



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TITULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

PROBLEMA:

**ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y SU AFECTACIÓN EN EL
ESTRÉS, BIENESTAR PSICOLOGICO EN UN ADULTO DE 50 AÑOS
DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.**

AUTOR:

SÁNCHEZ RODRÍGUEZ MELANYE JANETH

TUTOR:

CEDEÑO SANDOYA WALER ADRIAN, MSC.

BABAHOYO – 2022

RESUMEN

Los estilos de afrontamiento que poseen los seres humanos están dentro de las principales características de supervivencia, el cual fomenta el desarrollo del temperamento ya sea de forma positiva o negativa, a su vez el comportamiento que reproducen frente a la sociedad de acuerdo el evento que tenga que afrontar. Cuando estos estilos de afrontamiento no cuentan con un sistema de control el individuo está expuesto a experimentar problemas en la salud tanto a nivel físico, como mental; el presente estudio de caso tiene como prioridad el objetivo de analizar si los estilos de afrontamiento provocan afectaciones en el estrés y bienestar psicológico de un adulto de 50 años residente de la ciudad de Babahoyo; la respectiva recolección de información y abordaje total del caso cuenta con los recursos psicológicos necesarios organizados entre; métodos, técnicas, aplicación de baterías psicológicas como: la escala de estrés percibido, la escala de autoestima de Rosemberg, la escala de bienestar mental. Cabe indicar que para profundizar más el caso en base a los argumentos científicos sobre las variables cuenta también con una amplia investigación bibliográfica, por otro lado se presenta el diagnostico estructural de la patología encontrada, posterior a todo el proceso metodológico aplicado en la paciente de 50 años el cual se trataba de un trastorno de ansiedad generalizada-F41.1, según los criterios de los manuales de diagnóstico DSM-5 y el CIE-10. Finalmente en función de reducir los síntomas de la patología encontrada es aplicada la psicoterapia del enfoque cognitivo conductual (TCC) de esta manera la paciente pueda mejorar su estilo de vida y nuevas alternativas positivas de afrontamiento.

Palabras claves: *estilos de afrontamiento, ansiedad generalizada, estrés, bienestar psicológico.*

ABSTRACT

The coping styles that human beings have are among the main survival characteristics, which promotes the development of temperament either positively or negatively, as well as the behavior they reproduce in society according to the event they have to face. When these coping styles do not have a control system the individual is exposed to experience health problems both physically and mentally; this case study has as a priority the objective of analyzing whether coping styles cause effects on stress and psychological well-being of a 50 year old adult resident of the city of Babahoyo; the respective collection of information and total approach of the case has the necessary psychological resources organized among; methods, techniques, application of psychological batteries such as: the perceived stress scale, the Rosemberg self-esteem scale, the mental well-being scale. It should be noted that to further deepen the case based on the scientific arguments on the variables also has an extensive bibliographical research, on the other hand presents the structural diagnosis of the pathology found, after all the methodological process applied in the patient of 50 years which was a generalized anxiety disorder-F41.1, according to the criteria of the diagnostic manuals DSM-5 and ICD-10. Finally, in order to reduce the symptoms of the pathology found, the psychotherapy of the cognitive behavioral approach (CBT) is applied so that the patient can improve her lifestyle and new positive alternatives of coping.

Key words: *coping styles, generalized anxiety, stress, psychological well-being.*

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
Objetivo	2
Sustentos teóricos	3
Técnicas aplicadas para la recolección de la información	11
Situaciones detectadas (hallazgos)	16
Soluciones planteadas	17
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	1

INTRODUCCIÓN

El ser humano a medida que se desarrolla evolutivamente en su habitat desde la infancia hasta la adultez está expuesto a diferentes situaciones donde debe activar mecanismos de afrontamiento sean positivos o negativos, como un recurso de supervivencia; cabe indicar que no todos las personas poseen esa gran habilidad de afrontamiento ya que la génesis de la estabilidad psíquica y emocional puede estar envuelta de muchos vacíos que no le permitieron al individuo desarrollar su estabilidad personal con normalidad, llevándolo a tener conductas inadecuadas. Todas estas afectaciones que se pueden generar en la vida de las personas deben ser corregidas a tiempo para evitar complicaciones de mayor gravedad.

El presente estudio de casos tiene como objetivo analizar el estilo de afrontamiento y la afectación en el estrés, bienestar psicológico en un adulto de 50 años de edad de la ciudad de Babahoyo, para la respectiva ejecución del caso se toma en consideración la línea de investigación como: Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico; la sublínea: Psicoterapias individuales y/o grupales de acuerdo con la carrera de psicología clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo.

El estudio del caso se investiga por ser una problemática con mucha frecuencia en la sociedad y las formas en la que afecta la salud de muchas personas tanto a nivel físico como mental, por tal motivo se da la importancia de conocer con mayor profundidad el origen de estas afectaciones que pueden permanecer a corto y a largo plazo en la vida de las personas; además que este tipo de temáticas en la actualidad es poco investigado es por ello que se requiere más aportes para el bien informativo tanto colectivo como individual.

Se investiga el presente estudio de caso porque permite obtener información sobre el tiempo evolutivo de la afectación del adulto mayor debido al estilo de afrontamiento que ha llevado durante su vida hasta la actualidad ; además conocer las áreas afectadas a causa de esto; tanto a nivel cognitivo, afectivo, conductual y somático. El caso se investigará por medio de una metodología mixta en función a la psicología clínica como: (entrevista semiestructurada, observación directa, historia clínica y baterías psicológicas); además consta con amplio aporte bibliográfico, soluciones planteadas basadas en el enfoque de la terapia cognitiva conductual (TCC) con la finalidad de reducir los síntomas en la paciente.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso tiene como prioridad analizar la problemática de los estilos de afrontamiento y la afectación en el estrés, bienestar psicológico en un adulto de 50 años residente de la ciudad de Babahoyo siendo un caso que en la actualidad se presenta con mucha frecuencia en la consulta psicológica, que terminan afectando el bienestar físico y mental de las personas; los cuales deben ser intervenido inmediatamente. El caso del adulto de 50 años tiene como importancia investigarlo porque permite conocer cómo se produjo dicha afectación y los recursos empleados para la reducción de los síntomas, de esta manera puedan tener un estilo de vida saludable acorde a su edad.

El beneficio en primer lugar lo obtendrá la paciente porque gracias a las intervenciones psicológicas aprenderá a identificar y mejorar los síntomas que le causaron perturbación en su vida considerando de gran utilidad toda la guía y orientación proporcionada; también serán beneficiarios sus familiares, profesionales en salud mental, la comunidad universitaria y el autor del estudio de caso presente ya que le aportara más conocimientos como futuro profesional en el área de psicología.

Es trascendente el caso presentado porque permite abordar y conocer herramientas útiles del área de la psicología clínica para obtener información concerniente al origen del problema; además propone una terapia para la reducción de los síntomas basada en la TCC- (terapia cognitiva conductual) aplicable para adultos.

Cabe indicar que el caso del adulto de 50 años es factible porque cuenta con todas los recursos psicológicos indispensables para la ejecución pertinente; además la paciente contribuyo en el proceso siendo consciente del problema brindando toda la disposición en tiempo y espacio para el alcance de la meta en base a resultados positivos.

Objetivo

Analizar los estilos de afrontamientos y su afectación en el estrés, bienestar psicológico de un adulto de 50 años de la ciudad de Babahoyo.

Sustentos teóricos

Estilos de afrontamiento

Huamán (2019) indica que “los estilos de afrontamiento surgen debido a que las personas buscan soluciones tomando en cuenta los riesgos y las oportunidades con la finalidad de lograr un equilibrio emocional sea positivo o negativo” (p.1).

