



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN
COMPLEXIVO DE GRADO**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

**ESTILO DE AFRONTAMIENTO DE UN ADULTO DE 62 AÑOS
CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD CATASTROFICA**

AUTOR:

YELENA MAITE FAJARDO VIEJO

TUTOR:

MSC. LENIN PATRICIO MANCHENO PAREDES

BABAHOYO – SEPTIEMBRE 2021

Resumen

Este estudio de caso se centró en identificar el proceso de afrontamiento de un adulto mayor de 62 años con enfermedad catastrófica, en la que se procedió analizar los factores personales, familiares, laborales, los cuales se han visto afectados por el ámbito de su salud dado a que la enfermedad que presenta la persona objeto de estudio es enfermedad renal por el que debe asistir al tratamiento de hemodiálisis de forma trisemanal. En base a la problemática presentada en conjunto con otras comorbilidades anteriores se pudo identificar que el afrontamiento que presenta el paciente es de carácter extrínseco, dada a que su motivación es su familia quienes se han mantenido al pendiente del paciente en todos los cuidados necesarios. En este estudio de caso se procedió a realizar un abordaje de 4 sesiones y aplicación de la Escala De Depresión Geriátrica Yesavage, en el que se identificó que el paciente daba más importancia a las cosas que había perdido en la que se refería a sus amputaciones de sus miembros inferiores ocasionado por la diabetes y la enfermedad renal que no posee cura, a las cosas que había adquirido como era una familia ya que el paciente nunca se casó ni tuvo hijos, en la que se encuentra activamente viviendo con su hermano, cuñada y sobrinos. Por lo que se procedió a establecer un plan psicoterapéutico con un enfoque cognitivo conductual el cual permitiera la reflexión de su tipo de afrontamiento con el fin de modificar pensamientos y distorsiones cognitivas.

Palabras claves: Afrontamiento, enfermedad, familia, tratamiento, psicoterapia.

Abstract

This case study focused on identifying the coping process of an adult over 62 years of age with catastrophic illness, in which we proceeded to analyze personal, family and work factors, which have been affected by the given health environment. Because the disease presented by the person under study is kidney disease for which they must attend hemodialysis treatment every three weeks. Based on the problem presented in conjunction with other previous comorbidities, it was possible to identify that the coping presented by the patient is extrinsic in nature, given that their motivation is their family, who have kept an eye on the patient in all the necessary care. In this case study, a 4-session approach was carried out and the Yesavage Geriatric Depression Scale was applied, in which it was identified that the patient gave more importance to the things that he had lost, in that he referred to his amputations. his lower limbs caused by diabetes and kidney disease that has no cure, to the things he had acquired such as a family since the patient never married or had children, in which he is actively living with his brother, sister-in-law and nephews. Therefore, a psychotherapeutic plan was established with a cognitive-behavioral approach which would allow reflection on their type of coping in order to modify thoughts and cognitive distortions.

Keywords: Coping, illness, family, treatment, psychotherapy.

INDICE

Resumen.....	I
Abstract	II
Introducción	¡Error! Marcador no definido.
Justificación	2
Objetivo General.....	2
Sustentos Teóricos	3
Técnicas Aplicadas Para La Recolección De La Información.....	10
Resultados Obtenidos.....	12
Conclusiones	18
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	22
.....	22

Introducción

El presente documento llamado estudio de caso, elaborado previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica emitido por la Universidad Técnica de Babahoyo, la cual se consideró utilizar la línea de investigación Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales con la sub línea Psico-rehabilitación y adherencia al tratamiento de enfermedades catastróficas de la Carrera de Psicología Clínica.

El propósito de este estudio se centra en identificar el proceso de afrontamiento de un adulto mayor de 62 años con enfermedad catastrófica. En la que se va a describir los estilos de afrontamientos tales como estrategias de resolución de problemas y regulación emocional ante el padecimiento de una enfermedad catastrófica como es la insuficiencia renal, en base a la recolección de información de referencias bibliográficas de fuentes fiables.

Es por ello que este estudio de caso pretende analizar el afrontamiento de un adulto de 62 años con enfermedad catastrófica, de la ciudad de Babahoyo Provincia de Los Ríos. Con el fin de que este estudio sirva como aporte, para futuras investigaciones relacionado con el tema de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal, en la que el profesional de psicología logre fortalecer el afrontamiento, dado a que esta enfermedad la padece un gran porcentaje de la población en ecuatoriana.

Para esta investigación se hizo uso de la metodología mixta la cual permitió obtener información desde su anamnesis hasta la actualidad mediante las técnicas de la entrevista, la observación, historia clínica y pruebas psicométricas.

Justificación

El estudio de caso se produjo en base al afrontamiento que puede presentar una persona de 62 años, quien presenta una enfermedad crónica como es la insuficiencia renal, por lo que debe someterse a un tratamiento de por vida como son las Diálisis, brindando un abordaje psicológico con el fin de fortalecer el afrontamiento y resiliencia, con el objetivo de mejorar su calidad de vida

Se tratará de resolver en primera estancia los pensamientos del individuo, las que conllevan a que tenga reacciones negativas en el proceso de su enfermedad, impidiendo que pueda llevar un estilo de vida sana de acorde a su edad. Es por ello que el beneficiario directo será el adulto de 62 años junto con su cuidador y familiares, de tal manera se desarrollará una investigación para conocer todos los signos y síntomas psicológicos que se llegan a reflejar después de una enfermedad catastrófica.

