



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



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

**PROBLEMA:**

**ESTRÉS Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCTA DE UNA JOVEN DE 19 AÑOS  
DE LA CIUDAD DE BABAHOYO**

**AUTOR:**

**JURADO SANTILLAN ERIK DAYAN**

**TUTOR:**

**PS. AMAIQUEMA MARQUEZ FRANCISCO ALEJANDRO, MSC.**

**BABAHOYO - ECUADOR**

**2022**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



**RESUMEN**

En el presente estudio de caso se estudia el estrés en todas sus dimensiones, permitiendo conocer profundamente sus causas y consecuencias en el ser humano, en este caso una joven de 19 años, quien ha asumido una serie de roles a los cuales no ha sabido adaptarse, generando niveles altos de estrés y por consiguiente problemáticas en su hogar, en su entorno, a nivel académico y a nivel personal. De modo, que se planteó el objetivo de determinar cómo influye el estrés está incidiendo en la conducta de una joven de 19 años de edad de la ciudad de Babahoyo.

En cuanto, al proceso para llegar al diagnóstico este se realizó por medio de distintos instrumentos de recolección de información y evaluación como lo son: la entrevista semiestructurada, la historia clínica, la observación clínica y los test psicométricos: Escala de Estrés Percibido de Cohen (PSS), la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Mientras que, el tratamiento se elaboró en base a la Terapia Cognitivo Conductual. Pudiendo así mejorar significativamente la sintomatología de la paciente. Por lo que, a través de la práctica y el estudio realizado se puede concluir que el estrés es un desencadenante para problemáticas de diferente índole incluida la conductual.

***Palabras clave:*** estrés, conducta, joven.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



**ABSTRACT**

In the present case study, stress is studied in all its dimensions, allowing to deeply understand its causes and consequences in the human being, in this case a 19-year-old girl, who has assumed a series of roles to which she has not been able to adapt. , generating high levels of stress and therefore problems at home, in their environment, academically and personally. Thus, the objective of determining how stress influences the behavior of a 19-year-old girl from the city of Babahoyo was set.

Regarding the process to arrive at the diagnosis, this was carried out through different information collection and evaluation instruments such as: the semi-structured interview, the clinical history, the clinical observation and the psychometric tests: Cohen's Perceived Stress Scale (PSS), the Hamilton Anxiety Scale and the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). While, the treatment was developed based on Cognitive Behavioral Therapy. Thus being able to significantly improve the patient's symptoms. Therefore, through practice and the study carried out, it can be concluded that stress is a trigger for problems of a different nature, including behavioral ones.

**Keywords:** stress, behavior, young.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**ÍNDICE GENERAL**



PORTADA .....	I
RESUMEN .....	II
ABSTRACT .....	III
ÍNDICE GENERAL.....	IV
INTRODUCCIÓN .....	1
DESARROLLO .....	3
Justificación.....	3
Objetivo.....	3
Sustentos Teóricos.....	4
Técnicas aplicadas para la recolección de la información .....	13
Resultados obtenidos.....	15
Situaciones detectadas.....	17
Soluciones planteadas .....	19
CONCLUSIONES .....	23
RECOMENDACIONES.....	25
BIBLIOGRAFIA.....	26
ANEXOS.....	30



## INTRODUCCIÓN

En el presente estudio de caso se estudiará el tema del estrés y su influencia en la conducta de una joven de 19 años de la ciudad de Babahoyo, apoyándose en la línea de investigación vinculada a la carrera de Psicología Clínica: prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, esta a su vez está conectada con la sublínea de investigación: psicoterapia individual y/o grupal. Puesto que, estas son las idóneas para direccionar la investigación y el proceso psicológico (recolección de información, diagnóstico y tratamiento) que se realizará con la paciente.

Es así que, es necesario mencionar que el estrés es aquella respuesta del cuerpo ante múltiples eventos que sobrepasan la capacidad de resolución del individuo, causando así un conflicto interno que repercute en sus relaciones familiares y sociales. De ahí que, el estrés ha sido y sigue siendo el principal desencadenante de un sinnúmero de patologías conductuales, físicas, y psicológicas en el individuo. Por lo cual, es necesario un estudio minucioso del tema y sus consecuencias, de modo que permita determinar como el estrés está incidiendo en la conducta de una joven de 19 años de la ciudad de Babahoyo.

Por otro lado, para el desarrollo de este estudio de caso se utilizará la metodología cualitativa, puesto que, solo se cuenta con un sujeto a estudiar, haciendo uso de técnicas e instrumentos como la observación, con la cual se corroborará la veracidad de lo que expresa la paciente durante las entrevistas y la recolección de los datos de la historia clínica, sumado a ello, los test psicológicos, permitirán obtener un diagnóstico en primera instancia presuntivo de lo que padece la paciente.

Mientras que, a través de la Terapia Cognitivo Conductual se pretende brindar técnicas y actividades específicas de acuerdo a la sintomatología que presenta la paciente, de manera que las mismas contribuyan a mejorar su situación actual. Además, se busca que la paciente se apropie de estas herramientas para que pueda afrontar de manera asertiva las situaciones que le generen estrés en el futuro.

En cuanto a la finalidad de este estudio de caso, es que estos conocimientos que se generarán y que se van a emplear con la paciente sean utilizados por otros profesionales en sus pacientes, siendo así una investigación relevante para la sociedad.



## **DESARROLLO**

### **Justificación**

En este trabajo se plantea el discernimiento del tema del estrés y su influencia en una joven de 19 años de la ciudad de Babahoyo. Puesto que, actualmente y debido a los múltiples acontecimientos sanitarios y sociales que se han presentado en los últimos meses en nuestra sociedad y en el mundo, nos hemos visto obligados a cambiar constantemente la rutina y la forma en la que vivimos. Desencadenando altos niveles de estrés en la mayor parte de la población. Lo que a su vez ha provocado distintas dificultades y problemáticas tanto a nivel personal como familiar, entre las que más destacan son la depresión, los cambios de conducta, entre otras.

Por lo cual, se realizará un estudio meticuloso y técnico de este tema, pues, no solo permitirá ayudar y disminuir la sintomatología de la paciente sino también de su familia y de su entorno más cercano. Es así que, los antes mencionados son los principales beneficiarios de esta investigación. No obstante, no son los únicos, puesto que la misma al contar con rigor científico puede ser utilizada por algún otro profesional u estudiante que requiera un modelo que conjugue la teoría con la práctica. Además, me permitirá como futuro profesional enriquecer mis conocimientos y las técnicas estudiadas durante mi proceso académico. De ahí que, este estudio de caso es trascendente pues, a través de las intervenciones psicológicas que se realizarán a la paciente se logrará el bienestar de la misma y el de su familia.

Por otro lado, la viabilidad de este estudio de caso se ve reflejada en el interés y predisposición que muestra la paciente al plantearle el proceso psicológico y las intervenciones que se realizarán en cada una de las sesiones. Asimismo, es factible, puesto que, se dispone de los instrumentos psicológicos que permitirán elaborar un tratamiento adecuado para la problemática que presenta la paciente.

### **Objetivo**

Determinar como el estrés está incidiendo en la conducta de una joven de 19 años de la ciudad de Babahoyo.



## SUSTENTOS TEÓRICOS

### *1. Estrés*

#### **1.1. Definición de estrés**

Los seres humanos desde que nacemos hasta que morimos somos parte de una estructura social, ya sea, el hogar, las instituciones religiosas y educativas, el trabajo, la política, asociaciones, entre otras. Todas ellas implican que el individuo asuma la responsabilidad por pertenecer a dicho organismo, lo cual supone una carga física y mental en el antes mencionado que puede sobreponerlo y desencadenar en un cuadro de estrés (Barraza, 2018). Cabe recalcar, que esto solo sucederá si el individuo considera no poder resolverlas de manera efectiva.

