

## Clinical case: OnLine intervention proposal for a patient with symptoms of depression and anxiety.

Caso clínico: elaboración de una propuesta de intervención OnLine para una paciente con rasgos de depresión y ansiedad.

*Alinne C. Vargas-Olmedo<sup>a</sup>, María, A. Carrizales-Tabares<sup>b</sup>, Andrea C. Azpeitia-Ayala<sup>c</sup>, Yenissa Y. Galicia-Salazar<sup>d</sup>, Christian S. Gonzalez-Camarillo<sup>e</sup>.*

---

### Abstract:

Anxiety and depression are some of the mental health problems that have increased, mainly due to the health contingency caused by the COVID-19 pandemic. Therefore, the objective of the present work was to describe the process to be followed for the development of an OnLine intervention proposal, based on the Cognitive Behavioral Model and oriented to a 21-year-old female patient who manifests symptoms of depression and anxiety. Data collection strategies based on the Problem Solving Model and the functional behavioral analysis were used to formulate the case and integrate the Clinical Map of Pathogenesis and the Map of Scope of Goals. In addition, the patient was evaluated with a battery of psychometric instruments suitable for the Mexican population, such as the State-Trait Anxiety Inventory, Hamilton Anxiety Scale, Manifest Anxiety Scale in Adults-C, Hamilton Evaluation Scale for Depression, and the Beck-II Depression Inventory. Derived from the case formulation and the results obtained in the psychometric evaluation, an intervention proposal was integrated that includes effective strategies to achieve the therapeutic objectives: 1. Psychoeducation, 2. Cognitive restructuring technique, 3. Training in breathing techniques, 4. Relaxation technique training, 5. Sleep hygiene training, and 6. Mindfulness techniques. It can be concluded that the careful planning and development of the intervention proposal is a crucial piece in clinical work with patients with emotional disturbances..

### Keywords:

*Intervention, Cognitive-Behavioural, COVID-19, Telepsychology, Study case*

---

### Resumen:

La ansiedad y la depresión son algunos de los problemas de salud mental que han aumentado, especialmente como consecuencia de la contingencia sanitaria por la pandemia derivada del COVID-19. Por lo tanto el objetivo del presente trabajo fue describir el proceso que se debe seguir para el desarrollo de una propuesta de intervención OnLine, basada en el Modelo Cognitivo Conductual y orientada a una paciente del sexo femenino de 21 años de edad, quien manifiesta síntomas de depresión y ansiedad. Se emplearon estrategias de recolección de información sustentadas en el modelo de Solución de Problemas y en el análisis funcional de la conducta para la formulación del caso, cómo es la integración del Mapa Clínico de Patogénesis y el Mapa de Alcance de Metas. Además, la paciente fue evaluada con una batería de instrumentos psicométricos adecuados para población mexicana como son el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, Escala de Ansiedad de Hamilton, Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos-C, Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton y el Inventario de Depresión de Beck-II. Derivado de la Formulación de caso y de los resultados obtenidos en la evaluación psicométrica se integró una propuesta de intervención que incluye estrategias efectivas para el logro de los objetivos terapéuticos: 1. Psicoeducación, 2. Técnica de reestructuración cognitiva, 3. Entrenamiento en técnicas de respiración, 4. Entrenamiento en técnica

---

<sup>a</sup>Autor de correspondencia, Universidad La Salle Victoria, <https://orcid.org/0000-0002-6228-0875>,

Email: [alinnevargas.1529@ulsavictoria.edu.mx](mailto:alinnevargas.1529@ulsavictoria.edu.mx)

<sup>b</sup>Universidad La Salle Victoria, <https://orcid.org/0000-0002-4799-5012>, Email: [angelicacarrizales1@gmail.com](mailto:angelicacarrizales1@gmail.com)

<sup>c</sup>Universidad La Salle Victoria, <https://orcid.org/0000-0002-3832-8242>, Email: [andrea.azpeitia.ayala@gmail.com](mailto:andrea.azpeitia.ayala@gmail.com)

<sup>d</sup>Universidad La Salle Victoria, <https://orcid.org/0000-0002-6846-1749>, Email: [yeni.salazar08@gmail.com](mailto:yeni.salazar08@gmail.com)

<sup>e</sup>Universidad La Salle Victoria, <https://orcid.org/0000-0002-5632-6232>, Email: [christiansgonzalezc@gmail.com](mailto:christiansgonzalezc@gmail.com)

de relajación, 5. Entrenamiento en higiene del sueño y 6. Técnicas de atención plena. Se puede concluir que la planeación y desarrollo cuidadoso de la propuesta de intervención es una pieza clave en el trabajo clínico con pacientes que presentan alteraciones emocionales.

