1/Downloads/162%20DESARROLLO%20Y%20CICLO%20VITAL%20-%20J%20VENES%20Y%20ADULTOS.pdf>

Cifuentes, R. (2011). Diseño de proyectos de investigación cualitativa. <http://files.coordinacion-de-investigaciones.webnode.com.co/200000021-47c0549bf3/Enfoque%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>

Colegio Colombiano de Psicología [COLPSIC]. (2006, 6 de Septiembre). *Normatividad*.
<https://www.colpsic.org.co/normatividad/>

Di-Colloredo, C. Aparicio, D. Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia, avances de la disciplina*. 1(2), 125-156. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>

Dosil, M. Ozamiz, N. Redondo, I. Jaureguizar, J. y Picaza, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de psiquiatría y salud mental* 14(2) 106- 112.

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2173505021000224?token=C932F1667CE632B2E0E5759D1580A30521C9033C93ADF1AEBD9323272CFF29E619B87156C338C009DC8A908F5387F089&originRegion=us-east-1&originCreation=20211122162053>

Feldman, R. S. (2007). *Modelo del desarrollo cognoscitivo de Piaget*. Mexico.

FENALCO. (2020, 28 de Mayo). Bitacora Economic de Mayo de 2020.

<http://www.fenalco.com.co/bienvenidos-covid-bit%C3%A1cora-econ%C3%B3mica/bit%C3%A1cora-econ%C3%B3mica-de-mayo-de-2020-documentopdf>

Fernández, O. Páez, C. Gloger, S. y Krause, M. (2015). Importancia de los cambios iniciales en la psicoterapia con adolescentes. *Terapia psicológica* 33(3) 247-255.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n3/art08.pdf>

Gantiva, C. Luna, A. Dávila, A. y Salgado, M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 4(1), 63-72.

<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224086006.pdf>

Gaviria, S. (2018). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 316-324. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615421008.pdf>

Gutiérrez, M. Susana, Z. Castellanos, E. y Dominguez, R. (2020). *Acciones realizadas en Latinoamérica y el mundo sobre Salud mental en el marco del COVID-19*. Instituto Nacional de Salud, Gobierno de El Salvador.

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1099611/resumen-acciones-realizadas-en-latinoamerica-y-el-mundo-sobre-_UUTxIao.pdf

González, C. Ángel de Greiff, E. y Avendaño, B. (2011). Comorbilidad entre ansiedad y depresión: evaluación empírica del modelo indefensión desesperanza. *Psychologia: avances de la disciplina* 5(1) 59-72.

<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v5n1/v5n1a06.pdf>

Herrera, P. Krebs, Mariana. Gonzalez, L. Zuñiga, S. Troncoso, J. y Melis, F. (2014).

Categorización de dilemas implicativos en pacientes con trastorno de ansiedad: un estudio utilizando la Técnica de la Rejilla de Kelly. *Psicoperpectivas* 23(1), 5-29.

https://www.researchgate.net/publication/313752543_Categorizing_implicative_dilemmas_in_patients_with_anxiety_disorder_A_study_using_the_Kelly_Grid_technique

Jar, N. (10 de Mayo de 2020). *Intra Med*. Obtenido de Intra Med:

<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96102>

La republica. (2020, 16 de diciembre). Conozca algunos consejos para reducir el estrés laboral provocado por el teletrabajo. <https://www.larepublica.co/alta-gerencia/conozca-algunos-consejos-para-reducir-el-estres-laboral-provocado-por-el-teletrabajo-3102170>

Lasa, N. Gomez, J. Hidelago, M. Gorostiaga, A. Padilla J. y Santed, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la covid 19 y el confinamiento, Informe de investigacion*. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.

https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf

Larios-Navarro, A., Bohórquez-Rivero J., Naranjo- Bohorquez, J. y Saenz-Lopez, J. (2020). Impacto psicológico del aislamiento social en el paciente comórbido: a propósito de la pandemia COVID-19. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 1-6.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7442894/>

Linconao, A. (2020). *El confinamiento ante el COVID-19, sus efectos vinculares y psicológicos. Fenómenos y prácticas recomendadas*. <https://bit.ly/3cQi3E5>

Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y gestión*, 20 165-193.

<https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>

Méndez, G. (2020). Las narrativas como recurso para diagnosticar regularidades en proyectos de vida profesional de jóvenes periodistas. *Revista científico pedagógica*, 54(4), 81-98.