De acuerdo con lo mencionado por Huamán (2019) considera que los estilos de afrontamiento están sujetos a las funciones emocionales de los seres humanos al momento de encontrar soluciones, de esta manera conseguir estados de contemplación; por otro lado estos estilos de afrontamiento son de carácter dinámico según el contexto en el que se encuentre hacen que las personas tengan que lograr ciertos grados de control al momento de adquirirlos de esta manera podrá favorecer el estilo de vida que lleve un individuo, de lo contrario se podría convertir en perjudicial provocando degeneraciones a nivel físico, emocional y mental.

Gonzales (2021) Define que “el estilo de afrontamiento es un mecanismo psicológico que utiliza el ser humano para afrontar situaciones estresantes teniendo como resultados beneficios personales que le servirán como medio de prevención a futuros riesgos” (p.18).

Desde el punto de vista de Gonzales (2021) los estilos de afrontamientos son necesarios para el funcionamiento habitual del ser humano como un recurso de defensa de esta manera mantener un estado de equilibrio emocional activo de acuerdo a cada evento al que afronte evitando así deterioros fisiológicos a corto o largo plazo en la salud.

Tipos de estilos de afrontamiento

El afrontamiento es considerado por las personas como un recurso de soluciones frente a situaciones internas o externas que le generen estrés. Según Mengibar (2016):

Los tipos de estilos de afrontamiento por medio de estrategias más utilizados por los individuos son: (activo y pasivo) el primer estilo de afrontamiento se caracteriza por una serie de habilidades que son ejecutadas para la minimización o modificaciones y afrontamientos frente al estímulo de estrés empleando una aptitud de aceptación en función al bienestar emocional ampliando una visión menos desagradable; el otro tipo de afrontamiento es evitativo es decir el individuo involucra recurso para no

afrontar el problema empleando la negación , auto culpa, la desesperanza, renuncia a nuevas oportunidades por el miedo activado.(p.2)

Esto indica que los estilos de afrontamientos más comunes ejecutados por las personas en medio de situaciones de riesgo o beneficio no siempre son procesados de la misma forma a la hora de afrontar dicha situación, las cuales si tienen un objetivo pero no la misma finalidad, porque unas generan activaciones en el sistema emocional positiva mientras que otras solo negativa degenerando de esta manera la salud física y mental de quien experimenta estas actividades de percepción.

Loyola (2018) Considera que “los tipos de afrontamiento son cuando las personas están en constante búsqueda de apoyo social con la intención de obtener mayor estimación y cuidado, otro tipo es enfrentar los problemas de manera activa; existen también las de carácter evitativo” (p.41).

Tomando en consideración lo mencionado por Loyola (2018) las formas en que el individuo afronta las situaciones pueden diferenciarse en tipos que van de acuerdo al estilo de procesamiento que posee cada persona frente a situaciones de estresantes con el objetivo de generar un cambio para la solución del problema en el que está afrontando; además de obtener una visión diferente de percibir los estímulos del ambiente estos tipos de afrontamiento son útiles no solo para cambiar la focalización de un problema sino que también genera activaciones anticipatorias para evitar factores de estrés como una estrategia de mecanismo de defensa.

Según Álvarez (2021) indica otros tipos de estilos adicionales de afrontamiento como:

- (La negación)
- (Las conductas inadecuadas)
- (la distracción)

Es decir que los factores de afrontamientos no todos son de carácter positivos también existen estilos que perjudican al ser humano si este solo emplea estas alternativas.

Factores psicológicos que influyen en los estilos de afrontamiento

Algunos factores influyentes en los estilos de afrontamientos pueden ser positivos o negativo de acuerdo a la percepción de cada persona. Según Pereyra (2016):

- Esta la personalidad resistente. Uno de los factores usados como mecanismo de defensa o escudo con la convicción principal en el valor autónomo asumiendo los cambios como innato para salvaguardar la existencia humana evitando con conciencia las situaciones de riesgos.
- El sentido de coherencia. Es uno de los aspectos donde las personas perciben los estímulos de manera consiente y manejable al momento de afrontar las situaciones sin generar malestares emocionales, cuya finalidad tiene es lograr mayores niveles de existo.
- La expectativa de autoeficacia. Las personas en este aspecto involucra las creencias que tienen frente a situaciones de riesgos y la forma de afrontar de tal manera que logra adaptarse con éxito o fracaso empleando conductas de acuerdo las expectativas que desee alcanzar.
- El Optimismo y los valores. De acuerdo a los valores que posee cada individuo estará fortalecido los niveles de espera de resultados en función a las situaciones en las que debe afrontar, estas podrían alcanzar grandes beneficios para la vida de las personas como también perjudiciales.
- El apoyo del entorno social. Refiere a las relaciones cercanas o distantes que tiene un individuo con otras personas que influyen en el equilibrio emocional estas pueden provocar deficiencias en el autoestima si es un ser con dependencia social o a su vez el entorno le generará aportes útiles en función al bienestar psicológico.

Esto indica que los factores podría emerger en la vida de los seres humanos de forma positiva o negativa, toda esta gama de indicadores que podrían presentarse a la hora de percibir los estímulos sean de riesgo o beneficio serán de acuerdo al estilo de creencia y formación de valores. En función de aquello serán los resultados.

Estrés

Aguilar (2017) Define que “el estrés es un estado de alerta o psíquico acompañado de síntomas de tensión ansiosos que puede surgir y mantenerse en tiempos cortos o extensos en la parte física o emocional por causas de factores estresores del entorno” (p.4).

Teniendo en cuenta lo mencionado por Aguilar (2017) el estrés es considerado como una enfermedad degenerativa si bien es cierto que este si puede provocar enfermedades a largo plazo si la persona no tiene equilibrio de manejo en las emociones, sin embargo el

estrés no del todo es malo ya que permite al cuerpo activar el sistema de alerta cuando se encuentra en situaciones de peligro o de placer, generando así comportamientos de acuerdo al estímulo que perciba.

Ledesma (2022) Considera que “el estrés es una sensación donde los individuos de cualquier edad presentan síntomas de cansancio, preocupación de acuerdo a los estímulos que perciba generando cambios en los niveles como: (fisiológicos, bioquímico y conductual)” (p.22).

Tomando en cuenta lo mencionado por Ledesma (2022) el estrés no clasifica a las personas por edad o sexo la afectaciones se generan automáticamente a penas este se exponga a situaciones de carácter estresor, de esta manera la salud toma otro ritmo de afrontamiento como la perdida mecanismos de defensas.

Tipos

El estrés puede estar sujeto a diferentes causas sin embargo estan clasificadas por tipos que diferencia el nivel que esta puede provocar. Según Stepanian (2016):

Existen tipos de estrés que provienen del entorno con una duración corta y también prolongada asociados a la vida habitual de las personas los cuales hasta esos niveles son manejables; el estrés también está presente en grados más profundos o graves que generan respuestas recurrentes de estrés donde las personas no poseen el control, presentado malestares frecuentes que no le permiten realizar las actividades cotidianas con normalidad. Estos tipos de estrés de corto y largo plazo son conocidos como: estrés agudo, secuencias estresores, estrés intermitente, estrés crónico recurrente. (p.16)

Esto indica que el estrés cuando sobrepasa los niveles de normalidad provoca grandes afectaciones en la salud a nivel fisiológico como mental, además que el estrés cuando es crónico es el causante de que las hormonas de cortisol en el cuerpo pierdan el ritmo generando de esta manera el inicio de diferentes enfermedades degenerativas entre ellas la diabetes; mientras que en la salud mental el estrés de altos niveles provoca alteraciones en los pensamientos estimulando la activación de patologías.

Causas

Las causas de estrés pueden ser varias de acuerdo a los eventos que las personas perciban en su ambiente habitual. Stephanie (2016) propone que las causas de estrés se pueden originar con grandes afectaciones en un individuo por una sola causa, generando el desencadenamiento de múltiples síntomas como: nerviosismo, intranquilidad, dolores de cabeza, ritmo cardiaco alto, sudoración e insomnios entre otros síntomas, las causas más comunes que provocan el estrés son las sociales, biológicas, químicas, ambientales.

