



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN
COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**FACTORES PREDISPONENTES DE ESTRÉS EN UN ADULTO DE 30 AÑOS
EN EL BARRIO SANTO CRISTO, CANTÓN SAN MIGUEL, PROVINCIA
BOLÍVAR.**

AUTOR:

GAIBOR HERRERA SAMUEL IVÁN

TUTOR:

DRA. GINA BELTRÁN BAQUERIZO.MGS. TF

BABAHOYO - 2020





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

ÍNDICE

Contenido

ÍNDICE	II
RESUMEN.....	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLÓ.....	2
1.1Justificación	2
OBJETIVO GENERAL	3
SUSTENTO TEORICO.....	4
TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	11
DESARROLLO DEL CASO.....	13
SITUACIONES DETECTADAS	16
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	18
CONCLUSIONES.....	23
RECOMENDACIONES.....	24
Bibliografía	25



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

RESUMEN

El presente estudio de caso se llevó a cabo con el objetivo de detectar los factores predisponentes de estrés en un adulto, para el restablecimiento de su funcionalidad, mediante la aplicación de técnicas de terapia cognitivo conductual. Para llegar a cumplir el presente caso de estudio se acogió las investigaciones teóricas y bibliográficas, de la misma manera estas favorecieron para abordar variables que son factores predisponentes como es el estrés en el adulto mayor. Con las técnicas y un plan terapéutico con el enfoque cognitivo conductual, se obtuvieron los resultados que permitieron ayudar a mejorar el diario vivir del paciente, en el entorno laboral, familiar y social.

Palabras clave: factores estresores, estrés, psicología, trastorno.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

ABSTRACT

The present case study was carried out with the objective of detecting predisposing factors of stress in an adult, for the restoration of its functionality, through the application of cognitive behavioral therapy techniques. In order to comply with the present case study, theoretical and bibliographic investigations were accepted, in the same way they favored to address variables that are predisposing factors such as stress in the elderly. With the techniques and a therapeutic plan with the cognitive-behavioral approach, the results were obtained that helped to improve the daily life of the patient, in the work, family and social environment.

Keywords: stressors, stress, psychology, disorder.



INTRODUCCIÓN

En el siguiente estudio se eligió el tema “Factores predisponentes de estrés en un adulto de 30 años en el barrio Santo Cristo, cantón San Miguel, provincia Bolívar”, por su contenido, se halla inmerso en la línea de investigación de la Carrera de Psicología el cual tiene como tópico el asesoramiento psicológico y como Sub-Línea de investigación, malestar docente.

De esa manera, se indago factores predisponentes de estrés ocasionados en el adulto a causa de la cuarenta provocado por el COVID-19, con el objetivo de conocer el nivel de afectación en el adulto mayor así como su condición de vida.

Para conseguir, el objetivo planteado en el estudio realizado se implementó una metodología que tuvo la finalidad de establecer los factores predisponentes al estrés en el adulto mediante el uso de técnicas psicológicas como son la entrevista estructurada, la observación clínica, reactivos psicológicos como: escala de ansiedad de Hamilton y el Inventario de Depresión de BECK (B.D.I).

De los resultados obtenidos de todas estas herramientas de valoración psicodiagnóstica se pudo establecer que el adulto mayor se encontraba padeciendo altos niveles de estrés, por lo antes indicado se recomendó realizar un esquema terapéutico de corte cognitivo conductual encaminado a reducir los niveles de estrés mediante técnicas de psicoeducación, esquema,

terapia familiar y la comunicación paciente psicólogo, a la vez de ampliar su perspectiva sobre cómo podría desenvolverse auto funcionalmente.

En las siguientes páginas desarrollaremos, inicialmente la justificación y el objetivo de la investigación, para luego continuar con el sustento teórico que han realizado varios autores acerca de la problemática, se sigue con una síntesis de las técnicas utilizadas, a continuación, se detalla el caso realizado al adulto mayor que acude a consulta por voluntad propia al presentar estrés. Se puede encontrar para finalizar con las conclusiones como también recomendaciones, bibliografía y por último anexos del estudio de caso.

DESARROLLÓ

1.1. Justificación

Pacientes con trastorno de estrés agudo leve, llegan presentar dolor muscular, ansiedad, tensión, en extremidades superiores eh inferiores, dificultad para poder concentrarse en actividades, así también presentan tristeza, depresión que son situaciones complicadas de afrontar en el círculo social, familiar, laboral. Así el comportamiento se puede evidenciar, en el consumo de alimentos como azúcares y grasas, la baja tolerancia a la frustración que puede llevar a la ira, el consumo excesivo de sustancias como tabaco, alcohol como también drogas, la falta de motivación al realizar actividades motoras o lo que corresponde en sus actividades físicas.