Para Ávila (2014) el estrés es considerado como la respuesta física de nuestro cuerpo ante acontecimientos importantes y de mayor complejidad para el individuo, si este se llega a prolongar durante mucho tiempo puede alterar a los distintos sistemas que conforman el cuerpo humano, no obstante, se puede manejar si se mantiene en armonía y orden las actividades que formen parte del diario vivir del antes mencionado.

Mientras que, para Barraza et al. (2019) el estrés hace referencia a los requerimientos del medio ambiente donde se desarrolla el individuo, es decir, cada circunstancia a la que se ve expuesto el antes mencionado lo forzará a actuar de determinado modo, ya sea, de manera correcta o no. Pues, está relacionado con la forma en la que la persona interpreta estas situaciones y por ende sus estructuras cognitivas y físicas, los cuales permiten que no exista un desequilibrio en la vida del individuo.

De acuerdo, con Castro (como se citó en Garcia, 2020) el estrés debe ser visto y tratado en el ámbito de la salud teniendo una alta prioridad ya que, en sí mismo produce múltiples dificultades en el individuo, las cuales son el ápice para desarrollar otras que pueden ser de mayor gravedad para el antes mencionado y su entorno.

Por otro lado, Alarcón (como se citó en Garcia, 2020) menciona que el estrés es inherente en la vida de los seres humanos puesto que, estamos constantemente enfrentándonos a situaciones imprevistas y retadoras, si bien es cierto estas pueden ser



desencadenantes de estrés, la frecuencia no será la misma en todas las ocasiones, asimismo debemos recordar que a través del estrés es que podemos actuar ante dichos retos, es así que se puede decir que es el estrés es un común denominador entre todos los seres humanos.

### **1.2.¿El estrés siempre ha sido considerado como dañino para el hombre?**

Es necesario aclarar que el estrés es una parte esencial y natural en el diario vivir de todas las personas. Se puede decir que ha ido tomando otras consideraciones a medida que el mundo ha cambiado y se ha desarrollado, no obstante, sigue siendo una reacción propia del ser humano ante estímulos de peligro. Antiguamente el estrés era el elemento que permitía la continuidad de la especie, ya que, gracias a este pudieron abastecerse de comida, de un lugar seguro y cálido, además de la reproducción misma (Pedraza y Pérez, 2020).

### **1.3.Fases del estrés**

Para Hans Selye (como se citó en Gómez y Escobar, 2002) la activación del estrés se da en tres momentos o fases:

- La primera es la **fase de alarma**, esta empieza cuando el cuerpo percibe un estímulo ya sea este interno o externo, haciendo que desencadene una serie de reacciones en el cerebro, los mismo que en primera instancia se presentan en la división toralumbra del sistema nervioso autónomo, continuando por la cortex cerebral hasta las glándulas adrenales desencadenando la segregación de neurotransmisores como la epinefrina, y la hormona esteroidea, los cuales permitirán que el individuo de una respuesta al acontecimiento que se está enfrentando.
- La segunda es la **fase de resistencia o adaptación**, en esta etapa el individuo afronta y responde a la situación estresante, por lo que emplea la mayor cantidad de energía en ello, lo que implica que otras funciones y partes esenciales del cuerpo tengan que reducir sus actividades, es decir, pasen a un segundo plano, ya que, la prioridad es la sobrevivencia.
- La tercera es la **fase de desgaste**, cabe recalcar que no siempre se logrará que desaparezca o dar solución a aquella situación estresante por lo que en la mayoría de ocasiones el individuo llega a desgastarse de tal manera que puede producir en él, diferentes enfermedades, las cuales pueden conducir a riesgos de fallecimiento.



### **1.4. Estresores**

Cabe recalcar que los estresores afectan de igual medida tanto a hombres como a las mujeres, no obstante, muchos de ellos no cumplen los mismos roles por lo que es importante conocer que es lo que afecta o se enfrentan ambos géneros por separado, es así que, las mujeres en muchos de los casos cumplen deberes no solo en el hogar ya que actualmente también están inmersas en lo laboral, lo que implica que se enfrenten a un número mayor de situaciones que generen estrés en sus vidas, ya sean estos, al lidiar con su labor en el hogar, como mujer, mamá, con sus parejas, e incluso pudiendo llegar a ser violentada, mientras que en el trabajo pueden llegar a sufrir de acoso o situaciones que limiten su crecimiento profesional. Mientras que, en el caso de los varones los estresores a los que se enfrentan están más relacionados con el rol que la sociedad les ha impuesto desde tiempo atrás, los cuales ya dictaminan su manera de actuar en la misma (Segura, 2015).

### **1.5. Síntomas del estrés en nuestro cuerpo**

Los siguientes autores, Muñoz et al. (2020) plantean que los signos más comunes del estrés son:

- La aflicción, el pesimismo y la anhedonia.
- Llanto reiterado la mayor parte del día.
- Intranquilidad reiterada, episodios ansiosos e incertidumbre.
- Insomnio.
- Distractibilidad.
- Percepción de sobresalto.
- Torpeza en las actividades diarias.
- Aislamiento.
- Ausentismo en actividades laborales, e incluso se deja de cumplir con las responsabilidades que permiten cubrir necesidades en el hogar.
- Puede provocar pensamientos suicidas y a autolesionarse.

### **1.6. Tipos de estrés**

#### **1.6.1. Según su efecto en el individuo**

##### **1.6.1.1. Eustrés**



De acuerdo con Flores (como se citó en Gallego et al., 2018) este tipo de estrés conduce a que el individuo brinde una respuesta adecuada, la misma que no logra desestabilizar al organismo, es decir, no provoca síntomas ni orgánicos ni mentales, asimismo no supone un desgaste mayor por lo que el antes mencionado puede continuar satisfactoriamente con sus actividades diarias.

#### **1.6.1.2. Distrés**

El distrés es la reacción desfavorable o extrema ante aquellas situaciones estresantes, indistintamente en el plano que las mismas puedan encaminarse (orgánico, en el aspecto del individuo o en el ámbito mental del mismo), pues suponen un desgaste mayor, el cual no puede ser cubierto por el organismo, según Flores (como se citó en Gallego et al., 2018).

### **1.7. Otra clasificación del estrés**

#### **1.7.1. Estrés agudo**

Este tipo de estrés es el mayormente afecta a las personas, dado que, se encuentra relacionado con todos los aspectos que han sucedido, que le suceden y que sucederán a lo largo de su vida. Asimismo, brinda una sensación placentera cuando este se produce en pequeñas cantidades, mientras que, al presentarse en un nivel elevado puede ser exasperante y debilitador. No obstante, se conoce que es un tipo de estrés poco duradero por lo que no llega a provocar cualquier tipo de perjuicio significativo American Psychological Association ((APA), 2010).

#### **1.7.2. Estrés agudo episódico**

Una persona con estrés agudo episódico constantemente vive alterada, puesto que para ellos cada situación que resulta en sus vidas tendrán un resultado negativo o desfavorecedor, por lo que, la sociedad entera implica un riesgo y una puerta de entrada a desgracias, de ahí que, estas personas tienden a inquietarse, a estar rígidos y a desarrollar ansiedad o depresión siendo estas últimas características del mismo ((APA), 2010).