Prevalencia del estrés en Ecuador

El estrés afecta a muchas personas en el mundo sin embargo se ofrece información de los datos más relevantes de la población ecuatoriana que padece estrés categorizado por género y la edad basada en el año vigente donde el país todavía enfrenta situaciones de riesgos en la salud por causas endémicas. Según López (2022):

Los datos recolectados que muestra la población ecuatoriana referentes al estrés indican que el 41% de las personas sufre de estrés; los niveles moderados, leves y graves o crónicos muestran cifras desde el 11% hasta el 16% la mayor afectación de estrés la presentan las mujeres con un 65% mientras que los adultos en edades de 46 años con un nivel de estrés bajo de un 10%, lo jóvenes de 20 años hasta 28 con un estrés severamente afectado. Los datos solo son un referente en cuanto las estadísticas más relevantes sobre el estrés en Ecuador estos podrían estar en constantes cambios. (p.4)

Esto indica que los datos estadísticos en la población ecuatoriana pueden ser más altos, sin embargo ampliando una visión a un plano general se podría decir que el estrés en el mundo es uno de los factores de riesgo que da inicios a otras enfermedades donde se ve con mayor frecuencia estos síntomas es los grupos más vulnerables de sexo femeninos.

Bienestar psicológico

Basilio (2017) Define que “el bienestar psicológico es el desarrollo de las capacidades y ampliación personal donde el ser humano tiene una visión positiva” (p.28).

Desde la posición de Basilio (2017) el bienestar psicológico en las personas es un estado de contemplación donde puede evidenciarlo por medio de las emociones y

crecimiento personal; a lo largo del desarrollo de las personas, también este bienestar puede ir cambiando de acuerdo a las experiencias que perciba.

Cabero (2019) Considera que “el bienestar psicológico es un estado de vida saludable que percibe el ser humano con una personalidad plena sin síntomas clínicos” (p.1).

Con base a lo mencionado por Cabero (2019) significa que cuando el ser humano alcanza el bienestar psicológico mantiene una vida sin problemas de salud tanto en lo físico como mental además de tener aptitudes de constructos positivos de esta manera desempeñando actividades habituales deseables y exitosas.

El bienestar psicológico es considerado como los resultados de una vida positiva que lleva el ser humano que lo posee, es decir el alto grado de optimización frente al mundo que lo rodea. Apaza (2019) propone que el bienestar psicológico es una evaluación personal de satisfacción frente a las interacciones que tiene con la sociedad y aspectos psicológicos frente a la realidad. Las personas que alcanzan el bienestar psicológico sentirán emociones satisfactorias, de esta manera tener mecanismos de afrontamiento saludables.

Características de bienestar psicológico

Según Apaza (2019) considera algunas características en el bienestar psicológico como:

- Las competitividades en función del desempeño del ser humano en el entorno.
- Vinculación de las percepciones frente a estímulos del ambiente.
- Equilibrio en Función a los ajustes sociales.
- Satisfacción de dominios personales.

Esto indica que las características del bienestar psicológico no solo se trata de mantener un aspecto físico si no que este engloba la parte interna donde se fortalecen la forma de pensar, el sistema de creencias y los estilos de afrontamientos al que puede estar expuesto, obteniendo como resultados un bienestar psicológico adecuado al estilo de vida.

Modelos de bienestar psicológico

La mayoría de los problemas de los seres humanos se centran en la gran necesidad y búsqueda de bienestar psicológico, sin embargo existen individuos que logran conseguir estos beneficios los cuales se pueden evidenciar en seis categorías que orientan sobre una buena práctica psíquica. Según Rosales (2018) son:

- (Autoestima e identidad): es la satisfacción de estar conforme de sí mismo de las cualidades que posee.
- (Crecimiento, progreso y auto conciliación): es un proceso donde las personas lograr alcanzar metas satisfactoriamente.
- (Motivación hacia la vida): función en la que las personas sienten el gran impulso de persistir y alcanzar proyectos.
- (Integración, visión integra de la vida y oposición al estrés): capacidad donde el individuo expande sus capacidades de afrontamiento.
- (Autonomía, autorregulación e independencia): el ser humano se convierte en protagonista de su propia vida al adquirir estas habilidades.
- (Apreciación de la realidad, sensibilidad y empatía): autoconfianza, conciencia del entorno.

Esto indica que los modelos de bienestar psicológico si los seres humanos adquieren todos estos indicadores les permitirán fortalecer el desarrollo pleno personal.

Factores influyentes en el bienestar psicológico

Los factores para el funcionamiento pleno del bienestar psicológico se constituyen por diferentes aspectos que en ocasiones son expresadas de forma inconsciente sin embargo no todo el tiempo se sabe con exactitud que es estar bien o sentirse bien , en el bienestar emocional influyen seis aspectos. Según Sandaña (2020):

Los primeros factores es el bienestar emocional donde el individuo tiene la capacidad de reconocer y sentir las emociones; otro factor es el intelectual donde se siente satisfecho en poder ejecutar lo aprendido en la resolución de problemas activándose la curiosidad como fuente de expansión para nuevos aprendizajes, mientras que en el factor ocupacional las personas lograr alcanzar la satisfacción del trabajo que realizaron de acuerdo a las necesidades, finalmente otros factores que fomentan el bienestar psicológico son: el aspecto físico, relaciones sociales y el bienestar espiritual el cual se vincula directamente con el sentirse vivo.(p.28)

Es decir que el bienestar en las personas son un conjunto de componentes que le permiten aprender y descubrir nuevas dimensiones de esta manera fortalecer las destrezas y debilidades que suelen estar de forma inconsciente, cabe indicar que los seres humanos por naturaleza son multifacéticos.

Afectación de estilos de afrontamiento en el estrés, bienestar psicológico

Tomando en consideración a los autores antes mencionados los cuales describen las temáticas como: los estilos de afrontamiento, el estrés, bienestar psicológico donde Gonzales (2021) indica que los estilos de afrontamiento son recursos de defensas que activa el ser humano cuando se encuentra en situaciones riesgos o beneficio los cual le permite mantener en estados de supervivencia, cabe indicar que no todos los seres humanos tienen esa capacidad de afrontar ciertas situaciones; lo cual le terminan originando enfermedades físicas y mentales que van degenerando de manera progresiva el funcionamiento de las actividades habituales como también la relación con el entorno.

Por otro lado el autor Aguilar (2017) propone que el estrés en las personas es un estado de alerta ya sea un desafío el que deba afrontar o exigencias en función de cumplimiento de actividades; el estrés hasta ciertos niveles donde sea controlado por el ser humano se consideran normal, cuando estos ya se salen del contexto serian de alto riesgo, perjudicando notoriamente la salud de las personas; además el estrés es uno de los factores desencadenantes para el origen de otras patologías.

Además en el bienestar psicológico el autor Basilio (2017) propone que es un estado de contemplación donde los seres humanos logran sentirse bien con ellos mismos, por el contrario existen personas que no poseen esta capacidad de bienestar los cuales son vulnerables a la hora de afrontar situaciones de riesgos o amenazas.

Cabe indicar que los estilos de afrontamiento cuando los individuos no lograr aprender el equilibrio requerido estos podrían causar efectos para que los niveles de estrés y bienestar psicológico se comiencen a elevar, quedando ambos aspectos sin mecanismos de defensas de esta manera surgir patologías como: ansiedad, depresión, abuso en el consumo de sustancias, bulimia, disfunciones sexuales entre otros aspectos degenerativos que terminan con la calidad de vida de las personas.