<http://atenas.umcc.cu/index.php/atenas/article/view/604/895>

Nava-Quiroz, C. Vega-Valero, C. y Soria, R. (2010). Escala de modos de afrontamiento: consideraciones teóricas y metodológicas. *Universitas Psychologica*, 9(1) 139-147.

<https://www.redalyc.org/pdf/647/64712156011.pdf>

OMS: el impacto psicológico del COVID-19 en la sociedad no debe ser ignorado (26 de Marzo de 2020). *Made for minds*. <https://www.dw.com/es/oms-el-impacto-psicol%C3%B3gico-del-covid-19-en-la-sociedad-no-debe-ser-ignorado/a-52925095>

- Organización Mundial de la Salud. y Organización Panamericana de la Salud. (2020, 12 de Marzo). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 30 de Enero). Declaracion sobre la segunda reunion del comité de emergencias del nuevo coronavirus (2019- nCoV). [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes, estimaciones sanitarias mundiales*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Organización Mundial para la Salud. (2020, 14 de Mayo). Aumentar sustancialmente las intervenciones para evitar una crisis de salud mental. <https://www.who.int/es/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
- Ozamiz, N. Dosil, M. Picaza, M. y Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saude Publica*. 36 (4), 2-10 <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNPjgfnpWPQzr/?format=pdf&lang=es>
- Páez, C. (2011). Piaget: lenguaje, conocimiento y Educación. *Revista Colombiana de Educación*, 60, 71-91. <https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/RCE/article/view/842/850>

- Palacios, J. Machersi, A. y Coll, C. (2014). *Desarrollo Psicológico y educación* . Alianza Editorial, S. A. Madrid.
- Papalia, D. Olds, S. y Feldman, R. (2010). *Desarrollo Humano*. McGraw-Hill.
https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf
- Pla- Vidal, J. (s.f.). Cuando la depresión se reconoce pronto y se trata adecuadamente, generalmente responde bien al tratamiento. Clínica Universidad de Navarra.
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
- Ramírez-Ortiz, J. Castro- Quintero, D. Lerma- Cordoba, C. Yela -Ceballos, F. y Escobar-Cordoba, F. (2020). *Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social*. Colombian Journal of Anesthesiology, 48(4) 1-7.
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>
- Salamanca, A. (2006). La investigación cualitativa en las ciencias de la salud. Nure investigacion, 24. <file:///C:/Users/ediazm1/Downloads/Dialnet-LaInvestigacionCualitativaEnLasCienciasDeLaSalud-7787967.pdf>
- Sánchez-Villena, A. y de la Fuente- Figuerola, V. (2020). *COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento ¿son lo mismo?* Asociación Española de Pediatría 93(1) 73-74. <https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>
- Sandoval, S. (eds.). (2018). *Psicología del desarrollo humano II*. Universidad autonoma de Sinaloa.

[http://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to SEMESTRE/64 Psicologia del Desarrollo Humano II.pdf](http://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to_SEMESTRE/64_Psicologia_del_Developmento_Humano_II.pdf)

Sepúlveda, C. Romero, A. y Jaramillo, L. (2012). Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 69(5), 347-354.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v69n5/v69n5a5.pdf>

Sierra, J. Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*. 3(1). 10-59.

<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Stefani, D. Seidmann, S. Pano, C. Acrich, L. y Bail, V. (2003). Los cuidadores familiares de enfermos crónicos: sentimiento de soledad, aislamiento social y estilos de afrontamiento. *Revista latinoamericana de psicología* 35(1), 55-65.

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80535105.pdf>

Tonon, G. (2009). Reseña del libro: “Reflexiones metodológicas Sobre la Investigación Cualitativa”

https://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/18/hologramatica_n10_vol1pp89_91.pdf

Universidad Antonio Nariño. (2003). *Investigacion UAN*. Obtenido de

<http://investigacion.uan.edu.co/>

Vázquez, M., Crespo, J. y Ring, J. (2003). Estrategias de afrontamiento. *Medicina Clinica en Psiquiatria y Psicologia*. 425 -436. <https://www.researchgate.net/profile/Carmelo->

[Vazquez/publication/257032587_Estrategias de Afrontamiento/links/5c3d94cc299bf12be3c8b542/Estrategias-de-Afrontamiento.pdf](https://www.researchgate.net/publication/257032587_Estrategias_de_Afrontamiento/links/5c3d94cc299bf12be3c8b542/Estrategias-de-Afrontamiento.pdf)

