



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL**



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMÉN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

PROBLEMA:

**ESTRÉS RELACIONADO AL CUIDADO DE UN ADULTO MAYOR DE UN
ADOLESCENTE EN EL CATÓN PUEBLOVIEJO**

AUTORA:

RUTH JAHAYRA VERA TROYA

TUTOR:

DR.: LENIN PATRICIO MANCHENO PAREDES MSc.

BABAHOYO - 2021

ÍNDICE

RESUMEN	ii
SUMMARY	ii
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO	2
SUSTENTO TEÓRICO	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	12
RESULTADOS OBTENIDOS	13
SITUACIONES DETECTADAS	15
SOLUCIONES PLANTEADAS	17
CONCLUSIONES	19
RECOMENDACIONES	20
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	22

RESUMEN

El presente estudio de caso tuvo como objetivo describir la razón de como el estrés está relacionado en el adolescente que se encuentra al cuidado de un adulto mayor con trastorno de adaptación, para poder dar este diagnóstico se utilizaron técnicas como la historia clínica, la entrevista semi-estructurada técnicas de observación y test aplicados. En este caso se constató que el núcleo familiar se encuentra afectado por la separación de los padres y cambios a causa de la pandemia por covid-19, como también el cambio de vivienda y el cuidado del adulto mayor que es el causante del estrés en el adolescente, a través de la implementación de un plan de tratamiento basado en un modelo cognitivo conductual ayudará al paciente a modificar algunas distracciones cognitivas y la conducta.

Palabras claves: estrés, entrevista semi – estructurada, test aplicados, adolescente, adulto mayor, cognitivo conductual.

SUMMARY

The present case study aimed to describe the reason for how stress is related in the adolescent who is in the care of an older adult with adjustment disorder, in order to give this diagnosis, techniques such as the medical history, the semi – interview were used, structured observation techniques and applied tests. In the case, it was found that the family nucleus is affected by the separation of the parents and change due to the pandemic due to covid-19, as well as the change of housing and the care of the elderly that is the cause of stress in the adolescent. Through the implementation of a treatment plan based on a cognitive behavioral model, it will help the patient to modify some cognitive distractions and behavior.

Keywords: stress, semi – structured, interview, applied tests, adolescent, elderly, cognitive behavioral.

INTRODUCCIÓN

El estrés causa sintomatologías tanto físicas y emocionales que se presentan cuando una persona está atravesando un estado de ansiedad o cambios en su conducta y se encuentra en situaciones preocupantes y por lo tanto hace que se desencadene un trastorno de adaptación, el estrés no solo afecta a las personas adultas, sino también a los adolescentes.

Para llevar a cabo este estudio de caso se tomaron en consideración las líneas de investigación de la carrera de psicología clínica prevención y diagnóstico siendo la sub línea funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y la influencia que tiene en la enseñanza aprendizaje el mismo que permitió brindar un tratamiento psicoterapéutico para la mejora del paciente.

Los altos niveles de estrés se han proporcionado acompañados de cambios en la conducta en la que no solo afecta al adolescente, sino que también se ve afectada la convivencia familiar. Pero, sin embargo, su expresión puede llegar a ser negativa, lo cual podría provocar graves trastornos y padecimientos en muchos casos.

El caso se realizó para determinar como el estrés del adolescente cuidador incide en su conducta. Cabe precisar que este caso está orientado en el adolescente que presenta estrés y cuáles serían las posibles causas y sintomatologías que se ven reflejadas llegando a dar una solución y de ser factible se establezcan intervenciones para que mejore la calidad de vida del adolescente y su familia.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

La importancia de esta investigación radica en cómo afecta el estrés en el adolescente que se encuentra al cuidado de un adulto mayor, este estudio de caso fue escogido por interés personal ya que en la actualidad existen muchos cambios causados por el confinamiento, dado que el estrés es una problemática actualmente porque de una u otra manera afecta a todas las personas en general, incluso provocando enfermedades, tales como la diabetes, hipertensión, y presión arterial alta, por tal razón las personas que padecen de estrés son las únicas que saben cómo manejar esta enfermedad evitando que se siga incrementando.

Este estudio se centra en el adolescente con problemas emocionales académicos y de conducta, por el cuidado del adulto mayor lo cual conduce a un pobre desarrollo psicosocial, de la misma manera que es necesario conocer las causas y consecuencias que le generaron el estrés en el adolescente es necesario mencionar que los cambios de vida como el confinamiento causados por el covid-19 también forman parte del estrés en el adolescente.