**Palabras Clave:**

*Intervención, Cognitivo-conductual, COVID-19, Telepsicología, Estudio de caso*

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con Kazdin (2019) la metodología específica que se emplea en los estudios de caso son una herramienta fundamental para el trabajo clínico. El objetivo de un estudio de caso es llegar a la esencia de un problema, especificando y detallando sus partes, profundizando en los factores del porqué sucede de esa manera específica (Soto & Escribano, 2019; Stake, 2007).

La salud mental de acuerdo al Consejo Mexicano de Neurociencia (2018) constituye un concepto con cierta complejidad de entendimiento, debido a los múltiples factores que pueden intervenir para que podamos determinar que la haya o no, como el social, ambiental, psicológico y hasta biológico.

En los últimos años ha disminuido la salud mental dentro de la misma población mexicana ya que los síndromes depresivos y ansiosos, esquizofrenia, adicciones, entre otros, han ido en aumento (Consejo Mexicano de Neurociencia, 2018).

El desarrollo de los trastornos mentales es diverso e incluye factores biológicos y psicosociales que sirven de referencia para confirmar un diagnóstico de depresión o ansiedad (Espinosa, Orozco & Ybarra, 2015).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] del 2019 señalan que el suicidio es la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años. Asimismo, el grupo etario de 20 a 24 años son quienes presentan la tasa más alta, siendo de 9.3 suicidios por cada 100 mil habitantes.

Considerando los acontecimientos relacionados a la pandemia de COVID-19 que se viven día a día, se ha notado una disminución en el bienestar psicológico de las personas a nivel mundial ya que, en comparación con los tiempos precedentes al brote del virus, la aplicación Weibo registró un alza en el uso de palabras que indican síntomas de ansiedad y depresión (Li et al., 2020; Vindegaard & Eriksen, 2020).

Vindegaard & Eriksen (2020) en su estudio "COVID-19 pandemia y consecuencias para la salud mental: revisión sistemática de la evidencia actual", demostraron a través de 43 estudios que los pacientes que sufrieron COVID-19 y fueron hospitalizados, presentaban síntomas de estrés postraumático; Por otro lado, hubo un aumento de síntomas de depresión en personas en cuarentena y pacientes afectados del virus, siendo este último grupo el que presenta síntomas más pronunciados, mayores restricciones por medidas de encierro, una mayor reducción de contactos sociales y mayor los cambios percibidos en la vida se asociaron con mayores deterioros de salud mental (Benke et al. 2020). Otro estudio encontró que los pacientes con trastornos alimentarios u otros trastornos psiquiátricos preexistentes sufrían un empeoramiento de sus síntomas, siendo la ansiedad el síntoma que más empeoraba (Fernández-Aranda et al., 2020; Vindegaard & Eriksen, 2020). Asimismo, Vidergaard y Eriksen; Zhang, (2020) reportan que dentro de un estudio se encontró un alza de síntomas de depresión y ansiedad, y rasgos de trastorno obsesivo compulsivo dentro del personal de la salud.

Según Argüero, et al (2020) la pandemia por COVID-19, trae consigo un aumento en los síntomas de estrés, ansiedad y depresión en la población en niveles de altos a moderados, ante esto, se requiere una mayor preparación de los profesionales en

la salud mental para lograr manejar con efectividad dichos fenómenos.

Con este aumento de la necesidad de atención psicológica, se ha optado por integrar la tecnología en el tratamiento como herramienta de conexión y terapéutica, siendo la terapia cognitivo-conductual una que ha sabido adaptarse con la misma eficacia que en su modalidad presencial. (Gaja, 2017). Las intervenciones a través de Internet han resultado novedosas e innovadoras, además de obtener resultados alentadores; sin embargo, no todos los países han logrado una sólida investigación y desarrollo en el campo; En países latinoamericanos, como México, es necesario generar un mayor grado de investigación y desarrollo tecnológico porque es incipiente (De la Rosa & De la Rosa, 2020). La terapia cognitivo-conductual ha sido reconocida por múltiples organizaciones y profesionales de la salud como una de las mejores alternativas para tratar la ansiedad y la depresión, incluso además de los tratamientos farmacológicos (Gaja, 2017).