Anexos

Anexo 1 Matriz cualitativa para la creación del instrumento

<i>OBJETIVOS</i>	<i>CATEGORÍA</i>	<i>SUB-CATEGORÍAS</i>	<i>PREGUNTAS</i>	<i>OBSERVACIONES</i>
Reconocer los cambios psicológicos en el cuadro clínico de la paciente diagnosticada con ansiedad y depresión antes y durante el	Cambios psicológicos.	Antes del confinamiento. Durante el confinamiento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Antes del confinamiento qué factores le estresaban? 2. ¿Antes del confinamiento cómo actuaba usted emocionalmente ante esas situaciones estresantes? 3. ¿Ante situaciones como la pandemia y el confinamiento usted cómo actúa emocionalmente? 4. ¿Cómo considera usted que la pandemia y el confinamiento le ha ayudado a su crecimiento personal? 	

<p>confinamiento COVID 19.</p>			<p>5. ¿Cuáles son las cosas positivas que el confinamiento y la pandemia le han aportado?</p> <p>6. ¿Cuénteme que tipo de actividades realizaba en confinamiento y con quién?</p> <p>7. ¿Qué tipo de emociones han sido más frecuentes durante el confinamiento?</p> <p>8. ¿En confinamiento, como buscaba usted apoyo de otras personas cuando experimentaba tristeza u otras emociones negativas?</p>	
<p>Describir síntomas emergentes durante el</p>	<p>Síntomas emergentes respecto a todas las</p>	<p>Familiar</p>	<p>9. ¿Qué tipo de cambios observó que se presentaron en la dinámica familiar a raíz del confinamiento?</p>	


<p>período de confinamiento en la paciente diagnosticada con ansiedad y depresión (con la historia clínica y discurso).</p>	<p>dimensiones de la vida</p>	<p>Social</p> <p>Académico</p> <p>Laboral</p>	<p>10. ¿Durante el confinamiento cuáles fueron las emociones que más experimentaban como familia?</p> <p>11. ¿Cómo se vieron afectadas sus relaciones socioafectivas por el confinamiento?</p> <p>12. ¿Qué tipo de apoyo ha recibido por parte de sus amigos en la época de confinamiento?</p> <p>13. ¿Qué cambios presentó en su rendimiento académico a raíz del confinamiento?</p> <p>14. ¿Cómo se vieron afectadas sus actividades cotidianas correspondientes a las responsabilidades de su vida?</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			15. ¿Qué impacto generó en su vida todos los cambios que ha enfrentado a raíz del confinamiento?	
Conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por la paciente durante el confinamiento COVID 19.	Estrategias de afrontamiento	Conductas Emociones Pensamientos	16. ¿Qué te genera estrés? 17. ¿Ante situaciones estresantes cómo actúa usted? 18. ¿Ante situaciones estresantes que actitudes suele asumir? 19. ¿Ante situaciones estresantes qué emociones experimenta con mayor frecuencia? 20. ¿Ante situaciones estresantes que suele pensar usted?	

			21. ¿Qué diferencia encontró en las formas de actuar, pensar y sentir antes y después del confinamiento	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

(Anexo 2. Acta de validación de la Matriz cualitativa para la creación del instrumento).

01



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Farquinta E. Arela G., Identificado con Cédula de Ciudadanía N° 42.112.393, de profesión Psicóloga, ejerciendo actualmente como Docente, en la Institución U. A. V.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (entrevista semiestructurada), de la estudiante **LEIDY CAROLINA MORENO MACHADO** de decimo (X) semestre de la facultad de psicología, para los efectos de su aplicación y para la investigación de nombre: titula **"DINAMICAS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN UNA ADULTO JOVEN DIAGNOSTICADA CON ANSIEDAD Y DEPRESION DURANTE EL CONFINAMIENTO COVID 19 EN CARTAGO VALLE"**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.
Después de realisar los ajustes sugeridos, puede dar paso a la aprobación del instrumento.

En Cartago Valle a los 17 días del mes de sep de 2021

Farquinta Arela
Firma

Anexo 3. Historia clínica de la participante.

FRANCISCO JOSÉ FLOREZ RAMIREZ
PSIQUIATRIA
CRA 18 #12-75 MEGACENTRO PINARES TORRE 2 CONS.808
fflorez@gmail.com
3215833 - 3128629671 - 2102622

CONSULTA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Datos demográficos

Paciente: A() /RIO	Identificación: CC 1790524	Teléfono: 3187941
Oficio: Otros profesores de artes	Sexo: F	Fecha nacimiento: 01/10/1997
Etnia: Ninguno de los anteriores	Escolaridad: Media Académica o Clásica	Estado civil: Soltero(a)
Entidad: Particular	Aseguramiento: Particular	
Dirección: CALLE 5 # 19A-02.		