Este trabajo investigativo, no solo beneficiará al investigador, sino que también al adolescente que se encuentra al cuidado del adulto mayor y a su familia, de la misma manera que se desarrollará el conocimiento adquirido en el ámbito de la psicología clínica aplicando las metodologías y técnicas requeridas en este caso.

Esta investigación aportará directamente a aclarar las dudas de cómo afecta el estrés en el adolescente que se encuentra al cuidado del adulto mayor, generando cambios en las emociones y conducta y de la misma manera ayudar al adolescente y sus familiares a tolerar esta situación del cuidado del adulto mayor en tiempo de pandemia.

OBJETIVO

Determinar cómo el estrés del adolescente cuidador incide en su conducta social.

SUSTENTO TEÓRICO

Estrés

El estrés es una enfermedad mental que no solo afecta sistemáticamente al organismo, sino que también es una reacción fisiológica, en que las personas se encuentren sometidas bajo demandas de amenazas que pueden ser difíciles de controlar o manejar en situaciones de exigencias convirtiéndose así en alteraciones físicas y psicológicas.

(Castro, 2018) manifiesta que el estrés tiene tres perspectivas fundamentales. La ambiental, se refiere a todos los acontecimientos que puede tener en el ambiente que le perjudica a todo ser humano, la tradición psicológica, que se centra en la demanda y lo disponible para afrontar, la tradición biológica, estudia la activación de los sistemas biológicos, consecuencia de esfuerzo.

El estrés es una enfermedad que en la actualidad se está apropiando de los individuos y causando síntomas buenos y malos. Y está catalogado como el enemigo porque está en todo momento. Entre ellos existen dos definiciones sobre el estrés las cuales son: estrés bueno y estrés malo.

- El estrés bueno: en ciertas ocasiones ha resaltado que se produce por una tensión leve que pone en manifiesto al adolescente.
- El estrés malo: puede presentar sintomatologías como, dolor de cabeza, pesadillas irritabilidad, cansancio físico mental y psicológico causados por periodos prolongados de tiempo y esto que se prolonguen cierta ansiedad y patologías.

Estrés en el adolescente

La capacidad de los adolescentes para adaptarse a los problemas y la adversidad es débil, la mayoría de los jóvenes no saben cómo afrontar el estrés, por lo tanto, si no se adaptan a estas situaciones está decididos a ser una experiencia trágica, y estrés se producirá con más insistencia. En base a las actividades diarias, considerando las condiciones bajo las cuales existen los factores estresantes, también determinara si el joven es capaz de hacer frente a tales efectos (Mingote J, 2018).

Los adolescentes, suelen estar bajo estrés debido a diferentes situaciones y cambios emocionales y sensoriales que experimentan en esta etapa de su vida, los adolescentes también enfrentan mayor presión porque afrontan una gama más amplia de la realidad, aunque tienen más recursos cognitivos, pero toleran las experiencias de presión. Dada las circunstancias los adolescentes no tienen la capacidad suficiente para reevaluar la situación que les provoca estrés.

Causas del estrés durante la adolescencia

Expresa (Dominico, 2020) “algunas de las fuentes de estrés para los adolescentes son: la demandas y frustraciones de la escuela, los cambios en su cuerpo y los problemas con los amigos, la separación o divorcio de sus padres”, por ende, llevar a cabo demasiadas actividades o tener posibilidades demasiado altas como la de cuidar del adulto mayor.

Las causas que conllevan al adolescente a tener estrés son muchas, pero también existen otras situaciones que generan el estrés, y se deben afrontar en este caso se resaltan

las de mayor importancia como el bajo rendimiento académico y el cuidado del adulto mayor, así como los cambios emocionales y de conducta de la misma manera la separación de sus padres y cambios del ritmo de vida en la actualidad por la pandemia.

Como afecta el confinamiento por COVID-19 en los adolescentes y la salud mental

El confinamiento afecta directamente la salud mental de los adolescentes ya que surgieron cambios en la rutina diaria por el encierro y se vieron obligados a emplear su tiempo en recreaciones y actividades dentro del hogar, tanto que se le dificulta al adolescente el no poder salir de casa a compartir con sus amigos extrañando momentos importantes como jugar futbol salir al cine, por temor al contagio en la pandemia del covid-19 donde se han cerrado las instituciones públicas y privadas la cancelación de eventos, el adolescente se niega acoplarse al nuevo ritmo de vida lo que se presume que podría estar generando alteraciones en su salud mental.