#### **1.7.3. Estrés crónico**



Este tipo de estrés es el resultado de la desesperanza ante momentos de aflicción, de aquellos requerimientos e imposiciones que se presentan por mucho tiempo en el individuo, ya que, este último deja de esforzarse en mejorar y cambiar su situación. Por otro lado, es importante mencionar que puede ser el resultado de vivencias en alguna de las etapas del ciclo vital, las cuales no han sido resueltas y se sostienen a lo largo de su vida. Pudiendo desencadenar la muerte, pues este individuo puede recurrir a conductas autolesivas, agresivas e incluso pueden contribuir a desarrollar enfermedades cardíacas, y oncológicas que a la larga desencadenan la muerte ((APA), 2010).

### **1.8. Consecuencias o efectos del estrés**

#### **1.8.1. Cognitivos**

Para Melgosa (como se citó en Naranjo, 2009) el estrés trae consigo distintas afectaciones a nivel cognitivo, una de ellas es la falta de concentración, pues no permite que haya una total concentración en lo que el individuo está realizando. Asimismo, la persona se vuelve olvidadiza, ya que, su capacidad para retener y evocar los recuerdos también se ve afectada de manera considerable, dificultando la capacidad de respuesta. Haciendo que la persona se frustre y se piense un inútil que no puede llevar un orden y ni resolver actividades de poca complejidad.

#### **1.8.2. Emocionales**

El individuo que sufre de estrés no puede mantener en un estado de relajación, lo que hace que empiece a suponer que padece de múltiples dolencias, es decir, se vuelve hipocondriaco, lo cual conduce a presentar otras características como la intransigencia, despotismo y falta de empatía, haciendo que no pueda controlarse. También, este puede caer en un estado depresivo, y por ende su autoestima también se ve afectada, según Melgosa (como se citó en Naranjo, 2009).

#### **1.8.3. Conductuales**

De acuerdo con Melgosa (como se citó en Naranjo, 2009) la capacidad para comunicarse se ve afectada por los altos niveles de estrés, lo que produce dificultades en el lenguaje como es tartamudear y que disminuya su elocuencia y facilidad de palabra. También, deja de



realizar las actividades que le gustaban, suspenden sus actividades laborales y académicas e incluso puede llegar al consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias pudiendo llegar a la adicción. Asimismo, menciona que el individuo que está viviendo una situación altamente estresante no puede controlar sus impulsivos, sintiéndose irritable la mayor parte del tiempo, incluso muchos profesionales relacionan el estrés con el desarrollo de la agresividad y las conductas violentas.

## **2. La conducta**

### **2.1. Definición**

Para Johnston (como se citó en Fernández, 2019) la conducta está relacionada con los actos y lo que expresa el individuo, ya que, dentro de la misma está implícito el proceder del antes mencionado, asimismo manifiesta que esta no es una cualidad invariable y que no se puede catalogar en base a una sola acción a una persona por lo que es necesario no solo fijarse en los hechos sino también en las palabras y todo aquello que juegue un rol importante, pudiendo solo así identificar la conducta del individuo.

La conducta humana son todas aquellas reacciones del individuo ante acontecimientos específicos, es decir, todo aquello que las personas de su entorno pueden visualizar, además estas muestran parte de los gustos, interés y necesidades de este individuo de manera que, contribuye a que se relacione con otras personas con las cuales comparta estas cualidades haciéndolo parte de una estructura social, asimismo, es necesario recalcar que los actos que decidan realizar serán por su propia motivación, a menos que padezcan de aun desorden mental (Huerta, 2018).

### **2.2. Factores de la conducta**

En muchas ocasiones podemos darnos cuenta de la conducta de otro individuo gracias a diferentes aspectos como el psicológico el cual está ligado a aquellas cualidades emocionales, como las propias emociones, y el humor, y en este plano también se encuentran inmersos los recursos cognoscitivos, como la convicción y el anhelo del individuo, por otro lado, en el plano organizacional, están implícitos aquellas reglas e imposiciones de la sociedad que determinan de cierta manera la forma de comportarse, por lo que es importante



que todas ellas sean tomadas en cuenta al momento de tratar de conocer la conducta del ser humano (Carpi y Breva, 2001).

### **2.3. Características de la conducta**

Según Benlloch (como se citó en Calderón, 2022) nuestra conducta está determinada por tres elementos importantes: el primero es propósito que está relacionado con la forma en que percibimos y comprendemos lo que sucede intrínseca y extrínsecamente, seguido está el estímulo o incluso la recompensa que se pueda obtener de dicha conducta y, por último, pero no menos importante el motivo por el cual actuamos ante determinada situación.

### **2.4. Tipos de conductas**

#### **2.4.1. Conducta normal**

La conducta normal es la respuesta innata, e incluso la más evidente en el ser humano, es aquella que no le supone ningún esfuerzo o contrariedad tanto para su vida ni en la vida o estabilidad de las personas que lo rodean, es por ello que para estos últimos no la perciben como perjudicial ni desagradable, pues permite el buen funcionamiento de los antes mencionados (Orozco, 2014).

#### **2.4.2. Conducta anormal**

Según Bandura (como se citó en Cárdenas, 2014) la anormalidad está ligada a las normas sociales que se han impuesto en el entorno que se desarrolla este individuo, asimismo está implícito lo que la persona que observa considera como normal o apropiado en el contexto que se produce esta conducta, es así que la anormalidad de la conducta se encuentra determinada por múltiples factores, entre los que tenemos, al intrínseco, la genética y los comunitarios.

#### **2.4.3. Conducta manifiesta**

Para Skinner (como se citó en Miltenberger, 2013) este tipo de conducta es aquella que las personas que están alrededor de quien las realiza pueden visualizarlas e incluso anotarlas y realizar un estudio de la misma.



#### **2.4.4. Conducta encubierta**

A diferencia de la conducta anterior esta no es visible ante los ojos del entorno y las personas que lo conforman, pues se dan en un plano intrínseco haciéndolas únicas y confidenciales para el individuo que las produce, según Skinner (como se citó en Miltenberger, 2013).

#### **2.4.5. Conducta violenta**

Una conducta para que sea violenta debe existir un conjunto de reacciones agresivas, las cuales pueden estar encaminadas a afectar o hacer daño en alguna parte del cuerpo o fisionomía, así como también transgredir la psiquis de la persona, sean estos sus amigos u personas cercanas (Zambrano y Almeida, 2017).

#### **2.4.6. Conducta desadaptada**

Se denomina como conducta desadaptada a todas aquellas manifestaciones que no siguen un orden ni se basan en las reglas de la sociedad, estas inicialmente se pueden visualizar en el ámbito educativo, trascendiendo a otros planos o ámbitos de la vida del individuo, causando inquietud primero en los docentes, y continuando con los padres, pues son quienes se encargan de la formación de este individuo. Si no existe una intervención adecuada pueden provocar otro tipo de manifestaciones perjudiciales tanto a él, a su grupo primario de apoyo, a sus amistades, y si se es adulto afectará a su rendimiento laboral, según García (como se citó en Fernández, 2019).

### **3. Terapia Cognitiva Conductual**

De acuerdo con García (como se citó en Jiménez, 2018) este tipo de terapia se realiza una intervención de corta duración basándose en la situación actual, y la dificultad que el individuo manifiesta querer abordar en primera instancia, asimismo contribuye a evitar la aparición de nuevas problemáticas en el individuo; por lo que es necesario un trabajo en conjunto, pues el profesional proporciona las herramientas de acuerdo a la problemática y a lo que desean conseguir con la misma, mientras que el paciente debe estar predispuesto a realizar las mismas, por lo cual se dice que es de gran importancia que se establezca una



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



11

relación armoniosa y empática que permita la mejoría de los síntomas del paciente, es así que es considerada como una de las mejores terapias en el siglo actual.