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

El presente estudio de caso para la recolección de información pertinente resulta útil la aplicación de una metodología mixta (cualitativa y cuantitativa) en función a métodos y técnicas como: la observación clínica, entrevista semiestructurada, historia clínica, baterías psicológicas, con la finalidad de obtener datos concernientes al origen del problema a su vez el diagnóstico final del paciente. Para dar a conocer con más detalles las técnicas aplicadas en el presente estudio se describen a continuación:

Método

Es un recurso de carácter práctico empleado en la psicología clínica con la intención de recolectar información frente a la asistencia del paciente, donde el psicólogo lleva un orden secuencial de cada sesión por medio del método clínico en función a cada una de las herramientas psicológicas empleadas que permiten identificar, evaluar e intervenir y tratar.

Técnicas:

Observación clínica

Es la técnica más utilizada por los profesionales en psicología clínica muy eficaz a la hora de detectar posibles patologías, es ejecutada de forma encubierta con la intención de detectar ciertos síntomas que el paciente desconoce o no expresa verbalmente. La observación clínica es empleada desde el inicio de las sesiones hasta el final del tratamiento.

Entrevista semiestructurada

Es una de las técnicas empleada en el área de psicología que permite recolectar información relevante de los pacientes, donde el entrevistador emplea una serie de preguntas de carácter flexibles para que el entrevistado tenga la libertad de expresar lo que le aqueja; durante y después del proceso el entrevistado debe sentir la plena confianza de que la información expuesta estará guardada de forma confidencial y que fue escuchado por el entrevistador sin levantamientos de juicios de valor sobre él/ella.

Historia clínica

Es un documento útil para la recolección de información y registro que emplea el psicólogo clínico como una técnica de respaldo de cada proceso que realiza con el/la

paciente; además permite obtener datos en función al pasado y progresos de los resultados alcanzados en el tratamiento. (Anexo A).

Baterías psicológicas

Escala de estrés percibido (EEP-14)

Batería psicométrica diseñada para medir los niveles de estrés percibido durante el último mes, con una duración auto aplicada de 15 minutos dirigida para adultos; consta de 14 ítems, propuesta por Cohen, Kamarck y Mermelstein en 1983 la calificación va de acuerdo a la escala de Likert como: 1,2,3,4,8,11,12 con puntuaciones de (0- nunca), (1-casi nunca),(2-de vez en cuando),(3-a menudo),(4-muy a menudo).mientras que lo inverso son; 5,6,7,9,10 y13 como: (4 –nunca),(3-casi nunca),(2-de vez en cuando),(1- a menudo),(0-muy a menudo). La calificación final será la suma de los 14 ítems indicando que un nivel alto corresponde a mayor nivel de estrés percibido de 0-14 casi nunca o nunca esta estresado, 15-28 de vez en cuando esta estresado, 29-42 a menudo esta estresado, 42 -56 muy a menudo esta estresado. (Anexo B).

Escala de autoestima de Rosemberg

Prueba diseñada por el doctor Marx Rosemberg en el 1965, consta de 10 preguntas directa a evaluar la autoestima personal como: sentimientos de la autovalia, el respeto que se tiene de sí mismo los 5 primeros indicadores evalúan características positivas, mientras que las otras 5 evalúan características negativas; los ítems van en escalas de respuestas como:(muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, muy de acuerdo) la puntuación final es sin punto de corte la suma total determinara el nivel de autoestima lo cual significa: de 10-40 puntos (autoestima elevada),26-29 puntos (autoestima media), menos de 25 puntos autoestima baja.(Anexo C).

Escala de bienestar mental - (Warwick- Edinburgo).

Es un instrumento psicométrico dirigida para adolescentes y adultos, que evalúa los síntomas de aspectos positivos de la salud mental en las últimas dos semanas, de acuerdo a los pensamientos y sentimientos consta de 14 ítems puntuados del 1 al 5 de acuerdo a la escala como: 1 punto (en ningún momento), 2 puntos (raramente), 3 puntos (algunas veces), 4 puntos (con frecuencia), 5 puntos (todo el tiempo) los resultados van direccionados al mayor puntaje significa mejor bienestar mental.(Anexo D).

Resultados obtenidos

Desarrollo del caso

El presente estudio de caso es desarrollado por medio del historial clínico de un adulto mayor de 50 años de sexo femenino residente de la ciudad de Babahoyo de estado civil; casado de religión católica nacida en la misma ciudad de origen el 9 de febrero de 1972 con un nivel de estudio de bachillerato, la paciente acude a consulta por voluntad propia proveniente de un grupo familiar extensa donde mantiene una relación conflictiva y distante con el esposo de 53 años de edad, con la madre de 82 años edad también tiene una relación distante; mientras que con las dos hijas una de 29 años y la otra de 37 años, los nietos de 13 y 10 años el yerno 38 años con todos ellos mantiene una relación cercana.

Para la pertinente recolección de información del caso donde se aplicó todos los métodos y técnicas necesarias de esta manera obtener el diagnóstico final de la problemática que aqueja a la paciente, se distribuyó las intervenciones psicológicas en 5 sesiones con una duración de 40 minutos cada una las cuales se muestran a continuación:

Primera sesión - 20 de mayo del 2022 en horarios de 10:00h-10:40 am.

En la primera sesión con la paciente se consideró en primera instancia crear un ambiente de confianza de esta manera sienta la seguridad de continuar con el resto del proceso, al iniciar la sesión se le pregunto a la paciente sobre las expectativas que había sentido ante la idea de asistir a la consulta de esta manera saber cuál era el problema que le aquejaba manifestando lo siguiente:

“ Llevo una vida de estrés desde hace tres años porque quede endeudada con el banco y con unas personas colombianas que prestaban dinero ahora todo esto me tiene muy mal porque cada día tengo más problemas en mi hogar con mis hijos porque a veces no tengo como comprar la comida ni para apoyarles con los estudios eso me llena de mucha angustia y mi esposo no me apoya en nada tenemos fuertes discusiones porque no puedo tener relaciones sexuales con él porque yo me siento mal hasta he perdido el interés sexual el piensa que yo no quiero porque tengo otros maridos llevo meses sin poder conciliar el sueño y paso solo con dolores de cabeza, sudoración en las manos y pies, mala memoria porque de tanta preocupación que cargo me olvido de las cosas que debo hacer en la casa me siento muy cansada, tengo problemas en mi trabajo porque también le debo a mis compañeros y no he tenido como pagarles. Mi esposo me reprocha por mis deudas y mala cabeza, siento que no puedo más y he tenido ganas de suicidarme pero mis nietos me dan

fuerza para no hacerlo, mis hijos viven enojados conmigo porque no he sido buena administrando el dinero, paso solo peleando con mi esposo nos faltamos mucho el respeto hay noches que él no va dormir a casa y eso me da angustia y pienso que puede estar con otra mujer porque él me dice que ya estoy vieja acabada eso me hace sentir triste que no valgo como mujer ya ni salgo de la casa paso encerrada la mayoría del tiempo solo voy a trabajar porque es el único sustento que tengo para mi familia, mi esposo él no me ayuda económicamente en la casa porque dice que nunca le alcanza el sueldo, estoy en juicio por una deuda al banco tengo miedo en perder mi casa tan solo pensar que puedo quedar en la calle me ponen mal no es la vida que quiero solo quisiera que mi familia me sepa comprender y poder salir de estas deudas algún día ”

Luego de ver escuchado el motivo de consulta narrado por la paciente se le brindo una breve explicación sobre el modelo cognitivo es decir que los pensamientos negativos le estaban generando conductas inadecuadas y temores, antes de terminar la sesión se empleó un feedback y recomendaciones a la paciente sobre que los problemas que le aquejaban eran fuertes pero con un poco más de esfuerzo y conciencia se podrán sobrellevarlos de una mejor manera además se estableció el encuadre logístico sobre horarios de las próximas sesiones.

