



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA

DOCUMENTO PROBATORIO EXAMEN DE CARÁCTER
COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PROBLEMA:

ESTRÉS Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES
DE UNA ADOLESCENTE DE 22 AÑOS

AUTORA:

HERRERA MACÍAS JAIRI ODALIS

TUTOR:

MSC. VERA ZAPATA JUAN ANTONIO

BABAHOYO -2023

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
CONTEXTUALIZACIÓN	3
1. Planteamiento del Problema.....	3
2. Justificación.....	4
3. Objetivo de Estudio	5
3.1. Objetivo General	5
3.2. Objetivos Específicos	5
4. Línea de Investigación y Desarrollo.....	5
5. Marco Conceptual	6
5.1. Conceptualización del estrés	6
5.2. Tipos de estrés	7
5.3. Estrés en Adolescentes	8
5.4. Factores de riesgo y protectores del estrés en adolescentes	9
5.5. Relaciones interpersonales en la adolescencia	10
5.6. La relación entre el estrés y las relaciones interpersonales	12
6. Marco Metodológico	14
6.1. Enfoque de investigación	14
6.2. Tipo de investigación	14
6.3. Diseño de investigación	15
6.4. Método de investigación	15
6.5. Población y muestra	15
6.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
6.7. Técnicas e instrumentos de análisis de datos	18
7. Resultados	19

	v
8. Discusión de resultados.....	24
9. Conclusiones	26
10. Recomendaciones	27
11. Referencias.....	28
12. Anexos	31
Anexo. A. Observación Clínica.	31
Anexo. B. Historia Clínica.....	32
Anexo. C. Escala de estrés percibido de Cohen.....	38
Anexo. D. Escala de Depresión, Ansiedad y estrés. (DASS-21).....	39
Anexo. E. Tutorías con docente tutor.	40
Anexo. F. Tutorías vía zoom con docente tutor.....	40
Anexo. G. Entrevista con la paciente.....	41

Índice de Tablas

Tabla 1. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO.....	22
Tabla 2. Plan Terapéutico	22

RESUMEN

Esta investigación de enfoque cualitativo y tipo descriptiva tuvo como objetivo analizar la incidencia del estrés en las relaciones interpersonales de una adolescente de 22 años. La investigación se llevó a cabo mediante una entrevista estructurada y observación clínica a través de la escala DASS 21 y la escala de estrés percibida de Cohen. La paciente presentó una sintomatología caracterizada por dificultad para concentrarse, irritabilidad, desánimo, tensión muscular y constantes cefaleas, además de pensamientos negativos acerca de su situación. A lo largo de las diferentes sesiones, se observó que la paciente se sentía más cómoda y relajada, lo que sugiere que la intervención terapéutica podría tener un efecto positivo en su bienestar emocional. Los resultados de esta investigación podrían ser relevantes para comprender cómo el estrés afecta la capacidad de las personas para establecer y mantener relaciones saludables, lo que podría tener implicaciones para el diseño de intervenciones psicológicas para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el estrés.

Palabras clave: adolescente, estrés, relaciones interpersonales, sintomatología, intervención terapéutica.

ABSTRACT

This qualitative and descriptive research aimed to analyze the incidence of stress in interpersonal relationships of a 22-year-old adolescent. The research was carried out through a structured interview and clinical observation using the DASS 21 scale and Cohen's perceived stress scale. The patient presented symptoms characterized by difficulty concentrating, irritability, discouragement, muscle tension, and constant headaches, as well as negative thoughts about her situation. Throughout the different sessions, it was observed that the patient felt more comfortable and relaxed, which suggests that the therapeutic intervention could have a positive effect on her emotional well-being. The results of this research could be relevant to understanding how stress affects people's ability to establish and maintain healthy relationships, which could have implications for the design of psychological interventions to improve the quality of life of people affected by stress. .

Keywords: adolescent, stress, interpersonal relationships, symptomatology, therapeutic intervention.

CONTEXTUALIZACIÓN

1. Planteamiento del Problema.

El problema planteado en el presente estudio de caso nace a partir de la observación dentro de la ciudad de Babahoyo de una adolescente de 22 años de la localidad, donde se evidenció que tiene problemas de estrés que inciden en sus relaciones interpersonales, así en la investigación se plantea determinar que situaciones se encuentra y cómo contrarrestarlas.

A nivel mundial, el estrés es considerado un problema de salud global, afectando a personas de todas las edades y géneros. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) señala que 1 de cada 7 jóvenes padecen algún trastorno mental, estos problemas serían la depresión, ansiedad y el estrés. Se calcula que en edades de 10-14 años existe 3.6% a nivel mundial de jóvenes con problemas mentales, y en casos de mayores a 16 existe un 2.8% de casos. Esta situación complica las relaciones interpersonales de los jóvenes, añadiendo situaciones de estrés, problemas de salud físicos o mentales y deteriora las relaciones.

En Ecuador, esta situación es similar, pues según los datos proporcionados por el Ministerio de salud (2022) en el Plan Nacional Estratégico de Salud Mental, el rango de edad para trastornos del humor (estrés, ansiedad, pánico) es de 16-65 años y durante el 2020 existieron 10466 casos registrados, además, un 18.1% de la población del país, en algún momento de su vida, ha registrado síntomas de estrés laboral, crónico, delirante o cualquiera de sus variantes, lo que ha afectado sus relaciones con familiares o compañeros. Esta situación se debe controlar, de esta forma, el sistema público de salud, cuenta con profesionales para contrarrestar esta enfermedad.

A nivel local, en la provincia de Los Ríos, la salud mental es poco consultada pues se confunde muchas veces con cansancio y no se hace nada, según los reportes del Plan Nacional Estratégico de Salud Mental del Ministerio de Salud, en marzo del 2020, se registraron 2233 casos de personas con síntomas de estrés, de este total, un 4.66% fueron provenientes de Los Ríos, siendo que el 51.59% fueron hombres, esta situación afecta por igual a los pobladores, pero debe ser corregida para evitar más problemas o complicaciones (Ministerio de Salud, 2022).

2. Justificación

La investigación será desarrollada, considerando que el estrés es un problema que afecta a muchas personas en todo el mundo, en el caso de las relaciones interpersonales, el estrés puede tener un efecto negativo en la comunicación, la empatía y la confianza, afectando de forma importante la calidad de estas relaciones. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es estudiar la incidencia del estrés en las relaciones interpersonales de una adolescente de 22 años, para identificar los factores que influyen en esta relación y proponer estrategias para prevenir y manejar el estrés en las relaciones interpersonales en la adolescencia y juventud.

Los principales beneficiarios de esta investigación son; la adolescente que forma parte del estudio de caso, ya que se le proporcionara de un diagnóstico, de forma similar los familiares y educadores, quienes podrán utilizar los resultados para mejorar su calidad de vida y reducir el impacto negativo del estrés en sus relaciones interpersonales. La factibilidad de la investigación está dada por la disponibilidad de información y recursos en el campo de la psicología y la investigación cualitativa, así como por la colaboración de la adolescente y su entorno cercano.

La importancia de esta investigación radica en la necesidad de abordar el estrés en las relaciones interpersonales desde una perspectiva integral, para mejorar la calidad de vida de las personas y reducir los costos sociales y económicos asociados a los trastornos mentales relacionados con el estrés. Los resultados de esta investigación podrán ser utilizados por profesionales de la salud y educadores para diseñar intervenciones efectivas para prevenir y manejar el estrés en las relaciones interpersonales de la adolescencia y juventud.

Para realizar la investigación se seleccionó el enfoque correlacional para establecer una posible relación entre los niveles de estrés y las relaciones interpersonales del caso, y si el estrés podría tener un impacto negativo en sus relaciones. El diseño de la investigación será de estudio de caso único, lo que permitirá obtener datos detallados y específicos sobre las experiencias de la adolescente y cómo el estrés afecta sus relaciones interpersonales. Además, el enfoque de investigación será mixto, combinando tanto el enfoque cuantitativo como el cualitativo. Como herramientas se utilizarán las encuestas cuantitativas y las entrevistas para el desarrollo de las variables del caso.

3. Objetivo de Estudio

3.1. Objetivo General

Analizar la incidencia del estrés en las relaciones interpersonales de una adolescente de 22 años, a fin de comprender cómo el estrés afecta su capacidad para establecer y mantener relaciones saludables.

3.2. Objetivos Específicos

- Realizar una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre el estrés en adolescentes y su impacto en las relaciones interpersonales, con el fin de obtener una comprensión más profunda y completa del tema.
- Evaluar el nivel de estrés de la adolescente de 22 años y cómo este afecta sus relaciones interpersonales, a través de la aplicación de cuestionarios y pruebas psicológicas adecuadas.
- Diseñar un esquema terapéutico personalizado para la adolescente, basado en el proceso de evaluación de sus niveles de estrés y en las mejores prácticas clínicas, mejorando su bienestar emocional y su capacidad para establecer y mantener relaciones saludables.
- Determinar la correlación entre los niveles de estrés de la adolescente y la calidad de sus relaciones interpersonales, a través del análisis estadístico de los resultados obtenidos en el proceso psicodiagnóstico, con el fin de comprender cómo el estrés afecta su capacidad para establecer y mantener relaciones saludables.