Al estar en casa el adolescente no siente satisfacción, sentirse atrapado aburrido encerrado junto a su familia esto hace que le produzca cambios de comportamiento en la relación familiar porque el adolescente no tiene la suficiente madurez para afrontar estas situaciones de confinamiento. El estado actual que está viviendo el país y el mundo a causa del COVID-19 ha generado cambios emocionales en la población en general, además cabe mencionar que los adolescentes tienen factores que pueden mostrar como malestar que influye en los cambios psicológicos lo que para muchas personas se ha convertido en situaciones molestas y desencadenantes de posibles trastornos de estrés y ansiedad (Gutierrez, 2020).

Estrés de personas encargadas del cuidado de un adulto mayor

(Hall-Flavin, 2019) Menciona a medida que la población envejece, más y más personas brindan servicios médicos sin profesionales médicos. En los Estados Unidos, alrededor de un tercio de los adultos cuidará a otro adulto como cuidador informal. Un cuidador es alguien que brinda ayuda a otra persona, como un cónyuge o pareja enferma, un niño discapacitado o un pariente anciano. Sin embargo, los miembros de la familia que cuidan activamente a los ancianos generalmente no son identificados como cuidadores especializados.

El cuidado del adulto mayor es muy importante, pero a su vez genera estrés aun cuando el cuidador es adolescente quien no tiene la habilidad y madurez necesaria para asumir el rol que desempeña una persona especializada en los cuidados, tanto que a estas personas se les dificulta estar cerca de sus seres queridos, sin embargo, es casi seguro que se produzcan cambios de conductas y las emociones del individuo cuidador y del adolescente. Para que el adulto mayor obtenga los cuidados necesarios es fundamental que el cuidador tenga un nivel educativo eficiente para que pueda brindar un cuidado de calidad.

Los cambios psicológicos y fisiológicos no solo afectan al adolescente que se encuentra al cuidado del adulto mayor, sino que también a la familia, produciéndoles un deterioro en el estado emocional generando estrés, ansiedad e imposibilitando su estado de ánimo y energía para que el adulto mayor pueda tener un buen desarrollo y autonomía confianza y seguridad.

Sintomatología del cuidador

La sintomatología es la consecuencia principalmente de la tarea del cuidado en un adulto mayor, esta se relaciona con la salud mental donde se ve afectada sus emociones estados de ánimos. Conllevando a la depresión y la ansiedad que son los síntomas más descritos del cuidador, no obstante, puede en la que esté condicionada en mayor o menor medida por los niveles de sobrecarga tanto física como psicológica.

(Keith, 2013) Señalo que el impacto en la calidad de vida y en la sintomatología psicológica de las personas que atiende a un adulto mayor, esto puede determinar que, por factores sociodemográficos como la generación y la situación económica, el nivel educativo el nivel de ansiedad, vivir con el adulto mayor, todas estas situaciones pueden influir sobre la calidad de vida.

Adulto mayor

El adulto mayor es considerado de la tercera edad a partir de los 60 años donde se evidencian los cambios de salud mental tanto psicológicos, emocionales biológicos (Freire, 2010) menciona que los adultos mayores son valorados apáticos, inútiles, perezosos, pesimistas, gruñones, solitarios e irritables. Los rasgos negativos que se han formado con la identidad del anciano, por lo que deben tener cuidados especiales con estas personas incluyendo su estilo de vida tranquilo.

Es importante favorecer la cohesión e integración e integración del adulto mayor, por lo tanto, hay que permitir que la relación y apoyo lo hagan sentir más seguros y útil, mediante las experiencias en el proceso de las actividades que a su vez le permitan

mejorar simultáneamente su integridad bienestar físico emocional espiritual y psicológico y puede tener una calidad de vida estable.

Calidad de vida en el adulto mayor

La calidad de vida del adulto mayor es en gran medida las circunstancias de las peculiaridades del medio en que se ha desarrollado durante toda su existencia. Esta etapa se relaciona con la autonomía e independencia de la persona. Diversos estudios señalan que las personas independientes, creadoras e involucradas en tareas posteriores a la jubilación, y con un sano equilibrio emocional, suelen vivir mejor y más años que las personas aisladas. El adulto mayor conserva suficientemente bien su intelecto si se mantienen activos y se emplean en toda su capacidad.