Segunda sesión - 23 de mayo del 2022 en horarios de 10:00h-10:40 am.

En este nuevo encuentro con la paciente antes de dar continuidad al proceso se le brindo una breve retroalimentación de lo planteado en la sesión anterior; además se le preguntó sobre el cuadro psicopatológico actual donde supo manifestar que viene sintiendo mucha tristeza, culpa, llanto, sin ganas de vivir debido a las deudas que tiene en el banco más todos los problemas intrafamiliares que ha tenido durante toda su vida siente que ya no puede más debido a esto también cada que se enoja le duele la cabeza y los hombros actualmente no tolera que su esposo le grite o que le pida que tenga relaciones sexuales porque siente mucha irritabilidad sin poder luego conciliar el sueño, temblores en el cuerpo, sudoración en los pies y las manos.

Cabe indicar que en esta misma sesión se informó al paciente que se le aplicaría un test con la finalidad de seguir obteniendo información del origen del problema; la batería que se aplico fue la escala de estrés percibido, una vez finalizada la prueba se le envió tarea a la casa al paciente para que en la próxima sesión se indagara un poco más con la tarea la cual constaba en registrar en un formato la situación el pensamiento que se generaba de esas situaciones y los sentimientos.

Tercera sesión - 3 de mayo del 2022 en horarios de 10:00h-10:40 am.

Se dio inicio el tercer encuentro con la paciente como principal actividad revisar la tarea enviada de esta forma brindarle pensamientos alternativos frente a las situaciones que había registrado, en la misma sesión se recolecto parte de la anamnesis, la exploración del estado mental y la tipología habitacional; además surgió la necesidad con respecto a los resultados de la prueba aplicada anteriormente, aplicar otro test en este caso fue la escala de autoestima de Rosemberg, en vista a los resultados ya obtenidos de las actividades realizadas con la paciente se le dio a conocer un diagnostico presuntivo y que en la próxima sesión se profundizaría más sobre la patología encontrada.

Antes de terminar la sesión también se le informo a la paciente que continuara con la tarea ya antes explicada pero esta vez ella mismo sea quien genere ese pensamiento alternativo; además se hizo el contrato para la próxima sesión y en función aquello se le informo que se aplicaría un último test.

Cuarta sesión - 4 de junio del 2022 en horarios de 10:00h-10:40 am.

En este cuarto encuentro con la paciente se le volvió hacer una breve explicación sobre el modelo cognitivo para que ella comprenda que el problema que ella presentaba si tenía solución, luego de terminar un breve feedback con la paciente se procedió aplicar un último test en función a los síntomas que presentaba a nivel de su bienestar psicológico para descartar o encontrar algún síntomas más en la paciente se aplicó la escala de bienestar mental (Warwick- Edinburgo).

Una vez finalizado el proceso se le informo a la paciente que ya se tenía un diagnostico estructural sumado a eso con la prueba aplicada se fundamentaba más el hallazgo, lo cual se cuadro una nueva sesión para hacer la devolución y encuadre terapéutico.

Quinta sesión - 6 de junio del 2022 en horarios de 10:00h-10:40 am.

En el quinto encuentro con la paciente se procedió a brindar los resultados encontrados referentes a toda la información expuesta por la paciente y los resultados generales de las baterías psicológicas aplicadas en conjunto con los criterios de los manuales de diagnóstico DSM-5 Y CIE10 ante todo se brindó una explicación cognitiva a la paciente sobre la activación inapropiada del síndrome, se le propuso un plan terapéutico con la finalidad de desactivar los síntomas perturbadores y mejorar la calidad de vida de la paciente

con el apoyo de sus familiares, colaboración total de la paciente apagar definitivamente el cuadro sindrómico.

Situaciones detectadas (hallazgos)

Posterior a todo el proceso realizado en el presente estudio de caso por medio de la metodología propuesta se detecta en primer lugar con la técnica entrevista semiestructurada que existía una amplia relación de los estilos de afrontamientos que conllevaron a la activación de los síntomas en la paciente de 50 años dependiendo de aquello la afectación en el estrés y bienestar psicológico. Además se pudo detectar la falta de apoyo por parte de los familiares y la relación conflictiva con el esposo.

Cabe indicar que estos factores le provocaron mayor aumento de las sintomatologías; por medio de la observación clínica se pudo detectar las represiones emocionales como: la tristeza, culpabilidad, desesperanzas en entre otros aspectos que apuntaban directo a las categorías de cuadros ansiosos, mientras que la historia clínica se pudo constatar en la anamnesis que durante la niñez ya presentaba síntomas relacionados con la ansiedad.

En las baterías psicológicas aplicadas en la paciente; la escala de estrés percibido con una puntuación 47 puntos dentro del rango (42-56) lo que significa muy a menudo esta estresado; por otro lado se detectó los resultados de la escala de autoestima de Rosemberg con un total de 25 puntos lo que significa una significativa autoestima baja, por último se detectó la escala de bienestar mental una puntuación de 17 lo que significa un bienestar mental muy bajo.

Una vez compilada y organizada toda la información se procede mostrar los hallazgos de cuadro psicopatológico en función a las áreas afectadas son:

Tabla 1. Cuadro de signos y síntomas.

Cognitivo	Visión catastrófica, desorientación, inferencia arbitraria, ideas de muerte, shock psíquico.
Afectivo	Irritabilidad, miedo, tristeza, culpa, llanto, anhedonia, angustia.
Conducta social-escolar	Aislamiento
Somático	Cansancio, insomnio, cefalea, sudoración pies y manos.

Nota: síndrome del paciente. **Fuente:** Elaborado por: Melanye Janeth Sánchez Rodríguez.

Una vez detallado el cuadro sindrómico de la paciente especificado por cada área afectada se procede a describir la patología encontrada en la paciente antes indicando que los factores predisponentes fueron: Tener deudas en el banco con varias letras vencidas de pagos e intereses, no tener dinero como apoyar a los hijos, conflictos con el esposo. Y el factor precipitante que desencadenó la activación del síndrome fue el juicio de embargo de la casa por la deuda en el banco, todos estos factores dieron origen a que se produzca el trastorno de estrés agudo cumpliendo los criterios de diagnóstico del DSM-5 y CIE-10 con el código F.43.0.

Soluciones planteadas

Posterior a los resultados obtenidos de la patología que se encontró en la paciente y la reacción directa que se constató durante el proceso demostrando que los estilos de afrontamiento causan efectos directos a la activación del estrés agudo, síndrome que antes de realizar el encuadre terapéutico se le brindó a la paciente una psicoeducación, con la finalidad de que conozca la naturaleza de cómo se originan estas patologías del mismo modo tenga la aceptación y voluntad de querer mejorar.

Para la respectiva reducción de los síntomas se propuso un plan psicoterapéutico basado en el enfoque de la terapia cognitivo conductual repartido en 8 sesiones con una duración de 40 minutos cada una detallado a continuación:

Tabla 2. Esquema terapéutico.

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	N	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo Visión catastrófica, desorientación, inferencia arbitraria, Shock psíquico, ideas de muerte.	Modificar la amenaza que le produce vulnerabilidad y creencias sesgadas a la paciente.	Consta de brindar un formato de autoregistro al paciente para que junto al terapeuta se analice cada situación negativa además de preparar al paciente para las tareas a emplear cuando este fuera de la consulta.	Auto monitoreo e identificación de pensamientos negativos. Reestructuración cognitiva - (elaboración de pensamientos alternativos).	3	8/06/22 10/06/22 13/06/22	Paciente aprendió a identificar cuáles eran los pensamientos que provocaba estrés y a reducirlos con alternativas positivas.