4. Línea de Investigación y Desarrollo

La línea de investigación y desarrollo en Evaluación Psicológica Clínica y Forense se enfoca en comprender el comportamiento humano en situaciones clínicas y forenses, proporcionando herramientas para la evaluación y el diagnóstico psicológico. La sublínea de investigación y desarrollo en Evaluación Psicológica Clínica y Forense puede contribuir a la comprensión de los factores psicológicos que influyen en la aparición del estrés en la vida de una adolescente, al identificar los factores estresantes y los síntomas que la adolescente está experimentando, lo que permitirá un tratamiento temprano y eficaz.

5. Marco Conceptual

5.1. Conceptualización del estrés

El estrés es una de las respuestas más comunes del organismo ante situaciones que se perciben como amenazantes o desafiantes. Aunque es una respuesta natural y necesaria, el estrés puede convertirse en un problema cuando se prolonga o se presenta en situaciones que se perciben como fuera del control de la persona (Herrera et al., 2017, p. 6)

Poaquiza & Gavilanes (2022) señala que el estrés se puede definir como una respuesta fisiológica y psicológica del organismo ante situaciones que se perciben como amenazantes o desafiantes. Esta respuesta puede involucrar diversas reacciones, como la activación del sistema nervioso simpático, la liberación de hormonas como el cortisol y la adrenalina, y cambios en la frecuencia cardíaca, la respiración y otros aspectos fisiológicos. El estrés puede ser positivo o negativo, dependiendo de la percepción de la persona y de la forma en que se maneja. El estrés positivo puede ser beneficioso y motivador, mientras que el estrés negativo puede ser perjudicial y desencadenar diversas patologías físicas y emocionales.

Por su parte para Palencia & Coronel (2019) el estrés es la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda impuesta. En otras palabras, el estrés es una respuesta fisiológica y psicológica que se activa en el cuerpo como reacción a un estímulo, ya sea una situación física o emocional. Se describió tres fases de respuesta al estrés: la fase de alarma, en la que el cuerpo responde al estímulo estresante; la fase de resistencia, en la que el cuerpo se adapta al estrés; y la fase de agotamiento, en la que el cuerpo se desgasta si el estrés persiste durante un período prolongado.

De manera similar Pérez et al. (2014) definieron el estrés como un proceso que implica una evaluación cognitiva de una situación potencialmente estresante y la respuesta emocional y fisiológica que resulta de esa evaluación. Según esta definición, el estrés no es simplemente una respuesta automática del cuerpo a un estímulo, sino que también implica una evaluación consciente y una respuesta emocional. Además, la respuesta de estrés puede variar de persona a persona, según la percepción individual de la situación estresante.

El estrés es una respuesta natural y necesaria que permite al organismo adaptarse a situaciones que se perciben como desafiantes. Por ejemplo, en situaciones de peligro, el estrés puede desencadenar una respuesta de "lucha o huida" que ayuda a la persona a escapar o defenderse. Sin embargo, cuando el estrés se prolonga o se presenta en situaciones que se perciben como fuera del control de la persona, puede convertirse en un problema. García y González (2022) creen que el estrés crónico se ha relacionado con diversas patologías físicas y

emocionales, como enfermedades cardiovasculares, trastornos de ansiedad y depresión. Además, el estrés puede afectar negativamente el rendimiento académico y laboral, las relaciones interpersonales y la calidad de vida en general.

Existen diversas razones por las cuales se da el estrés. Mamani et al., (2022) mencionan que en algunas ocasiones:

“el estrés puede ser desencadenado por situaciones concretas, como un examen importante, una entrevista de trabajo o una discusión con alguien importante. En otros casos, el estrés puede ser producto de situaciones más complejas, como problemas familiares, económicos o de salud. Además, algunas personas son más propensas al estrés que otras debido a factores como la personalidad, la genética o la historia de vida” (p. 2235).

En conclusión, el estrés es una respuesta natural y necesaria del organismo ante situaciones que se perciben como amenazantes o desafiantes. Aunque es una respuesta necesaria, el estrés puede convertirse en un problema cuando se prolonga o se presenta en situaciones que se perciben como fuera del control de la persona. Es importante identificar las razones por las cuales se da el estrés y buscar formas efectivas de manejarlo, como el ejercicio físico, la meditación, el apoyo social y la terapia.

5.2. Tipos de estrés

En la psicología, se consideran varios tipos de estrés que pueden afectar a las personas en su vida diaria. Cada tipo de estrés puede tener un impacto diferente en la salud mental y física de una persona. Bairero (2017) señala que el principal tipo de estrés es el agudo. Este tipo de estrés se desencadena por un evento único y específico, como un accidente automovilístico o una discusión acalorada y puede manifestarse en forma de ansiedad, temblores, sudoración, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, y una sensación de tensión generalizada en el cuerpo.

La asociación Americana de Psiquiatría en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2018) señala que el diagnóstico por estrés agudo se da, por los siguientes casos:

- Recuerdos angustiantes, recurrentes, involuntarios e intrusivos del evento
- Trastornos del sueño, sueños angustiantes recurrentes sobre el evento
- Intensa angustia psicológica o fisiológica cuando recuerda el episodio (p. ej., por ingresar a un sitio similar, por sonidos similares a los que escuchó durante el evento)
- Incapacidad persistente de sentir emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción,

sentimientos amorosos)

- Un sentido de la realidad distorsionado (p. ej., sentirse confundido, el tiempo enlentecido, percepciones distorsionadas)
- Incapacidad de recordar una parte importante del evento traumático
- Irritabilidad emocional

Otro de los tipos de estrés más comunes en la sociedad es el estrés crónico, Moscoso (2014) señala que a diferencia del estrés agudo, el estrés crónico se experimenta durante un período prolongado y se asocia con situaciones que parecen no tener fin, como el estrés laboral o el estrés financiero. Este puede manifestarse en forma de fatiga crónica, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales y problemas para dormir. También se ha relacionado con problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad. Los factores emocionales percibidos en este tipo de estrés son:

Finalmente, Rojas (2016) señala que otro tipo de estrés es el traumático. Este tipo de estrés se desencadena por un evento que es extremadamente peligroso o que amenaza la vida, como la guerra, el abuso o un desastre natural. El estrés traumático puede manifestarse en forma de trastorno de estrés postraumático (TEPT), una afección que se caracteriza por flashbacks, pesadillas y una sensación de peligro constante. El TEPT es una afección grave que puede afectar gravemente la calidad de vida de una persona y requerir tratamiento especializado.

En conclusión, los diferentes tipos de estrés pueden tener un impacto significativo en la salud mental y física de las personas. Es importante reconocer los signos y síntomas del estrés y buscar ayuda si es necesario. Además, la prevención del estrés a través de técnicas de relajación y la gestión del tiempo puede ayudar a reducir los efectos del estrés en la vida cotidiana.

5.3. Estrés en Adolescentes

El estrés en adolescentes es un problema común en la sociedad actual, estos enfrentan una variedad de desafíos en la vida. Estos factores pueden contribuir a niveles elevados de estrés en los adolescentes, lo que puede afectar su salud mental y física. Maturana y Vargas (2015) señalan que el estrés puede tener un impacto significativo en la salud mental de los adolescentes. Los adolescentes pueden experimentar síntomas de ansiedad y depresión debido a niveles elevados de estrés. Además, experimentan altos niveles de estrés y pueden tener problemas para concentrarse y tener un rendimiento deficiente en la escuela (Mouzo, 2022).

Arteaga (2005) menciona 8 estresores psicosociales, presentes en los adolescentes, por lo que pueden sufrir episodios de estrés:

- Presión social: El miedo a no encajar, la necesidad de ser aceptado y la competencia por estatus social pueden causar estrés en los adolescentes.
- Estrés de los padres: La falta de comunicación, las discusiones frecuentes y la carga emocional de cuidar a los padres también pueden ser estresantes.
- Los cambios en la escuela: El estrés académico, las relaciones interpersonales y la adaptación a nuevas normas y rutinas pueden generar ansiedad.
- Estrés de las mudanzas: Las mudanzas pueden ser estresantes para los adolescentes, ya que pueden sentirse desconectados de su entorno y amigos cercanos.
- Estrés por divorcio de padres: La ansiedad por la división de la familia, la incertidumbre sobre el futuro y la sensación de tener que elegir entre padres pueden ser desafiantes.
- Estrés legal: Este tipo de estrés causa gran estrés en adolescentes, pues llega un determinado tiempo, donde las responsabilidades de estos, aumentan.
- Estrés en rol de género: La ansiedad por no encajar, la necesidad de mantener una imagen social y la discriminación de género pueden afectar negativamente la salud mental.
- Estrés por maltrato sexual: La ansiedad por la seguridad personal, la sensación de culpa o vergüenza, y la dificultad para confiar en otras personas pueden ser desafiantes para superar.