Otra herramienta que ofrece la terapia cognitivo conductual es el análisis funcional de la conducta. Esta es utilizada principalmente en el proceso de evaluación y consiste en analizar el centro del problema del paciente y su relación con el contexto en el que se presenta (Cooper, Heron, & Heward, 2019).

Knaevelsrud y Maercker (2007) realizaron un estudio donde se midió la efectividad de la terapia cognitivo conductual de manera virtual en pacientes con estrés postraumático; se les evaluó al final del tratamiento y tres meses después, encontrando que la gravedad del estrés postraumático se había reducido significativamente, así como también, síntomas de ansiedad y depresión que estaban presentes dentro de los pacientes. Se concluyó demostrando la efectividad de la terapia en línea para casos de estrés postraumático y síntomas de depresión y ansiedad, asimismo, también se demostró que se puede crear una relación terapéutica sólida con el paciente a pesar de llevar el proceso en línea.

En 2013, Wagner, Horn y Maercker realizaron una investigación donde a dos grupos de pacientes con depresión se les aplicó el mismo programa de 8 semanas de terapia cognitivo-conductual, con la diferencia de que un grupo lo recibiría de forma presencial y otro de manera virtual. El estudio concluyó encontrando que no hubo diferencias significativas en la mejora de los pacientes de ambos grupos, lo que indica y confirma que la terapia cara a cara o vía virtual es igual de beneficiosa.

Por otro lado, Olthuis, Watt, Bailey, Hayden y Stewart (2015) mencionan que la terapia cognitivo conductual por vía internet (TCCI) es una herramienta para solucionar la problemática de accesibilidad a un tratamiento presencial, debido a que los terapeutas pueden brindar ayuda vía telefónica, por conexión a internet o por correo. Asimismo, también concluyen que la TCCI es relativamente eficiente para mejorar la ansiedad y reducir sus síntomas.

Asimismo, Flores, Cárdenas, Durán y de la Rosa (2014) también efectuaron una intervención cognitivo conductual en modalidad online dentro de una población con 19 a 48 años

con depresión, logrando resultados eficaces y de bienestar en los pacientes

El objetivo que se persigue dentro la elaboración de este estudio de caso es el presentar a colegas psicólogos y a la comunidad de profesionales de la salud en general una propuesta de tratamiento virtual para el manejo de síntomas de ansiedad y depresión debido al aislamiento que ha causado la pandemia que actualmente enfrentamos a nivel mundial.

## MÉTODO

El objetivo del presente trabajo fue desarrollar una propuesta de intervención cognitivo conductual para un paciente con rasgos de ansiedad y depresión la cual se atiende en modalidad en línea a través de videollamada mediante cuatro sesiones iniciales de evaluación psicológica.

### Identificación del paciente

M.L., es una mujer de 20 años de edad, estudiante de la Licenciatura en Diseño Gráfico. Actualmente vive con su madre de 42 años de edad; su padre, de 46 años; su hermana, de 15 años y su hermano de 9 años

### Análisis del motivo de consulta

M.L., acude a consulta de manera virtual manifestando que ha estado experimentando síntomas de ansiedad a partir de la cuarentena establecida por el gobierno debido a la pandemia por COVID-19.

Los síntomas que dice haber estado padeciendo son: llanto constante, sudor frío acompañado de temblores y náuseas, así como un aumento en el ritmo respiratorio y tristeza. Asimismo, M.L. menciona que había tenido constantes pensamientos en donde se sentía insuficiente, débil e incapaz de hacer las cosas. Dicha sintomatología comenta experimentarla entre 1 y 2 veces por semana, de las cuales pueden presentarse 2 veces al día aproximadamente y de manera aleatoria.

### Historia del problema

La paciente menciona que, durante su etapa de preparatoria, alrededor de 5to semestre, acudió a terapia psicológica debido a que estaba en una relación que ella describe como "tóxica", ya que le causaba problemas con sus demás relaciones sociales. Señala que fue diagnosticada con depresión sin embargo abandona el tratamiento psicoterapéutico.