Por otro lado, Manzanera (como se citó en Jurado, 2018) menciona que esta terapia conjuga múltiples herramientas o actividades que ayudan de manera eficiente a mejorar distintos desordenes en el individuo, los mismos que pueden afectar en diferentes ámbitos en la vida del individuo, es así que, esta terapia puede ser utilizada para brindar solución a un abanico de enfermedades mentales, afectivas (estado depresivo, ansiosos, entre otros), conductuales (relacionados a la adaptación) y a otras afecciones que aún no han podido ser especificadas dentro de los manuales diagnósticos.



## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para el desarrollo de este estudio de caso y por supuesto para realizar la intervención psicológica que requiere la paciente, se necesitaron una serie de instrumentos que, en primer lugar, permitieron establecer un diagnóstico presuntivo, con el cual se pudo despejar la incógnita de lo que está causando un malestar en la antes mencionada. En segundo lugar, a partir de ello, permitió establecer la terapia más adecuada para dar solución a la problemática.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, los instrumentos psicológicos que se utilizaron fueron: la entrevista semiestructurada, la historia clínica y la observación clínica, las mismas que se emplearon para la recogida de datos de la paciente, su núcleo familiar, y su sintomatología. Mientras que, el proceso de evaluación se llevó a cabo a través de test estandarizados, como: La Escala de Estrés Percibido de Cohen (PSS), con la cual se pudo conocer el nivel de estrés de la paciente, asimismo era necesario conocer el grado de ansiedad, por lo que se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton y por último de acuerdo a la información brindada por la paciente era indispensable aplicar el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).

### **Entrevista semiestructurada**

Este tipo de entrevista es la más utilizada en ámbito clínico, ya que, brinda mayor libertad para que el paciente pueda expresarse, sin que sienta abrumado por las preguntas, por lo que se puede decir que, fomenta el buen desarrollo de la relación profesional-paciente, ya que, permite la interacción constante entre los antes mencionados. Siendo este un elemento muy importante para que se pueda obtener información de relevancia y que el proceso psicológico se lleve de la mejor manera.

### **Historia clínica**

La historia clínica permite conocer a detalle al paciente, ya que, proporciona información que va desde su concepción hasta el momento actual que atraviesa la paciente, es así que, se pudo conocer a fondo situaciones tanto agradables como desagradables que ha



vivido la misma, así como también los síntomas que están latentes y dificultando todos los ámbitos en los que se encuentra expuesta en su diario vivir. (Ver anexo A)

### **Observación clínica**

No siempre nuestro paciente será totalmente honesto en su discurso por lo que es necesario, tener en cuenta sus actitudes, comportamientos y manifestaciones durante la entrevista, pues a través de ello podemos establecer una relación entre lo que expresa y sus acciones. Asimismo, permite ampliar o descartar los signos y síntomas que manifiesta la paciente.

### **Test psicológicos**

Dado que es necesario establecer el diagnóstico presuntivo de la paciente, no es suficiente con la utilización de los instrumentos antes expuestos, ya que, para que exista una verdadera evaluación psicológica se requiere la utilización de los test psicológicos sean estos proyectivos o psicométricos. Es así que, a continuación, se exponen los test psicométricos que fueron aplicados en la paciente:

#### **Escala de Estrés Percibido de Cohen (PSS)**

La escala de estrés percibido nos permite conocer el nivel o el grado de estrés que la paciente está presentando, esta se compone de un total de 10 interrogantes las mismas que se responden según la frecuencia en la que se han manifestado en el último mes. Pudiendo así, conocer otras situaciones que estén generando estrés y que incluso ni la paciente conocía o recordaba. Para su calificación se realiza una sumatoria y en los puntos 4,5,7 y 8 se invierte los puntajes, es decir, el 0 vale 4, 1 es igual a 3, 2 es 2, 3 es 1 y 4 es igual a 0. (Ver anexo B)

#### **Escala de Ansiedad de Hamilton**

De acuerdo con lo expresado por la paciente las situaciones a las que se enfrenta en el día a día, no solo le generan estrés sino también un estado ansioso, es así que me vi en la necesidad aplicar la Escala de Ansiedad de Hamilton ya que, esta permite detectar tanto la ansiedad somática como la psíquica, pudiendo así conocer los síntomas más recurrentes y la frecuencia en la que interfieren en las actividades de la paciente. (Ver anexo C)



### **Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)**

Este es uno de los test más utilizados, no solo porque su autor es Aaron Beck, reconocido psicólogo sino también porque su aplicación y realización no implica un grado mayor de complejidad, en el podemos encontrar con una serie de aseveraciones, que deben ser elegidas solo si han estado presente en el transcurso de la última semana, en cada uno de estos 21 ítems se encuentran cuatro opciones de respuesta. (Ver anexo D)

### **RESULTADOS OBTENIDOS**

El proceso psicológico se inició con el establecimiento de los horarios en conjunto con la paciente. Logrando acordar que las sesiones tengan una duración de 40 minutos respectivamente, mientras que, los días se determinaron al concluir cada sesión, ya que, la paciente no contaba con un horario fijo en sus actividades. Asimismo, se establecieron cinco sesiones para el psicodiagnóstico.

Por otro lado, se le manifestó la importancia de que acuda a cada una de estas sesiones, y que los resultados o cambios no se verían de inmediato por lo que tenía que ser paciente y constante en cada una de las actividades.

#### **Primera sesión**

El día primero de junio del 2022, se realizó la primera sesión con la paciente, a las 11 am. En primera instancia me presenté, luego le explique un poco acerca de la psicología y el proceso que se llevaría a cabo, además de recalcar la confidencialidad del mismo, y se continuó despejando las interrogantes que surgieron en la paciente.

Después de ello, se pasó a iniciar con la entrevista como tal, pudiendo recolectar los datos de afiliación y el motivo de consulta de la paciente. En cuanto a este ultimo la antes mencionada manifestó, *“solo vivo estresada, son tantas cosas que tengo que hacer (él bebé, las labores del hogar, las tareas de la universidad) que ya no me abatezco, ya no tengo vida social, no puedo hacer nada, no me place arreglarme, aparte de eso me he vuelto torpe, no me concentro en lo que tengo que hacer, ya no sirvo para nada”*, asimismo mencionó



*“solo paso irritada, nada me pueden decir que me molesta, empiezo a gritar e incluso a insultarlos, no me comprenden y encima molestan y molestan. No me place comer, no tengo apetito siento que ya no puedo más con todas las responsabilidades que tengo, no pienso en nada más que en eso, esto me está consumiendo, vivo cansada”* los síntomas mencionados anteriormente han estado presente desde hace ya 5 meses, dificultando las actividades académicas, sociales, del hogar y sus relaciones interpersonales incluyendo la relación de pareja.

### **Segunda sesión**

El día 3 de junio del 2022, a las 11 am se inició con la segunda sesión en la cual se procedió a preguntar sobre su familia de origen, sobre el núcleo familiar que ella ha formado, los cuales son importantes para la realización del genograma punto relevante en la historia clínica. Por otro lado, con la finalidad de entender la problemática que sufre la paciente se recogieron datos acerca de su estilo de vida, las interacciones que mantiene en su diario vivir, además de posibles antecedentes que la han predispuesto a desarrollar la sintomatología descrita en el motivo de consulta.

### **Tercera sesión**

El 6 de junio del 2022 se desarrolló la tercera sesión. Con la finalidad de corroborar la información obtenida a través de la entrevista y la historia clínica se expuso a modo de resumen los datos recolectados, de manera que no haya malas interpretaciones, y por ende se garantice resultados satisfactorios para la paciente.

Además, en esta sesión se procedió a evaluar a la paciente a través de los test psicométricos, por lo que, consideré idóneo la aplicación de la Escala de Estrés Percibido de Cohen (PSS), proporcionándole la forma correcta para su ejecución, además de los materiales como lápiz, borrador y sacapuntas.