La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al adulto mayor satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. La calidad de vida también es la percepción que el adulto mayor tiene su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, como también, su estado psicológico y su nivel de independencia (Delgado, 2010).

El interés por la calidad de vida ha existido desde tiempos inmemorables, sin embargo, las sociedades envejecen a ritmo creciente, la OMS detalla que la calidad de vida es una de las definiciones más ampliamente consideradas que proviene de la valoración que hace el adulto mayor sobre su entorno de vida, a esta definición se puede añadir el hecho de que la calidad de vida es dinámica y temporal ya que la importancia de cada dimensión puede variar si cambian las circunstancias de la vida.

Envejecimiento y enfermedad

Existe una relación epidemiológicamente demostrada entre la enfermedad y el envejecimiento, esto no quiere decir que todas las enfermedades aumenten en función de la edad, (González KD., 2015) señalo dos grupos de enfermedades: enfermedad que se relacionan con la edad las cuales se asocian con más frecuencia a una edad específica y las enfermedades que dependen de la edad, las que aumentan su incidencia de forma exponencial en la medida que aumenta la edad.

Hay ciertos desordenes asociados con los cambios intrínsecos que acompañan al envejecimiento y a los cuales el adulto mayor es particularmente propenso: los trastornos motores del esófago y la osteoporosis, por ejemplo. Algunas complicaciones de enfermedades comunes ocurren décadas después del iniciado proceso y son por ende más frecuentes y observadas en el adulto mayor.

Valoración clínica del adulto mayor

Es un proceso diagnóstico multidimensional y usualmente multidisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor con la intención de elaborar un plan de promoción, prevención, atención y rehabilitación. En el centro de salud donde se cuenta con un equipo, la valoración clínica se puede incluir al adulto mayor en la colaboración de varios miembros del equipo, la valoración incluirá: historia clínica psicológica, antecedentes psicopatológicos, evaluación de enfermería y antecedentes socioeconómicos (González Montalvo JI, 2008).

Hay que recordar que los adultos mayores traen con ellos una historia de vida llena de eventos, personas, ambientes e interacciones que les hagan reaccionar de una manera muy individual, la valoración debe seguir una secuencia lógica y ordenada con el fin de evitar las omisiones. Al aproximarse al adulto mayor: se le debe llamar por su nombre, sentarse y hacer contacto con él y se debe utilizar un lenguaje que el adulto mayor pueda entender, tratando de evitar los tecnicismos.

Bienestar psicológico en el adulto mayor

Se sostiene que el estado de bienestar psicológico en el adulto mayor es experimentado por los individuos depende tanto de las condiciones sociales y personales, y de la forma como los individuos se enfrentan a ellas. La trayectoria evolutiva del bienestar psicológico, con especial atención en los últimos años de vida, los cuales se saben difíciles para las personas mayores, por estar caracterizado por pérdidas, amenazas y adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos; estos acontecimientos pueden limitar la vida del adulto mayor. A pesar de estos impedimentos los adultos mayores se adaptan a todos estos nuevos cambios, replanteándose sus metas y desafíos, adaptándolas a sus nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas, por esta razón que muchos de ellos informan altos niveles de bienestar (Vázquez C Y., 2009).

El bienestar se refiere a un estado de satisfacción y sabiduría que permite evaluar la vida en relación a las experiencias vividas, y a la posibilidad de relacionarse con los demás, aceptando el proceso de envejecimiento como parte del ciclo vital. Las posibilidades de desarrollo de bienestar psicológico con la capacidad de asimilar ciertas pérdidas en torno a las propias capacidades físicas, mentales, efectivas, reflexionando que se ha disfrutado.

Discapacidad en el adulto mayor

El envejecimiento, aunque no equivale a una enfermedad, suele acompañarse de un incremento de la carga de enfermedades crónicas, las cuales contribuyen considerablemente a la discapacidad por enfermedad, lo que deteriora el estado funcional y la calidad de vida del adulto mayor, esto limita la independencia para realizar las actividades de la vida cotidiana y la participación en la vida familiar. La discapacidad es un término general que abarca las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas.

El adulto mayor comienza a presentar diferentes tipos de enfermedades entre los 60 y 65 años donde es considerado de la tercera edad presentando cambios físicos, psicológicos afectando sus emociones los que provocan cambios de conductas a su vez es necesario que los familiares puedan asumir el rol en los cuidados ayudando a realizar las actividades en la que se pueda desempeñar por si solo en que se puede conllevar a una mejor relación y convivencia estable (OMS., 2014).