Explica que posterior a la terapia percibía sentirse mejor, sin embargo, cuando decretaron el confinamiento por la pandemia, comenzó a notar en sí misma síntomas de ansiedad. La última vez que notó los síntomas ocurrió en un momento donde se sintió abrumada debido a la carga que estaba teniendo por cuidar a su hermano menor, aunado a eso, el hecho de que su mamá al llegar del trabajo la reprendió, le provocó sentimientos de culpa. Comenta que posterior al regaño experimentó temblor, sudor frío, náuseas y llanto.

Cabe mencionar que en este año (2020) fue diagnosticada con Ovario Poliquístico, para lo cual le fue prescrito un tratamiento hormonal, el cual había dejado de seguir al momento de la consulta.

### Instrumentos de la evaluación psicológica

Los instrumentos utilizados para la evaluación del estudio de caso son los siguientes:

- Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (State-Trait Anxiety Inventory, IDARE). - La adaptación realizada por Castro (2016), expone que la confiabilidad de las escalas ansiedad

rasgo y ansiedad estado obtuvieron un alfa de Cronbach de .83 y .90 en población mexicana, por lo que se infiere que es un nivel muy bueno de confiabilidad. Este inventario consta de 40 ítems en escala Likert, los cuales se dividen en las dos escalas mencionadas previamente, compuestos por 20 ítems cada una.

- Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). - Estrada, Delgado, Hernández y González (2015) reportaron que la adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck realizada por Sanz, Navarro y Vázquez en 2003 obtuvo un nivel de fiabilidad de 0.90 en muestra mexicana. Dicho instrumento está compuesto por 21 preguntas en escala Likert que evalúa depresión y su puntuación va desde 0 hasta un máximo de 63 puntos.
- Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale). - Instrumento cuyo objetivo está dirigido a valorar la gravedad de la ansiedad de forma generalizada en pacientes que manifiestan criterios de ansiedad o depresión; así como también, supervisar la respuesta al tratamiento. Esta prueba es de tipo heteroadministrada, la cual está compuesta con 14 ítems cuyas respuestas se presentan en escala likert de cinco valores. Su confiabilidad interna oscila entre 0.79 a 0.86 (Hamilton, 1959; como se cita en Esquivel, 2013).
- Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale). - Escala elaborada para ser utilizada en personas diagnosticadas previamente con depresión, la cual consta de 17 ítems. Ramos y Cordero (1986) llevaron a cabo la validación al castellano de esta escala, en donde se obtuvo una buena consistencia interna, pues el alpha de Cronbach oscila entre 0.76 y 0.92. (como se cita en Navarrete, 2014).
- Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos-C (AMAS-C). - Orientada a detectar y evaluar la ansiedad en estudiantes universitarios; esta prueba consta con 49 preguntas y presenta cuatro escalas de valoración para ansiedad y una escala de validez. La confiabilidad que presenta la prueba es de 0.70; de igual manera, cuenta con una puntuación T de 30 a 77 puntos (Lucero, 2015; Reynolds, Richmond, & Lowe, 2007).

### Resultados de la evaluación psicológica

En el Instrumento de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), obtuvo un nivel medio en ansiedad estado con una puntuación de 32, mientras que en ansiedad rasgo su puntuación fue alta con 46 puntos (ver Tabla 1). También, dentro de la Escala de Ansiedad de Hamilton obtuvo una puntuación de 12 puntos en ansiedad psíquica y 7 en somática (ver Tabla 2).

Asimismo, en la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos - C presenta una ansiedad clínicamente significativa ante la escala de preocupación antes los exámenes. Además, los resultados indican una elevación leve de ansiedad en la escala de inquietud, ansiedad fisiológica, preocupación social y ansiedad total.

**Tabla 1**

*Resultados del Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado*

Tipo de ansiedad	Puntuación	Nivel
Ansiedad - Rasgo	46	Alto
Ansiedad - Estado	32	Medio

**Tabla 2**

*Resultados de la Escala de Ansiedad de Hamilton*

Dimensión	Puntuación
Ansiedad Psíquica	12
Ansiedad Somática	7

**Tabla 3**

*Resultados de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos - C, formato para universitarios*

Escala	Puntuación T	Descripción
Inquietud/Hipersensibilidad	66	Elevación leve
Ansiedad fisiológica	53	Elevación leve
Ansiedad ante los exámenes	65	Clínicamente significativo
Preocupación social/estrés	58	Elevación leve
Ansiedad total	63	Elevación leve Cuestionable (posible exageración de síntomas).
Mentira	40	

Por otro lado, en el Inventario de Depresión de Beck II sus resultados obtenidos se clasificaron en el nivel de depresión leve (ver Tabla 4) mientras que en la Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton sus resultados manifiestan que presenta depresión severa (ver Tabla 5).