5.4. Factores de riesgo y protectores del estrés en adolescentes

El estrés es una respuesta fisiológica y psicológica normal del cuerpo ante situaciones difíciles o desafiantes. Sin embargo, el estrés crónico puede tener un impacto negativo en la salud física y mental, especialmente en los adolescentes, que están en una etapa de desarrollo crucial en la que enfrentan cambios significativos en su vida (Herrera, y otros, 2017).

Espinel et al., (2015) señalan los siguientes factores que pueden aumentar el riesgo de estrés en adolescentes, entre ellos destacan:

- Factores socioeconómicos: La pobreza, el desempleo y la falta de recursos económicos son factores que pueden aumentar el estrés en los adolescentes.
- Eventos traumáticos: La exposición a eventos traumáticos, como la violencia, el abuso o la pérdida de un ser querido, puede aumentar el estrés en los adolescentes.
- Problemas familiares: La dinámica familiar, como el divorcio, la violencia

intrafamiliar o la falta de apoyo emocional, puede aumentar el estrés en los adolescentes.

- Presión académica: La presión para tener éxito académico y cumplir con las expectativas de los padres y la sociedad puede aumentar el estrés en los adolescentes.

En contrapartida, se encuentran los factores protectores, estos, ayudan a apalejar los aspectos negativos del estrés, así, Rubio et al., (2018) señala que también hay factores que pueden protegerlos de los efectos negativos del estrés. Estos son:

- Apoyo social: El apoyo emocional de amigos y familiares puede ayudar a reducir el estrés en los adolescentes.
- Habilidades de afrontamiento: Las habilidades de afrontamiento, como la resolución de problemas y la regulación emocional, pueden ayudar a reducir el estrés en los adolescentes.
- Actividad física: La actividad física regular puede reducir los niveles de estrés en los adolescentes.
- Autoestima y confianza: El respeto por uno mismo es importante para ayudar a resolver problemas de estrés.

5.5. Relaciones interpersonales en la adolescencia

La adolescencia es una etapa de la vida en la que las relaciones interpersonales se vuelven cada vez más importantes para los jóvenes. Durante esta época, los adolescentes están aprendiendo a construir relaciones significativas y a desarrollar habilidades sociales que les permitan interactuar con sus pares y otros adultos en sus vidas. Sin embargo, el estrés puede tener un impacto negativo en estas relaciones, afectando la forma en que los adolescentes se relacionan con los demás y en su capacidad para establecer relaciones saludables y satisfactorias (Corrales & Gaibor, 2022).

Así, el estrés puede afectar las relaciones interpersonales de varias maneras. Por ejemplo, Montañez Pérez (2022) señalan que puede hacer que los adolescentes se vuelvan más irritables y reactivos, lo que puede llevar a conflictos y discusiones. También puede hacer que los adolescentes se sientan menos motivados para interactuar socialmente, lo que puede llevar a la alienación y el aislamiento social. Además, el estrés puede hacer que los adolescentes sean más propensos a depender del uso de sustancias o comportamientos de riesgo, lo que puede afectar aún más sus relaciones interpersonales.

Sin embargo, no todos los adolescentes experimentan los mismos efectos negativos del

estrés en sus relaciones interpersonales. Algunos adolescentes pueden desarrollar habilidades de afrontamiento y resiliencia que les permitan manejar el estrés y mantener relaciones saludables (Corrales & Gaibor, 2022). Además, el apoyo social de amigos y familiares puede ser un factor protector que ayude a los adolescentes a superar el estrés y mantener relaciones satisfactorias.

Es importante que los adolescentes aprendan a reconocer los efectos del estrés en sus relaciones interpersonales y desarrollen habilidades para manejarlo de manera efectiva. Los adultos en la vida de los adolescentes, como padres y educadores, pueden desempeñar un papel importante al proporcionar apoyo emocional y práctico cuando sea necesario (Corrales y Gaibor, 2022). Hay que promover programas de prevención y tratamiento del estrés que ayuden a los adolescentes a desarrollar habilidades de afrontamiento y resiliencia

Además, se debe considerar que las relaciones interpersonales de los adolescentes no solo se limitan a sus amigos y familiares cercanos. Los adolescentes también pueden establecer relaciones significativas con sus compañeros de clase, sus maestros y otros adultos en su comunidad. Estas relaciones pueden tener un impacto significativo en su bienestar emocional y social, y también pueden proporcionar oportunidades para el crecimiento personal y el aprendizaje.

El estrés en la adolescencia puede afectar no solo las relaciones interpersonales actuales de los adolescentes, sino también su capacidad para establecer relaciones saludables en el futuro. Los adolescentes que experimentan altos niveles de estrés pueden desarrollar patrones de comportamiento negativos, como la evitación social o la dependencia excesiva de sustancias, que pueden dificultar la construcción de relaciones saludables en el futuro (Bairero, 2017).

Por lo tanto, los adolescentes deben aprender a manejar el estrés de manera efectiva y a desarrollar habilidades de afrontamiento saludables. Algunas estrategias efectivas de afrontamiento incluyen la relajación, la meditación, el ejercicio y el apoyo social. También es importante que los adolescentes aprendan a establecer límites saludables y a decir "no" a las situaciones y personas que les causan estrés innecesario (Corrales y Gaibor, 2022).

En conclusión, las relaciones interpersonales son una parte fundamental de la vida de los adolescentes, y el estrés puede tener un impacto significativo en su capacidad para establecer relaciones saludables y satisfactorias. Es importante que los adolescentes aprendan a reconocer los efectos del estrés en sus relaciones y a desarrollar habilidades efectivas de afrontamiento y resiliencia. Los adultos en sus vidas pueden desempeñar un papel importante

al proporcionar apoyo emocional y práctico, y se deben promover programas de prevención y tratamiento del estrés para ayudar a los adolescentes a superar los efectos negativos del estrés y construir relaciones interpersonales saludables y satisfactorias.

5.6. La relación entre el estrés y las relaciones interpersonales

El estrés y las relaciones interpersonales son dos aspectos de la vida de los adolescentes que están intrínsecamente relacionados. Berra et al., (2014) mencionan que la forma en que los adolescentes manejan el estrés puede tener un impacto significativo en la calidad de sus relaciones interpersonales y en su capacidad para establecer relaciones saludables en el futuro.

El estrés puede tener un impacto negativo en la forma en que los adolescentes interactúan con los demás. Los adolescentes que experimentan altos niveles de estrés pueden ser más propensos a tener problemas de conducta y a ser más agresivos en sus relaciones interpersonales. Como resultado, pueden ser más propensos a experimentar conflictos y a tener relaciones insatisfactorias (Barraza, Pelcastre, y Martínez, 2019).

Además, el estrés también puede afectar la calidad de las relaciones interpersonales de los adolescentes. Los adolescentes que experimentan altos niveles de estrés pueden tener dificultades para establecer conexiones emocionales significativas con los demás, lo que puede afectar su capacidad para formar relaciones duraderas y satisfactorias. El estrés también puede hacer que los adolescentes sean menos capaces de ser empáticos y de comprender las necesidades y sentimientos de los demás, lo que puede interferir en su capacidad para establecer relaciones saludables y satisfactorias (Berra, Muñoz, Vega, Silva, & Gómez, 2014).

Por otro lado, las relaciones interpersonales pueden ser un recurso importante para los adolescentes que experimentan estrés. Las relaciones interpersonales saludables y positivas pueden proporcionar un sentido de apoyo emocional y práctico que puede ayudar a los adolescentes a manejar el estrés de manera efectiva. Los adolescentes que tienen relaciones interpersonales sólidas y positivas también pueden ser más propensos a tener una autoestima saludable, lo que puede ayudarlos a manejar mejor los desafíos y el estrés (Bairero, 2017).

Es importante que los adolescentes aprendan a manejar el estrés de manera efectiva y a desarrollar habilidades de afrontamiento saludables para que puedan construir relaciones interpersonales saludables y satisfactorias. Arteaga (2005) señala que los adultos en sus vidas, incluidos los padres, los maestros y los profesionales de la salud mental, pueden desempeñar un papel importante al proporcionar apoyo emocional y práctico y al enseñar habilidades efectivas de afrontamiento. Los programas de

prevención y tratamiento del estrés también pueden ser efectivos para ayudar a los adolescentes a desarrollar habilidades de resiliencia y a superar los efectos negativos del estrés en sus relaciones interpersonales.