Es así que durante mis prácticas pre-profesionales se atendió el caso de un adulto de 30 años con sintomatología compatible con estrés y surgió la inquietud de conocer en este caso de manera especial los factores predisponentes al estrés, considerando el margen de emergencia por la pandemia, virus declarado en todos los estados y países como COVID 19.

Al aplicar las diferentes técnicas terapéuticas que sirvieron como empuje al manejo de su conducta y comportamiento, se logró beneficiar al paciente directamente, puesto que al detectar y controlar determinadas situaciones, estas no inciden significativamente en su diario vivir, contribuyendo al desarrollo pleno en su ambiente familiar, social y laboral.

Se propone aportar, desde el análisis cualitativo del estudio de caso, con un esquema terapéutico propuesto para abordar desde el enfoque cognitivo conductual, que es parte de una contribución exploratoria, ante la problemática que está pasando a nivel mundial, como es el estrés.

Considero que este estudio fue factible, en la medida en que se contó con la colaboración del sujeto muestra de estudio, así como la ayuda de equipos tecnológicos y plataformas digitales: con la utilización del Google Meet aplicación que sirve como tele asistencia y documentos en la sesión, incluyendo la red social WhatsApp para realizar video llamadas.

OBJETIVO GENERAL

Detectar los factores predisponentes de estrés en un adulto de 30 años, para su funcionalidad y restablecimiento, mediante la aplicación de técnicas de terapia cognitivo conductual.

SUSTENTO TEORICO

ESTRÉS Y FACTORES PREDISPONENTES

Definición

En la actualidad es de suma importancia mantener la estabilidad emocional como la salud mental que si no se trata de forma adecuada tendrá sus consecuencias a medida que avanza y no se toman las decisiones adecuadas. Pereira & Luisa (2009) afirma: “El estrés ha sido un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuanto sus efectos inciden tanto en la salud física y mental, como en el rendimiento laboral y académico de la persona” (pág. 171). Al poder detectar los diferentes factores que generan el estrés en el sujeto será de gran ayuda para el entendimiento del mismo para que pueda manejar de forma adecuada la situación o factor que le está generando estrés.

Entonces se podría decir que en general, entendemos como estrés a la sensación o sentimiento de presión física, las emociones que pueden hacer que el sujeto este inquieto, sensación física de pesadez, tensión muscular, falta de apetito o viceversa entre otros síntomas que se van presentado durante el estrés, esto puede ser días como también semanas, meses y en casos graves años, por esta razón el de aprender cómo funciona el estrés en cada aspecto, el cuerpo cuando pasa por momentos cortos de estrés puede ser positivo, pero cuando se mantiene puede llegar a ser favorable, con síntomas que presentan así pueden empeorar el desarrollo en el diario vivir, para realizar actividades básicas del medio en que vive, como son pasar tiempo con la familia, amigos, falta de concentración en el trabajo, tareas, provoca deterioro en el estado anímico y emocional del sujeto que la padezca.

López (2015) afirma que: “Los factores predisponente son aquellos que, si bien no causan de forma absoluta la psicopatología, dotan a las personas de características que les hacen vulnerables a determinados trastornos” (pág. 4). Afectando el estado de ánimo o físico del ser humano, como es el adulto mayor, que al estar en una situación de riesgo por la cuarentena a causa de la pandemia del COVID-19, están inmersos a ciertos cuidados provocando estrés, pánico, miedo.

EPIDEMIOLOGIA

En palabras de Phun & Santos (2010) indica: “El estrés no controlado ante el fracaso de la capacidad de adaptación, producto del acelerado cambio de vida actual, lleva a muchos hacia el bloqueo mental como única forma de evadirse de una realidad que no son capaces de enfrentar, ni comprender”.

De esa manera, se debe estar considerando que el estrés no solo afecta a personas adultas, sino también a adolescentes y niños. Así las personas de toda edad estamos predispuestos a cruzar por etapas, donde seguramente estaremos con estrés ocasionando problemas conductuales que perjudican nuestra salud mental.

Los eventos recientes como la pandemia, obligan a la población adaptarse a la nueva normalidad, pero para esto el estrés, depresión y ansiedad se harán presentes, donde el cuerpo

y mente actúan para poder adaptarse, pensamientos que se presentan en cualquier momento pueden atribuir al estrés.

Más allá de los riesgos médicos, el impacto psicológico y social de esta pandemia es indiscutible. Anteriormente, varias líneas de investigación han trabajado en la comprensión de cómo la sociedad define el origen y el impacto de las epidemias y cómo las afrontan, siendo el afrontamiento emocional clave en este proceso. (Ozamiz, Dosil, Picaza, & Idoiaga, 2020)

ETIOLOGIA

Si el estrés está presente en las actividades que realizamos con frecuencia, es importante saber qué lo genera, para que se maneje de forma adecuada y así evitar el desgaste emocional y físico que conlleva. Cabe mencionar entonces la pregunta ¿qué pueden aportar los estudios realizados sobre el tema alrededor de las causas?