Afectivo	Normalizar los síntomas y preparar a la paciente para que aprenda a afrontar las situaciones de tensión.	Consta primero en preparar a la paciente luego describir las catástrofes que le causan malestar, y finalmente encontrar una fase de resolución.	Decatastrofizar -(imaginar el peor resultado posible y después juzgar objetivamente la gravedad).	2	15/06/22 20/06/22	Paciente logro evidenciar los puntos de vistas catastróficos y encontrar alternativas reduciendo así los sentimientos perturbadores.
Conducta social-escolar	Fortalecer la eficacia personal de la paciente.	La actividad consta en que la paciente programe por semana las actividades de su agrado.	Técnica de dominio y agrado	2	22/06/22 27/06/22	Paciente considero nuevas actividades para su desempeño habitual sintiendo entusiasmo por alcanzar logros en función a su proyecto de vida.
Somático	Mejorar los síntomas fisiológicos de la ansiedad que dificultan las funciones de la vida diaria de la paciente.	Consta en anotar en el formato las ventajas y desventajas del autocuidado de las funciones cuerpo. Seguido de inhalación de oxígeno en un conteo del 1-10.	Reestructuración cognitiva (analizando ventajas y desventajas). Mecanismo auto regulatorio de respiración.		29/06/22 30/06/22	Paciente considero las ventajas positivas con la finalidad de seguir mejorando además empleando la técnica de relajación en situaciones de estrés.

Nota: técnicas aplicadas a la paciente. **Fuente:** Elaborado por: Melanye Janeth Sánchez Rodríguez.

CONCLUSIONES

Todo lo planteado hasta ahora demuestra que los estilos de afrontamientos que puede emplear un ser humano no todos surgen en función a beneficios a pesar de los grandes esfuerzos que haga por conseguir una vida placentera, por lo general los individuos están en constante cambios lo cual provoca que sus percepciones en el medio ambiente lo impulsen a generar conductas para afrontar los desafíos que se presenten como de riesgos o alcance de estabilidad emocional.

Por medio del caso de la paciente de 50 años se detectó que a raíz de las deudas con el banco presentó afectaciones en el bienestar emocional, cabe indicar que la falta de estrategias de afrontamiento impacta considerablemente la vida del adulto mayor. Viéndose afectada no solo el bienestar mental sino que también las relaciones con el medio habitual, en edades como la paciente de 50 años los riesgos de vulnerabilidad a la hora de afrontar situaciones de riesgos son cada vez más significativos.

En este estudio del caso se logró alcanzar los resultados del objetivo propuesto en función de analizar los estilos de afrontamientos y su afectación en el estrés, bienestar psicológico de un adulto de 50 años de la ciudad de Babahoyo demostrando que si afecta, en lo cual se originaron signos y síntomas asociados al síndrome del trastorno de estrés agudo categorizada por áreas afectadas como: cognitivas-(Visión catastrófica, desorientación, inferencia arbitraria, ideas de muerte, shock psíquico), afectivas (Irritabilidad, miedo, tristeza, culpa, llanto, anhedonia, angustia), conductual(Aislamiento),somáticos (nerviosismo, cansancio, insomnio, cefalea, sudoración pies y manos).

Cabe indicar que el síndrome del estrés agudo es una patología que en ciertas instancias no puede ser catalogada como negativa en la vida del ser humano ya que puede emplearla como un recurso de afrontamiento en situaciones de peligro; se convierte en peligrosa cuando los niveles de los síntomas persisten y dificultan el desenvolvimiento habitual en el entorno provocando perturbaciones a nivel general, además que si no es identificada y tratada esta puede tener acceso a la comorbilidad con otros síndromes.

Los estilos de afrontamientos es una de las estrategias poco reconocidas en el funcionamiento por la sociedad pero muy utilizadas como un factor de supervivencia que termina excediendo todos los recursos de defensa en las personas es por ello que si existe un

desgates total, esto podría provocar consecuencias a nivel físico y mental; por otro lado se une el estrés, uno de los factores que se ve alterado como un mecanismo de defensa por la ausencia de recursos de afrontamientos; el estrés es una de las temáticas muy reconocida por la población ya que en su gran mayoría sienten estrés por diversas situaciones, los niveles de estrés se convierten en negativos cuando perturban el bienestar psicológico a nivel general.

Por otro lado es importante indicar que conocer sobre este tipo de problemas permite alertar a la población a tomar medidas preventivas, como lo ocurrido en el caso del adulto mayor de 50 años que por causas de las necesidades económicas a lo largo de su vida la empujaron a tener que endeudarse con una entidad bancaria y luego no poder cubrir la deuda de la misma esta situación generó que las capacidades de afrontamiento se excedieran provocando crisis continuas que le impedían realizar sus actividades de forma normal.

Cabe indicar que la paciente al no conseguir la reestructuración del bienestar psicológico sola, tomó la decisión de buscar ayuda asistiendo a consultas psicológicas de esta manera encontrar respuestas a cada malestar que le aquejaba teniendo como resultados una nueva perspectiva en función a su estado mental; es por ello que cada técnica de la terapia cognitiva conductual aplicada en el adulto mayor de 50 años le ayudaron a direccionar nuevas alternativas positivas frente a situaciones perturbadoras. Es importante que estas afectaciones se detecten a tempranas edades de esta manera los signos y síntomas no se tornaran persistente en la vida adulta.

Se recomienda que la paciente diagnosticada o a su vez casos similares que presenten estas mismas características sintomatológicas mantengan seguimientos psicológicos con frecuencias de esta manera evitar recaídas; además es importante una vez finalizado el proceso terapéutico volver aplicar la escala de bienestar mental y la escala de estrés percibido con la finalidad de que la paciente sienta mayor satisfacción del logro alcanzado al verificar las nuevas puntuaciones de dichas prueba.

Finalmente se concluye también sin antes, dejar propuesto que el presente estudio queda como una nueva fuente de información para toda la comunidad académica o personas naturales que les motiva indagar sobre temático y casos semejantes como el caso propuesto durante todo este proceso.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M. E. (2017). El estrés y su influencia en la calidad de vida.[Revista Medica,Universidad de Ciencias Medicas de Granma].Cuba. Obtenido de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688/1054>
- Alvarez, A. M. (2021). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en ingresantes a una universidad pública del Callao.[Tesis de Maestria, Universidad Ricardo Palma].Lima-Peru. Obtenido de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/4305/M-PSIC-T030_25473498_M%20%20%20OVIEDO%20ALVAREZ%20ANA%20MAR%C3%8DA
- Apaza, J. P. (2019). Bienestar Psicologico y Estres Academico en Estudiantes de la Carrera de Ingenieria de Sistema de una Universidad Privada de Lima Sur[Tesis de Grado, Universidad Autonoma del Peru].Lima- Peru. Obtenido de <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/707/Yataco%200Apaza%2c%20Jessica%20Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Basilio, M. A. (2017). Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en trabajadores de empresas industriales del Distrito de Los Olivos.[Tesis de grado, Universidad Cesar Vallejo]. Lima-Peru. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11339/P%C3%A9rez_BMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cabrero, R. S. (2019). El bienestar psicológico en la adolescencia: variables psicológicas asociadas y predictoras.[Revista Científica, Universidad de Nebrija].España.
- Gonzales, M. C. (2021). Estrés infantil y estrategias de afrontamiento durante la Covid-19 en estudiantes violentados de primaria de las Instituciones Adventistas de Trujillo.[Tesis de Grado, Universidad Cesar Vallejo]. Trujillo - Peru. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73217/Cruz_GM-Escobedo_%c3%81MA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huamán, D. R. (2019). Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado.[Revista de psicología, Universidad Catolica de Perú]. Perú. Obtenido de

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322019000100004&script=sci_arttext