Fecha de Consulta: 13/07/2020	Hora de Consulta: 12:54:46 PM	Edad: 22 Año(s)
Responsable: El () JO	Identificación: 2790524	Teléfono: 3187941
		Parentesco: Paciente

Acompañante: Sin acompañante

Motivo de Consulta:

22 años, soltera, nat. y proc. de Cartago. Estudia psicología (entre 6 y 7 sem. Hace un año estudia en la U.A.N., previamente estuvo en la U.C.P). Católica. Vive con sus padres y con su hna. de 30 años. Viene sola.

Se le administra previamente a la consulta el respectivo Consentimiento Informado para poder realizar la misma.

Enfermedad Actual:

Refiere que se mantiene con nervios, sin razón, todo el tiempo. Algunos días siente en la mañana, al despertar, sensación de vacío en el epigastrio y frío en sus manos, con sensación de náuseas asociada. Lo mismo lo siente con frecuencia hacia las 5 p.m. Esto lo sentía, hace mucho tiempo, una o dos veces en la semana, hace dos años, pero se ha hecho más frecuente desde enero de 2020.

Lo que siente le recuerda lo que ha sentido "cuando va a exponer".

Si sale con sus amigas, luego de un momento corto "siente desespero y quiere regresar a su casa".
Siente con mucha frecuencia ganas de llorar.

No encuentra motivo para ello, para sentirse triste, se cuestiona al respecto, pues no tiene motivos para sentirse así.

Hace al menos dos años presenta insomnio de conciliación, relacionado con ideas obsesivas. Demora mucho en conciliar el sueño. Hace dos años se iba a dormir con sus padres, lo que le permitía dormirse algo menos tarde; esto ocurrió así por ocho meses.

Si tocan la puerta de su casa se siente ansiosa, siente desespero. En su habitación "siente paz".

Al salir, lo cual no le gusta, siente todo el tiempo, y piensa, que la van a robar, que le va a pasar algo negativo; si alguien se le acerca siente taquicardia. No tolera bien estar donde hay muchas personas. Sus amigas se le burlan de esto.

Casi todo el tiempo se siente aburrída, con ganas de llorar, "no disfruta nada". "Lo único que le da paz es estar a costada, por ella dormiría todo el día". Lo mencionado lo siente así desde finales de mayo de 2020.

Ya no disfruta el hecho de hacer ejercicio físico (que hizo hasta seis veces en la semana) o escuchar música.
Con frec. presenta cogniciones negativas, ideas obsesivas.

Se sintió triste, con algunas de las molestias mencionadas, por cuatro meses, luego de terminar una relación, hace un año.

Tend. al estreñimiento. Come bien.

Usó Nervohel, sin tener rta. positiva.

También usó, por prescripción, hipnótico de prescripción controlada, por 15 días. Ha estado usando "gotas de marihuana" para dormir, pero no le han servido.

-Le ha ido bien en la universidad.

FRANCISCO JOSE FLOREZ
PSIQUIATRIA
CRA 18 #12-75 MEGACENTRO PINARES TORRE 2 CONS.808
fflorez@gmail.com
3215833 - 3128629671 - 2102622

CONSULTA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Antecedentes:

A.P.: Pat.: S.I.I.

Ox: estética (de su mandíbula).

Tx: (-).

T.-A.: (-).

Farmacols.: usó para " ". "Esto le generó shock emocional".

Transf.: (-).

GO: GOP0A0. Ciclos regulares. Usa A.O.

A. Filares.: su padre tiene HTA y D.M., también su abuela paterna. Su hna. tiene depresión. Su madre tuvo anteriormente síntomas depresivos.

Su abuela paterna y sus tías paternas tienen problemas del sueño.

Revisión por Sistemas:

-H. Filar.: tiene muy buena relación con sus padres, con su madre siente mucha confianza. Tiene buena relación con su hna. mayor. Entre sus padres se llevan bien. Su padre y su hna. trabajan. Tiene amigas cercanas. Tiene una amiga desde los 4 años. // Sólo ha tenido dos parejas.

-P. prem.: ansiosa, tend. a la irritabilidad. Sociable. Dependiendo del tipo de problema puede expresar lo que le molesta; "si es algo que realmente le molesta o le duele prefiere alejarse, no decir nada".