Los eventos no controlados muchas de las veces llegan a activar mecanismos y zonas cerebrales, que en consecuencia genera reacciones físicas, donde interviene en gran medida el pensamiento, que juega un papel importante en la conducta. Por ende “El efecto en la memoria de la epinefrina y de otras hormonas relacionadas con el estrés no es meramente el resultado de activación general”. (Morris & Maisto, 2005, pág. 207)

Se pueden mencionar factores en el ámbito laboral, pero también en otros ámbitos, como lo señala Fernández (2010) indica: "...aquellos conflictos que suceden fuera del ámbito laboral tales como muerte de un ser querido, conflictos conyugales, problemas en zona de residencia" (pág. 113).

Respecto al ámbito laboral en la docencia Fernández (2010) indica algunos predisponentes como: "factores psicosociales como aquellas condiciones presentes en el trabajo, relacionados con la organización, el contenido y la realización del trabajo que pueden afectar tanto el bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores como al desarrollo del trabajo, así como a la productividad empresarial" (pág. 15). Los riesgos que se encuentran de maneras psicosociales, no solo están afectan a la parte psíquica, mental del paciente, sujeto, sino que afecta de forma general a todo el sistema biológico, psicológico y social, es por eso que es de gran importancia la investigación, estudio y la prevención de estos peligros para la salud del paciente no se encuentre afectada.

Entonces el estrés en adultos se presenta de forma instintiva, debido a que día a día nos encontramos y enfrentamos a diversos factores, circunstancias y situaciones que están en nuestro propio entorno, al no poder solucionar, controlar y manejar ocasiona el estrés, se presenta en cualquier persona de cualquier lugar en uno y más momentos de la vida. De esa manera, Zamora (2010) indica: "En esta edad, los factores psicosociales tienen mayor peso que los biológicos en la aparición de estrés, habitualmente generados en los lugares donde viven los jóvenes: centros escolares, deportivos, laborales, de entretenimiento y familiares".

Tipos de estrés

El DSM V (2014) define los tipos de estrés como:

- Trastorno de estrés postraumático (incluye el trastorno de estrés postraumático en niños menores de 6 años).
- Trastorno de estrés agudo.
- Trastorno de adaptación.
- Otros trastornos relacionados con traumas y factores de estrés especificado.
- Trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado.

Por consiguiente, los tipos de estrés que se mencionó en (DSM-5, 2014). Tienen como desencadenante un factor activador.

En el manual CIE-10 (Parajua, 2000)menciona:

- Reacción de estrés agudo. Reacción aguda a crisis, estrés, fatiga de combate, estado de crisis, “shock” psíquico.
- Trastorno de estrés postraumático.
- Trastornos de adaptación.
- Otras reacciones al estrés grave.
- Reacción al estrés grave sin especificación.

En lo anterior se incluye, el no poder adaptarse lleva a trastornos, que en general afectará la vida del paciente.

Tratamiento

Marco & Chóliz (2013) explican una propuesta de intervención de corte cognitivo conductual, que aplicaron en casos de adicciones a video juegos, que me parece interesante de llevar a efecto en situaciones de estrés, porque se busca dar un uso positivo a los video juegos el cual permita disminuir el nivel de estrés en el adulto mayor ocasionada por el encierro a causa de la pandemia:

Fase 1. Fase Motivacional y de Valoración psicosocial, centrada en la evaluación del problema, llevando a cabo para ello varias sesiones de entrevista psicológica y solicitando la cumplimentación de distintos cuestionarios, además de un autorregistro del uso de videojuegos e Internet. (Marco & Chóliz, 2013, pág. 131)

Fase 2. Fase de Superación del Deseo y Síndrome de Abstinencia, se persiguieron tres objetivos: llevar a cabo modificaciones ambientales..., entrenar en técnicas que ayudaran a aliviar el malestar producido...y fomentar conductas alternativas o incompatibles.

Fase 3. Fase de cambios conductuales y actitudinales, pretendió consolidar un estilo de vida en el que se fomentaran conductas...

Fase 4. Fase de consolidación y prevención de recaídas, centrada en la consolidación de los avances logrados y en la prevención de recaídas...en las que se trabajaron los siguientes contenidos: psicoeducación sobre qué es una recaída, identificación de situaciones de riesgo, repaso de los cambios realizados y recordatorio de las estrategias de afrontamiento

aprendidas, explicación del efecto..., y entrenamiento en el afrontamiento de situaciones de alto riesgo.