**Tabla 4**

*Resultados del Inventario de Depresión de Beck-II*

Puntuación	Nivel
16	Depresión leve

**Tabla 5**

*Resultados de la Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton*

Puntuación	Nivel
21	Depresión severa

**Análisis funcional de la conducta**

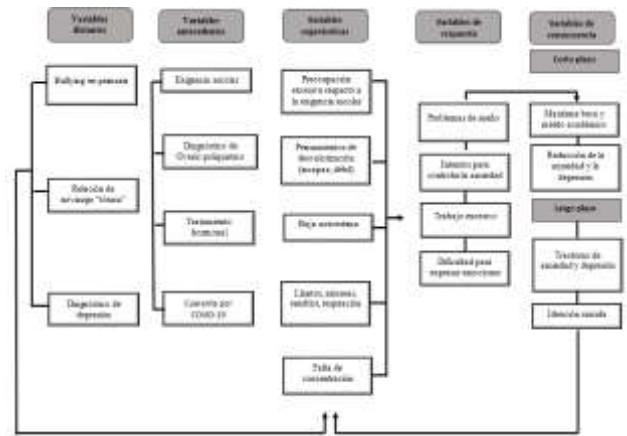


Figura 1. Mapa clínico de patogénesis  
Elaboración propia

**Estudio de los objetivos terapéuticos y metas de tratamientos**



Figura 2. Mapa de alcance de metas  
Elaboración propia

**Selección de los tratamientos más adecuados.**

Las técnicas que se presentan a continuación fueron elegidas con base en los resultados de las pruebas aplicadas, el mapa clínico de patogénesis y las metas que se esperan del proceso terapéutico, así como también de la revisión bibliográfica. Todas estas estrategias deben adaptarse para el trabajo online, generando material de uso clínico que pueda emplearse a distancia como material audiovisual, el uso de apps y la generación de herramientas utilizando la tecnología.

**1. Psicoeducación**

La psicoeducación es una herramienta clave en el proceso terapéutico no sólo para el paciente sino también para sus familiares, pues les permite informarse completamente acerca del malestar, ya que al ser un proceso en el cual, un profesional (en este caso el psicólogo/psiquiatra) provee de manera detallada y concreta información científica actual y fundamental que puede responder a cuestiones relacionadas con el origen, la evolución y posibles desenlaces; además, permite dar un mejor abordaje al padecimiento (Albarrán & Macías, 2007; como se cita en Cuevas & Moreno, 2017).

## 2. Técnica de reestructuración cognitiva

Las variables cognitivas relacionadas con el trastorno de depresión se categorizan en tres niveles: pensamientos automáticos negativos (ej. “soy un inútil”), suposiciones distorsionadas o desadaptativas (ej. “sí pido un ascenso se reirán de mí porque soy un tonto”) y autoesquemas disfuncionales (ej. “no sirvo para relacionarme con las demás 20 personas”) (Nezu, Nezu, & Lombardo, 2006). Esta técnica aborda estrategias de intervención que permiten reducir los factores cognitivos disfuncionales del usuario, asimismo, dichas estrategias se basan en principios cognitivos reestructuradores. Por otra parte, existen diversas estrategias específicas como la terapia emotivo-racional, cognitiva y el entrenamiento autoinstruccional. Cabe señalar que las tres presentan planteamientos diferentes, pero comparten el mismo propósito: ayudar al paciente a identificar mejor sus pensamientos desadaptativos para poder alterarlos (Ellis, 1994; Beck et al., 1979, Meichenbaum, 1977; como se cita en Nezu et al., 2006).

Ahora bien, en relación a la ansiedad, diversos autores (Beck, Eney, & Greenberg, 1985; como se cita en Nezu et al., 2006), centran sus estrategias en ayudar al paciente a identificar pensamientos disfuncionales (como, por ejemplo: distorsiones cognitivas del tipo catastróficas, generalizaciones, adivinaciones, pensamientos dicotómicos, etc.). Una vez determinadas dichas ideas básicas, se le instruye al paciente a desecharlas y reemplazarlas con ideas más funcionales (ej. “nada puedo hacer bien” vs. “puede que sea difícil o me equivoque, pero puedo hacerlo”) (Nezu et al., 2006).