En última instancia, es importante reconocer que la adolescencia es un período de desarrollo crítico en el que se están estableciendo patrones de comportamiento y relaciones que pueden durar toda la vida. Por lo tanto, para Barraza et al., (2019) es fundamental que los adolescentes aprendan a manejar el estrés y a desarrollar habilidades de afrontamiento saludables para poder establecer relaciones interpersonales saludables y satisfactorias a lo largo de sus vidas. Los adultos en la vida de los adolescentes tienen un papel importante que desempeñar al proporcionar apoyo emocional y práctico y al enseñar habilidades efectivas de afrontamiento. Al hacerlo, pueden ayudar a los adolescentes a superar los efectos negativos del estrés y a establecer relaciones interpersonales saludables y satisfactorias que los acompañen durante toda su vida adulta.

6. Marco Metodológico

6.1. Enfoque de investigación

El estrés es un problema cada vez más frecuente en la sociedad actual, afectando a personas de todas las edades y estilos de vida. En particular, los adolescentes pueden experimentar niveles significativos de estrés en su vida cotidiana, lo que puede afectar sus relaciones interpersonales y su bienestar emocional (Bairero, 2017).

De esta forma, para el desarrollo de la investigación, se utilizará el enfoque cualitativo que en palabras de Hernández & Mendoza (2018) permite una comprensión profunda y detallada de las experiencias y perspectivas de la adolescente en relación al estrés y su impacto en sus relaciones interpersonales. En el caso de la investigación sobre el estrés en los adolescentes, se pueden utilizar entrevistas en profundidad y grupos focales como herramientas principales para recopilar datos.

Esto puede ser especialmente importante en el caso de una adolescente de 22 años, que puede estar experimentando cambios significativos en sus relaciones interpersonales a medida que se mueve hacia la edad adulta. En general, se considera que el enfoque cualitativo es una opción muy apropiada para el estudio del estrés y su incidencia en las relaciones interpersonales de una adolescente de 22 años. Este enfoque puede proporcionar una comprensión más profunda y detallada de las experiencias y perspectivas de la adolescente, y permitir el desarrollo de soluciones más efectivas y personalizadas para abordar el problema.

6.2. Tipo de investigación

La investigación descriptiva es una técnica de investigación utilizada para recopilar y describir datos detallados sobre un fenómeno o situación. Su objetivo principal es describir un hecho, evento o proceso tal como ocurre en la realidad, sin manipulación ni modificación. Esta técnica de investigación se basa en la recopilación de datos objetivos y precisos, y puede involucrar diversas herramientas, tales como encuestas, entrevistas, observación directa y análisis de documentos (Hernández & Mendoza, 2018).

En el caso de la investigación se utilizaría este tipo de investigación porque tiene como objetivo principal describir un fenómeno o situación de manera detallada y precisa, sin modificarlo ni manipularlo. En este caso, la investigación descriptiva permitiría recopilar información sobre el nivel de estrés que experimenta la adolescente de 22 años y cómo esto afecta sus relaciones interpersonales.

6.3. Diseño de investigación

El estudio de caso cualitativo es una técnica de investigación utilizada para analizar y comprender en profundidad un fenómeno o situación en su contexto natural. A diferencia de las investigaciones cuantitativas que se enfocan en medir variables objetivas, el estudio de caso se centra en el significado que la persona atribuye a su experiencia, lo que permite comprender mejor su perspectiva subjetiva (Hernández & Mendoza, 2018).

Otra ventaja del estudio de caso es que permite la exploración de múltiples perspectivas y factores contextuales que podrían estar influyendo en la relación entre el estrés y las relaciones interpersonales de la adolescente. Por ejemplo, se podría considerar el impacto del entorno familiar, social y laboral en el estrés y cómo esto se relaciona con las relaciones interpersonales.

6.4. Método de investigación

El método inductivo se utiliza para el tema de investigación porque se basa en la observación y recopilación de datos para generar teorías y explicaciones a partir de los patrones o tendencias identificadas. En otras palabras, el método inductivo parte de la recolección de datos para luego encontrar patrones y tendencias que permitan generar teorías explicativas sobre el fenómeno en cuestión. En el caso del estrés y las relaciones interpersonales de una adolescente de 22 años, el método inductivo permitiría explorar la experiencia de la adolescente, identificar patrones y tendencias en sus relaciones interpersonales en situaciones de estrés, y a partir de allí generar teorías y explicaciones sobre cómo el estrés afecta sus relaciones interpersonales.

6.5. Población y muestra

En el caso de una investigación de estudio de caso, la población se refiere al grupo de interés en el que se centra el estudio, en este caso, la adolescente de 22 años que es objeto de la investigación. La muestra, por otro lado, no es relevante en un estudio de caso, ya que el enfoque se centra en profundizar en un caso particular en lugar de obtener generalizaciones a partir de una muestra más amplia.

6.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para desarrollar el tema "Estrés y su incidencia en las relaciones interpersonales de una adolescente de 22 años", se pueden utilizar varios instrumentos de investigación, cada uno con un enfoque específico para recopilar datos. A continuación, se establece qué hacer en la

investigación para cada uno de los siguientes instrumentos:

Entrevista semiestructurada

Para el uso de la entrevista semiestructurada, se pueden establecer algunas pautas para su desarrollo. En primer lugar, es importante seleccionar cuidadosamente las preguntas que se incluirán en la guía, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación y la información que se desea obtener. Se pueden plantear preguntas sobre las situaciones que la adolescente considera estresantes, cómo las afronta, cuáles son los síntomas que experimenta, cómo afectan estas situaciones a sus relaciones interpersonales y qué estrategias utiliza para manejar el estrés. Una vez que se han recopilado los datos, se puede proceder a su análisis. Se pueden identificar patrones y tendencias comunes en las respuestas de la adolescente y generar categorías temáticas para su análisis. Este instrumento permite obtener información detallada sobre la experiencia de la adolescente con respecto al estrés y sus relaciones interpersonales.

Observación clínica

Esta herramienta es útil para el desarrollo de la investigación, pues permite observar el comportamiento de la adolescente en situaciones de estrés y analizar su impacto en sus relaciones interpersonales. Se puede utilizar una escala de observación para registrar las conductas relevantes y sus consecuencias en el comportamiento y las emociones de la adolescente. Para el análisis de los datos, se pueden identificar patrones y tendencias comunes en las conductas observadas y su relación con las relaciones interpersonales de la adolescente.

Durante la observación clínica, se pueden registrar diferentes aspectos como el lenguaje corporal, la expresión facial, la comunicación verbal y no verbal, la frecuencia y calidad de las interacciones sociales, entre otros. Una vez que se han registrado los datos, se puede proceder a su análisis, identificando patrones comunes y generando categorías temáticas para su análisis.

Historia clínica

Para recopilar la historia clínica, se puede llevar a cabo una entrevista clínica con la adolescente y, si es posible, con sus padres o tutores legales. Durante la entrevista, se pueden abordar diferentes temas relevantes para el estudio del estrés, como los eventos estresantes recientes, los síntomas asociados al estrés, los cambios en el estado de ánimo y la conducta, entre otros. Una vez que se ha recopilado la información de la historia clínica, se puede proceder a su análisis, identificando patrones y tendencias comunes en la historia de la adolescente y su relación con el estrés y las relaciones interpersonales.

Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS 21)

La escala DASS 21 consta de 21 preguntas que evalúan los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la última semana. Cada pregunta se puntúa en una escala de 0 a 3, y se calcula una puntuación total para cada subescala (depresión, ansiedad y estrés). Los resultados de la escala pueden ser interpretados en función de puntos de corte preestablecidos para identificar niveles bajos, moderados y elevados de depresión, ansiedad y estrés (Colchado, Aburto, Paye, García, & Valdiviano, 2023). Esta escala permite medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés que experimenta la adolescente en un período de tiempo determinado. Se puede aplicar en diferentes momentos de la investigación para identificar cambios en los niveles de estas variables a lo largo del tiempo. Para el análisis de los datos, se pueden identificar patrones y tendencias comunes en las respuestas y su relación con las relaciones interpersonales de la adolescente. Para aplicar la escala DASS 21 en el estudio, es necesario obtener su consentimiento informado antes de administrar la escala.

Escala de estrés percibido de Cohen

La Escala de estrés percibido de Cohen es un instrumento de medición psicológica diseñado para evaluar la percepción de estrés en situaciones cotidianas. Fue desarrollada por Sheldon Cohen y sus colegas en 1983 y desde entonces ha sido ampliamente utilizada en la investigación y la práctica clínica. La escala consta de 10 preguntas sobre situaciones estresantes que pueden experimentar las personas en su vida cotidiana, como por ejemplo, "¿Siente que ha sido tratado injustamente?" o "¿Siente que tiene demasiadas cosas que hacer?". Los participantes deben indicar cuánto tiempo han experimentado cada situación en los últimos meses y cuánto estrés perciben en una escala de 0 a 4, donde 0 significa "nunca" y 4 significa "muy frecuentemente". La puntuación total oscila entre 0 y 40, donde una puntuación más alta indica una mayor percepción de estrés (Reyna, Mola, & Correa, 2019).