Beck (2006) menciona: “El modelo cognitivo conductual sostiene que la interpretación de una situación, a menudo expresada en forma de pensamiento automáticos influye en las emociones, el comportamiento y la respuesta fisiológica”. Explicando así, el origen de los pensamientos automáticos que se encuentran en el día a día de las personas, haciendo uso de técnicas para identificarlos, es fundamental inquirir en los pensamientos, de esa manera tenerlos claros y saber cómo interviene en el pensamiento y comportamiento.

Las personas necesitan momentos libres tanto física y mental, para que de esa manera pueda tener un mayor control físico y psíquico, por eso por medio de la relajación y respiración debe ser lenta y profunda, realizarlo en lugares acogedores y confortables para el sujeto, de esa manera pueda tener una experiencia única, realizar la actividad continuamente para que el cuerpo como la mente entiendan y procesen lo que obtienen y descubrir nuevas formas de relajarse, así prevenir el estrés.

Pintanel (2017) afirma que: “La relajación consiste en aflojar tanto la parte física como psíquica de la persona, y al mismo tiempo genera creatividad y aumenta la expresión de las emociones. Mientras estamos relajados todo nuestro organismo y nuestro cerebro se acomodan a una actitud más abierta y productiva” (pág. 2).

TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

ENTREVISTA CLÍNICA

Se hizo uso de la entrevista clínica para llevar la información estructurada y organizada, por tal motivo se utilizó la observación, la escucha activa, que son fundamentales para que el psicólogo pueda tener su punto de vista al momento de realizarla.

HISTORIA CLÍNICA

Se conoce en psicología a la historia clínica como una herramienta fundamental a la hora de atender a un paciente, en la razón de que contiene preguntas e ítems importantes para continuar con las sesiones y puntos relevantes para un diagnóstico preciso, que beneficia al paciente y al psicólogo encargado.

Dentro de la historia se tomó notas de forma estratégica, como las observaciones de importancia para el estudio de caso.

APLICACIÓN DE TEST PSICOMÉTRICOS

La aplicación de test psicométricos permite conocer y analizar mejor la situación del paciente y así obtener información que sirvió para las sesiones.

- Test de estrés laboral
- Escala de ansiedad de Hamilton
- Inventario de Depresión de BECK (B.D.I)

Test de estrés laboral

Adaptado del cuestionario de problemas psicossomáticos de Hock (1988), sirvió como verificación del estrés, como también abonó a la evidencia de si existe algún síntoma asociado, el test presentado en 12 preguntas que permitió medir si ha presentado estrés durante los últimos 3 meses, de acuerdo al marcador que se encuentra en el test, categorizando los resultados en 6 niveles.

Escala de ansiedad de Hamilton

Publicado por Hamilton (1959). Es utilizado en adultos para poder saber sobre la intensidad de la ansiedad para así intervenir.

Inventario de Depresión de BECK (B.D.I)

El autor Aron Beck, investiga si el paciente a quien es aplicado presenta niveles de depresión, hay un total de 21 afirmaciones que se califican de 0 a 3, según la afirmación que escoja el paciente, con el total obtenido se interpreta según los siguientes rangos:

- ✓ 0-13, mínima depresión;
- ✓ 14-19, depresión leve;
- ✓ 20-28, depresión moderada;
- ✓ y 29-63, depresión grave.

DIAGRAMA DE FLUJO

Se utilizó como guía para que el paciente, así él pueda apreciar, observar de forma plasmada en la gráfica cómo funciona el tratamiento terapéutico, realizado por el investigador del caso.

DESARROLLO DEL CASO

Paciente de 30 años masculino, estado civil Unión Libre, sin hijos, nivel de educación Tercer Nivel, profesión docente en la Unidad Educativa 10 de Enero, nacido en la provincia Bolívar, del cantón San Miguel, residencia barrio Santo Cristo.

- ✓ **Primera sesión:** en esta primera sesión se trabajó el motivo de consulta.

Fecha y hora: 13 de julio del 2020/ 10:00AM

Adulto de 30 años acude a consulta psicológica en compañía de un amigo, dónde manifiesta problemas de concentración, esto ocurre desde hace 1 semana, cuando en el trabajo y en casa tenía muchas ocupaciones, asistió a un médico general por recomendación de un familiar, en busca de ayuda psicológica. Luego de los sucesos en el trabajo y en casa, menciona, que tuvo problemas con sus vecinos por la bulla que hacían, para no dejarlo concentrar, donde muestra baja tolerancia a la frustración pensamientos automáticos, le cuesta trabajo relajarse y le trae problemas de autoestima, en las noches le cuesta mucho poder dormir, al despertar presenta dolencia y tensión en los músculos, en su relación con su pareja tiende a la pérdida de deseo sexual.