### **Cuarta sesión**

El 10 de junio del 2022, se aplicó el segundo test psicométrico, siendo este la Escala de Ansiedad de Hamilton. Primero y antes de que la paciente realice la prueba, procedí a orientar a la misma acerca de cómo resolverlo, lo cual ayudo a que haya un buen desarrollo



del mismo. Asimismo, se pudo notar que la paciente se sintió cómoda y más familiarizada con los test y su proceso.

Y, por último, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), al igual que en los test anteriores se inició con las indicaciones, y la entrega de materiales necesarios para que la paciente proceda con la autoadministración del mismo.

### **Quinta sesión**

El 13 de junio del 2022, se realizó la quinta y última sesión. En esta, después de todo el proceso de evaluación que se realizó con la paciente, se dio a conocer el diagnóstico, y los resultados de cada uno de los instrumentos que se utilizaron. Del mismo modo, se explicó detalladamente el esquema terapéutico que se elaboró, procurando que la paciente comprenda el trabajo que se realizará, asimismo se vio necesario que se establezcan fechas exactas para las sesiones, empezando así a instaurar un orden y equilibrio en las actividades de la paciente.

### **Situaciones detectadas**

Durante las sesiones realizadas se pudo conocer que la infancia de la paciente fue tranquila, mientras que, su crecimiento y desarrollo fueron normales, siendo esta la menor de dos hermanos, en cuanto a su vida social, la paciente tenía muchos amigos, y no se le dificultaba relacionarse con nuevas personas y adaptarse a nuevos entornos. Por otro lado, en su adolescencia tuvo que afrontar la separación de sus padres, no obstante, esta logró adaptarse a la nueva dinámica familiar, manteniendo así una relación cordial con sus progenitores.

A los 17 años se comprometió, mientras que a los 19 años se casó por el civil con su pareja, posteriormente se convirtió en madre. Actualmente vive en la casa de su madre debido a problemas económicos, ya que, su esposo perdió su empleo y no cuenta con un trabajo estable, dedicándose a realizar trabajos de forma eventual, por lo que no pueden costear el alquiler de un departamento. Es así que, ella es quien se hace cargo de la mayoría de los quehaceres del hogar, por otro lado, tiene que cuidar y estar al pendiente de su hijo de nueve meses. Siendo estos considerados los factores predisponentes para el desarrollo de los



diferentes síntomas que presenta. Mientras que, como factor precipitante, se consideró el regreso a la presencialidad, pues la carga de responsabilidades aumentó y no se ha logrado acoplar a ellas.

Esto ha causado que la paciente tenga problemas en su hogar tanto con su madre como con su esposo, haciendo que su relación con ambos se vuelva conflictiva, también la antes mencionada ha limitado su interacción con otras personas incluidos su padre y su hermano, ya que, *“no deseo pelear o discutir también con otras personas, ya tengo suficientes cosas en mi mente como para tener más problemas”*. En el ámbito académico ha bajado su rendimiento, puesto que, ha descuidado la realización de sus tareas. Y en este plano, existe descuido en su aspecto personal.

De acuerdo a lo antes expuesto se realizó la evaluación y los resultados de la paciente fueron los siguientes:

- **Escala de Estrés Percibido de Cohen (PSS):**

La puntuación que la paciente obtuvo en esta prueba fue de: 32 puntos, lo que significa que el nivel de estrés es alto.

- **Escala de Ansiedad de Hamilton:**

El resultado de esta escala fue de 20 puntos, lo que significa que la paciente presenta un estado de ansiedad moderado.

- **Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II)**

La paciente alcanzó en este test una puntuación de 16, indicando que existe una leve perturbación en el estado de ánimo.

Los síntomas que presenta la paciente desde hace cinco meses son los siguientes:

### **Tabla 1**

*Cuadro psicopatológico*

---

Función	Signos y síntomas	Síndrome
<b>Cognitivo</b>	Distractividad, ideas sobrevaloradas, pensamiento perseverante y distorsiones cognitivas.	Trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos
<b>Afectivo</b>	Irritabilidad, enojo, desesperanza, pesimismo, angustia y ansiedad.	
<b>Conductual social-escolar</b>	Aislamiento, bajo rendimiento académico, agresividad.	
<b>Somática</b>	Movimientos estereotipados, pérdida del apetito, cansancio	

---

*Nota.* Autor Erik Jurado

En consecuencia, a todo lo realizado en este estudio se pudo llegar al diagnóstico presuntivo de la paciente, el mismo que se sustenta en lo dicho en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, siendo este el Trastorno de Adaptación con predominio de alteraciones disociales F43.24.

### **Soluciones planteadas**

La Terapia Cognitivo Conductual ha sido la elegida para dar respuesta a la problemática de la paciente, por lo cual las técnicas utilizadas han sido las siguientes:

#### **Tabla 2**

*Esquema terapéutico*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



19

<b>Hallazgo</b>	<b>Meta terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados obtenidos</b>
<b>Trastorno de Adaptación con predominio de alteraciones disociales.</b>	Lograr que la paciente comprenda los síntomas y el diagnóstico al que se ha llegado.	Psicoeducación	1 sesión	16/6/2022	La paciente logró comprender cada uno de sus síntomas y cómo manejar los mismos.
<b>Área conductual</b> <b>Aislamiento, bajo rendimiento académico.</b>	Que la paciente organice sus actividades de tal manera que pueda tener un espacio para sí misma.	Programación de actividades de Técnica de dominio y agrado	3 sesiones	20/6/2022 23/6/2022 27/6/2022	La paciente logró organizar de manera adecuada sus actividades, permitiéndole crear espacios para interactuar con sus amistades y no descuidar su educación.

<b>Área cognitiva</b>	Que la paciente cambie su percepción sobre si misma a través del cambio de pensamiento.	la Reestructuración cognitiva: Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos. Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos. Clasificando el grado de emoción y el grado de creencia de un pensamiento. Examinando las evidencias. Rol playing.	5 sesiones	30/6/2022 04/7/2022 07/7/2022 11/7/2022 13/7/2022	La paciente logró mejorar su idea sobre sí misma, sus relaciones y otros ámbitos de su vida.
<b>Distorsiones cognitivas</b>					
<b>“ya no sirvo para nada”</b>					
<b>Área Afectiva</b>	Que la paciente pueda manejar sus emociones.	Que la paciente pueda manejar sus emociones.			La paciente logró identificar y manejar sus emociones, pudiendo mejorar los síntomas que presentaba en esta área.
<b>Irritabilidad, enojo, desesperanza, pesimismo, angustia y ansiedad.</b>					
<b>Área somática</b>	Reducir los síntomas de la paciente.	Técnica de relajación progresiva de Jacobson	de 1 sesión	15/7/2022	La paciente logró reducir e incluso eliminar parte de sus síntomas, pudiendo así bajar sus
<b>Movimientos estereotipados, pérdida del apetito y cansancio.</b>					



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



21

---

niveles de  
estrés.

---

*Nota.* Autor Erik Jurado



## CONCLUSIONES

Mediante el proceso y las técnicas utilizadas en el desarrollo de este estudio de caso se pudo mejorar la sintomatología en la paciente, asimismo pude despejar muchas de las interrogantes y cuestionamientos que me surgieron cuando me propuse realizar esta investigación y la intervención psicológica a la paciente, teniendo como resultado el cumplimiento del objetivo de este estudio.

Durante los últimos meses, la paciente se ha enfrentado a un sinnúmero de cambios, los que han ido desde el nuevo rol como esposa, madre y ama de casa, sumado a ello las dificultades económicas que la han tenido que vivir, la predispusieron al desarrollo de su padecimiento, el mismo que empeoro a raíz de la presencialidad escolar, pues implicó que ella realice otra actividad y que exista mayor desgaste físico, cognitivo, y emocional, desencadenando niveles altos de estrés.