Esta escala es un instrumento que puede ser utilizado para investigar el tema "Estrés y su incidencia en las relaciones interpersonales de una adolescente de 22 años". Su aplicación en la investigación, comienza con aplicar el instrumento a la adolescente, permitiendo medir su nivel de estrés percibido en relación a diferentes situaciones, como problemas de salud, relaciones interpersonales, finanzas, entre otros. Cada pregunta está calificada con una puntuación de 0 a 4, donde 0 indica que la situación no genera estrés y 4 indica que la situación genera mucho estrés.

6.7. Técnicas e instrumentos de análisis de datos

En caso del análisis de datos, para realizar el estudio, se centra en el software Excel, ya que permitirá establecer los resultados más relevantes en forma de tablas y figuras que serán parte del estudio.

7. Resultados

Paciente de 22 años de nacionalidad ecuatoriana, originaria de la ciudad de Babahoyo, acude a consulta por deseo propio, con el objetivo de encontrar la ayuda necesaria, ya que manifiesta presentar una diversidad de síntomas, de los cuales expresa sentirse abrumada, agotada, desmotivada e irritada en algunas situaciones, lo que ha llevado a que se aleje de las personas de su entorno.

El presente estudio de caso se desarrolló en cuatro sesiones terapéuticas, el mismo que nos permitió determinar y desarrollar la sintomatología que afecta a la paciente, a fin de proporcionar la ayuda que necesita, las sesiones se realizaron una vez por semana y con una duración de 45 minutos por cada sesión establecida. Posteriormente, se detallarán las cuatro sesiones llevadas a cabo en compañía de la paciente:

Sesión 1

La primera sesión se realizó el 4 de febrero del año 2023, desde las 14:30 pm hasta las 15: 15 pm aproximadamente, se inició entablando un clima de confianza y enfocándose en crear una conexión empática y comprensiva con la paciente, brindándole así un espacio seguro para que pueda expresar sus preocupaciones. Se estableció el motivo de consulta luego se hizo uso de la técnica de observación clínica, además de la entrevista semiestructurada, la cual nos brindó información básica sobre su vida, escolaridad, hábitos, antecedentes familiares, etc., datos con los que posteriormente se llenó la historia clínica. Además, se le dio a conocer a la paciente como se desarrollarán las sesiones en cuanto a la duración, frecuencia y fechas, se estableció los límites y contacto fuera de la sesión y haciendo hincapié que las mismas son confidenciales y que está ahí para recibir apoyo.

Sesión 2

La segunda sesión se llevó a cabo el 11 de febrero del 2023, desde las 14:30 pm hasta las 15:20 pm, dentro de esta sesión se abordó de la siguiente manera, inicialmente se preguntó a la paciente más a detalle sobre su sintomatología y comentó que tenía dificultades para manejar sus niveles de estrés y que durante la semana anterior a la sesión se había sentido abrumada por sus emociones lo que había desencadenado varias discusiones con personas de su entorno. Después se le dio las indicaciones necesarias para que realice la escala de ansiedad, depresión y estrés (DASS 21), resultados que ayudaran a establecer un diagnóstico presuntivo más adelante, a continuación, se hizo una retroalimentación de la sesión anterior, luego se le recomendó al paciente varias técnicas de relajación para manejar mejor su estrés, finalmente se estableció la fecha y hora de la siguiente sesión.

Sesión 3

Esta sesión se realizó el 17 de febrero del 2023, desde las 10:20 am hasta las 11:05 aproximadamente, se inició con el diálogo del paciente y haciendo una retroalimentación anterior, las novedades de la semana anterior a la sesión, se brindó las indicaciones necesarias para la aplicación de la escala de estrés percibido de Cohen, luego se procedió a explorar técnicas adicionales sobre relajación muscular progresiva para que la paciente pueda manejar sus niveles de tensión.

Sesión 4

Esta sesión se llevó a cabo el 25 de febrero, desde las 14:00 pm hasta las 14:45 pm aproximadamente, se abordó con un resumen de las sesiones anteriores y el diálogo de la paciente sobre los días anteriores a la sesión, con la información obtenida mediante el discurso del paciente y la ayuda de las baterías psicométricas aplicadas, en esta última sesión se lleva a cabo la devolución de un diagnóstico presuntivo.

Situaciones detectadas

La Paciente de 22 años evaluado mostro una apariencia pulcra y adecuada a su género y entorno. Se mostró muy colaborativa durante las entrevistas, su comunicación no verbal coincidió con su lenguaje hablado, el mimo que fue claro y sin dificultades, la paciente que se identifica como mestiza, presente cierta desorientación en cuanto a tiempo, y en breves momentos se le dificultaba prestar atención.

A lo largo de las diferentes sesiones, inicialmente la paciente parecía inquieta y ansiosa, y hablaba rápidamente mientras explicaba las situaciones que le causaban malestar, a medida que avanzaba la sesión se sentía más cómoda y comenzó a relajarse y hablar más pausadamente. La paciente presenta la siguiente sintomatología; dificultad para concentrarse, irritabilidad, desanimo, tensión muscular y constantes cefaleas, además de pensamientos en relación a su situación, pensamiento tales como: “no puedo manejar todo lo que está pasando en mi vida”, “me siento abrumada por todo lo que tengo que hacer”, “me siento inútil” “Nadie me entiende”, misma sintomatología que podrían afectar tanto su salud física como mental.

En lo que corresponde a las baterías psicométrías aplicadas, se reflejaron los siguientes resultados:

- El primer test aplicado fue la escala de ansiedad, depresión y ansiedad (DASS 21), en la que la paciente obtuvo una puntuación de 8 correspondiente a una

depresión moderada, 6 que corresponde a ansiedad moderada y 16 correspondiente a estrés severo.

- El segundo test que se aplicó fue la escala de estrés percibido, en la que la paciente obtuvo una puntuación de 38 que correspondía a una descripción de a menudo muy estresada.

Es importante destacar que las distintas herramientas que se utilizaron con la paciente, fueron de gran ayuda y utilidad tanto para el análisis de la situación, como para el diagnóstico presuntivo posterior y la identificación de las posibles soluciones a la problemática que presenta la paciente.

Hallazgos en el área cognitivo

El objetivo de evaluar esta área era determinar si la paciente presentaba alguna alteración cognitiva. Se constató que la misma presentaba problemas para concentrarse, por momentos desentendida del mundo exterior, además de una tendencia a preocuparse en exceso y a presentar distorsiones cognitivas.

Hallazgos en el área afectiva

En lo referente a esta área la paciente manifiesta alteraciones debido a que presenta sentimientos de irritabilidad y desánimo, últimamente ha disminuido su capacidad para realizar actividades que antes le generaban placer.

Hallazgos en el área conductual- social

En esta área la paciente presentó, evitación social, incluso de actividades que antes disfrutaba, se ha mostrado irritable, enojada e impaciente con las personas a su alrededor lo que provoca una tendencia a discutir y aislarse. Se mantiene poco interesada a escuchar a los demás y en mantener conversaciones significativas.

Hallazgos en el área somática

Dentro de esta área el paciente manifestó presentar constantes cefaleas tensionales, fatiga, insomnio o despertares frecuentes durante la noche o sueño no reparador, pérdida de apetito, además de tensión muscular en el área de los hombros y espalda lo que le limitaba su capacidad para realizar actividades diarias.

Tabla 1. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO.

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Distractibilidad, ensimismamiento, distorsiones cognitivas.	Trastorno de adaptación. 309.3 (F43.24)
Afectivo	Irritabilidad y desanimo, dificultad para sentir placer, Apatía	
Conducta social - escolar	Aislamiento y retraimiento	
Somática	Cefaleas Tensión Muscular Pérdida de apetito	

Conforme a todo el proceso que se realizó, se llegó a un diagnóstico presuntivo en el que la paciente presenta un trastorno de adaptación con codificación 309.3 (F43.24), cumpliendo con los criterios que establece el manual diagnóstico DSM-5

Soluciones planteadas

Se elaboró un plan terapéutico centrándose en la primera variable que se abordara, “estrés”, gracias a la información recopilada por medio de diversas técnicas y herramientas psicológicas, el plan terapéutico se enfoca en la problemática de la paciente utilizando el modelo cognitivo conductual y sus diversas técnicas para identificar y modificar los patrones de comportamiento que contribuyen a su estrés y afecta a sus relaciones interpersonales.