Tiende a tener pensamientos intrusos del trabajo y de las actividades que no puede culminar en casa, así también manifiesta desorganización de su horario para cumplir sus actividades lo cual le generan malestar como pesimismo.

A esto, se suma la falta de preocupación en su aseo personal, una alimentación poco saludable en base a grasas y azúcares, menciona que ha empezado consumir alcohol para poder relajarse.

- ✓ **Segunda y tercera sesión:** las dos sesiones se utilizaron para poder realizar la entrevista clínica, esto con el objetivo de recoger información del paciente.

Fecha y hora: 17 y 20 de julio del 2020/ 10:00 AM.

- ✓ **Cuarta sesión:** Se utilizó para una retroalimentación de las sesiones realizadas con el objetivo de despejar dudas por parte del paciente.

Fecha y hora: 25 de julio del 2020/ 10:00AM.

- ✓ **Quinta sesión:** Se utilizó para la aplicación de los respectivos test psicométricos al paciente.

Fecha y hora: 28 de julio del 2020/ 10:00AM.

- Test de estrés laboral
- Escala de ansiedad de Hamilton
- Inventario de Depresión de BECK (B.D.I)

Se le explicó lo referente a las normas tipificadas de aplicación, siendo esto en un ambiente callado y sin distractores visuales como auditivos, en observaciones no hay novedades, se preguntó si tiene dudas antes y después de realizar los test dando como respuesta ninguna.

- ✓ **Sexta sesión:** Se realizó la aplicación de un último test: Inventario de Depresión de BECK (B.D.I), en el cual el paciente se mostró pensativo para responder las preguntas encontradas en el mismo, se realizó la consulta si tenía algún tipo de duda en la cual mencionó que todo está bien.

Fecha y hora: 31 de julio del 2020/ 10:00AM

- ✓ **Séptima sesión:** Esta sesión se la usó para el respectivo diagnóstico del paciente, en la cual se realizó una charla para informarle al paciente lo referente al trastorno.

Fecha y Hora: el 3 de agosto del 2020/ 10:00AM

- ✓ **Octava sesión:** Se realizó las técnicas de relajación en la cual se explicó al paciente para que le servirían y así poder despejar dudas respecto a la técnica con el propósito de reducir en primer lugar el estrés.

Fecha y hora: 5 de agosto del 2020/ 10:00AM

- ✓ **Novena sesión:** Se trabajó durante tres días seguidos con la pareja del paciente, el manifestó que no le ha podido contar del problema que lo aqueja. Dando como resultado mejorías en la comunicación de pareja.

Fechas y hora: 8, 9 y 10 de agosto del 2020/ 10:00AM

SITUACIONES DETECTADAS

Con toda la información recabada estoy en capacidad de identificar las siguientes situaciones detectadas en mi estudio de caso:

- El paciente manifiesta que desde que lo acumularon de responsabilidades en el trabajo por motivo de reducción del personal, tiene el pensamiento de que en cualquier momento puede llegar a ser despedido.
- A esto incluye algunos pagos que debe realizar y tareas por completar en casa, estas situaciones le han ido consumiendo poco a poco afirma el paciente.
- La comunicación con su pareja ha sido distante, menciona que no ha podido encontrar el momento adecuado para decirle por lo que está pasando.
- El amigo que lo llevó a consulta, menciona que fue su compañero de trabajo, cuando lo despidieron se impresionó y angustió.

A continuación, presento un esquema con sintomatología del paciente, conforme criterios diagnósticos.

Intrusión:

- Pensamientos y recuerdos del hecho que le genera el estrés como (el que le van a despedir del trabajo)
- Sueños en los que experimenta angustia (el ser despedido).

- Molestias psicológicas que le producen nerviosismo como alteración del ritmo cardiaco.

Estado de Ánimo:

- Dificultad para poder tener sentimientos positivos como amorosos.

Disociativos:

- Sentido de la realidad alterado (en el trabajo el tiempo pasa más lento).
- No recuerda aspectos importantes del factor estresante (consumo de alcohol)

Evitación:

- Evita cualquier conversación con respecto al trabajo como tareas pendientes en casa (menciona que se siente angustiado).
- Intenta dormir para así evitar tener pensamientos que le generan malestar.

Síntomas de alerta:

- Problemas para conciliar el sueño.
- Baja tolerancia a la frustración, irritable.
- Problemas al momento de concentrarse en actividades.

La puntuación del test de estrés laboral fue de 60 puntos, encontrándose en un nivel de estrés alto donde se describe que se encuentra en una etapa de agotamiento de recursos fisiológicos junto con lo físico y lo cognitivo, manifestando que trae consecuencias graves para la salud.