- Ledesma, C. G. (2022). Depresion , Ansiedad, Estres y Bienestar Psicologico en Deportistas a Nivel Elite y Amateur[Tesis de Grado,Universidad Internacional Sek].Quito. Obtenido de <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4755/1/Andrade%20Minango%20%20Marco%20Vinicio.pdf>
- Lopez, I. M. (2022). Evaluacion de estres,Ansiedad y Depresion durante la Pandemia Covid-19.[Articulo, Universidad Politecnica de Chimborazo].Riobamba. Obtenido de <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/667/666>
- Loyola, J. M. (2018). Estilos de Afrontamientos y Felicidad en Estudiantes de la Facultad de Psicologia de la Universidad Particular de Lima.[Tesis de Grado, Universidad Ricardo Palma]. Lima-Peru. Obtenido de <http://168.121.49.87/handle/URP/1424>
- Mengíbar, E. M. (2016). Evaluación de los estilos de afrontamiento utilizados en cuidadores familiares de enfermos crónicos complejos.[Revista autonoma, U.G.C, Ciudad Jardin]. España. Obtenido de <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/1162/847>
- Pereyra, V. H. (2016). Estilos de Afrontamiento en adultos que padecen de Psoriasis en Lima Metropolitana[Tesis de grado, Universidad de Lima]. – Perú. Obtenido de https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/3281/Fujiki_Pereyra_Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rosales, N. (2018). Bienestar Psicologico y calidad de vida -Estudio realizado con matrimonios jóvenes de la Iglesia Enseñanza de Agua Viva de la cabecera.[Tesis de Grado, Universidad Rafael Landivar].Guatemala. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/22/Rosales-Nancy.pdf>
- Saldaña, C. O. (2020). Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales de Jalisco-México.[Revista de ciencia Sociales, Universidad del zulia].Mexico. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7384403>

Stepanian, A. O. (2016). Sintomas, Niveles de Estres y Estrategias de Afrontamiento en una Muestra de Estudiantes Maculinos y Femeninos de una Institucion de Educacion Superior Militar[Tesis de Mestria, Universidad Catolica de Colombia] Bogotá, D. C. Obtenido de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAESTRIA%20DE%20ANDR%C3%A9S%20OSPINAS%20STEPANIAN.pdf>

ANEXOS

(Anexo A)

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 1

Fecha: 20/05/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: xxx

EDAD: 50

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Babahoyo 9 /02/ 1972

GÉNERO: Femenino **ESTADO CIVIL:** Casada

RELIGIÓN: Católica **INTRUCCION:** Bachillerato **OCUPACIÓN:** Quehaceres
domésticos **DIRECCIÓN:** xxxx **TELÉFONO:** xxxx

REMITENTE: voluntad propia

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de sexo femenino de 50 años de edad acude a consulta de acuerdo al tiempo y espacio en el que nos encontrábamos con una contextura corporal gruesa remitida por voluntad propia manifestando lo siguiente:

“ Llevo una vida de estrés desde hace tres años porque quede endeudada con el banco y con unas personas colombianas que prestaban dinero ahora todo esto me tiene muy mal porque cada día tengo más problemas en mi hogar con mis hijos porque a veces no tengo como comprar la comida ni para apoyarles con los estudios eso me llena de mucha angustia y mi esposo no me apoya en nada tenemos fuertes discusiones porque no puedo tener relaciones sexuales con él porque yo me siento mal hasta he perdido el interés sexual el piensa que yo no quiero porque tengo otros maridos llevo meses sin poder conciliar el sueño y paso solo con dolores de cabeza, sudoración en las manos y pies, mala memoria porque de tanta preocupación que cargo me olvido de las cosas que debo hacer en la casa me siento muy cansada, tengo problemas en mi trabajo porque también le debo a mis compañeros y no he tenido como pagarles. Mi esposo me reprocha por mis deudas y mala cabeza, siento que no puedo más y he tenido ganas de suicidarme pero mis nietos me dan

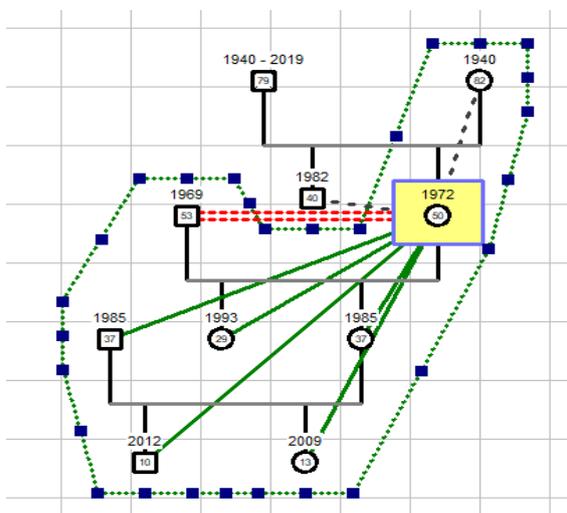
fuerza para no hacerlo, mis hijos viven enojados conmigo porque no he sido buena administrando el dinero porque soy una mujer que le gusta comprarse ropa y comida, paso solo peleando con mi esposo nos faltamos mucho el respeto hay noches que él no va dormir a casa y eso me da angustia y pienso que puede estar con otra mujer porque él me dice que ya estoy vieja acabada eso me hace sentir triste que no valgo como mujer ya ni salgo de la casa paso encerrada la mayoría del tiempo solo voy a trabajar porque es el único sustento que tengo para mi familia, mi esposo él no me ayuda económicamente en la casa porque dice que nunca le alcanza el sueldo, estoy en juicio por una deuda al banco tengo miedo en perder mi casa tan solo pensar que puedo quedar en la calle me ponen mal no es la vida que quiero solo quisiera que mi familia me sepa comprender y poder salir de estas deudas algún día ”

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente refiere que desde 3 años aproximadamente “viene sintiendo mucha tristeza, culpa, llanto, sin ganas de vivir debido a las deudas que tiene en el banco más todos los problemas intrafamiliares que ha tenido durante toda su vida siente que ya no puede más debido a esto también cada que se enoja le duele la cabeza y los hombros actualmente no tolera que su esposo le grite o que le pida que tenga relaciones sexuales porque siente mucha irritabilidad sin poder luego conciliar el sueño, temblores en el cuerpo, sudoración en los pies y las manos”

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

Paciente proveniente de una familia extensa

c. Antecedentes psicopatológicos familiares

No presenta

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

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

Paciente proveniente de un embarazo no planificado parto normal sin complicaciones, presentándose enfermedades a los 2 años posterior a su nacimiento donde fue ingresada en un hospital por una infección intestinal y fiebre, dolores de huesos, sarampión su lenguaje empezó a emplearlo cuando cumplió un año al igual que su marcha, la lactancia la dejó a los 9 meses, actualmente no presenta enfermedades solo dolores de cabeza cuando se le presentan discusiones con su familia y por las deudas.

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

6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente indica que trabaja en un comisariato desde hace 5 años, pero tiene problemas con los compañeros a causa de los préstamos que ha hecho a los compañeros de trabajo.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Paciente en la consulta menciona que tiene buena adaptación con las personas más cercanas.

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

Pasa en casa atendiendo todas las necesidades del hogar, los tiempos de que invierte en ella es ver en la noche videos en el celular.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente menciona que no tiene buena relación con el esposo con los demás mantiene buena relación, no presenta actividad sexual debido a los malestares que tiene actualmente.

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

El café debe tomar todas las mañanas porque si no toma le duele la cabeza.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Paciente menciona que a los 2 años empezó a comer sola, actualmente no mantiene un horario de alimentación, sus horas de sueño no tienen un horario establecido

6.9. HISTORIA MÉDICA

Paciente menciona que cuando tenía un año fue internado por 3 días con infección intestinal, en la actualidad no presenta enfermedades.

6.10. HISTORIA LEGAL

Proceso de juicios de embargos con el banco a causa de las deudas.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Pagar todas las deudas para estar tranquila y así tener un negocio propio de comidas rápidas.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Paciente asiste a consulta con un lenguaje verbal fluido, con un aspecto personal de acuerdo al tiempo y espacio que nos encontrábamos con una contextura corporal delgada con una actitud desanimada, proveniente de una etnia mestiza.