-E.E.P.: la terminación, hace un año, de una relación que tuvo por algo más de tres años. Cree que esto ya lo superó. // Lo mencionado en antecedentes personales.

Examen Físico:

E.F.: marcha adecuada, resto no realizo, con apariencia estable.

E.M.: alerta, orientada en las tres esferas, euproséxica, s/p: (-). Memoria conservada. Pensamiento lógico, coherente, no expresa ideas negativas, ni de muerte, ni suicidas en el momento. Leng. adecuado. Afecto de fondo triste. Juicio conservado. Introspección positiva. Prospección realista.

Exámenes que trae el paciente:

Tiene ex. paraclínicos recientes dentro de límites normales, incluyendo TSH.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
F419 - Trastorno De Ansiedad , No Especificado	Impresión diagnóstica
Causa externa	Finalidad
Enfermedad general	No aplica

Diagnóstico(s) relacionado(s)	Tipo de diagnóstico
F339 - Trastorno Depresivo Recurrente, No Especificado	Impresión diagnóstica
F330 - Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Leve Presente	Impresión diagnóstica

Enfermedad Mental: Ansiedad

Tratamiento:

Explicación del Diagnóstico:

Presenta síntomas depresivos, la mayor parte del tiempo hace un mes. Síntomas de ansiedad de larga duración, los cuales se han intensificado. Algunos temores asociados. Insomnio de conciliación de larga duración. Ideas obsesivas asociadas (al insomnio).

Eje II: ansiedad, irritabilidad y dific. para expresar lo que le molesta.

Opinión Plan:

Explicación, recomendaciones, distracción, tener contacto social, ejercicio.

Inicio el uso de Escitalopran 10mg tabs., 1/2 en la mañana por 4 días, luego 1 en la mañana. Trazodone 50mg tabs., 1/2 a 1 en la mañana.

Pend.: T.C.C., relajación, terapia. Cita en un mes, avisar novedades.

Paciente: 1112790524 - VALERIA OSORIO

FRANCISCO JOSÉ FLOREZ RAMIREZ
PSIQUIATRIA
CRA 18 #12-75 MEGACENTRO PINARES TORRE 2 CONS.808
florezr@gmail.com
3215833 - 3128629671 - 2102622

CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Próxima cita: 20 Días.

Nota(s) Evolución:

Evolución Creada el: 12/08/2020 11:42 AM Por: FRANCISCO JOSÉ FLOREZ RAMIREZ - CC 13174321 PSIQUIATRIA

Evolución por psiquiatría.

Valeria Osorio.
12-08-2020. 11:30 a.m.

Canceló su cita.

Evolución Creada el: 23/09/2020 12:30 PM Por: FRANCISCO JOSÉ FLOREZ RAMIREZ - CC 13174321 PSIQUIATRIA

Evolución por psiquiatría.

Valeria Osorio.
23-09-2020. 11:40 a.m.

Se le administra previamente a la consulta el respectivo Consentimiento Informado para poder realizar la misma.

Asiste a cita. Refiere que usa los medicamentos en forma regular, los ha tolerado. De Trazodone usa 50mg, con esta dosis puede dormir bien. Aunque por momentos presenta, siente "bajones", así como algunas manifestaciones de ansiedad, no intensas, la mayor parte del tiempo se ha estado sintiendo "plana" en cuanto a su estado de ánimo.

Aunque no come en exceso, ni más que antes, ha aumentado de peso, de 62 a 67 kg.

Trata de no permanecer en su casa si no está estudiando, pues se siente mal y con ganas de acostarse si se queda en la misma; sale a acompañar a su madre. Lee, ve películas. En su estudio, que volvió a comenzar en agosto, se concentra bien y le va bien.
 Hace tres días está yendo al gimnasio, en las mañanas, temprano.

*Asistió a valorac. por nutrición.

E.F.: marcha adecuada, resto no realizo, con apariencia estable.

E.M.: alerta, orientada en las tres esferas, euproséxica, s/p: (-). Memoria conservada. Pensamiento lógico, coherente, no expresa ideas negativas, ni de muerte, ni suicidas en el momento. Leng. adecuado. Afecto mejor modulado en el momento. Juicio conservado. Introspección positiva. Prospección realista.

Exámenes que trae el paciente:

Tiene ex. paraclínicos recientes dentro de límites normales, incluyendo TSH.