Este estudio mantuvo una factibilidad gracias a la colaboración del paciente de 62 años que permitió desarrollar este caso dando acceso a su información personal, mostrándose colaborador durante la entrevista, otra finalidad de esta investigación es que sea útil para futuras investigaciones que se desarrollen sobre esta problemática.

El proyecto se presentó bajo los lineamientos del enfoque mixto, la que surgió como respuesta tras descubrir como una enfermedad puede afectar en la salud mental de una persona y cambiar su estilo de vida. A pesar de que afrontar este tipo de situación es una tarea complicada, se llevará a cabo sesiones terapéuticas que permitan la mejora del afrontamiento del adulto mayor con la enfermedad catastrófica que padece, y a su vez mejorar su calidad de vida.

Objetivo General

Identificar el estilo de afrontamiento que presenta un adulto mayor de 62 años con enfermedad catastrófica.

Sustentos Teóricos

¿Qué es afrontamiento?

Según Cohen (1988) dice que “el afrontamiento se centra en varias características de pensamientos y actos que realizan las personas para poder manejar situaciones de gran impacto” (pág. 183). De tal manera que el afrontamiento es un proceso donde la persona que pase por una situación difícil debe practicarlo, ya que este le admite poder tener un control de pensamientos sobre la realidad de manera que permita mejorar la calidad de vida.

Por ende, el afrontamiento tiene las herramientas necesarias para ser la guía o el camino y desarrollar las facultades cognitivas requeridas ante las conductas que varían al momento de presentar demandas específicas de carácter interno y externo ante el medio de los recursos que presenta el paciente. “Dentro de la rama de psicología, el afrontamiento es un conjunto de esfuerzos conductuales y cognitivos que tiene una persona para enfrentarse a situaciones que le causen estrés y así reducir la irritabilidad” (Cohen, 1988, pág. 183). Los problemas de adaptación juegan un papel importante en el campo de la medicina dado a que se asocia con algunas categorías y procesos que tienen relación a la estabilidad, salud mental y estilo de vida.

Es por ello que el autor Mechanic (1978) define al afrontamiento como “las capacidades de solución ante conductas problemáticas que manifiestan las personas, que responden a las demandas que tiene la vida y los objetivos o metas por alcanzar” (pág. 73). Permitiendo que se pueda ejecutar técnicas y conocimientos que haya adquirido la persona en el transcurso de la vida.

Cuando las habilidades cognitivas y motoras que presenta una persona con enfermedad catastrófica disminuyen con el fin de preservar su estabilidad de salud, como “consecuencia suele ocasionar sentimientos de inutilidad, al sentirse como una carga para sus familiares por el hecho de no poder desarrollar actividades que comúnmente solían realizar” (Mechanic, 1978, pág. 74).

Estilo de afrontamientos

Para Manrique y Miranda (2006), “Existen personas que tienden a evitar algunas situaciones que le generen incomodidad o malestar psicológico, también hay personas que tienden a querer enfrentar situaciones graves ya sea buscando información acerca de la misma o tomando acciones directas frente a problemas” (pág. 36). Es por ello que una técnica importante que puede ser de ayuda terapéutica es la catarsis que forma parte del psicoanálisis, y que en base

algunas investigaciones científicas han comenzado a descubrir su eficacia para hacer frente a situaciones en las que es difícil expresar las propias emociones o estados emocionales intensos.

Se debe considerar que existe afrontamientos de diferentes estilos por lo cual el dominio de la persona sobre su alrededor es empleado de manera personal en base a pensamientos y conductas. Para Manrique y Miranda (2006) el afrontamiento busca el manejo de situaciones que generen estrés, para así tener una tolerancia, minimización, aceptación e ignorar características que sobresalgan de lo manipulable, ya sea significativo del estímulo mediante los pensamientos, emociones o acciones que tenga el individuo al momento de abordar la dificultad presentada.

Por ello la autora Macías (2013) dice que “el afrontamiento es parte del proceso psicologico y psicosocial que la persona usa con el fin de enfrentar situaciones difíciles o de riesgo, en la que se presenta una sensación de mediación ante rasgos de personalidad” (pág. 154). La calidad de vida va asociado al bienestar psicologico en la que el afrontamiento es de vital importancia como medio de comprensión para un individuo y para que logre percibir los niveles de manera positiva y negativa del estilo de vida.

El hablar y comunicar varios pensamientos que generen preocupación tiene el efecto similar a un calmante, donde se puede reducir la probabilidad de ocasionar o generar rumiación de obsesión en el transcurso de los años o incluso se produzca un aumento de actividad fisiológica. Por ende, en la investigación publicada por Molina (2011) menciona varios pensamientos y acciones que se recomienda aplicar en situaciones de estrés o momentos difíciles de una persona como:

- **Conflicto:** Intentos de resolver la situación directamente a través de un comportamiento directo, ofensivo o potencialmente peligroso.
- **Planificación:** pensar y desarrollar una estrategia para resolver el problema.
- **Distancia:** intente escapar del problema.
- **Autocontrol:** Capacidad de controlar las emociones y reacciones emocionales.
- **Acepte la responsabilidad:** reconozca su papel en la causa del problema.
- **Evitación:** Uso ineficaz de pensamientos poco realistas
- **Reevaluación positiva:** Ser consciente de los aspectos positivos que se han conocido en toda la situación estresante.

El afrontamiento permite que la persona consiga un alivio o recompensa generando un equilibrio ante cualquier problema que se le presente.