7.2. ORIENTACIÓN

Paciente con una orientación correcta en el tiempo y espacio que nos encontramos.

7.3. ATENCIÓN

Paciente durante la consulta presentaba la suficiente atención cuando se le hacía las preguntas.

7.4. MEMORIA

Paciente no presenta alteraciones en la memoria.

7.5. INTELIGENCIA

Paciente posee una inteligencia de acuerdo a su edad solo falta más dedicación a la autoestima personal.

7.6. PENSAMIENTO

Con un pensamiento coherente en ciertos aspectos pero con tendencias a distorsiones cognitivas.

7.7. LENGUAJE

Paciente en la consulta mostro un lenguaje verbal fluido acompañado de lenguaje corporal en todo momento dando a notar represiones emocionales y tendencia al llanto.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Paciente con una postura anatómica normal con extremidades completas ejecutando su marcha sin dificultad.

7.9. SENSOPERCEPCION

La paciente que sus áreas sensoriales están normales porque recibió todos los estímulos enviados sin dificultad.

7.10. AFECTIVIDAD

Paciente en la consulta mostro amabilidad, su tonalidad de voz y mirada se notaron con represiones emocionales.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Paciente es consiente en tiempo y espacio.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

La paciente es consciente de que tiene problemas de salud mental es por ello que acude por voluntad propia a la consulta.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Solo ha pensado en morirse pero sin ejecución de plan suicida.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Escala de ansiedad de Hamilton – con una puntuación de 19 en el área psíquica y 19 en la somática en la escala de 38 puntos lo que significa ansiedad grave.

Escala de autoestima de Rosemberg- con una puntuación de 25 lo que significa una autoestima baja.

Escala de bienestar mental -(WARWICK- EDINBURGO)- una puntuación de 17 nivel bajo de bienestar mental.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
Cognitivo	Visión catastrófica, desorientación, inferencia arbitraria, shock psíquico, ideas de muerte.	Estrés agudo
Afectivo	Irritabilidad, miedo, tristeza, culpa, llanto, anhedonia, angustia.	
Conducta social-escolar	Aislamiento	
Somática	Cansancio, insomnio, cefalea, sudoración pies y manos.	

9.1. Factores predisponentes:

Tener deudas en el banco con varias letras vencidas de pagos e intereses, no tener dinero como apoyar a los hijos, conflictos con el esposo.

9.2. Evento precipitante:

El juicio de embargo de la casa por la deuda en el banco.

9.3. Tiempo de evolución:

3 años

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Posterior a todo el proceso realizado en la paciente empleado métodos y técnicas se identifica la patología que aqueja al paciente tratándose de trastorno de estrés agudo cumpliendo los criterios de diagnóstico del DSM-5 y CIE-10 con el código F.43.0.

11. PRONÓSTICO

Se toma en consideración los resultados obtenidos anteriores de la paciente con un estado de salud mental desfavorable, debido que su anomalía está fijada en un esquema de estrés el cual si no es corregido a tiempo se puede convertir en un deterioro persistente, se debe mantener en observación y con la ayuda de sus familiares seguir con el esquema terapéutico. Queda estableciendo como un pronóstico reservado.

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda que la paciente cumpla con todas las indicaciones de su terapeuta en función al tratamiento basado en la TCC-(terapia cognitivo conductual).

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo	Modificar la amenaza que le produce vulnerabilidad y creencias sesgadas a la paciente.	Consta de brindar un formato de autoregistro al paciente para que junto al terapeuta se analice cada situación negativa además de	Auto monitoreo e identificación de pensamientos negativos. Reestructuración cognitiva -	8/06/22 10/06/22 13/06/22	Paciente aprendió a identificar cuáles eran el pensamiento que provocaba

Ideas de muerte, shock psíquico.		preparar al paciente para las tareas a emplear cuando este fuera de la consulta.	(elaboración de pensamientos alternativos).		estrés y a reducirlos con alternativas positivas.
Afectivo				15/06/22 20/06/22	Paciente logro evidenciar los puntos de vistas catastróficos y encontrar alternativas reduciendo así los sentimientos perturbadores.
Irritabilidad miedo, tristeza, culpa, llanto, anhedonia, angustia	Normalizar los síntomas y preparar a la paciente para que aprenda a afrontar las situaciones de tensión.	Consta primero en preparar a la paciente luego describir las catástrofes que le causan malestar, y finalmente encontrar una fase de resolución.	Decatastrofizar -(imaginar el peor resultado posible y después juzgar objetivamente la gravedad).		
Conducta social-escolar				22/06/22 27/06/22	Paciente considero nuevas actividades para su desempeño habitual sintiendo entusiasmo por alcanzar logros en función a su proyecto de vida.
Aislamiento	Fortalecer la eficacia personal de la paciente.	La actividad consta en que la paciente programe por semana las actividades de su agrado.	Técnica de dominio y agrado		
Somático				29/06/22 30/06/22	Paciente considero las ventajas positivas con la finalidad de seguir mejorando además empleando la técnica de relajación en
Nerviosismo o Cansancio, insomnio, cefalea, sudoración pies y manos.	Mejorar los síntomas fisiológicos de la ansiedad que dificultan las funciones de la vida diaria de la paciente.	Consta en anotar en el formato las ventajas y desventajas del autocuidado de las funciones cuerpo. Seguimiento de inhalación de oxígeno en un conteo del 1-10.	Reestructuración cognitiva (analizando ventajas y desventajas). Respiración.		

(Anexo B)

Escala de estrés percibido (EEP)

Escala de Estrés Percibido (EEP)

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

PUNTUACIÓN TOTAL: _____ 47 puntos –muy a menudo esta estresado.

(Anexo C)

Escala de autoestima de Rosenberg

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.			1	
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.			1	
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			1	
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.			1	
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.			1	
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.			4	
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.			4	
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.		4		
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.			4	
10. A veces creo que no soy buena persona.			4	

(Anexo D)

Escala de bienestar mental.

APÉNDICE 1

Equivalencia de traducciones entre la versión inglesa y la versión argentina

Versión español	Versión inglés
3. Me he sentido aliviado	I've been feeling relaxed
6. He resuelto bien los problemas	I've been dealing with problems well
10. Me he sentido con confianza en mi mismo	I've been feeling confident
11. He sido capaz de tomar mis propias decisiones con respecto a las cosas que me suceden	I've been able to make up my own mind about things
12. Me he sentido querido	I've been feeling loved

LA ESCALA DE BIENESTAR MENTAL DE WARWICK-EDINBURGH (EBMWE)

A continuación encontrará algunas afirmaciones acerca de ideas y emociones.

Tenga a bien tildar el casillero que mejor describa lo que pensó o sintió durante las últimas 2 semanas

AFIRMACIONES	En ningún momento	Raramente	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
Me he sentido optimista con relación al futuro	1	2	3	4	5
Me he sentido útil	1	2	3	4	5
Me he sentido aliviado	1	2	3	4	5
Me he sentido interesado por las demás personas	1	2	3	4	5
He tenido suficiente energía de reserva	1	2	3	4	5
He resuelto bien los problemas	1	2	3	4	5
He estado pensando con claridad	1	2	3	4	5
Me he sentido bien conmigo mismo	1	2	3	4	5
Me he sentido cercano a las demás personas	1	2	3	4	5
Me he sentido con confianza en mi mismo	1	2	3	4	5
He sido capaz de tomar mis propias decisiones con respecto a las cosas que me suceden	1	2	3	4	5
Me he sentido querido	1	2	3	4	5
He estado interesado en cosas nuevas	1	2	3	4	5
Me he sentido seguro	1	2	3	4	5

Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)

© NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh, 2006, all rights reserved.