Tabla 2. Plan Terapéutico

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	Numero de sesiones	Fecha	Resultados Esperados
Área cognitiva Distorsiones cognitivas que la mantienen en un ciclo de suposiciones irracionales que le impiden	Modificar estos pensamientos .	Psicoeducación. Reestructuración cognitiva. Cuestionamiento socrático.	1		Conseguir que la paciente identifique, evalúe y cuestione sus pensamientos irracionales

concentrarse.				
Área Afectiva	Identificar y evaluar esos pensamientos que contribuyen a su irritabilidad y desanimos.	Registro de pensamientos.	de 1	Identificar evaluar y cuestionar los patrones de pensamientos automáticos, para desarrollar habilidades para afrontar de manera efectiva las situaciones estresantes.
Sentimientos de irritabilidad y desanimos, poco control de sus reacciones emocionales.				
Área conductual-social	Identificar actividades que solía disfrutar y programarlas en su agenda semanal.	Programación de actividades placenteras	de 1	Lograr que la paciente que retomara actividades que le brindaran satisfacción y así ayudar a su bienestar emocional.
Evitación social				
Asilamiento y retraimiento				
Área somática	Reducir los niveles de estrés y tensión muscular, promover una respuesta de relajación en el cuerpo y la mente.	Técnicas de relajación.	de 1	Reducción de la frecuencia e intensidad de los síntomas.
Cefaleas		- Respiración diafragmática		
Tensión muscular		- Relajación Muscular Progresiva.		
Pérdida de apetito				

8. Discusión de resultados

El presente estudio de caso se enfoca en una paciente ecuatoriana de 22 años originaria de Babahoyo que se presentó por su propia cuenta a la consulta para recibir ayuda debido a una variedad de síntomas como sentirse abrumada, agotada, desmotivada e irritada en algunas situaciones, lo que ha llevado a que se aleje de las personas de su entorno. En cuatro sesiones terapéuticas que se llevaron a cabo una vez por semana, se estableció una conexión empática y comprensiva con la paciente para poder ayudarla a expresar sus preocupaciones y se utilizó la técnica de observación clínica y una entrevista semiestructurada para obtener información básica sobre su vida, escolaridad, hábitos, antecedentes familiares, etc.

En la segunda sesión se abordó la sintomatología con más detalle y se recomendó a la paciente varias técnicas de relajación para manejar mejor su estrés. En la tercera sesión se brindaron indicaciones para la aplicación de la escala de estrés percibido de Cohen y se exploraron técnicas adicionales sobre relajación muscular progresiva para que la paciente pueda manejar sus niveles de tensión. En la última sesión se llevó a cabo la devolución de un diagnóstico presuntivo a partir de la información obtenida mediante el discurso del paciente y la ayuda de las baterías psicométricas aplicadas.

Se detectó que la paciente presentaba cierta desorientación en cuanto a tiempo y en breves momentos se le dificultaba prestar atención. A lo largo de las diferentes sesiones, inicialmente la paciente parecía inquieta y ansiosa, y hablaba rápidamente mientras explicaba las situaciones que le causaban malestar, pero a medida que avanzaba la sesión se sentía más cómoda y comenzó a relajarse y hablar más pausadamente. La paciente presentaba dificultad para concentrarse, irritabilidad, desánimo, tensión muscular y constantes cefaleas, además de pensamientos en relación a su situación.

Además, se observó que la paciente presenta dificultades en el manejo del estrés, lo que la lleva a sentirse abrumada y desmotivada en algunas situaciones, y a alejarse de las personas de su entorno. Durante las sesiones, se le brindó información sobre técnicas de relajación y se exploró diferentes formas de manejo del estrés, lo que ayudó a la paciente a sentirse más cómoda y a comenzar a relajarse y hablar más pausadamente.

En cuanto a las relaciones interpersonales de la paciente, se observó que presentaba dificultades para comunicarse efectivamente con las personas de su entorno, lo que la llevaba a sentirse aislada y alejarse de ellos. Además, presentaba tendencia a discutir y tener conflictos con las personas cercanas a ella, lo que afectaba su relación con ellos.

Aunque los resultados del estudio indican que existe una correlación positiva entre la cantidad de horas de estudio y el rendimiento académico, es importante tener en cuenta que esta correlación no necesariamente implica causalidad. Es decir, el hecho de que los estudiantes que estudian más horas tengan mejores calificaciones no significa necesariamente que estudiar más horas sea la única o la principal razón por la que obtienen mejores resultados académicos.

Además, al contrastar los resultados del estudio con el Marco conceptual, se pueden identificar algunas limitaciones en la forma en que se midió la cantidad de horas de estudio y el rendimiento académico. Por ejemplo, la cantidad de horas de estudio se midió simplemente preguntando a los estudiantes cuántas horas estudian a la semana, sin tener en cuenta la calidad del tiempo de estudio ni la efectividad de las técnicas de estudio utilizadas. Por otro lado, el rendimiento académico se midió únicamente a través de las calificaciones obtenidas en las evaluaciones, sin considerar otros factores como la participación en clase, la retroalimentación de los profesores o la satisfacción y el compromiso de los estudiantes con su educación.

Además, otra limitación que se debe considerar es la posible influencia de variables externas en los resultados del estudio. Por ejemplo, podría haber otros factores que afecten tanto la cantidad de horas de estudio como el rendimiento académico, como el nivel socioeconómico de los estudiantes, su nivel de motivación y compromiso, entre otros. Estos factores podrían estar correlacionados con la cantidad de horas de estudio y el rendimiento académico, pero no ser la causa directa de la relación observada.

Por lo tanto, aunque los resultados del estudio son interesantes y sugieren una posible relación entre la cantidad de horas de estudio y el rendimiento académico, es importante tomarlos con precaución y no sacar conclusiones apresuradas. Es necesario seguir investigando y analizando esta relación desde diferentes perspectivas y con metodologías más rigurosas para comprender mejor los factores que influyen en el éxito académico de los estudiantes.

9. Conclusiones

La revisión de la literatura ha demostrado que el estrés en adolescentes puede tener un impacto significativo en su capacidad para interactuar y establecer relaciones saludables con sus pares, familiares y otros adultos. Además, se ha observado que el estrés puede manifestarse de diversas maneras, como en la ansiedad, depresión, comportamientos agresivos, retraimiento social, entre otros. Es importante destacar que la revisión de la literatura ha permitido identificar factores de riesgo y protectores que pueden influir en la forma en que los adolescentes experimentan y manejan el estrés. La identificación de estos factores puede ser útil para el desarrollo de programas y estrategias de prevención y tratamiento del estrés en adolescentes.

La evaluación psicológica también permitió establecer un plan de tratamiento y/o intervención específico y personalizado para la adolescente, con el objetivo de ayudarla a manejar su estrés de manera más efectiva y mejorar sus relaciones interpersonales. En este sentido, se pueden diseñar estrategias para aumentar sus habilidades sociales y mejorar su autoconcepto, así como para enseñarle técnicas de relajación y manejo del estrés.

El esquema terapéutico personalizado diseñado para la adolescente se basó en los resultados del proceso psicodiagnóstico, lo que permitió identificar las necesidades específicas de la adolescente y los desafíos que enfrentaba en sus relaciones interpersonales como resultado de su nivel de estrés. Además, el esquema terapéutico se diseñó teniendo en cuenta las mejores prácticas clínicas, lo que garantizó que la terapia fuera efectiva y segura. Durante el proceso terapéutico, se utilizó una variedad de técnicas y estrategias, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia de aceptación y compromiso, la relajación y la meditación, entre otras. Estas técnicas y estrategias fueron adaptadas y personalizadas para satisfacer las necesidades específicas de la adolescente y mejorar su bienestar emocional y sus relaciones interpersonales.

10. Recomendaciones

Se recomienda utilizar los resultados de la evaluación psicológica para informar el diseño de un plan de tratamiento y/o intervención personalizado y adaptado a las necesidades específicas de cada adolescente. Es importante diseñar estrategias que permitan mejorar las habilidades sociales y el autoconcepto de los adolescentes, y enseñarles técnicas efectivas de manejo del estrés.

Se recomienda seguir utilizando las técnicas y estrategias adaptadas y personalizadas utilizadas durante el proceso terapéutico para mejorar el bienestar emocional y las relaciones interpersonales de la adolescente. Además, se debe monitorear regularmente el progreso de la adolescente y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario para garantizar su eficacia y seguridad.

Asimismo, se recomienda que se brinde a la adolescente y a su familia información clara y accesible sobre el plan de tratamiento diseñado y las estrategias que se van a utilizar. Es importante que la adolescente y su familia entiendan el proceso terapéutico y participen activamente en él para que se sientan motivados y comprometidos con el tratamiento. Por último, se sugiere que se fomente la continuidad del cuidado y el apoyo después del tratamiento para asegurar que los beneficios obtenidos se mantengan a largo plazo. Esto puede incluir la identificación y tratamiento temprano de recaídas o nuevos desafíos, así como la promoción de hábitos y prácticas saludables para el manejo del estrés.