De igual manera, se comprobó que el estrés es generador de problemáticas como: el bajo rendimiento académico, aislamiento, conductas violentas, baja autoestima, entre otras. Las mismas que, son los efectos que sean percibido en la paciente. De acuerdo a lo expuesto anteriormente y fundamentándose en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, el diagnóstico presuntivo de la paciente es el Trastorno de Adaptación con predominio de alteraciones disóciales F43.24.

Cabe recalcar, que a través de las técnicas conductuales se trabajó directamente con las fuentes o factores estresantes de la paciente, ya que, se inició con la elaboración de un horario en el que ella pudo plasmar cada una de sus actividades. Lo cual, no solo era necesario para reducir sus niveles de estrés sino también era esencial para garantizar que asista a cada una de las sesiones establecidas. Además, mediante el rol playing se sensibilizó a la paciente sobre sus conductas principalmente en su hogar, en especial hacia su esposo y a su madre.

Mientras que, por medio de las técnicas cognitivas se trabajaron los pensamientos distorsionados de la paciente, haciendo que esta reconozca los mismos y las consecuencias que pueden derivar en su psiquis y en su vida.



De ahí que, el tratamiento Cognitivo Conductual permitió que la paciente mejore en los ámbitos descritos anteriormente. Pues, logró organizar su vida (actividades), pudo retomar sus interacciones sociales, y por ende sus relaciones interpersonales mejoraron, en el plano académico sus calificaciones subieron ya que, es más activa y participativa en sus clases. Del mismo modo, los conflictos en su hogar disminuyeron.

Asimismo, se logró que la paciente elimine parte de su sintomatología somática, gracias a la terapia antes mencionada y a la técnica de relajación progresiva de Jacobson. Pudiendo así la paciente canalizar y manejar sus reacciones ante estímulos estresantes, conduciéndola a un estado de relajación y armonía. Del mismo modo, esta técnica le ayudo a controlar sus enojos y frustración, de manera que contribuyó positivamente en la antes mencionada.

Es importante destacar la colaboración de la paciente, ya que, sin su compromiso y predisposición en cada una de las sesiones (no faltó, fue puntual), y las actividades (participativa); no se hubiesen podido alcanzar ninguno de los logros ni mucho menos generar los cambios que se evidenciaron a lo largo de este estudio de caso.



### **RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la paciente que siga practicando la técnica de relajación progresiva de Jacobson con la finalidad de que se apropie de la misma, pues pueden surgir nuevas situaciones que sobrepongan la estabilidad que ha logrado obtener a través de la intervención psicológica realizada.

Con el fin de que la relación con el esposo mejore se recomienda que asistan a terapia de pareja, después que la paciente concluya su proceso de manera individual. Ya que, de acuerdo a lo que mencionó la relación se volvió conflictiva, y las peleas y discusiones eran recurrentes entre ellos. Claro está que para este proceso deben acudir a un profesional especializado y capacitado.

Asimismo, para mejorar como núcleo familiar incluyendo a la madre, se recomienda la Terapia Sistémica Familiar, la cual contribuirá a la mejora de la convivencia, promoviendo así un ambiente armonioso en el que se garantice el buen desarrollo del hijo de la paciente.



## BIBLIOGRAFÍA

- (APA), A. P. (2010). *Apa.org*. Recuperado el 16 de Julio de 2022, de *Apa.org*:  
<https://www.apa.org/topics/stress/tipos>.
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-Ciencia*, 2(1), 117-125. Recuperado el 16 de Julio de 2022, de  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext)
- Barraza, A. (2018). *INVENTARIO SISCO SV-21, Inventario SISTémico COgnoscitivista para el estudio del estrés académico. Segunda versión de 21 ítems*. (R. María, Ed.) Durango, México: ECOFRAN. Recuperado el 17 de Julio de 2022, de  
<http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/Estres.pdf>
- Barraza, A., González, L., Garza, A., & Cázares, F. (2019). El estrés académico en alumnos de odontología. *Revista Mexicana de Estomatología*, 6(1), 12-26. Recuperado el 16 de Julio de 2022, de  
<https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/236/431>
- Calderón, L. (2022). *Influencia de los medios de comunicación en la conducta humana de los estudiantes de la unidad educativa "Los Guayacanes" cantón Quevedo, año 2022*. Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo. Recuperado el 17 de Julio de 2022, de  
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12310/E-UTB-FCJSE-CSOCIAL-000637.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cárdenas, Y. (2014). Factores que intervienen en la concepción de "normal" y "anormal" como conceptos. *Revista Electrónica Psyconex*, 6(9), 1-13. Recuperado el 17 de Julio de 2022, de  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/22446/18580>
- Carpi, A., & Brea, A. (2001). La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de acción planeada. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 4(7). Recuperado el 17 de Julio de 2022, de



[https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/71640/Predicci%  
c3%b3n%20de%20la%20conducta%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/71640/Predicci%c3%b3n%20de%20la%20conducta%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Fernández, A. (2019). *Conductas desadaptativas y su incidencia en las relaciones interpersonales de un estudiante de 17 años*. Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo. Recuperado el 16 de Julio de 2022, de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6526/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000178.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gallego, Y., Gil, S., & Sepúlveda, M. (2018). *Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento*. Tesis de postgrado, Medellín. Recuperado el 16 de Julio de 2022, de [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4229/REVISI%  
c3%93N%20TEORICA%20DE%20EUISTR%  
c3%89S%20Y%20DISTR%  
c3%89S%20DEFINIDOS%  
20COMO%20REACCI%  
c3%93N%20HACIA%20LOS%  
20FACTORES%20DE%20RIESGO%  
20PSICOSOCIAL%20Y%20SU%  
20RELACION%20CON%20LAS%  
20ESTRATEGIAS%](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4229/REVISI%c3%93N%20TEORICA%20DE%20EUISTR%c3%89S%20Y%20DISTR%c3%89S%20DEFINIDOS%20COMO%20REACCI%c3%93N%20HACIA%20LOS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20PSICOSOCIAL%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LAS%20ESTRATEGIAS%20)

García, M. (2020). *Estrés y su influencia en la conducta social de un adolescente en confinamiento por covid-19*. Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo. Recuperado el 16 de Julio de 2022, de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8964/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000362.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gómez, B., & Escobar, A. (2002). Neuroanatomía del estrés. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 3(5), 273-282. Recuperado el 16 de Julio de 2022, de <http://previous.revmexneurociencia.com/wp-content/uploads/2014/07/Nm0025-04.pdf>

Huerta, A. (2018). El sentido de pertenencia y la identidad como determinante de la conducta, una perspectiva desde el pensamiento complejo. *IE Revista de investigación educativa de la REDIECH*, 9(16), 83-97. Recuperado el 17 de Julio de 2022, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-85502018000100083&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-85502018000100083&script=sci_arttext)



Jiménez, R. (2018). *La terapia cognitivo conductual y su eficacia en la reducción del estrés laboral en un servidor policial de la unidad antinarcóticos de la ciudad de babahoyo*. Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo. Recuperado el 17 de Julio de 2022, de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5322/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000104.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jurado, M. (2018). *“Uso de técnicas cognitiva conductual y su incidencia en el tratamiento de una niña de ocho años con reacción depresiva por duelo en la muerte del padre”*. Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo. Recuperado el 17 de Julio de 2022, de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5077/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000068.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Miltenberger, R. G. (2013). *Modificación de conducta Principios y procedimientos* (Quinta ed.). (J. Virués, & C. Nogales, Trads.) Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A). Recuperado el 17 de Julio de 2022, de [https://www.academia.edu/43067488/Modificaci%C3%B3n\\_de\\_conducta\\_Principios\\_y\\_procedimientos\\_TRADUCCI%C3%93N\\_AMPLIADA\\_DE\\_LA\\_QUINTA\\_EDICI%C3%93N](https://www.academia.edu/43067488/Modificaci%C3%B3n_de_conducta_Principios_y_procedimientos_TRADUCCI%C3%93N_AMPLIADA_DE_LA_QUINTA_EDICI%C3%93N)

Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O., & Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), 127-136. Recuperado el 16 de Julio de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>

Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista educación*, 33(2), 171-190. Recuperado el 16 de Julio de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>

Orozco, S. (2014). Normalidad y anormalidad psicológica y niveles de prevención. *Revista Electrónica Psyconex*, 6(9), 1-9. Recuperado el 17 de Julio de 2022, de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/22445/18579>



Pedraza, C., & Pérez, M. (19 de Julio de 2020). *The conversation*. Recuperado el 16 de Julio de 2022, de The conversation: <https://theconversation.com/asi-le-pasa-factura-el-estres-a-nuestro-cerebro-y-mas-en-pandemia-141674>

Segura, R. (2015). El efecto de los factores estresantes en las mujeres. *Alternativas en Psicología. Revista Semestral*(Especial). Recuperado el 16 de Julio de 2022, de <https://alternativas.me/attachments/article/89/3%20-%20El%20efecto%20de%20los%20factores%20estresantes%20en%20las%20mujeres.pdf>

Zambrano, C., & Almeida, E. (2017). Clima social familiar y su influencia en la conducta violenta en los escolares. *Revista Ciencia Unemi*, 10(25), 97-102. Recuperado el 17 de Julio de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/5826/582661258010/582661258010.pdf>

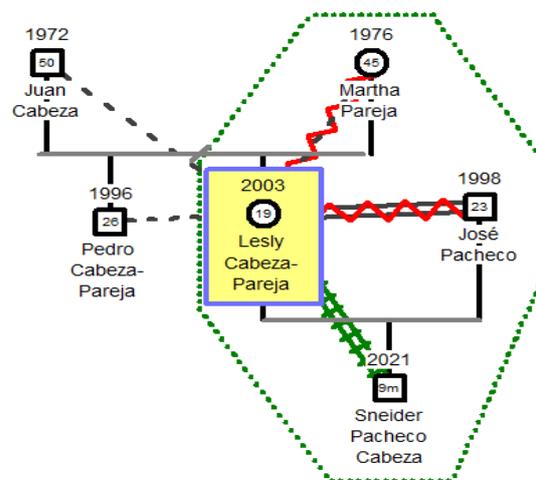


### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

La paciente hace aproximadamente 5 meses ha presentado una serie de síntomas como falta de apetito, irritabilidad, agresividad, cambios en su estado de ánimo, se aísla de su entorno, mencionando que incluso ha llegado a desbordar en llanto ya que, siente que no puede más, *“le he pedido a mi esposo que me ayude con el niño mientras yo hago otra cosa, por eso también son las discusiones porque él no me apoya, ahora que así sea que me sienta mal tengo que hacer las cosas, porque me da vergüenza no ayudarle a mi mami, ella de por sí nos deja quedarnos en su casa”*. Sus relaciones sociales actualmente son escasas y se remiten a solo los miembros de su núcleo familiar, mientras que en la universidad ha presentado dificultades, pues el cansancio y la falta de concentración han hecho que su rendimiento académico decaiga.

### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

#### a. Genograma (Composición y dinámica familiar)



b. **Tipo de familia:** Familia extensa.

c. **Antecedentes psicopatológicos familiares:** Menciona que desconoce si algún familiar tiene un desorden psicológico, no obstante, su tío es alcohólico desde hace ya varios años.

### 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

<b>Dormitorio de la paciente, su esposo y su hijo</b>	<b>Dormitorio de la madre</b>	<b>Cocina</b>	<b>Comedor</b>	<b>Sala</b>
		<b>BAÑO</b>	<b>Dormitorio que era de su hermano</b>	

### 6. HISTORIA PERSONAL

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

Embarazo no fue planificado sin embargo si fue aceptado y esperado por los padres, durante el embarazo la madre sufrió de infección urinaria, el parto fue por cesárea y sin complicaciones, lactancia materna fue exclusiva hasta los 14 meses, a partir de ello su alimentación fue con fórmula y alimentos sólidos. En cuanto a la marcha al año empezó a caminar, mientras que controlaba sus esfínteres al año y medio, en cuanto al desarrollo de su lenguaje, la paciente mencionó que empezó a balbucear a los 6 meses, a los siete meses dijo su primera palabra y al año ya podía formar oraciones y frases completas, mientras que a los 3 años adquirió mayor autonomía, por ejemplo: buscaba su ropa y se vestía sola.

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

La paciente refiere que no tenido dificultades para adaptarse en el ámbito escolar y siempre ha tenido una relación cordial con sus compañeros y maestros, no obstante, actualmente limita sus relaciones, pues *“todo me irrita y no quiero otro problema más en mi vida”*. Su rendimiento escolar desde la primaria hasta el colegio fue excelente, sin embargo, esto ha cambiado un poco en la actualidad, ya que menciona que sus notas han bajado considerablemente.



### **6.3.HISTORIA LABORAL**

Ninguna

### **6.4.ADAPTACIÓN SOCIAL**

Menciona que no se le dificulta adaptarse a nuevos lugares, y le gusta conocer a nuevas personas, *“aunque ahora ya no tengo tiempo ni para eso”*.

### **6.5.USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión. Deportes, intereses)**

Menciona que antes salía mucho con sus amigas, su esposo a bares, discotecas, a simplemente a pasear, pero que ahora ya no realiza ninguna actividad a más de los quehaceres de la casa, cuidar al niño y cuando le queda tiempo sus tareas.

### **6.6.AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

Está casada, la relación con su pareja es no están buena, han tenido dificultades y discusiones recurrentes. Tuvo su primera menstruación a los 10 años de edad y no presenta dificultades a nivel sexual.

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

Ninguno.

### **6.8.ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

Menciona que no se alimenta adecuadamente ya que no le da apetito o cuando come lo hace en pequeñas cantidades. En cuanto al sueño menciona que no tiene una hora específica para dormir pero que no se le dificulta hacerlo.

### **6.9.HISTORIA MEDICA**

Ninguna.

### **6.10. HISTORIA LEGAL**

La paciente refiere que no ha tenido ninguna imputación legal a lo largo de su vida.

### **6.11. PROYECTO DE VIDA**

Manifiesta que quiere terminar su carrera universitaria para así poder darle una mejor calidad de vida a su hijo y a su familia.

## **7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL**

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

Paciente de sexo femenino, de clase social media baja, se autodefine como mestiza, su cabello es negro, liso y largo, ojos negros, contextura ectomorfa, estatura conforme a su edad; no presenta descuido en su aseo, pero si en su arreglo personal, pues se presentó a la entrevista desarreglada, sin peinar, en cuanto a su postura es un poco encorvada, su expresión facial denota cansancio, decaimiento, frustración. Estableció contacto visual con el entrevistador desde que inició con la entrevista, por otro lado, su lenguaje fue poco fluido y uso de muletillas fue constantemente. Se mostró colaboradora durante la entrevista.

### **7.2. ORIENTACIÓN**

No presenta ninguna alteración.

### **7.3. ATENCIÓN**

Distractividad.

### **7.4. MEMORIA**

Memoria de tipo anterógrada.