Escala de ansiedad de Hamilton: En la aplicación del test dio una puntuación de 17 en lo cognitivo y 11 de los resultados somáticos, dando como resultado final una puntuación de 14 puntos es decir presenta ansiedad psíquica.

Inventario de Depresión de BECK (B.D.I): La puntuación del test fue de 22 puntos en la cual la interpretación da como resultado una Depresión moderada.

A partir que, se recogió dicha información se analizó y se verificó, dando como resultado según el CIE-10: Reacción de estrés agudo leve F43.00 y según los criterios diagnósticos del DSM-V trastorno de estrés agudo 308.0

SOLUCIONES PLANTEADAS

En este apartado me permito plantear la respectiva intervención, con un enfoque cognitivo conductual.

Categoría cognitiva:

Objetivo 1. Hacer entender al paciente la información acerca del estrés.

Con la meta de guiar al paciente a que tenga claro lo que es el estrés.

Cognitivo conductual:

Objetivo 2. Estimular al paciente a detectar sus pensamientos automáticos.

Con la meta de facilitar al paciente la detección de pensamientos automáticos.

Emotiva:

Objetivo 1. Ayudar al paciente que se comuniquen mejor con su pareja.

Con la meta que mejore la comunicación y afectividad con su pareja.

Cognitivo:

Objetivo 4. Que comprenda mejor cómo funciona la terapia.

Con la meta que el paciente entienda como debe llevar a terapia y mejore su perspectiva de la misma.

Para ello planteo en la tabla siguiente este desarrollo:

# DE SESION	OBJETIVOS	CATEGORIA	META	INSTRUMENTO	TECNICA	RESULTADO
1	Guiar al paciente a que tenga claro lo que es el estrés.	Cognitiva	Hacer entender la información al paciente acerca del estrés.	Folletos y revistas	Psicoeducación	Después de culminar la sesión se pidió al paciente que explique con sus palabras lo que aprendió, dando como respuestas que satisfacen la comprensión del tema tratado.

2	Estimular al paciente a detectar sus pensamientos automáticos	Cognitivo conductual	Facilitar al paciente la detección de pensamientos automáticos	Esquema.	Psicoeducación	Al concluir el paciente alcanzó la comprensión de cómo detectar sus pensamientos automáticos así podrá afrontarlos y dar las respectivas soluciones.
3	Ayudar al paciente que se comunique	Emotiva	Que mejore la comunicación y afectividad	Genograma	Contrato conductual	Relajación

	mejor con su pareja.		con la familia			
4	Que comprenda cómo funciona la terapia.	Cognitivo	Que el paciente entienda como debe llevar la terapia y mejore su perspectiva de la misma.	Diagrama de flujo	Comunicación paciente psicólogo	El paciente entendió por medio del diagrama expuesto en sesión cómo la terapia le ayudará en su diario vivir.

CONCLUSIONES

El estrés agudo llega a afectar el desarrollo de actividades físicas, sociales, laborales y personales dado que el factor estresor para el paciente es recurrente, de la misma forma provocando falta de concentración, irritabilidad, dolor y tensión muscular sin haber realizado actividad física.

Los factores estresantes que se encuentran en el caso de estudio, tales como: el estar presionado en el trabajo y saber que lo pueden despedir llevó en gran medida a que el estrés agudo se desencadenara provocando la falta de comunicación con su pareja. Se generaron pensamientos automáticos de forma recurrente que lo lleva a sufrir estrés, esto le impedía buscar soluciones para la mejora de su salud mental como también física y lo estaban introduciendo al consumo de sustancias como el alcohol.

Para realizar el diagnóstico se utilizó técnicas como la entrevista, la observación y la escucha activa, fue fundamental el uso correcto de las técnicas como el uso de test psicométricos, esto ayudó al resultado diagnóstico de estrés agudo leve.

Al aplicar un tratamiento terapéutico cognitivo conductual, el paciente logró mejorar su condición de vida diaria en los aspectos que lo estaban aquejando, mencionó por ejemplo, que la ayuda que le brindó su pareja, como la familia le ayudó para continuar con las terapias.

Al culminar el estudio de caso, se puede concluir mencionando que si se presentan factores que generen problemas, la forma en que pensamos es clave para continuar con el diario vivir.

RECOMENDACIONES

Es importante que las personas tengan un nivel adecuado de comunicación con sus familiares para que puedan obtener sugerencias para su mejora.

El seguir el plan terapéutico de forma que pueda involucrar a miembros de la familia ayuda a que el paciente se restablezca de forma breve a su normalidad.

El difundir estudios respecto al estrés ayuda a la población a comprender e informarse mejor de los trastornos mentales, y relieves la importancia de la salud mental y de la psicología, por mi parte con este pequeño pero significativo estudio de caso, considero que estoy abonando a la exploración de esta amplia temática.