11. Referencias

- Arteaga, A. (2005). El estrés en adolescentes. *Universidad Autónoma Metropolitana*, 1(1), 1-13. Obtenido de http://inpsiquiatria.inteliglobemex.com/portal/saludxmi/biblioteca/estres/002_ESTRES_enla_Adolescencia.PDF
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2018). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Obtenido de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Bairero, M. E. (2017). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Revista Multimédica Granma*, 21(6), 971-982. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176u.pdf>
- Barraza, B., Pelcastre, A., & Martínez, D. (2019). El estrés como problema de salud durante la adolescencia. *Revista Educación y Salud*, 8(15), 273-276. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive>
- Berra, E., Muñoz, S., Vega, C., Silva, A., & Gómez, G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(1), 37-57. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/802/80230114003.pdf>
- Bravo, J., & Vega, J. (2022). Adicción a los estupefacientes y su incidencia en las relaciones interpersonales en estudiantes de bachillerato técnico de la U.E. Albertina Rivas Medina. *Revista Educare*, 26(3). doi:10.46498/reduipb.v26i3.1730
- Colchado, M., Aburto, L. A., Paye, K. J., García, S. A., & Valdiviano, C. (2023). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): evidencias psicométricas en universitarios. *Revista Eureka*, 20(1), 1-198. Obtenido de <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/259/260>
- Corrales, H. G., & Gaibor, I. Á. (2022). Estrés académico y su relación con la resiliencia en adolescentes. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 6(6), 10435-10449. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4140
- Dávila, R., García, R., & Toromoreno, A. (2020). El Estrés familiar y el desempeño laboral de la secretaria. *Sinapsis: La revista científica del ITSUP*, 1(16). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474684>
- Espinel, J., Robles, J., & Álvarez, G. (2015). Factores de riesgo y prevención del estrés

- académico en estudiantes universitarios. *Revista Yachana*, 4(2), 41-47.
doi:<https://doi.org/10.1234/yach.v4i2.56>
- García, J., & González, E. (2022). El estrés académico causante de la procrastinación en la educación virtual. Una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 13(25), 1-16.
doi:<https://doi.org/10.23913/ride.v13i25.1238>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw-Hill.
- Herrera, D., Coria, G., Muñoz, D., Graillet, O., Aranda, G., Rojas, F., Ismail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista Neurobiología*, 8(17), 1-23. Obtenido de [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)
- Mamani, Z., Pahuachón, F., Rupailla, E., Sánchez, Y., & Villareal, P. (2022). Estudio de caso: el estrés en los estudiantes de carrera de salud. *Revista Científica Multidisciplinar*, 1(1), 1-7. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4372
- Maturana, A., & Vargas, A. (2015). El estrés escolar. *Revista Médica Clínica Las Condes ELSEVIER*, 26(1), 34-41. doi:<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-el-estres-escolar-S0716864015000073>
- Ministerio de Salud. (17 de Febrero de 2022). *Plan Nacional Estratégico de Salud Mental*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/11/Informe-Evaluacion-Plan-Salud-Mental_2014-2017_24_08_2022_Final1-signed.pdf
- Montañez, M., & Pérez, A. (2022). Estrés y ansiedad durante la sexualidad del adolescente con autismo. Una revisión sistemática. *Revista científica Multidisciplinaria IPSA*, 7(4), 50-65. doi:<https://doi.org/10.25214/27114406.1444>
- Moscoso, M. (2014). El estudio científico del estrés crónico en neurociencias y psicooncología. *Revista Persona*, 1(17), 53-70. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147137147003.pdf>
- Mouzo, J. (06 de Julio de 2022). Un novedoso estudio sobre estrés adolescente propone un nuevo método para afrontarlo: optimizarlo en lugar de evitarlo. *Diario El País*. Obtenido de <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2022-07-06/un-novedoso-estudio-sobre-estres-adolescente-propone-un-nuevo-metodo-para-afrontarlo-optimizarlo-en-lugar-de-evitarlo.html>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de Noviembre de 2021). *Salud mental del adolescente*.

Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Trastornos%20emocionales&text=Se%20calcula%20que%20el%203,padece%20un%20trastorno%20de%20ansiedad>.

- Palencia, E. M., & Coronel, A. (2019). El estrés crónico coadyuvante de los problemas de salud sexual de los adolescentes en Ecuador. *Revista Científica UISRAEL*, 1(2), 1-12. doi:<https://doi.org/10.35290/rcui.v6n2.2019.105>
- Pérez, D., García, J., García, T., Ortíz, D., & Centelles, M. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 354-363. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n3/mgi09314.pdf>
- Poaquiza, L. G., & Gavilanes, G. D. (2022). El estrés y su relación con la inteligencia emocional en docentes universitarios. *Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 1357-1372. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2301
- Puchaicela, S., Loza, J., Fiallo, I., Benítez, A., & Amaya, A. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La ciencia al servicio de la salud y la nutrición*, 13(1), 13-25. doi:10.47244/cssn.Vol13.Iss1.667
- Reyna, C., Mola, D., & Correa, P. (2019). Escala de Estrés Percibido: análisis psicométrico desde la TCT y la TRI. *Revista Elsevier*, 25(2), 138-147. doi:<https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-escala-estres-percibido-analisis-psicometrico-S1134793718301283>
- Rojas, M. (2016). Trastorno de estrés Postraumático. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, LXXIII(619), 233-240. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art07.pdf>
- Rubio, S. M., Gómez, R. V., Preciado, M. L., Carrillo, L. M., Campos, A., & Fajardo, A. L. (2018). Factores protectores para disminuir el estrés laboral. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 8(2), 1-6. doi:<https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.2.2018.5483>
- Tusev, A., Tonon, L., & Capella, M. (2020). Efectos Iniciales en la Salud Mental por la Pandemia de Covid-19 en algunas Provincias de Ecuador. *Investigatio*, 15, 11-22. doi:10.31095/investigatio.2020.15.2

12. Anexos

Anexo. A. Observación Clínica.

FICHA DE OBSERVACIÓN CLINICA MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES

Nombre: F.R.M.O

Sexo: Femenino

Edad: 22

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 30 de septiembre del 2000

Instrucción: Secundaria Completa

Fecha de aplicación: 04/02/2023

Tipo de observación:

Nombre del observador (a): Jairi Herrera Macias

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y DE VESTIMENTA.

Adolescente de 22 años, altura aproximadamente 1.65 metros, peso desconocido, tipo de cuerpo endomorfo, color de piel morena, cabello largo, lacio, castaño oscuro. En el momento de la observación, la paciente viste ropa casual, no se observa el uso de joyas o accesorios, a excepción de un reloj de pulsera.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

La Observación se realiza en la casa de la paciente específicamente en la sala, la misma cuenta con iluminación natural, existe una ventana que permite la entrada de luz durante el día, la iluminación es suficiente para realizar una observación clara y detallada. En la sala se perciben ruidos ambientales como el del aire acondicionado.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA.

La paciente se muestra tímida y retraída al principio de la sesión, pero después de unos minutos comienza hablar con más confianza. Durante la conversación, se le nota preocupada y ansiosa, la paciente se sienta de manera tensa con los brazos cruzados y las piernas juntas, evita el contacto visual. En algunos momentos de la sesión, su voz se quiebra y pareciera que esta a punto de llorar, también menciona sentirse frustrada y desanimada.

2.4 COMENTARIO

Ninguno

Anexo. B. Historia Clínica.

HC. # 001

HISTORIA CLÍNICA

Fecha: 04 / 02 / 2023

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: F.R.MO **Edad:** 22 AÑOS
Lugar y fecha de nacimiento: 30 de septiembre del 2000
Género: Femenino
Estado civil: Soltera **Religión:** Ninguna
Instrucción: Secundaria **Ocupación:** Estudiante
Dirección: Av. By pass y calle z **Teléfono:** 0959267997
Remitente: XXXX

2. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta y expresa que en los últimos meses se ha sentido muy agobiada con la universidad y responsabilidades que le han llevado a sentirse sobrepasada y agotada, incluso a tener problemas con las personas de su entorno.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

A raíz de la pandemia tuvo que estudiar de manera virtual lo que no irrumpía en sus labores, pero desde que las clases regresan a la presencialidad ha tenido que trabajar en el negocio de su familia por las mañanas, desde las 7 a.m. hasta las 12:00 lo que le deja una hora para almorzar y luego dirigirse a la universidad en donde estudia hasta las 18:00, luego regresa a las 18:30 a su domicilio , y se dispone a realizar las actividades académicas que puede hacer o incluso a veces no las realiza. Manifiesta que se siente una fuerte tensión y que no logra descansar por pensar en todas actividades que debe realizar, presenta constantes dolores de cabeza, estado anímico bajo, se siente a menudo frustrada, desmotivada y con falta de paciencia hacia sus amigos y familiares, a veces tiende a evitarlos debido a la ansiedad que le produce tener que socializar.

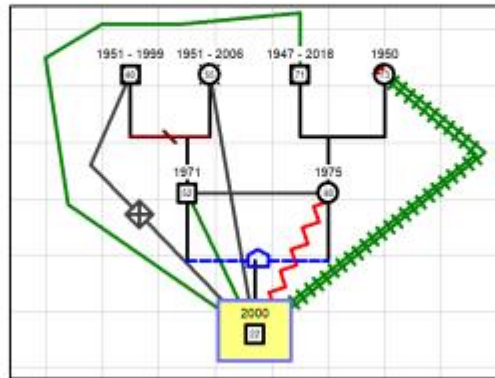
Además, ha notado que se ha alejado de sus amigos y que su círculo social se ha reducido significativamente en los últimos meses. En los últimos 3 meses le ha resultado muy difícil prestar atención en clases, debido a que su mente divaga y además de presentar frecuentes olvidos.