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

Metodología de investigación exploratoria

El método exploratorio me permito estudiar cosas que desconocía, de estos antecedentes que son la base de la investigación. Y me proporciono datos muy relevantes que me ayudaron aclarar ciertas variables de aprendizaje-estrés, estos fenómenos son los factores predisponentes del trastorno de conducta en el adolescente.

Metodología de investigación descriptiva

El método utilizado en este estudio de caso es de naturaleza descriptiva, porque me permitió detallar cada característica del objeto de investigación para describir la esencia del problema en la investigación de una manera más clara. Este método, me ayudó a describir los síntomas y posibles condiciones patológicas que presentaba el adolescente en función del motivo de consulta, lo que me permitió profundizar en las causas del estrés, también de su comportamiento.

Entrevista semi-estructurada

La entrevista psicológica semiestructurada es una técnica de recopilación y abstracción de información. Además de establecer simpatía y conexión con el paciente se debe establecer el (rapport), y demostrar ética profesional al momento de la entrevista psicológica, me permito obtener datos extremadamente importantes para este estudio de caso, lo que ayudo para que la recopilación de información sea más clara y veraz. La historia clínica, involucra diferentes aspectos del diagnóstico psicológico preliminar y la entrevista semiestructurada brindan pautas que pueden modificar o plantear nuevas preguntas al paciente identificado.

Pruebas psicométricas aplicadas

Test de escala de estrés percibido de Cohen

Autor Steve Cohen mediante el cual consta de 10 Ítems con un tiempo de duración en la aplicación de 10 minutos.

Test de escala para la ansiedad de Hamilton

Autor Max Hamilton, el cual consta de 14 Ítems con un tiempo de duración de 10 a 30 minutos.

RESULTADOS OBTENIDOS

Descripción del caso

En el presente estudio de caso hace referencia a un adolescente quien su tía paterna solicito consulta psicológica mediante video llamada a través de la aplicación zoom, expresando que había recibido múltiples quejas de los profesores que le empezaron diciendo que el adolescente se conectaba a las clases virtuales como molesto. En ocasiones no se conectaba a las clases virtuales.

Para este estudio de caso se realizaron atenciones psicológicas en las que se exploró sintomatologías, sentimientos, pensamientos y patrones de comportamientos del paciente los cuales se detallan a continuación:

1. Primera entrevista: se le realizo con la tía paterna la madre y el paciente el 29/01/2021, mediante la aplicación zoom. En que el primer contacto fue con el

paciente acompañado de su madre y su tía. Se recogió la información pertinente como el motivo de consulta los síntomas y causas para determinar el tiempo de evolución, los antecedentes familiares también se exploró el estado mental del paciente además de su historia personal y familiar, etc. Y de esta manera poder ir elaborando el plan terapéutico.

2. Segunda entrevista: se la realizo con el paciente el 05/02/2021 mediante video llamada por la aplicación zoom, además de indagar sobre los cambios la ruptura de los cuadros psicopatológicos, adaptación social, académica y relaciones interpersonales, también se logró obtener información sobre cómo eran sus actividades antes de cuidar a su abuelo y cuáles eran los cambios en sus actividades acorde a su edad de la misma manera que aplique la técnica Psico-Educación, para dar a conocer las causas y sintomatologías de su problema, logrando que el paciente comprenda lo que está pasando. Para luego aplicar el test de ansiedad de Hamilton, para determinar el nivel de ansiedad del paciente.
3. Tercera entrevista: se la realizo con el paciente el 12/02/2021 mediante video llamada por la aplicación zoom, se trató de obtener información sobre su comportamiento antes del confinamiento, en esta etapa de la entrevista se utilizó el discurso libre para que el paciente pueda expresar su vida espontáneamente su vida antes del confinamiento, luego el paciente se mostraba inquieto, no hacia contacto visual, tenía muchos movimientos corporales, y expresiones faciales, procedí aplicar la técnica de relajación de Jacobson, con la finalidad de que el paciente se sienta calmado relajado y a su vez pueda controlar su ansiedad.
4. Cuarta entrevista: se la realizo con el paciente mediante el 19/02/2021 mediante video llamada por la aplicación zoom, en la que aplique el test de escala de estrés percibido de cohen, para determinar el nivel de estrés del paciente, luego se detectó que el paciente presentaba pensamientos disfuncionales, aplíquela técnica de reestructuración cognitiva y se logró modificar los pensamientos negativos para afrontar las dificultades.