## 3. Entrenamiento en técnicas de respiración

Usualmente, la ansiedad se conjuga con una respiración acelerada e inconsciente provocando una disminución de bióxido de carbono en la sangre, lo que resulta en experiencias de aturdimiento y mareos, generando aún más síntomas perjudiciales para el individuo. Por lo que un entrenamiento en respiración resulta de gran ayuda para aminorar los síntomas de ansiedad mediante una respiración calmada, evitando así la hiperventilación, realizando ejercicios de inhalación y exhalación controladas por el mismo paciente. (Nezu et al., 2006).

## 4. Entrenamiento en técnicas de relajación

Debido a que los pacientes con el trastorno de ansiedad experimentan dificultad para relajarse, el entrenamiento de relajación provee diversos tipos de relajación para que los pacientes logren reducir los síntomas somáticos relacionados con la ansiedad; algunas de las técnicas que aborda este entrenamiento son las siguientes: relajación muscular progresiva, respiración diafragmática, imágenes positivas guiadas, meditación, biorretroalimentación, etc. Asimismo, cabe mencionar que diversos estudios (Öst & Breitholtz, 2000; como se cita en Nezu et al., 2006), afirman que este entrenamiento es eficaz para los síntomas de ansiedad.

## 5. Entrenamiento en higiene para dormir

El entrenamiento conductual en higiene le ayuda al paciente con ansiedad a recuperar el sueño (Leahy & Holland, 2000; como se cita en Nezu et al., 2006). En este entrenamiento, se le enseña al paciente a desarrollar un programa de sueño regular (ej. acostarse y levantarse diario a una misma hora, sin excepción), con el motivo de lograr que el paciente establezca una correspondencia condicionada entre su espacio físico (ej. su cama) y el sueño, de manera que se autoimponga una serie de reglas sobre el uso de dicho espacio las cuales puede ser que la

cama sólo se usa para dormir y tener relaciones sexuales y no para leer, ver televisión, navegar por el celular, etc. (Nezu, et al., 2006).

## 6. Técnica de atención plena

Vallejo (2006) (como se cita en Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012) define la atención plena como: “[...] conciencia plena, presencia atenta y reflexiva. Los términos atención, conciencia y referencia al momento concreto están incluidos de lleno en su significado. Viene a plantear, por tanto, un empeño en centrarse en el momento presente de forma activa y reflexiva. [...]” (p. 474). Esta técnica permite al paciente con ansiedad estar en contacto con su entorno y presente, evitando los pensamientos hacia el futuro y haciendo consciente los síntomas físicos que llegue a experimentar debido a la ansiedad y depresión.

Debido a la preocupación excesiva acerca del futuro, se recomienda la técnica de atención plena, en pacientes con ansiedad. El objetivo es educar al paciente para que tenga la capacidad de aceptar el presente y evitar preocuparse en lo que podría pasar en el futuro. Esta técnica suele llevarse en conjunto con la psicoeducación, técnicas de relajación y exposición, entre otras (Roemer & Orsillo, 2002; como se cita en Nezu et al., 2006).

Ya que el proceso terapéutico se llevará a cabo en modalidad online, la aplicación de estas técnicas será modificable dependiendo de las habilidades y herramientas con las que se cuenta. Argüero et. al. (2020) explican que algunas de las consideraciones a tomar en cuenta para el proceso terapéutico a distancia son:

1. Tener conocimientos y habilidades acerca del uso y manejo adecuado de las diferentes tecnologías.
2. Desarrollar el grado de empatía necesario para brindar la atención que el paciente requiera en casos de emergencia mediante llamadas telefónicas.
3. El terapeuta deberá conocer las herramientas con las que cuenta y a las que puede tener acceso.
4. Tomar en cuenta la calidad de la conexión, como la red telefónica e internet, así como las condiciones contextuales donde se ubica el terapeuta y el paciente.
5. Reservar un espacio adecuado para brindar la atención psicoterapéutica, evitando ruidos y distractores externos, para crear un ambiente de confianza y confidencialidad.
6. Cuidar la seguridad de las pruebas psicológicas y el material terapéutico a utilizar durante el proceso. Usar instrumentos estandarizados en el contexto en el que se desenvuelve el paciente, así como tratar de adherirse a las instrucciones de los manuales.