Ambos formatos discriminan tres estilos de afrontamiento que agrupan una serie de estrategias:

1. **Afrontamiento enfocado al problema:** comprende actividades directamente dirigidas a la modificación o minimización del impacto del estresor o de la situación crítica; supone la creencia de que el estresor puede ser controlado. Por ejemplo, afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor, etc.

2. **Afrontamiento enfocado a la emoción:** consiste en el intento de disminuir o eliminar las emociones negativas suscitadas por un estresor. Por ejemplo: búsqueda de apoyo emocional o instrumental, etc.

3. **Afrontamiento evitativo:** se refiere a conductas de evitación o un descompromiso con la situación problemática, a través de la expresión del estado emocional, pensamientos desiderativos o negadores de la realidad. Incluye por ejemplo: auto distracción o desentendimiento cognitivo-conductual, consumo de drogas, etc.

Estos estilos permiten relacionar el afrontamiento y la adaptación, según las estrategias consideradas funcionales o disfuncionales. Afrontamiento efectivo y adaptación El acrecentamiento del número de investigaciones acerca del afrontamiento es concomitante con la importancia del papel de este constructo en la adaptación y ajuste psicológico a la adversidad, crisis o estrés. Los conceptos afrontamiento y adaptación están asociados no sólo desde la evidencia empírica y clínica sino también teóricamente, si bien se trata de constructos diferentes como sostienen Lazarus y Folkman (1986).

Para otro autor como lo es Mechanic (1978) dice que “este afrontamiento se refiere al medio de defensa, con el fin de disminuir o asimilar una situación de riesgo o de estrés, en la que el esfuerzo cognitivo se ve reflejado mediante las conductas observables” (pág. 76). La persona predispone un repertorio amplio para la búsqueda de estrategias que generen estabilidad o no.

Tomando en consideración el aporte hecho por Lazarus y Folkman (1986) menciona los siguientes tipos de afrontamientos que se distingue dos formas como:

- **Estrategias de resolución de problemas:** son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar.

- **Estrategias de regulación emocional:** son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema.

Cada individuo presenta un afrontamiento propio ante las situaciones de dificultad, en la que cada quien trata de vivir con su dolor a su manera. “La medida suele estar determinado por la intensidad del factor estresante y en las circunstancias en las que se crea” (Lazarus y Folkman, 1986, p. 52). Las situaciones constructivas favorecen al pensamiento de estrategias focalizadas para poder encontrar la solución al problema, en cambio las situaciones que no tienen una solución como tal solo se debe proceder a la aceptación de la realidad con el fin de regular las emociones y continuar con su estilo de vida.

Modelos de afrontamiento

- **Estrategia de problemas (Gestión principal):** Intenta cambiar y controlar los aspectos de la persona estresada o aspectos del entorno que lo rodea.
- **Estrategia de emociones (Gestión secundaria):** Se pone como prioridad el manejo de las emociones negativas que se asocian a factores estresantes.

Insuficiencia renal crónica

La insuficiencia renal crónica es una afección producida por deficiencias en el funcionamiento de los riñones, se encuentra directamente asociada al deterioro, reducción y pérdida del número de nefronas. Como consecuencia de esta situación, el organismo presenta dificultades para excretar los desechos orgánicos a través de la orina, generando que se produzca un desbalance en la composición química de la sangre y en el cumplimiento de las funciones del cuerpo en general (Ayala, 2012).

Estadios

El daño renal se diagnostica habitualmente mediante marcadores en vez de por una biopsia renal, por lo que el diagnóstico de ERC ya se establezca por un FG disminuido o por marcadores de daño renal (Soriano, 2004). Conforme la enfermedad va avanzando los síntomas se hacen más evidentes, sin embargo los tratamientos aplicados sirven únicamente para mantener controlada esta afección, debido a que en la actualidad resulta imposible poder curarla de manera definitiva.

- **Estadio 1:** daño renal con IFG normal (90 o superior ml/min/1,73m²). En esta etapa de la enfermedad renal crónica se pueden observar algunos daños a nivel renal, por medio de la realización de una ecografía el médico detecta la presencia de quistes o cálculos. Además

se debe considerar la presión arterial alta y los niveles de creatinina elevados (Ayala, 2012).

- **Estadio 2:** daño renal con disminución leve del IFG (60 a 89 ml/min/1,73m²). En esta fase también es posible observar presencia de sangre o proteínas en la orina, por medio de exámenes de imagen se puede apreciar la existencia de daño renal. Es importante considerar si el paciente posee antecedentes familiares de este padecimiento (Flores, Albo, & Borja, 2014).
- **Estadio 3:** disminución moderada del IFG (30 a 59 ml/min/1,73m²), se considera como un estado avanzado de la Enfermedad Renal Crónica, se hacen presentes las dificultades cardiovasculares, anemia, enfermedades óseas. En este momento de la enfermedad, el paciente requiere de tratamiento médico y apoyo constante a fin de obtener el mayor nivel de calidad de vida posible (González & Mallafré, 2011).
- **Estadio 4:** reducción grave del IFG (15 a 29 ml/min/1,73m²), las complicaciones que se presentan en esta etapa son de alto riesgo. El paciente necesita recibir tratamiento de diálisis e incluso programar un trasplante de riñón en caso de existir las condiciones suficientes para garantizar su éxito, con 15 el fin de garantizar que se pueda preservar al menos algo de la funcionalidad del riñón (Alemano & Celia, 2010).
- **Estadio 5:** Insuficiencia renal. IFG (menos de 15 ml/min/1,73m²), corresponde el nivel más elevado de la enfermedad renal crónica. En esta etapa los riñones del paciente han perdido casi toda su capacidad de funcionamiento. El tratamiento de diálisis es esencial para que la personas pueda sobrevivir, los nefrólogos a cargo indican al paciente la necesidad de realizar un trasplante a fin de lograr una mejoría en su calidad de vida (Flores, Albo, & Borja, 2014).