Bibliografía

Beck, J. S. (2006). *TERAPIA COGNITIVA*. Barcelona: Gedisa.

DSM-5. (2014).

Fernández, R. (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*. San Vicente (Alicante) : Editorial Club Universitario.

Hamilton, A. (1959). *FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO*.

Hock, R. (1988). *Professional burnout among public school teachers*. Public personnel management.

López, M. C. (02 de 06 de 2015). *Diseño de un programa de prevención de trastornos de la conducta alimentaria*. Obtenido de http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2226/6/Company%20Lopez_Micaela.pdf

Marco, C., & Chóliz, M. (2013). *Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de adicción a Internet y videojuegos*. Obtenido de Universidad de Valencia, España: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56025664009.pdf>

Morris, C. G., & Maisto, A. A. (2005). *Introducción a la psicología*. México: Pearson Education.

Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*.

Parajua, P. G. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE - 10*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.

Pereira, N., & Luisa, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 171 - 190.

Phun, E. T., & Santos, C. B. (2010). El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.

Pintanel, M. (2017). *Técnicas de relajación creativa y emocional 2.ª edición*. Madrid: Ediciones Paraninfo, S.A.

Zamora, H. (2010). Estrés en Personas Mayores y Estudiantes Universitarios: Un Estudio Comparativo. *Psicología Iberoamericana*, 56-68.

Anexos

ANEXO I.

MODELO DE HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLÍNICA PERIODO DE EVALUACIÓN:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

NOMBRES:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCION:

OCUPACION:

ESTADO CIVIL:

DIRECCION:

TELEFONO:

REMITENTE:

2. MATIVO DE CONSULTA:

.....
.....
.....
.....

LATENTE:

.....
.....
.....
.....

3. SINTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO:

.....
.....
.....

.....

4. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

.....
.....
.....

5. TOPÓLOGIA FAMILIAR:

.....
.....
.....
.....

6. TOPOLOGÍA HABITACIONAL:

.....
.....
.....
.....

7. ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES:

.....
.....
.....
.....

8. HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS AFECTIVIDAD:

.....
.....
.....

¿Con que miembro de su familia se sentía más cercano afectivamente?

PARTO:

.....
.....
.....

LACTANCIA:

.....
.....
.....

MARCHA:

.....
.....
.....

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

9. ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

.....
.....
.....

¿Cómo definiría su niñez? ¿Diría que fue una niña segura o insegura? ¿Con que frecuencia lloraba?

10. ADAPTACIÓN ESCOLAR:

.....
.....
.....

¿Tenía dificultad para abandonar su casa cuando iba a la escuela?

11. RELACIONES INTERPERSONALES:

.....
.....

¿Tenía muchos o pocos amigos? ¿Mencione situaciones en las que sus derechos hayan sido vulnerados, y la hayan marcado en la infancia?

12 ADAPTACIÓN SOCIAL:

.....
.....

¿Le permitían salir a jugar con sus amigos?

13. JUEGOS:

.....
.....

14. CONDUCTA SEXUAL:

.....
.....
.....

¿Alguna vez le recriminaron alguna conducta sexual? ¿Reconocía su género?

15. ACTIVIDAD ONÍRICA:

.....
.....

16 HECHOS TRAUMATIZANTES:

.....
.....

17. ADOLESCENCIA Y MADUREZ.

APARICION DE LOS CARACTERES SEXUALES.

.....
.....
.....

18. CONDUCTA SEXUAL:

.....
.....
.....

19. ACTIVIDAD ONÍRICA:

20. ADAPTACIÓN SOCIAL:

¿Cómo eran sus relaciones interpersonales?

21. ADAPTACIÓN FAMILIAR, SOCIAL, LABORAL:

¿Mencione 3 hechos gratificantes y 3 hechos negativos que hayan pasado en casa?

22. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

23. PENSAMIENTO

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

24. LENGUAJE:

25. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS:

26. DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

27. PRONOSTICO:

28. TERAPIA

Anexo II

TEST DE ESTRÉS LABORAL

TEST DE ESTRÉS LABORAL

Permite conocer en qué grado el trabajador padece los síntomas asociados al estrés.

Instrucciones:
De los siguientes síntomas, selecciona el grado experimentado durante los últimos 3 meses de acuerdo al semáforo presentado.