## CONCLUSIÓN

El psicólogo debe realizar una minuciosa elaboración de su propuesta de intervención, integrando la información obtenida a través de la entrevista, el análisis funcional de la conducta y las pruebas psicométricas. El análisis funcional de la conducta sirve como una herramienta fundamental que permite identificar problemas de comportamiento específicos que necesitan ser corregidos y cualquier factor que mantenga esas conductas. Asimismo, la formulación del caso clínico de Nezu, Nezu y Lombardo (2006) permite una representación pictográfica de las variables involucradas en la presencia de síntomas específicos.

Además, también sirve para establecer qué batería de instrumentos de evaluación se debe aplicar según el caso.

En relación a lo establecido por Keawe, Godoy, O'Brien, Haynes y Gavino (2013); Ramírez (2015), así como Cooper y Heron (2019), un estudio de caso nos permite una mejor comprensión que posibilita desarrollar un tratamiento psicológico adecuado para cualquier paciente, debido al proceso de recolección de datos que presentan que facilitan su identificación considerando varias técnicas efectivas que se han aplicado en otros pacientes que comparten similitudes (como origen y factores desencadenantes, respuestas psicobiológicas, etc.) con respecto al problema de conducta; Al mismo tiempo, el estudio de casos ayuda a comprender por qué cualquier factor que interviene en la conducta del paciente, se manifiesta en circunstancias específicas. Por otro lado, en base al estudio realizado por Soto y Escribano (2019), también coincidimos en que es vital no generalizar la idea de que lo que es funcional para un paciente funcionará eficientemente en otros.

En cuanto a la decisión de desarrollar una propuesta de intervención basada en la terapia cognitivo-conductual dirigida al paciente seleccionado –que presenta rasgos de ansiedad y depresión–, se basó en los diversos estudios realizados por Olthuis et al. (2015) y Gaja (2017), quienes mencionan que esta terapia es una de las mejores alternativas, ya sea en modalidad online o presencial. De la misma forma, Knaevelsrud, Maercker (2007) y Flores et al. (2014) utilizan este tipo de intervención psicológica con pacientes con depresión.

Es relevante resaltar la importancia del apoyo terapéutico en línea, debido a la contingencia del COVID-19, que deben considerar las más recientes experiencias de atención clínica para brindar servicios de salud mental a quienes padecen síntomas de ansiedad y depresión. Esto es importante debido a la creciente demanda de atención clínica. Por eso es fundamental que los profesionales de la salud mental estén capacitados en el uso de herramientas de tecnología terapéutica, primeros auxilios psicológicos y técnicas cognitivo-conductuales.

Recomendamos desarrollar estudios que analicen la eficacia de la terapia cognitivo-conductual online para conocer su implicación en el diseño y propuesta terapéutica.

Finalmente, creemos que este artículo contribuye a la nueva normalidad y amplía el conocimiento general y la preparación que necesitamos para los desafíos futuros relacionados con cómo enfrentar nuevos problemas en la atención psicológica. Por tanto, debemos recordar que una formulación de caso adecuada es la piedra angular del éxito en la intervención psicológica.