5. Quinta entrevista: se la realizo con el paciente: el 26/02/2021 Mediante video llamada por la aplicación zoom en la cual utilice la técnica de autocontrol mediante el cual se logró fortalecer las emociones del paciente obteniendo resultados favorables

SITUACIONES DETECTADAS

Una vez finalizada la intervención de este estudio de caso, se completa el proceso de diagnóstico y evaluación psicológica del adolescente.

En el área somática: dolor de cabeza, poco apetito, falta de sueño insomnio.

En el área afectiva: enojo sentimientos de negación, irritabilidad, miedo, tristeza y llanto.

Dentro del Área conductual: se relaciona poco con sus pares y maestros, conducta inadecuada y ofensiva, bajo rendimiento académico, el paciente se relaciona muy poco en reuniones familiares y de amistades, por motivos del distanciamiento social.

Área cognitiva: dolor de cabeza poco apetito, falta de sueño.

Mediante el método exploratorio se pudo constatar que el Trastornos de adaptación se encuentra dentro de otras reacciones y trastornos. Cuyo código es **F43.2 en el CIE-10** son afecciones relacionadas con el estrés que normalmente aparecen en sucesos aún más estresantes o inesperados provocando problemas significativos en las relaciones familiares y escolares también se presentan por el cambio de rutina que la mayoría de las personas no logran adaptarse al nuevo ritmo de vida, pero sin embargo las reacciones son continuas en las emociones y conductas que contribuyen a que la persona se sienta ansiosa y deprimida el tratamiento para el trastorno de adaptación puede ser breve y es probable que ayude a recuperar el equilibrio emocional del adolescente.

Durante la aplicación de los test el paciente se mostró un poco ansioso ya que debía leer el contenido y señalar la respuesta de la cual él cree que es la correcta según su sintomatología, la madre del paciente recibió una llamada de la institución educativa en la que le manifestaron del bajo rendimiento académico y las inasistencias a las clases virtuales por tal razón el adolescente expresa que por estar al cuidado de su abuelo que presenta un porcentaje de discapacidad él no puede cumplir con sus obligaciones como estudiante y que además ya no quiere estudiar porque cuidar a su abuelo le quita mucho tiempo, indicó que él se siente cansado estresado porque ya no comparte con sus amigos no puede salir de casa como antes lo hacía por el cuidado de su abuelo y por el confinamiento del covid-19 para prevenir el contagio.

Mediante el método de investigación descriptiva se logró explorar al paciente desde su infancia, en el que me pude dar cuenta que carece de afecto por parte de su padre, pero si existió afectividad y sentimientos positivos por parte de su madre. Pero las constantes discusiones entre sus padres hacen que la madre tome la decisión de separarse definitivamente de su padre cuando el paciente tenía 14 años, decidiendo por la repartición de los 3 hijos que procrearon en que la madre se quedó con el adolescente que actualmente tiene 15 años y los 2 hermanos se quedaron con su padre. Al inicio de la separación le afectó al adolescente porque no le gustaba la idea de vivir con su abuelo que presentaba cierto porcentaje de discapacidad, solo pasaba llorando enojado todo le molestaba e incluso se vio afectado el rendimiento académico donde casi pierde el año escolar en ocasiones le había levantado el tono de voz a su madre reprochándole que por culpa de ella él no compartía con sus amigos como antes, tampoco puede salir a compartir con sus amistades menciono que tenía una novia pero ya terminaron por la razón que no se puede salir a ningún lado porque tiene que estar cuidando a su abuelo y por el confinamiento del covid-19.

Con la técnica de relajación de Jacobson se logra que el paciente sienta relajación física y mental reduciendo los niveles de estrés y ansiedad.

Resultados de Test aplicados

Test de escala de estrés percibido de cohen

El test que se aplicó fue el Test de escala de estrés percibido de Cohen mediante el cual obtuvo una puntuación de 30 puntos, lo que conduce a un estrés muy alto.

Test de escala de ansiedad de Hamilton

Los resultados obtenidos mediante el test de escala de ansiedad de Hamilton son: 20 puntos para ansiedad psicológica, 15 puntos para ansiedad física y una puntuación total de 35, que se considera ansiedad moderada / severa.

Luego de evaluar las evidencias y registros de los resultados de las pruebas psicológicas aplicadas, se realizó un diagnóstico según la **CIE-10, código F43.2** Trastornos de adaptación: principalmente en cambios sociales.