Diagnóstico principal:

F419 Trastorno De Ansiedad , No Especificado

Causa Externa: Enfermedad general

Finalidad: No Aplica

Diagnóstico(s) relacionado(s):

F339 Trastorno Depresivo Recurrente, No Especificado

F330 Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Leve Presente

Explicación del Diagnóstico:

Presenta síntomas depresivos, la mayor parte del tiempo hace un mes. Síntomas de ansiedad de larga duración, los cuales se han intensificado. Algunos temores asociados. Insomnio de conciliación de larga duración. Ideas obsesivas asociadas (al insomnio).

Eje II: ansiedad, irritabilidad y dific. para expresar lo que le molesta.

Opinión Plan:

Ha estado sintiéndose "plana" en cuanto a su estado de ánimo; por momentos se siente algo ansiosa o triste. Ha estado activa, comenzó a hacer ejercicio físico. Duerme bien.

Plan: explicación, recomendaciones, distracción, tener contacto social, ejercicio, T.C.C., relajación.

Escitalopran 10mg tabs., 1 en la mañana. Trazodone 50mg tabs., 1 en la noche.

Paciente: 1112790524 - VALERIA OSORIO

FRANCISCO JOSÉ FLOREZ RAMIREZ
PSIQUIATRIA
CRA 18 #12-75 MEGACENTRO PINARES TORRE 2 CONS.808
florez@gmail.com
3215833 - 3128629671 - 2102622

CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Pend.: terapia (eje II, E.E.P.). Cita en un mes, avisar novedades.
 Está en seguimiento por nutrición. Se le solicitó nueva TSH.
 SS/ ANAS, Acs. antiDNA, Acs. antifosfolípidos.

Evolución Creada el: 28/10/2020 12:45 PM Por: FRANCISCO JOSÉ FLOREZ RAMIREZ - CC 13174321 PSIQUIATRIA

Evolución por psiquiatría.
 Fecha Usado: 28-10-2020. 12:00 m.

Se le administra previamente a la consulta el respectivo Consentimiento Informado para poder realizar la misma.

-Asiste a cita. Refiere que en gral. se ha sentido mejor, pero algunos días, por momentos, se siente con bajo estado de ánimo, aburrída, habla poco. Dueñe muy bien, con el efecto de la Trazodona. Usa regularmente los dos medicamentos.

va al gimnasio a diario, estudia viernes y sábados. Ve series en la T.V., se comunica con dos amigas, con una de ellas ha estado pintando. Trabaja en su tesis.

En una ocasión, al llegar al gimnasio y ver que había diez personas, se sintió ansiosa, con temor, y regresó a su casa. Ahora va más temprano. *Antes de la pandemia también le generaba temor estar en lugares donde había bastantes personas, lo cual ha evitado.

Comenta que hasta hace un año, y durante aprox. un año, sentía "como que la miraban" al acostarse a dormir, lo cual se asociaba con temor y ansiedad, le generaba insomnio, y sólo podía conciliar el sueño al ir a dormir con sus padres.

E.F.: marcha adecuada, resto no realizo, con apariencia estable.

E.M.: alerta, orientada en las tres esferas, euproséxica, s/p: (-). Memoria conservada. Pensamiento lógico, coherente, no expresa ideas negativas, ni de muerte, ni suicidas en el momento. Leng. adecuado. Afecto bien modulado en el momento. Juicio conservado. Introspección positiva. Prospección realista.

Exámenes que trae el paciente:

Tiene ex. paraclicínicos recientes dentro de límites normales, incluyendo TSH.

Diagnóstico principal:

F419 Trastorno De Ansiedad , No Especificado
 Causa Externa: Enfermedad general

Diagnóstico(s) relacionado(s):

F339 Trastorno Depresivo Recurrente, No Especificado
 F330 Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Leve Presente

Explicación del Diagnóstico:

Presenta síntomas depresivos, la mayor parte del tiempo hace un mes. Síntomas de ansiedad de larga duración, los cuales se han intensificado. Algunos temores asociados. Insomnio de conciliación de larga duración. Ideas obsesivas asociadas (al insomnio). Eje II: ansiedad, irritabilidad y difícil para expresar lo que le molesta.

Opinión Plan:

Ha estado sintiéndose mejor, en gral. Por momentos se siente con bajo estado de ánimo, algunos días. Presenta temor fóbico a estar en lugares donde haya bastantes personas.

Duerme bien. HACE EJERCICIO. TIENE CONTACTO CON SUS AMIGAS.

Plan: explicación, recomendaciones, distracción, tener contacto social, ejercicio. T.C.C., relajación.