## REFERENCIAS

- Argüero, A., Cervantes, B. S., Martínez, J., Alva, N. T., de Santos, F., Espinosa, I. M., Parra, E. L., Aguirre, D. P., Gómez, J., Díaz, D. P., Beltrán, I. L., & Bautista, R. M. (2020). *Guía de atención psicológica virtual para personas de grupos vulnerables en crisis por la pandemia Covid-19*. Universidad Autónoma de Nayarit. <https://bit.ly/3bip6FW>
- Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry Research* (293), 113462. doi:10.1016/j.psychres.2020.113462
- Castro, I. M. (2016). *Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad: rasgo-estado (IDARE)* [Tesis de Doctorado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Universidad César Vallejo.
- Consejo Mexicano de Neurociencia A.C. (10 de Octubre de 2018). *Salud mental y atención psiquiátrica en México*. Consejo Mexicano de Neurociencias A. C. <https://www.consejomexicanodeneurociencias.org/post/salud-mental-y-atenci%C3%B3n-psiqui%C3%A1trica-enm%C3%A9xico>
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2019). *Applied Behavior Analysis* (3rd Edition). Hoboken, NJ: Pearson Education.
- Cuevas, J.J., & Moreno, N.E. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria* 14(3), 207218. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>
- De la Rosa, A., Moreyra, L. & De la Rosa, N. (2020). Intervenciones eficaces vía Internet para la salud emocional en adolescentes: Una propuesta ante la pandemia por COVID-19. *Hamut'ay*, 7 (2), p. 18-33. <http://dx.doi.org/10.21503/>
- Espinosa, M.C., Orozco, L.A., & Ybarra, J.L. (2015). Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud Mental*, 38(3), 201-208. <http://dx.doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.028>
- Esquivel, P. (2013). *Funcionalidad familiar y su asociación con estrés, ansiedad, depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Unidad de Medicina Familiar No. 75, 2012*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14014>
- Estrada, B.D., Delgado, C., Hernández, R., & González, M.T. (2015). Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 14(1), 125-136. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.ppm>
- Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, D.C., Favaro, A., Granero, R., Gudiol, C., Jiménez-Murcia, S., Karwautz, A., Le Grange, D., Menchón, J.M., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2020), COVID-19 and implications for eating disorders. *Eur Eat Disorders Rev*, 28, 239-245. <https://doi.org/10.1002/erv.2738>
- Flores, L.A. Cárdenas, G., Durán, X., & De la Rosa, A. (2014). Psicoterapia vía internet: aplicación de un programa de intervención cognitivo-conductual para pacientes con depresión. *Psicología Iberoamericana*, 22(1), 7-15.
- Gaja, M. (13 de mayo de 2017). *La terapia cognitivo conductual es más eficaz que los fármacos para tratar la ansiedad y depresión*. Instituto Superior de Estudios Psicológicos. <https://bit.ly/33APRRU>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. [Archivo PDF]. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf)
- Kazdin, A. E. (2019). Single-case experimental designs. Evaluating interventions in research and clinical practice. *Behav Res Ther*. 117, 3-17. doi: 10.1016/j.brat.2018.11.015

- Keawe, J., Godoy, A., O'Brien, W., Haynes, S., & Gavino, A. (2013). Análisis funcional en evaluación conductual y formulación de casos clínicos. *Ciencia y Salud*, 24(2), 117-127. <http://dx.doi.org/10.5093/cl2013a13>
- Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2007). Internet-based treatment for PTSD reduces distress and facilitates the development of a strong therapeutic alliance: A randomized controlled clinical trial. *BMC Psychiatry* 7, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-7-13>
- Li S., Wang Y., Xue J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020) The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17 (6):2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Navarrete-Garduño, J.C. (2014). *Frecuencia de depresión en pacientes diabéticos e hipertensos en el centro de salud rural disperso Portezuelos Jiquipilco México de agosto 2013 a junio del 2014*. [Tesis de titulación, Universidad Autónoma del Estado de México]. <https://core.ac.uk/download/pdf/55520107.pdf>
- Nezu, A., Nezu, C., & Lombardo, E. (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo conductuales: Un enfoque basado en problemas*. Manual Moderno.
- Olthuis, J. V., Watt, M.C., Bailey, K., Hayden, J.A., & Stewart, S. (2015). *Terapia cognitivo-conductual por Internet asistida por un terapeuta para los trastornos de ansiedad en adultos*. Cochrane Library. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011565>
- Ramírez, M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1), 45-54
- Reynolds, C., Richmond, B. & Lowe, P. (2007).: *Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos: AMAS*. El Manual Moderno.
- Ruiz, M. A., Díaz, M. I., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclee de Brouwer.
- Soto, E., & Escribano, E. (2019). El método de estudio de caso y su significado en la investigación educativa. En Arzola, D. M. (coord.), *Procesos formativos en la investigación educativa. Diálogos, reflexiones, convergencias y divergencias* (pp. 203-221). Chihuahua, México:Red de Investigadores Educativos Chihuahua.
- Vindergaard, N., & Eriksen, M. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity* (89) p. 531-542 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120309545?via%3Dihub>
- Wagner, B., Horn, A., & Maercker, A. (2014). Internet based versus face-to-face cognitive-behavioral intervention for depression: A randomized controlled non-inferiority trial. *Journal of Affective Disorders* (152-154), p. 113-121 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032713005120?via%3Dihub>
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., Min B., Tian Q., Leng H., Du J., Chang H., Yang Y., Li W., Shangguan F., Yan T., Dong H., Han Y., Wang Y., Cosci F., & Wang, H.X. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89(4), 242-250.