Tratamiento sustitutivo de la función renal

El tratamiento que se utiliza para el manejo de la insuficiencia renal crónica es la diálisis, es el término médico utilizado para describir el procedimiento que se realiza, consiste en reemplazar la función reguladora y excretora renal cuando los riñones ya no pueden realizarlo normalmente, con la finalidad de filtrar de manera artificial los productos de desecho y la eliminación del exceso de líquidos del organismo.

En el caso del tratamiento con diálisis, podemos hablar de diferentes fases o etapas de adaptación psicológica en el progreso del mismo (Levy, 1984):

1. Fase de luna de miel: el paciente descubre que con este tipo de tratamiento su estado es mejor que el que tenía anteriormente y valora muy positivamente la nueva situación.

2. Decepción: la repetición constante de las rutinas de tratamiento así como las limitaciones que éste impone, hacen que el paciente se vaya desilusionando y decepcionándose progresivamente. El enfermo entra en una etapa de alto riesgo psicológico.

3. Adaptación: proceso más o menos lento de ajuste a la nueva situación. Está influido por una gran cantidad de variables tanto a nivel individual como social.

Hemodiálisis

La hemodiálisis se realiza en un hospital o en un centro especializado en esta actividad. El paciente es conectado a un dializador para atravesar por un proceso de purificación de la sangre, en el que se eliminan el exceso de líquidos y los desechos del organismo. Una vez cumplida esta acción, la sangre regresa nuevamente al cuerpo de la persona. Ross y Barri (1995) afirman que las complicaciones usualmente asociadas al tratamiento de hemodiálisis son hipotensión, calambres musculares, síndrome del desequilibrio de la diálisis, arritmias, hemorragias, enfermedades asociadas a la transfusión de sangre y principalmente anemia.

En etapas crónicas se realiza tres veces por semana y tiene una duración aproximada de entre 3 a 5 horas por cada sesión, dependiendo de la necesidad del paciente y de las indicaciones médicas. Es beneficioso debido a que ayuda a mantener controlada la presión arterial, equilibra en el organismo elementos como el sodio y el potasio. En el gráfico a continuación se puede apreciar de mejor manera el funcionamiento de este proceso (National Institute of Health, 2012).

Proceso de afrontamiento por enfermedad catastrófica

La mayoría de las personas según Ledón (2007) se atraviesan “determinadas etapas para afrontar y aprender a vivir con una enfermedad crónica. Cuando una persona es diagnosticada con una enfermedad de este tipo sus emociones y sentimientos” (pág. 235). Estos pueden cambiar, ya sea de manera negativa o positiva dependiendo del tipo de cognición y percepción que tenga. Algunas personas se pueden sentir vulnerables, decaídas, tristes, confundidos e incluso pueden generar problemas psicológicos

Todas estas emociones que se tienen durante esta etapa son parte del comienzo del proceso de adaptación, cada individuo reacciona de manera diferente, pero todas son reacciones normales. “El siguiente paso en el proceso de adaptación es aprender y conocer más acerca de la enfermedad” (Ledón, 2007, pág. 235). La mayoría de las personas que viven con una enfermedad catastrófica sienten que el saber es poder, por eso cuanto más conozcan y sepan sobre la misma más control podrá generar y menos miedo tendrá.

Para Ledón (2007), “El tercer paso para poder lidiar con este tipo de enfermedad es tener la capacidad de manejar la situación” (pág. 364). En esta etapa la persona se encuentra más relajada con el tratamiento y las herramientas necesarias para llevar una vida normal. Esta fase también se puede llamar como la “Fase de Aceptación”. No existe un límite de tiempo claro para poder completar el proceso de adaptación; el proceso de aceptación y tratamiento de las enfermedades catastróficas varía de persona a persona. Ledón (2007) dice que la mayoría de la gente encontrará que las emociones surgen en cada paso del camino.

Frente a la aparición de un suceso estresante el individuo hace la valoración del mismo para saber en qué le afectaría y cuáles serán las maneras de actuar frente al mismo; por consiguiente, en este proceso se emite la respuesta principal, que es la emocional, después aparecerán los recursos que tenga la persona para poder intentar resolver el problema y así esto ayudará a la reducción del malestar que fue causa de la situación (Ortega, 2004). En caso de no tener los recursos necesarios se pone en marcha las técnicas de afrontamiento, que están dirigidas principalmente al cambio de la situación y al cambio en el efecto que ésta tiene en la persona.

Cabe recalcar que el afrontamiento no es una situación permanente para el individuo, no es parte de la personalidad, por lo tanto, es preferible hablar de estrategias que hablar de estilos acerca del mismo.

Técnicas Aplicadas Para La Recolección De La Información

Para la obtención de la información se procedió hacer uso de técnicas e instrumentos psicológicos, que dieron acceso a la recolección de datos de manera verídica y fiable en cuanto a la problemática que presenta el paciente.