1	2	3	4	5	6
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Relativamente frecuente	Muy frecuente

Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales.	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo tics nerviosos o parpadeos).	1	2	3	4	5	6
Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
Tendencias a sudar o palpitaciones.	1	2	3	4	5	6

Resultados:

Revisa cuál es el color que más se repite en tus resultados (o suma cada número seleccionado) y ubica el resultado de acuerdo a la siguiente tabla:

Sin estrés (12)	No existe síntoma alguno de estrés. Tienes un buen equilibrio, continúa así y contagia a los demás de tus estrategias de afrontamiento!
Sin estrés (24)	Te encuentras en fase de alarma, trata de identificar el o los factores que te causan estrés para poder ocuparte de ellos de manera preventiva.
Estrés leve (36)	Haz conciencia de la situación en la que te encuentras y trata de ubicar qué puedes modificar, ya que si la situación estresante se prolonga, puedes romper tu equilibrio entre lo laboral y lo personal. No agotes tus resistencias!
Estrés medio (48)	
Estrés alto (60)	Te encuentras en una fase de agotamiento de recursos fisiológicos con desgaste físico y mental. Esto puede tener consecuencias más serias para tu salud.
Estrés grave (72)	Busca ayuda

*Adaptado del Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (o CPP)

Anexo III

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

7.1. Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)

Definición operativa de los ítems	Puntos				
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborignos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> – General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial – Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4

ANSIEDAD PSÍQUICA	17
ANSIEDAD SOMÁTICA	11
PUNTUACIÓN TOTAL	28/2 = 14

Anexo IV

(B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

NOMBRE.....

FECHA.....

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cuál de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que esta a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay mas de una afirmación que considere aplicable a su caso márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

1. 0 No me siento triste
 - 1 Me siento triste
 - 2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
 - 3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo
2. 0 No me siento especialmente desanimado ante el futuro
 - 1 Me siento desanimado con respeto al futuro
 - 2 Siento que no tengo nada que esperar
 - 3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar
3. 0 No creo que sea un fracasado
 - 1 Creo que e fracasado más que cualquier persona normal
 - 2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
 - 3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona
4. 0 Obtengo tanta sastifación de las cosas como las que solía obtener antes
 - 1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo
 - 2 Ya no obtengo una verdadera sastifación de nada
 - 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo
5. 0 No me siento especialmente culpable
 - 1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
 - 2 Me siento bastante culpable casi siempre
 - 3 Me siento culpable siempre
6. 0 No creo que este siendo castigado
 - 1 Creo que puedo ser castigado
 - 2 Espero ser castigado
 - 3 Creo que estoy siendo castigado

- 7.0 No me siento decepcionado a mi mismo
- 1 Me he decepcionado a mi mismo
 - 2 Estoy disgustado conmigo mismo
 - 3 Me odio
8. No creo se peor que los demás
1. Me critico por mis debilidades y mis errores
 2. Me culpo siempre por mis errores
 3. Me culpo por todo lo malo que me sucede
- 9.0 No pienso matarme
- 1 Pienso en matarme, pero no lo haría
 2. Me gustaría matarme
 3. Me mataría si tuviera la oportunidad
10. No lloro mas que de costumbre
1. Ahora lloro mas de lo que solía hacer
 2. Ahora lloro todo el tiempo
 3. Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera
11. Las cosas no me irritan mas que lo de costumbre
1. Las cosas me irritan un poco mas que lo de costumbre
 2. Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
 - 3 Ahora me siento irritado todo el tiempo
- 12.0 No he perdido el interés de otra persona
1. Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
 2. He perdido casi todo mi interés por otras personas
 3. Ya no puedo tomar mis decisiones
- 13.0 Tomo decisiones casi como siempre
- 1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
 - 2 Tengo mas dificultad para tomar decisiones que antes
 - 3 Ya no puedo tomar más decisiones
- 14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre
- 1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos
 - 2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco Atractivo
 3. Creo que me veo feo
- 15.0 Puedo trabajar tan bien como antes
- 1 Me cuesta mucho mas esfuerzo empezar a hacer algo
 - 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
 - 3 No puedo trabajar en lo absoluto

- 16.0 Puedo dormir tan bien como siempre
- 1 No duermo también como solía hacerlo
 - 2 Me despierto una o dos horas mas temprano que de costumbre y me cuesta Mucho volver a dormirme
 - 3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme
- 17.0 No me canso más que de costumbre
- 1 Me canso mas fácilmente que de costumbre
 - 2 Me canso sin hacer casi nada
 - 3 Estoy demasiado cansado para hacer algo
- 18.0 Mi apetito no es peor que de costumbre
- 1 Mi apetito, no es tan bueno como solía ser
 - 2 Mi apetito esta mucho peor ahora
 - 3 Ya no tengo apetito
- 19.0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo
- 1 He rebajado más de 2 kilos y medio
 - 2 He rebajado más de 5 kilos
 - 3 He rebajado más de 7 kilos y medios
- 20.0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias Estomacales, o estreñimientos
 - 2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en Cualquier otra cosa
 - 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna Otra cosa
- 21.0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
 - 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
 - 3 He perdido por completo el interés por el sexo

Anexo V
DIAGRAMA DE FLUJO