Escitalopran 10mg tabs., 1 en la mañana. Trazodone 50mg tabs., 1 en la mañana.

Pend.: terapia. Cita en un mes, avisar novedades.

Evolución Creada el: 17/02/2021 12:11 PM Por: FRANCISCO JOSÉ FLOREZ RAMIREZ - CC 13174321 PSIQUIATRIA

Evolución por psiquiatría.

Fecha Usado: 17-02-2021. 11:30 a.m.

Se le administra previamente a la consulta el respectivo Consentimiento Informado para poder realizar la misma.

-Asiste a cita. Refiere que se ha sentido bien, en gral., pero algunos días se siente con su estado de ánimo bajo, lo cual le puede durar hasta por un día.

Fecha y hora de impresión: 29/09/2021 11:32 am

Página 4 de 6

FRANCISCO JOSÉ FLOREZ RAMIREZ
 PSIQUIATRIA
 CRA 18 #12-75 MEGACENTRO PINARES TORRE 2 CONS.808
 florezr@gmail.com
 3215833 - 3128629671 - 2102622

CONSULTA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Está asistiendo a la práctica en un internado para niñas, lo cual le ha parecido emocionalmente muy difícil. Luego del mediodía va la gimnasio, después debe hacer informes; le es bastante difícil concentrarse, sobre todo, para hacer estos informes. Se adelanta con frecuencia al futuro, dice que piensa que su momento feliz sería poder llegar a acostarse y ver series en la T.V., lo cual casi no puede hacer ahora.

Se ha estado sintiendo cansada, con sueño, con cierto nivel de ansiedad.

Duerme bien, un día que no usó el medicamento presentó despertares varias veces durante la noche.

En su estudio y con sus compañeras se siente bien.

E.F.: marcha adecuada, resto no realizo, con apariencia estable.

E.M.L.: alerta, orientada en las tres esferas, euproséica, s/p: (-). Memoria conservada. Pensamiento lógico, coherente, no expresa ideas negativas, ni de muerte, ni suicidas en el momento. Leng. adecuado. Afecto bien modulado en el momento. Juicio conservado. Introspección positiva. Prospección realista.

Exámenes que trae el paciente:

Tiene ex. paraclínicos recientes dentro de límites normales, incluyendo TSH.

Diagnóstico principal:

F419 Trastorno De Ansiedad, No Especificado

Causa Externa: Enfermedad general

Diagnóstico(s) relacionado(s):

F339 Trastorno Depresivo Recurrente, No Especificado

F330 Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Leve Presente

Explicación del Diagnóstico:

Presenta síntomas depresivos, la mayor parte del tiempo hace un mes. Síntomas de ansiedad de larga duración, los cuales se han intensificado. Algunos temores asociados. Insomnio de conciliación de larga duración. Ideas obsesivas asociadas (al insomnio).

Eje II: ansiedad, irritabilidad y difícil para expresar lo que le molesta.

Opinión Plan:

Ha continuado sintiéndose mejor, en gral. Por momentos se siente con bajo estado de ánimo, algunos días, lo cual le dura poco tiempo. (Presenta temor fóbico a estar en lugares donde haya bastantes personas).

Duerme bien. HACE EJERCICIO. TIENE CONTACTO CON SUS AMIGAS.

Plan: explicación, recomendaciones, distracción, tener contacto social, ejercicio. *T.C.C., *relajación.

Continuar por ahora el uso de Escitalopran 10mg tabs., 1 en la mañana. Trazodone 50mg tabs., 1 en la mañana.

Pend.: terapia. Cita en un mes y medio, avisar novedades.

Evolución Creada el: 17/02/2021 12:12 PM Por: FRANCISCO JOSÉ FLOREZ RAMIREZ - CC 13174321 PSIQUIATRIA

Nota: tuvo recientemente dos pérdidas que la afectaron mucho: una mascota de nueve años y un primo suyo.

Evolución Creada el: 12/04/2021 4:25 PM Por: FRANCISCO JOSÉ FLOREZ RAMIREZ - CC 13174321 PSIQUIATRIA

Evolución por psiquiatría.

12-04-2021. 15:00.

No asistió.

Evolución Creada el: 29/09/2021 11:32 AM Por: FRANCISCO JOSÉ FLOREZ RAMIREZ - CC 13174321 PSIQUIATRIA

Evolución por psiquiatría.

29-09-2021. 10:40 a.m.