Entrevista

Según el libro de investigación por Sampieri (2001)“Esta técnica se basa en el dialogo entre dos personas: el entrevistador y el entrevistado con el objetivo de recabar información del mismo” (pág. 82). La entrevista es una de las técnicas de importancia y más indispensable ya que permite obtener información que se haría muy difícil conseguirla empleando otro método. (ANEXO 1)

Historia clínica

Esta técnica se desarrolla mediante la recolección de información biopsicosociales asociado a los antecedentes y salud de la persona, con el objetivo de que sea una ayuda para la asistencia psicológica en la que los datos quedan plasmados en un documento que sirve para establecer posibles hipótesis del paciente. En este medio se realiza preguntas desde el motivo del porque asiste a consulta, su anamnesis y datos de la problemática actual con la finalidad de brindar ayuda al paciente. (ANEXO 2)

Observación clínica

Se desarrolla mediante la visualización directa ante los lenguajes verbales y no verbales, permitiendo identificar si el paciente está orientado en tiempo y espacio, si cuida su aspecto físico e higiene o si mantiene un tics o comportamiento poco usual al momento del desarrollo de la entrevista, identificando su aspecto físico y proceso de cognición básica.

Prueba Psicométrica

Es una de las técnicas más utilizadas en la psicología; tiene como objetivo recopilar información acerca de temas como personalidad, conductas, determinados comportamientos y características personales a través de preguntas y actividades. En la sesión terapéutica se realizó un test para poder medir algunas características individuales: se midió el nivel de autoestima del paciente, el nivel de depresión y ansiedad.

Escala De Depresión Geriátrica Yesavage

Este test elaborado en su forma original por los autores T.L. Brink, J.A. Yesavage, O. Lum y en su adaptación por C. Aguado, J. Martínez, M.C. Onís, R.M. Dueñas, C. Albert, J. Espejo, el cual tiene como objetivo medir la depresión mediante la identificación de sintomatología de carácter cognitivo, somático y afectivo especialmente en adultos mayores, ya que con frecuencia suelen presentar sensación de tristeza, bajo nivel de energía, dificultar para relacionarse con la sociedad, sensación de inutilidad, entre otra sintomatología más asociada a los criterios del DSM-V. (ANEXO 3)

Este test comprende de 30 ítems las cuales tiene como objetivo identificar la sintomatología mediante la aplicación de preguntas estructuradas, donde 20 sirven para identificar la existencia de síntomas en el paciente y 10 como distractores, donde el entrevistado puede responder entre sí y no.

Este instrumento se aplica en personas adultas mayores con evaluación clínica que presenten sospecha patológica de sintomatología depresiva como medio para elaboración de un diagnóstico en varias situaciones de un entorno geriátrico dentro del ámbito psicológico, en la que su puntuación más baja es cero y más alta treinta en la que de 0 a 11 se presenta normal pero de 11 a 30 se considera una depresión.

Cuestionario de Afrontamiento de Estrés (CAE)

El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento:

- (1) focalizado en la solución del problema
- (2) Auto focalización negativa
- (3) reevaluación positiva
- (4) expresión emocional abierta
- (5) evitación
- (6) búsqueda de apoyo social
- (7) religión.

Corrección de la prueba

Se suman los valores marcados en cada ítem, según las siguientes subescalas:

- Focalizado en la solución del problema (FSP): 1, 8, 15, 22, 29, 36.
- Auto focalización negativa (AFN): 2, 9, 16, 23, 30, 37.
- Reevaluación positiva (REP): 3, 10, 17, 24, 31, 38.
- Expresión emocional abierta (EEA): 4, 11, 18, 25, 32, 39.
- Evitación (EVT): 5, 12, 19, 26, 33, 40.
- Búsqueda de apoyo social (BAS): 6, 13, 20, 27, 34, 41.
- Religión (RLG): 7, 14, 21, 28, 35, 42.

Resultados Obtenidos

Presentación Del Caso

Adulto mayor de 62 años, nació el 23 de mayo de 1958, de estado civil soltero, con instrucción secundaria, religión católica, oriundo de la ciudad de Babahoyo Los Ríos.

Este proceso de tratamiento psicológico se lo desarrollo mediante 4 sesiones que se exponen a continuación:

Primera Sesión.

Fecha: 21 de mayo del 2021

Hora: 10: 00 a.m.

En esta sesión se acudió a la casa del paciente, debido a que este pertenece al grupo de la tercera edad de adultos mayores y adicional a ello padece una enfermedad catastrófica como lo es la insuficiencia renal, se asistió a realizarle la entrevista inicial del paciente.

Paciente que solicita ayuda debido a que se siente “deprimido”. Manifiesta que: “Desde que le diagnosticaron insuficiencia renal su vida dio un giro por completo”.

Haciendo uso de la terapia cognitiva, se le asigno actividades para que realizara en la comodidad de su casa.

El paciente indico que él tiene momentos cuando se queda solo en vasa que se presenta decaído y triste.

Finalmente se terminó con la entrevista y se acordó programar una segunda sesión para el día 28 de mayo.

Segunda Sesión

Fecha: 28 de mayo del 2021

Hora: 11:00 a.m.

Se procedió aplicar terapias con el enfoque cognitivo conductual para modificar pensamientos que afectaban a su estado de ánimo emocional.

Se le practicó una terapia de Reminiscencia, con la finalidad de que recuerde los momentos felices de su vida y así recuerde cual es el sentido de la vida. Con el esto se llegó al fin de la sesión y se acordó una tercera sesión para el 4 de junio.