SOLUCIONES PLANTEADAS

El trastorno de adaptación se encuentra dentro de otras reacciones y trastornos cuyo código en el **CIE- 10 F43.2**.

Tras obtener el diagnóstico en la información alcanzada el proceso de investigación desarrolle una técnica psicoterapéutica para el paciente basado en la terapia cognitivo conductual. Con el objetivo de eliminar los factores de estrés y mejorar determinadas alteraciones cognitivas para cambiar su comportamiento. Este proceso fue de 4 sesiones cada una con una duración de 45 minutos.

Una vez finalizada la intervención de este estudio de caso, se completa el proceso de diagnóstico y evaluación psicológica del adolescente explicando los hallazgos e información encontrada en cada área funcional del paciente durante el proceso de la consulta.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Enojo, miedo, falta de apetito.	Compromiso de información acerca del problema	-Psico-Educación.	1	05/02/2021	Se dio a conocer al paciente sobre las causas y sintomatologías de su problema logrando que comprenda lo que está pasando
Enojo, irritabilidad, tristeza, estrés, miedo.	Cambios en las distorsiones cognitivas	-Técnica de relajación de Jacobson.	1	12/02/2021	Se logró la relajación física y mental del paciente para reducir el estrés
Situaciones estresantes, insomnio, negación.	Disminuir el pensamiento disfuncional	- Reestructuración cognitiva.	1	19/02/2021	Se logró modificar los pensamientos negativos para afrontar las dificultades.
Ansiedad y llanto	Disminuir los estados fisiológicos elevados y sus emociones	Técnica de autocontrol.	1	26/02/2021	Se logró fortalecer las emociones del paciente.

CONCLUSIONES

Se pudo evidenciar que la separación de sus padres también fue uno de los factores predisponentes para que se den los cambios de conducta y el cuidar del adulto mayor generara síntomas estresantes, en el cual se identifica patologías psicológicas como el trastorno de adaptación.

Para obtener más información de las causas que le provoca el estrés, cambios de conductas y emociones, fue necesaria la utilización de un enfoque, claro que esto sirvió de gran apoyo al paciente identificado, ya que tiene como afectación sus emociones y conducta las cuales fueron generadas por el estrés el cuidado del adulto mayor y el confinamiento por covid-19.

Cabe recalcar que el paciente identificado ha tenido comportamientos conflictivos con su madre desde que se mudaron a vivir con el abuelo materno a causa de la separación de sus padres. El adolescente ha presentado cambios en su conducta y rendimiento académico desde que se encuentra al cuidado del adulto mayor lo que ha conllevado a generar estrés. Además, es necesario mencionar que el estrés en el adolescente inició desde el confinamiento y restricciones por covid-19 a nivel local, nacional y mundial.

En este caso se evidencia la problemática en el trastorno de adaptación en el entorno que se desenvuelve el adolescente dentro del ámbito familiar y social, en la entrevista se pudo observar el comportamiento del paciente en la manera que manifestaba molestias que sentía con su madre porque pensaba que ella era manipulada por el adulto mayor. El paciente se mostró muy colaborador y presto para desarrollar todas las actividades.

El diagnóstico del trastorno de adaptación se basa en la identificación de los factores importantes de la vida que causan estrés y síntomas de la misma manera en la que esta puede afectar la capacidad para desenvolverse.

Según el DSM5 el trastorno de adaptación suele tener síntomas emocionales o conductuales dentro de tres meses después de que suceda un determinado factor estresante. Sufrir de estrés aún más del que normalmente se esperaría en respuesta a un suceso de vida estresante lo que provoco problemas significativos en las relaciones familiares y en este caso se resalta el estrés del adolescente que se encuentra al cuidado del adulto mayor.

Finalizando este estudio de caso, se logra concluir que gracias a las técnicas psicoterapéuticas aplicadas se evidenció que el paciente pudo desarrollar habilidades para mejorar el estrés en el cuidado del adulto mayor y el confinamiento por covid-19, logrando desenvolverse por sí mismo en diferentes ámbitos de la vida cotidiana.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la madre del adolescente asistir a terapias para que mejore la relación y comunicación y de la misma se establezcan lazos de afectividad. También es recomendable que los padres se involucren en diferentes problemáticas y actividades de sus hijos adolescentes que formen parte de ciertas condiciones que los ayuden a restaurar la confianza y el respeto en sí mismo y sientan el apoyo de sus padres para que de esta manera el adolescente no se sienta presionado al momento de afrontar diversas situaciones que lo lleguen a desestabilizar emocionalmente.