-Asiste a cita. Refiere que ha estado presentando crisis de angustia, aunque no son muy frecuentes; en ocasiones se asocian con algún evento que haya vivido, otras veces no tienen un desencadenante aparente. Le duran por varios minutos. Consisten en sensación de molestia intensa en el área del epigastro, náuseas y sensación de ansiedad importante, "no se halla". Cuando le ocurren trata de controlar su respiración.

Comenta que la persona que le supervisa su práctica de último año le genera mucha tensión, por la forma en que maneja las situaciones, por la forma en que le habla. Sale de la práctica tarde. Luego debe trabajar en los proyectos de grado, al igual que los fines de semana.

Usa los medicamentos en forma regular, cuando ha olvidado tomar el Trazodone presenta despertares cada hora y no logra descansar. Necesita de tener

Fecha y hora de impresión: 29/09/2021 11:32 am

Página 5 de 6

FRANCISCO JOSÉ FLOREZ RAMÍREZ
PSIQUIATRÍA
CRA 18 #12-75 MEGACENTRO PINARES TORRE 2 CONS.808
florez@gmail.com
3215833 - 3128629671 - 2102622

CONSULTA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

prendido el televisor cuando se va a dormir.

Tiene hace unos seis meses un novio, quien fue antes su amigo; él vive en Cali, donde trabaja como policía. Se ven cada mes, lo cual le parece mejor a ella.

Comenta que no confía del todo en sus amigas, ni en su novio; él le demuestra con su comportamiento que puede confiar en él.

Nunca ha despertado sintiendo ganas de hacer algo. Se obliga a hacer las cosas. Le estuvo ocurriendo por un tiempo que sentía ganas de continuar durmiendo, de no levantarse.

Refiere que su primera reacción ante las situaciones que le generan ansiedad en evadirse. Le ocurre, p. Ej., con las exposiciones que debe realizar. Logra hacerlas. Algunas veces no siente deseo de verse con amigas que la han invitado y lo evita.

Presenta con mucha frecuencia ansiedad expresada en tener que manipular algo, o en dañarse la pintura de las uñas.

Ha pesar de hacer ejercicio y de cuidarse con su alimentación, ha aumentado de peso.

E.F.: usa lentes, marcha adecuada, resto no realizo, con apariencia estable.

E.M.: alerta, orientada en las tres esferas, euproséica, s/p: (-). Memoria conservada. Pensamiento lógico, coherente, no expresa ideas negativas, ni de muerte, ni suicidas en el momento. Leng. adecuado. Afecto bien modulado en el momento. Juicio conservado. Introspección positiva. Prospección realista. Manipula en forma continua un objeto durante la entrevista.

Exámenes que trae el paciente: Tiene ex. paracrínicos recientes dentro de límites normales, incluyendo TSH.

Diagnóstico principal: F419 Trastorno De Ansiedad, No Especificado

Causa Externa: Enfermedad general

Diagnóstico(s) relacionado(s):

F339 Trastorno Depresivo Recurrente, No Especificado

F330 Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Leve Presente

Explicación del Diagnóstico:

Presenta síntomas depresivos, la mayor parte del tiempo hace un mes. Síntomas de ansiedad de larga duración, los cuales se han intensificado. Algunos temores asociados. Insomnio de conciliación de larga duración. Ideas obsesivas asociadas (al insomnio). Eje II: ansiedad, irritabilidad y difícil para expresar lo que le molesta.

Opinión Plan:

Ha estado presentando crisis de angustia en forma recurrente, no muy frecuentes. La persona con la que realiza su práctica profesional le genera tensión, respuesta de estrés, lo cual le ocurre a diario. Le queda poco tiempo libre actualmente. Si no usa el Trazodone presenta insomnio por despertares.

Manipula objetos con frecuencia. Ha aumentado de peso, a pesar de comer sanamente y de hacer ejercicio. (Presenta temor fóbico a estar en lugares donde haya bastantes personas).

Plan: explicación, recomendaciones, distracción, tener contacto social, ejercicio. *T.C.C., *relajación. Continuar por ahora el uso de Escitalopran 10mg tabs., 1 en la mañana. Trazodone 50mg tabs., 1 en la mañana.

Cita en dos meses, avisar novedades.

Profesional que realizó la consulta:

Francisco J. Florez

FRANCISCO JOSÉ FLOREZ RAMÍREZ
CC: 13174321 RM: 01-8310/93
PSIQUIATRÍA

Copia impresa por: FRANCISCO JOSÉ FLOREZ RAMÍREZ - 13174321