Tercera Sesión

Fecha: 4 de junio del 2021

Hora: 10:00 am a 11:00 am

En esta sesión se llegó a recopilar los datos del paciente acerca de cómo se había sentido durante la semana anterior, el paciente respondió que había tenido menos momentos de tristeza y que había tenido muy pocos pensamientos tristes.

En esta sesión se procedió a realizar un test psicológico para medir el nivel de depresión que tenía el paciente, se realizó el test de Yesavage que contiene preguntas que el paciente tuvo que responder, su resultado fue un nivel de depresión moderado debido a la situación en la que se encuentra. El test de afrontamiento a situaciones generadoras de estrés las cuales sirvieron para saber en qué se tiene que trabajar o hacer hincapié en la siguiente sesión. Se acordó una cuarta sesión para el 16 de junio.

Cuarta Sesión

Fecha: 16 de junio del 2021.

Hora: 9:00 am a 10:00 am

En esta sesión se dio lugar para poder revisar detalladamente con el paciente los resultados del test que se había realizado anteriormente, los mismos que arrojaban que tenía un moderado nivel de depresión debido a su condición física y su enfermedad.

Se procedió aplicar la terapia cognitivo-conductual con el objetivo de modificar pensamientos negativos y afianzar al paciente ante sus limitaciones, de manera que se le propuso identificar el sentido de la vida, cuál es su motivación, incentivando a la auto reflexión y fortaleciendo la resiliencia y adherencia al tratamiento, buscando alternativas de actividades que pueda desarrollar en base a sus necesidades. En la cual el afrontamiento de la situación el salir de su zona de confort y cuestionamiento ayudo a que el paciente haga catarsis y continúe

enfrentando las adversidades que se le presente dado a su motivación interna y externa que es su familia.

Situaciones Detectadas (Hallazgos)

El adulto mayor de 62 años mantuvo en su juventud tuvo un estilo de vida muy activo, en la que trabajaba en una empresa y cubría sus gastos propios, se independizo y salió de su hogar desde muy joven, en donde se fue independizando y opto por vivir solo, tuvo algunas relaciones amorosas fallidas, en ninguna procreo ningún hijo, se centró solo en su trabajo el cual le consumía mucho tiempo y energía.

El paciente al tener una vida un poco organizada mantuvo malos hábitos alimenticios los cuales repercutieron en su salud y después de un par de años comenzó a presentar diabetes a la edad de 35 años, con el paso del tiempo uno de sus abuelos fallece con la enfermedad renal y después sus padres en base a las comorbilidades que presentaban por su etapa adulta avanzada. El paciente siempre tuvo buena relación con sus familiares, era muy atento ante las dificultades familiares.

Con el transcurso del tiempo la enfermedad de diabetes va tomando más peso, dado que el paciente no mantiene los cuidados necesarios para un control de su nivel de glucosa el cual afecto inicialmente con un pie diabético en la extremidad inferior derecha la cual fue amputada y después de 5 años ocurrió lo mismo con su pierna izquierda. Aquí el paciente se enfrenta a una situación de estrés en la que presento sintomatología depresiva al asimilar su discapacidad y las limitaciones que estas amputaciones le presentaría, en esa circunstancia su hermano lo acogió en su hogar. Luego de esta situación el paciente inicia a presentar temblores involuntarios el cual fue diagnosticado como enfermedad de Parkinson.

Después de un tiempo el paciente es hospitalizado en donde le diagnostican insuficiencia renal, lo cual le genera otro impacto, estabilizándolo emocionalmente. Durante el primer mes de tratamiento de diálisis el paciente se presentó desorientado, no cuidada de su higiene o aspecto físico. Pero gracias al trabajo del equipo multidisciplinario de la clínica se logró mejorar parte de la actitud del paciente, la cual está siendo fortalecida con la intervención psicológica aplicada en esta investigación.

Resultados De Los Test Aplicados

Mediante la implementación del Inventario de Depresión geriátrica de Yesavage se obtuvo como resultado una puntuación de 12, lo que equivale a DEPRESIÓN MODERADA.

Se describe el cuadro sincrónico que presenta el paciente:

Tabla 1

Pensamientos automáticos identificados por la paciente de 65 años

Situación	Pensamientos Automáticos	Emociones	Conducta	Resultados
Paciente que se considera una carga y en muchas ocasiones refiere que prefiere morir	Soy un viejo que da problemas, por atenderme a mi dejan de hacer otras cosas importantes, quiero morirme y así todos estarían mejor	Tristeza 95%	Mejor me quedo callado en una esquina escuchando la radio, para no molestar.	Paciente identifico que nunca su familia le ha hecho comentarios sobre su cuidado, cuidan su dieta, lo atienden muy bien, son cariñosos y puntuales con la medicina. Por lo que reflexiono que esos pensamientos solo provenían de la parte de él.
Tratamiento de Diálisis	No me gusta ir a las diálisis, allá me sacan la sangre y no me la regresan completa, esas enfermeras me hacen doler, siempre que voy salgo mal.	Negación 80%	Yo voy, porque me llevan, llego me siento en ese sillón y me duermo para que el tiempo pase pronto.	Paciente logro identificar que el tratamiento es importante para mantenerse con vida, logro comparar su estado de salud cuando ingreso a diferencia del ahora, además refirió que ha notado que cuando consume mucha agua sale descompensado del tratamiento, porque no le logren filtrar todos los excesos hídricos. Por lo que debe cumplir con la dieta para salir estable.