Desde hace algunas semanas ha venido manteniendo discusiones con sus amigos y compañeros de clase por situaciones poco relevantes, y tuvo una peleas con dos de sus amigos más cercanos con los cuales ya no habla a raíz de eso, además hace unas dos semanas ha discutido con sus padres en múltiples ocasiones, de hecho la última discusión se debió a que su mamá le pidió ayuda con las varias tareas domesticas a lo que ella se exalto y grito.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a) Genograma

La paciente actualmente vive con sus padres, y abuela materna, no se muestran o se desconocen antecedentes psicopatológicos familiares, pero si enfermedades hereditarias como la hipertensión.

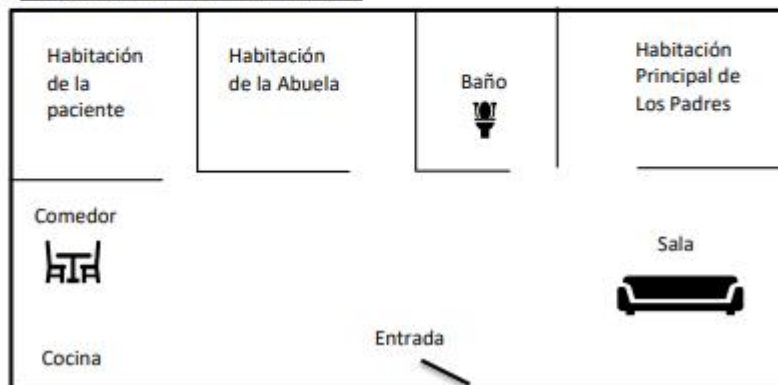


Indicadores emocionales: La adolescente mantiene una relación de armonía con su padre, respecto a madre desde hace varios meses su relación ha venido siendo hostil, debido a varias discusiones que han tenido durante un tiempo. La relación con su abuela es muy buena.

b) Tipo de familia

Familia extensa

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



HISTORIA PERSONAL

6.1 ANAMNESIS (Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.)

Embarazo normal sin complicaciones, parto distócico, lactancia materna hasta los 6 meses, empezó a marchar a la edad de 1 año, sus primeras palabras fueron a la edad de 1 año y medio, realizó el control total de esfínteres (diurnos y nocturnos) a la edad de 3 años 6y medio años

6.2 ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

A nivel de primaria y secundaria mantuvo un rendimiento académico destacado y no presento problemas para relacionarse con sus pares.

6.3 HISTORIA LABORAL

Solo como ayudante en el negocio de sus padres.

6.4 ADAPTACIÓN SOCIAL

Extrovertida, y sociable con sus pares se adapta con facilidad a nuevos entornos, actualmente se ha alejado de sus amistades, lo que ha llevado a sentir temor o interactuar con los demás.

6.5 USO DEL TIEMPO LIBRE(ocio, diversión, deportes,intereses)

Durante la pandemia disfrutaba mucho de jugar video juegos en línea con sus amigos y salía con ellos luego de que disminuyeron las detriciones de bioseguridad, pero actualmente no lo hace debido a que manifiesta no contar con el tiempo suficiente.

6.6 AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Se considera una persona afectuosa y cariñosa.

Nunca ha mantenido una relación de pareja.

6.6 HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

Bebe café 2 veces al día, bebidas alcohólicas de manera recreativa

6.7 ALIMENTACIÓN y SUEÑO

Actualmente se le dificulta comer ya que la mayoría del tiempo no tiene apetito, normalmente se duerme a partir de la 1 am, se despierta varias veces en la madrugada y se levanta a las 6:00 am.

6.7 HISTORIA MÉDICA.

No presenta

6.9 HISTORIA LEGAL.

No presenta antecedente legales

6.10 PROYECTO DE VIDA.

Graduarse de la universidad, encontrar un trabajo y poder ayudar a sus padres.

7.0 EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL

7.1 FENOMENOLOGÍA

Presenta un buen aspecto personal

Tipo de cuerpo mesomorfo

Actitud colaborativa

Mestiza

Lenguaje fluido

7.2 Orientación

Desorientación respecto al tiempo

7.3 Atención

Distractibilidad y ensimismamiento

7.4 Memoria

Hipomnesia

7.5 Inteligencia

Normal

7.6 Pensamiento

Pensamiento coherente y flexible

7.7 Lenguaje

No presenta problema al momento de expresar sus ideas.

7.8 Psicomotricidad

No presenta ninguna dificultad

7.9 Sensopercepción

No presenta ninguna alteración en esta área

7.10 Afectividad

Presenta:

- Anhedonia
- Irritabilidad
- Desánimo

- Aplanamiento Afectivo

7.11 Juicio de la Realidad

No presenta problemas para procesar la realidad y adquirir consciencia de ella.

7.12 Conciencia de enfermedad

7.13 Hechos psicotraumáticos e ideas suicidas

No presenta

PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21):

Resultados:

8 depresión Moderada,

6 ansiedad Moderada

16 estrés severo

Escala de estrés percibido (EPP)

Resultados:

38- A menudo muy estresado

8 MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Distractibilidad, ensimismamiento, pensamientos distorcionados.	Trastorno de adaptación 309.3 (F43.24)
Afectivo	Irritabilidad y desanimo, dificultad para sentir placer, Apatía	
Conducta social - escolar	Aislamiento y retraimiento	
Somática	Cefaleas Tensión Muscular Perdida de apetito	

9.1. Factores predisponentes:

Presiones externas como la carga de trabajo, y las expectativas de su familia.

9.2. Evento precipitante

Discusión con varios de sus amigos más cercanos

9.3. Tiempo de evolución:

6 meses y medio

10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Trastorno de adaptación 309.3 (F43.24)

11. PRONÓSTICO

Favorable

12.RECOMENDACIONES

Basándose en la información recopilada, desarrollar un plan terapéutico, el mismo que puede incluir terapia cognitivo conductual.

13. ESQUEMA TERAPEUTICO

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	Numero de sesiones	Fecha	Resultados Esperados
Área cognitiva Distorsiones cognitivas que la mantienen en un ciclo de suposiciones irracionales que le impiden concentrarse.	Modificar estos pensamientos.	Psicoeducación. Reestructuración cognitiva. Cuestionamiento socrático.	1		Conseguir que la paciente identifique, evalúe y cuestione sus pensamientos irracionales
Área Afectiva Sentimientos de irritabilidad y desanimo, poco control de sus reacciones emocionales.	Identificar y evaluar esos pensamientos que contribuyen a su irritabilidad y desanimo.	Registro de pensamientos.	1		Identificar evaluar y cuestionar los patrones de pensamientos automáticos, para desarrollar habilidades para afrontar de manera efectiva las situaciones estresantes.
Área conductual-social Evitación social y Asilamiento y retraimiento	Identificar actividades que solía disfrutar y programarlas en su agenda semanal.	Programación de actividades placenteras	1		Lograr que la paciente que retome actividades que le brinden satisfacción y así ayudar a su bienestar emocional.
Área somática Cefaleas Tensión Muscular Pérdida de apetito	Reducir los niveles de estrés y tensión muscular, promover una respuesta de relajación en el cuerpo y la mente.	Técnicas de relajación. - Respiración diafragmática. - Relajación Muscular Progresiva.	1		Reducción de la frecuencia e intensidad de los síntomas.

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Álvarez

Anexo. C. Escala de estrés percibido de Cohen.

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Versión 2.0

Anexo. D. Escala de Depresión, Ansiedad y estrés. (DASS-21).



DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3



Cra 9 bis No. 61 - 38 - Tel 57+1 3472311- franciscoj.ruizj@konradlorenz.edu.co / mariab.garciam@konradlorenz.edu.co - <http://http://clinklab.konradlorenz.edu.co>

Escala de depresión, ansiedad y estrés. (DASS 21).

Anexo. E. Tutorías con docente tutor.



Anexo. F. Tutorías vía zoom con docente tutor.

Autoguardado 1679008771096_1679008756891_Herrera Macias_Estudio de caso (2) - Word odalis macias


Archivo Inicio Insertar Diseño Disposición Referencias Correspondencia Revisar Vista Ayuda

Cortar Copiar Pegar Copiar formato

Portapapeles Fuente Párrafo Estilos Edición

38

▲ Anexo. C. Escala de estrés percibido de Cohen.



Tutorías con docente tutor

Anexo. F

Página 44 de 45 9495 palabras Español (España) Concentración 02:33 p. m. 15/05/2023

Anexo. G. Entrevista con la paciente.