### **7.5. INTELIGENCIA**

Inteligencia promedio ya que, sus respuestas estaban acorde a su nivel de estudio.

### **7.6. PENSAMIENTO**

Ideas sobrevaloradas, pensamiento perseverante, bradipsiquias, distorsiones cognitivas.

### **7.7. LENGUAJE**

Presenta lenguaje coherente, pero poco fluido, y uso de muletillas.

### **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

Presencia de movimientos estereotipados.

### **7.9. SENSOPERCEPCIÓN**

Sin alteración.

### **7.10. AFECTIVIDAD**

Presenta irritabilidad, enojo, desesperanza, pesimismo, angustia y ansiedad.

### 7.11. JUICIO DE LA REALIDAD

Normal.

### 7.12. CONCIENCIA DE LA ENFERMEDAD

Es consciente de su estado y es el motivo porque ha buscado ayuda profesional.

### 7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Refiere que para ella la pandemia implicó un hecho traumático, ver tantas muertes y el hecho de pensar que le podía pasar algo a su familia le aterraba.

## 8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- **Escala de Estrés Percibido de Cohen (PSS)**

La paciente obtuvo un total de 32 puntos, lo que indica que su nivel de estrés es muy alto.

- **Escala de Ansiedad de Hamilton**

Se obtuvo una puntuación de 15 lo que significa que la paciente presenta un estado de ansiedad moderado.

- **Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II)**

La paciente alcanzó una puntuación de 16 puntos, es decir, existe una leve perturbación del estado de ánimo.

## 9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
<b>Cognitivo</b>	Distractividad, ideas sobrevaloradas, pensamiento perseverante, bradipsiquias, distorsiones cognitivas.	<b>Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos</b>
<b>Afectivo</b>	Presenta irritabilidad, enojo, desesperanza, pesimismo, angustia y ansiedad.	

<b>Conducta social - escolar</b>	Aislamiento, bajo rendimiento académico, agresividad.	
<b>Somática</b>	Movimientos estereotipados, pérdida del apetito y cansancio.	

**9.1.FACTORES PREDISPONENTES:**

- Asunción del rol de esposa y madre.
- Tener que haberse ido a vivir con su madre, debido a dificultades económicas.

**9.2.EVENTO PRECIPITANTE:**

- La presencialidad escolar

**9.3.TIEMPO DE EVOLUCIÓN:** 5 meses

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

CIE-10 F43.24 trastornos de adaptación con predominio de alteraciones disociales.

**11. PRONÓSTICO**

Favorable, ya que la paciente ha mostrado su colaboración y predisposición en las distintas sesiones realizadas.

**12. RECOMENDACIONES**

- Terapia Cognitivo Conductual.
- Técnica de relajación progresiva de Jacobson.
- Terapia Familiar Sistémica

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>Hallazgo</b>	<b>Meta terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados obtenidos</b>
<b>Trastorno de Adaptación con predominio de alteraciones disociales.</b>	Lograr que la paciente comprenda los síntomas y el diagnóstico al que se ha llegado.	Psicoeducación	1 sesión	16/6/2022	La paciente logró comprender cada uno de sus síntomas y cómo manejar los mismos.
<b>Área conductual</b>  Aislamiento, bajo rendimiento académico.	Que la paciente organice sus actividades de tal manera que pueda tener un espacio para sí misma.	Programación de actividades  Técnica de dominio y agrado	3 sesiones	20/6/2022 23/6/2022 27/6/2022	La paciente logró organizar de manera adecuada sus actividades, permitiéndole crear espacios para interactuar con sus amistades y no descuidar su educación.

<p><b>Área cognitiva</b></p> <p>Distorsiones cognitivas</p> <p>“ya no sirvo para nada”</p>	<p>Que la paciente cambie su percepción sobre sí misma a través del cambio de pensamiento.</p>	<p><b>Reestructuración cognitiva:</b></p> <p>Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos.</p> <p>Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos.</p>	<p>5 sesiones</p>	<p>30/6/2022</p> <p>04/7/2022</p> <p>07/7/2022</p> <p>11/7/2022</p> <p>13/7/2022</p>	<p>La paciente logró mejorar su idea sobre sí misma, sus relaciones y otros ámbitos de su vida, como sus emociones y su afectividad.</p>
<p><b>Área afectiva</b></p> <p>irritabilidad, enojo, desesperanza, pesimismo, angustia y ansiedad.</p>		<p>Clasificando el grado de emoción y el grado de creencia de un pensamiento.</p> <p>Examinando las evidencias.</p> <p>Rol playing.</p>			
<p><b>Área somática</b></p> <p>Movimientos estereotipados, pérdida del apetito y cansancio.</p>	<p>Reducir los síntomas de la paciente.</p>	<p>Técnica de relajación progresiva de Jacobson</p>	<p>1 sesión</p>	<p>15/7/2022</p>	<p>La paciente logró reducir e incluso eliminar parte de sus síntomas, pudiendo así bajar sus niveles de estrés.</p>

**PERCEIVED STRESS SCALE**

Las preguntas de esta escala le preguntan sobre sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, se le pedirá que indique con un círculo la frecuencia con la que sintió o pensó de cierta manera.

Nombre [REDACTED] Fecha 6/06/2022  
 Edad 14

0 = Nunca    1 = Casi Nunca    2 = A veces    3 = Casi a menudo    4 = Muy a menudo

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido molesto por algo que sucedió inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía controlar las cosas importantes de su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido nervioso y "estresado"?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido seguro de su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas iban bien?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha dado cuenta de que no podía hacer frente a todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las irritaciones en su vida?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que estaba al tanto de las cosas?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha enojado por cosas que estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulaban tanto que no podía superarlas?	0	1	2	3	4

*32 Pts  
Estrés percibido alto*

Los puntajes individuales en el PSS pueden variar de 0 a 40; los puntajes más altos indican una mayor percepción

estrés.

► Las puntuaciones que oscilan entre 0 y 13 se considerarían de estrés bajo.

► Las puntuaciones que oscilan entre 14 y 26 se considerarían estrés moderado.

► Las puntuaciones que oscilan entre 27 y 40 se considerarían estrés percibido alto.

**ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

Nombre: Jenny Cobos

Edad: 19

Fecha de evaluación: 10/06/2022

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, sensación de desmayo, extrasístole	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborignos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia	0	1	2	3	4

<p>13. Síntomas autónomos.          Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)</p>	0	1	2	3	4
<p>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, ceño 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 enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>	0	1	2	3	4

ANSIEDAD PSÍQUICA	14
ANSIEDAD SOMÁTICA	6
PUNTAJE TOTAL	20

*A. Maldonado*

ANEXO D: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II (BDI-II)

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

NOMBRE: [REDACTED]  
FECHA: 10/06/2022

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

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

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

- 1 No duermo también como solía hacerlo  
2 Me despierto una o dos horas mas temprano que de costumbre y me cuesta Mucho volver a dormirme  
3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme
17. 0 No me canso más que de costumbre  
1 Me canso mas fácilmente que de costumbre  
2 Me canso sin hacer casi nada  
3  Estoy demasiado cansado para hacer algo
18. 0 Mi apetito no es peor que de costumbre  
1  Mi apetito, no es tan bueno como solía ser  
2 Mi apetito esta mucho peor ahora  
3 Ya no tengo apetito
19.  No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo  
1 He rebajado más de 2 kilos y medio  
2 He rebajado más de 5 kilos  
3 He rebajado más de 7 kilos y medios
20.  No me preocupo por mi salud más que de costumbre  
1 Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias Estomacales, o estreñimientos  
2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en Cualquier otra cosa  
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna Otra cosa
21.  No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo  
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar  
2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo  
3 He perdido por completo el interés por el sexo

16 puntos