Nota: Ficha de auto-registro de pensamientos automáticos negativos

Tabla 2

Cuadro Sindromico

Área Somática	Temblores involuntarios, insomnio, falta de apetito, picazón en la piel, calambres, tensión fisiológica, llanto.
Área Afectiva	Angustia, enojo, tristeza, frustración, sentimientos de desesperanza.
Área Cognitiva	Distorsiones cognitivas, desconcentración.
Área Conductual	Aislamiento.
Área de pensamientos	Pensamientos de muerte, desesperanza, inutilidad.

Nota: Resumen de los signos y síntomas del paciente objeto de estudio de caso

En base al cuadro psicossindromico se logra identificar sintomatología depresiva la cual cumple con el diagnostico estructural, con los criterios establecidos en el DSM-V como:

296.22 (F32.1). Trastorno Depresivo Moderado

Sintomatología que tiene una evolución de aproximadamente 5 años dado que fue el transcurso donde perdió ambas extremidades inferiores, diagnosticado con Parkinson e insuficiencia renal, en donde presento una inestabilidad emocional ante el duelo de la pérdida de su salud.

Soluciones Planteadas

Teniendo establecido las características de los signos y síntomas en el cuadro sindromico de las áreas de funciones básicas, si opto por usar el enfoque cognitivo conductual y terapias breves dado al corto plazo de tiempo para el seguimiento psicológico, considerando estas terapias las más apropiadas para cubrir las necesidades del paciente.

Tabla 1
Cuadro de Esquema Psicoterapéutico

Categoría	Áreas Afectadas	Objetivo	Actividad	Técnica	N	Fecha	Resultados Obtenidos
Duelo ante la pérdida de la salud.	Afectiva	Procesar etapas de duelo, mediante el afrontamiento de sus enfermedades, en donde se pueda llegar a la resiliencia, aceptación y adherencia a sus tratamientos.	Recordar el sentido de la vida, en donde recuerde su motivación, sus sueños y metas. Crear un momento de nostalgia, recordando que lo impulso a nunca rendirse	Técnica de Reminiscencia	1	28/05/2021	El paciente logro realizar catarsis, sacar muchos pensamientos y sentimientos reprimidos, en donde identifico que no le toco una vida fácil pero el siempre lucho con perseverancia y que ahora su motivación es mantenerse con vida y disfrutar de su familia. Sus metas y sueños de antes los modifiko en base a como se encuentra en la actualidad.
Pensamientos negativos y distorsiones cognitivas.	Cognitiva y Pensamiento	Que el paciente logre identificar su realidad y disfrutar de ella, disminuyendo pensamientos negativos, o las distorsiones cognitivas que emite en cuanto a su situación de salud y estilo de vida.	Que el paciente apunte su situación perturbadora, tipo y grado de emoción, pensamientos negativos, reestructuración de estos, tipo y grado de emoción subsecuente, y conducta realizada o a realizar	Reestructuración cognitiva (Autorregustro de pensamientos)	1	04/06/2021	Al finalizar la semana se realizaba un análisis del autorregistro, en la que el paciente reflexiono sobre sus pensamientos distorsionados en base a la realidad.
Relaciones interpersonales	Conductual	Romper la barrera comunicativa que presenta el paciente, permitiéndole entablar conversaciones con las personas con las que se rodea. Y creando nuevas amistades con personas de sus mismas condiciones para sentirse comprendido teniendo algo en común.	Mantener dialogo con sus compañeros de tratamiento de diálisis, en donde compartan experiencias.	Terapia conversacional	1	16/06/2021	Paciente logra crear nuevas amistades, e identificar que el comunicarse con otras personas no es sinónimo de que le tengan lastima, y refiere sentirse bien ya que logra expresar sus pensamientos y compartir ideas u opiniones.

Nota: Cuadro de Técnicas aplicadas como intervención psicoterapéutica ante la problemática

Conclusiones

Una vez culminado el análisis podemos identificar que las personas estamos propensos a enfrentar cualquier suceso potencialmente estresante, en donde se presenta reacciones muy diversas, en base al pensamiento o creencia que se le dé o se tenga. El pensamiento de muerte es un activador profundo que ocasiona un golpe emocional, pero al mismo tiempo para otras personas que padecen de un sufrimiento emocional y físico puede resultar como una bendición. La aparición de un suceso inesperado puede afectar, y es allí donde la persona tiene el poder de decidir cómo afrontar, si permite o no que le afecte, realizando una valoración sobre sí mismo tomándolo de una manera positiva o negativa.

El paciente de sesenta y dos años presento sintomatología depresiva dado a todos los procesos traumáticos a lo que se ha enfrentado en todo el trascurso de su vida, la cual fue inhibiendo partes de su personalidad, sintiéndose un inútil, una carga para su hermano, pensando que su existencia es una pérdida de tiempo, de tal manera que su estilo de afrontamiento se basó en afrontamiento enfocado a la emoción en la que requirió de apoyo instrumental por parte de su familia, la cual le permite continuar y sentir deseos de vivir, dada a la motivación que le brinda su hermano.

Una vez que se indago en la vida del paciente y se identificó los factores precipitantes y predisponentes, se pudo comprender de que se ha enfrentado a múltiples dificultades que le han ocasionado una limitación física por lo manifiesta estos pensamientos y comportamientos, el cual se pudo establecer un diagnóstico como 296.22 (F32.1). Trastorno Depresivo Moderado cumpliendo con los criterios establecidos en el DSM-V. Y una vez identificado el problema iniciar el proceso de psicoterapia para dar solución y mejorar su calidad de vida.