También se recomienda que en las instituciones educativas realicen charlas motivacionales mediante video llamadas a través de diferentes aplicaciones sobre cómo lidiar con el estrés y la ansiedad en la adolescencia, por ende, haciendo participes a los padres de familia para que de esta manera conozcan cuales son las posibles causas y las consecuencias a su vez dar soluciones para saberlas controlar.

BIBLIOGRAFÍA

Castro, G. (2018). Gestionando el Estrés. Madrid, España: Díaz de Santos Ediciones.

Delgado, P. &. (2010). Calidad de vida del adulto mayor.

Dominico, M. (2020). Reconexión: Instrumento mental y emocional para la nueva normalidad. Revista Texere.

Freire, R. B. (2010). Bienestar subjetivo en el adulto mayor. MULTIMED, 14(3), Article 3. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1634>.

González KD. (2015). Envejecimiento demografico y Enfermedad. En https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/88784/06_Envejecimiento_de-monografo_en_Mexico.pdf. México.

González Montalvo JI, A. T. (2008). Calidad de los Instrumentos de Valoración Clínica del Adulto Mayor.

Gutierrez, J. (2020). Comportamiento agresivo de los adolescentes. Colombia: Babel Libros.

Hall-Flavin, D. (2019). Control del estrés. Mayo Clinic.

Keith, J. (2013). Carga de atención que afecta a los cuidadores familiares de adultos mayor. Turquía.

Mingote J, .. (2018). EL Bienestar y Malestar de los Adolescente. España: Diaz Santos.

O.M.S., O. M. (2014). Portal de Envejecimiento y Salud.

Vázquez C Y. (2009). "Bienestar Psicologico y Salud, anuario de Psicología Clínica y de la Salud" Chodosh J, McCann RM, Frankel RM, et al. Geritric Assessment and the Twenty. Madrid-España.

ANEXOS

Anexo 1

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado Civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (composición y dinámica familiar)
- b. Tipo de familia
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1 ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

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

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

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

6.6. EFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA

7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSO PERCEPCIÓN

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOTRAUMATICOS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y Síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social – escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**11. PRONÓSTICO****12. RECOMENDACIONES****13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Anexo 2

Firma del pasante

Nombre del encuestador: _____

Lugar donde se realiza la encuesta: _____

Ciudad: _____ Fecha: _____

1. ¿Con que frecuencia tienes episodios de conducta explosiva?

2. ¿Qué factores desencadenan los estallidos de cólera?

3. ¿Has lesionado o abusado emocionalmente de otras personas?

4. ¿Has tratado de dañarte a ti mismo cuando sientes cólera?

5. ¿Tus estallidos de cólera han afectado negativamente tu vida familiar o laboral?

6. Algún factor parece hacer que estos episodios ocurran con mayor o menor frecuencia

7. Hay algo que ayude a calmarte. ¿Qué es?

8. Alguien de tu familia ha recibido un diagnóstico de enfermedad mental

9. Alguna vez has sufrido algún traumatismo craneo encefálico

10. ¿Consumes actualmente alcohol, drogas u otras sustancias? ¿Cuál?

Anexo 3

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha de evaluación: _____

Síntomas de los Estados de ansiedad	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Grave 3	Muy grave 4
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensaciones de desmayos, extrasístoles.	0	1	2	3	4

10. Síntomas respiratorios. Opresión o construcción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor de antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a suda, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa, manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, deño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energías de tendones, temblor, pupilas dilatas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

ANSIEDAD PSIQUICA	
ANSIEDAD SOMÁTICA	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Ítems y forma de puntuación de la EEP-10-C

Durante los últimos 7 días	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre
Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la epidemia.	0	1	2	3	4
Me he sentido que soy capaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la epidemia.	0	1	2	3	4
Me he sentido nervioso o estresado por la epidemia.	0	1	2	3	4
He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la epidemia.	0	1	2	3	4
He sentido que las cosas van bien (optimista) con la epidemia.	0	1	2	3	4
Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección.	0	1	2	3	4
He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección.	0	1	2	3	4
He sentido que tengo todo controlado en relación con la epidemia.	0	1	2	3	4
Me he estado molesto porque las cosas relacionadas con la epidemia están fuera de mi control.	0	1	2	3	4
He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la epidemia y me siento incapaz de superarlas.	0	1	2	3	4