Se debe considerar que el estado de salud del paciente es estable a pesar de sus otras comorbilidades, el apoyo que recibe en casa por parte de su hermano, cuñada y sobrino es muy bueno, por lo cual ese puede ser un factor de base para su reflexión y motivación sobre el sentido de vida. El afrontamiento que presento el paciente al momento de la perdida de sus extremidades fue de carácter intrínseco, pero con el trascurso del tiempo y a la llegada de sus otras falencias de salud, en el que sintió el apoyo de su familia se fue representando de manera extrínseca.

En lo personal este estudio de caso significó de gran ayuda para poder avanzar en mi conocimiento personal acerca de la psicología clínica y sus tratamientos psicológicos, este tema a

su vez me permitió conocer más acerca de cómo puede influir una enfermedad física en nuestra salud mental, deteriorando nuestra calidad de vida y en algunas ocasiones perder por completo nuestra fuerza cognitiva para poder afrontar las situaciones negativas que se nos atraviesan.

El estudio bibliográfico de esta investigación indica que el afrontamiento es la percepción de riesgos que sube de manera inespecífica los niveles de ansiedad y estrés, en escenarios de vulnerabilidad. El afrontamiento personal, va con la autoeficacia sobre cómo se catastrófica la situación tomándolo como un obstáculo que puede superarse o inmovilizarte, es por ello que en relación a la enfermedad catastrófica que presenta el paciente el afrontamiento es una cuestión de persistencia ya que debe continuar con un tratamiento de por vida el que le permite mantenerse estable y en base a su afrontamiento, resiliencia y adherencia será su calidad de vida.

Como recomendación fundamental para el caso y para futuras investigaciones similares, es de suma importancia hacer énfasis en lo que es la salud mental de las personas que padecen enfermedades catastróficas, ya que todo depende de cómo el individuo se mantenga cognitivamente para poder enfrentar a situaciones negativas.

Bibliografía

- C. Vázquez Valverde, M. C. (10 de Junio de 2019). *Estrategias de afrontamiento*. Obtenido de Estrategias de afrontamiento :
http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225
- Cohen, L. H. (1988). Life Events and Psychological Functioning: Theoretical and Methodological Issues. 183. Obtenido de
http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225
- heim. (1991). 76.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos. 426. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Ledón, L. (2007). Procesos de afrontamiento en personas con enfermedades endocrinas. *Rev Cubana Endocrinol*, 253. Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000200001
- Llanes, L. L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 488-499. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400013
- Macías, M. A. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 123-145. Obtenido de
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2051/6905>
- Manrique, C. S., & Miranda, A. V. (2006). Estilo y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 33-39. Obtenido de
https://www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoterapia/archivos/Psicologia_General_SEMINARIO/Estilos_Y_Estrategias_De_Afrontamiento_en_adolescencia.pdf
- Mechanic, D. (1978). Medical Sociology. 73. Obtenido de
<http://www.sciepub.com/reference/235951>

- Molina, M. J. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista Costarricense De Psicología*, 17-33. Obtenido de <http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/180.pdf>
- Ortega, M. Á. (2004). El impacto de la enfermedad en la familia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 251. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
- Sampieri, R. H. (2001). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
- Tobar, F. (2010). *La enfermedad como catástrofe*. Obtenido de <https://www.cippecc.org/wp-content/uploads/2017/03/1283.pdf>
- Vera-Ponce, V. J. (2019). Factores asociados al afrontamiento psicológico. *Revista nacional de psicología.*, 1-15. Obtenido de <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/870/670>
- Vinaccia, S. (2005). la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Universidad de San Buenaventura*, 125-137. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v1n2/v1n2a02.pdf>

Anexos



Anexo A: Entrevista psicológica al paciente para la respectiva recolección de datos

Anexo B: Formato de la Historia Clínica

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. AFECTIVIDAD 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. EXPLORACION 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. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:		
Afectivo:		
Emoción		
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

Firma del pasante

Anexo C: Formato del test psicométrico que se utilizó en el caso.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE¹
FICHA N° 3d

Escala de Yesavage (Screening de Depresión)				
Nombre del Usuario:			Zona:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad:	Años	Meses	Fecha de aplicación:	Aplicado por:

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la **ÚLTIMA SEMANA**

1	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	si	NO
.			
2	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	no
.			
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI	no
.			
4	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	no
.			
5	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	si	NO
.			
6	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	no
.			
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	NO
.			
8	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	no
.			
9	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	no
.			
10	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	no
.			
11	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	si	NO
.			
12	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	no
.			
13	¿Se siente lleno de energía?	si	NO
.			
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	no
.			
15	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	no
.			
Las respuestas que indican depresión están en NEGRITA Y MAYÚSCULAS . Cada una de estas respuestas cuenta 1 PUNTO .			Total:

Anexo D

CAE
Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Nombre Edad Sexo

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (*aproximadamente durante el pasado año*).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4. Descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	0	1	2	3	4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0	1	2	3	4
7. Asistí a la Iglesia	0	1	2	3	4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	0	1	2	3	4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10. Intenté sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11. Insulté a ciertas personas	0	1	2	3	4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4
18. Me comporté de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	0	1	2	3	4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0	1	2	3	4
25. Agredí a algunas personas	0	1	2	3	4
26. Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0	1	2	3	4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0	1	2	3	4
32. Me irrité con alguna gente	0	1	2	3	4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35. Recé	0	1	2	3	4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran	0	1	2	3	4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0	1	2	3	4
39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40. Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4