



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**ESTRES Y SU INCIDENCIA EN EL AREA CONDUCTUAL DE UN
PACIENTE DE 40 ÑOS EN LA CIUDADELA CARLOS ALVARADO**

AUTOR:

VALVERDE RODRIGUEZ ALEXANDER ENRIQUEZ

TUTOR:

AMAIQUEMA MARQUEZ FRANCISCO ALEJANDRO

BABAHOYO - 2023

DEDICATORIA

En primer lugar, con este trabajo tengo el honor de honrar una vez más Dios, es a él a quién dedico, primero la realización de este estudio. Pues en su perfecto amor y voluntad me concedió la sabiduría, la inteligencia y las ganas necesarias para poder perseverar en mi auténtica carrera universitaria.

Es necesario mencionar que además de proveerme todos los recursos que necesité en este proceso universitario, para llegar alcanzar estas instancias. En segundo lugar, dirijo este trabajo a mis padres, hermanos, ya que fueron y son el motivo de todo lo que he conseguido hasta ahora y que siempre me brindaron su apoyo y disposición en cada uno de mis procesos como estudiante y poder conseguir mi título de tercer nivel como

Ademas también destaco al acompañamiento incondicional y constante que recibí de mis docentes, que fueron muy importante para poder adquirir todo el aprendizaje adecuado a lo largo de mi carrera quiénes de una u otra manera me ayudaron en todos los sentidos para poder adquirir el aprendizaje que en un momento lo voy a ejercer como profesional y quitar la mano del arado, sino que con sus consejos y palabras motivadoras me estimularon a no retractarme de la lucha por mis sueños y metas. Ellos también forman parte de mi trayectoria universitaria.

Por último, la dedicatoria de este trabajo es también para todas aquellas personas que confiaron en mí, en mi potencial, en la capacidad ya sean amigos o solo conocidos. Con sus actitudes positivas hacia mi persona, me alentaron a mantenerme firme en mi objetivo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco nuevamente a Dios, por haberme dado el honor y el privilegio enorme de disfrutar de uno de sus regalos más apreciado que es “la vida”. Por permitirme gozar de una familia humilde y luchadora, que sin duda alguna me inculcaron los valores adecuados para formarme como una persona respetuosa que es el valor más grande de toda persona y por haber colocado en mi camino a las personas indicadas en el trayecto de mi destino, con las cuales he podido compartir momentos que sin duda alguna no serán borrados fácilmente, y por mostrarme un gesto más de su amor con este logro.

A mis padres, hermanos, amigos y demás familiares que han significado mucho en todo mi proceso de formación profesional. Por sus sanas intenciones, soporte y aliento nuevo que me transmitían en aquellos momentos que sentí desmayar. Por ser aquel sitio estable de refugio, seguridad y amparo con el cual pude contar en todo tiempo.

A mis docentes, porque con todos los conocimientos y experiencias compartidas propiciaron en mí el desarrollo de las competencias y habilidades que corresponden al perfil de un psicólogo clínico. De igual manera, a mis amigos de curso en la universidad de quienes aprendí cosas interesantes que me ayudaron a comprender con más asertividad a las personas. Presento finalmente, mi gratitud hacia las autoridades que estuvieron inmersas dentro de la investigación. Gracias por todo el sustento proporcionado para el trabajo de integración curricular.

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 un adulto de 40 años, quien ha asumido una serie de roles a los cuales no ha sabido adaptarse, generando niveles altos de estrés. De modo, que se planteó el objetivo de determinar cómo influye el estrés está incidiendo en la conducta de un adulto de 40 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. 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 claves: Estrés, área conductual, Diagnóstico, Plan Terapéutico

ABSTRAC

In the present case study, stress is studied in all its dimensions, allowing us to deeply understand its causes and consequences in the human being, in this case a 40-year-old adult, who has assumed a series of roles to which he has not been able to adapt. , generating high levels of stress. So, the objective of determining how stress is affecting the behavior of a 40-year-old adult from the city of Babahoyo was raised. Regarding the process to reach the diagnosis, this was carried out through different instruments for collecting information and evaluation, such as: the semi-structured interview, the clinical history, clinical observation and psychometric tests. While, the treatment was developed based on Cognitive Behavioral Therapy. Being able to significantly improve the symptoms of the patient. Therefore, through practice and the study carried out, it can be concluded that stress is a trigger for problems of different kinds, including behavioral ones.

Keywords: Stress, behavioral area, Diagnosis, Therapeutic Plan

CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRAC.....	5
INTRODUCCIÓN.....	8
DESARROLLO	9
Justificación	9
OBJETIVO GENERAL.....	9
SUSTENTO TEÓRICO	10
Estrés.....	10
Tipos de estrés	10
Estrés agudo:.....	10
Estrés crónico:.....	10
Estrés postraumático	10
Estrés laboral.....	11
Estrés y dolor.....	11
Síntomas Estrés	12
Causas del estrés.....	12
Prevención.....	13
Estrategias del afrontamiento al estrés	13
Adquirir habilidades	14
Fases del estrés	14
Comportamiento.....	15
Trastorno de la conducta	15
Trastorno de conducta en la edad adulta.	15
Consecuencias de los trastornos de conducta.	16
Tratamiento.....	16
Cambios de conducta en adulto se manifiestan en las acciones rutinarias.....	16
Estrés postraumático y su incidencia en el área conductual	17
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	18
Observación clínica:	18
Entrevista semiestructurada	18
Historia clínica:	18

Baterías psicométricas:	19
Test de escala de apreciación del estrés (EAE)	19
Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático.....	19
Evalúa los siguientes puntos:	20
RESULTADOS OBTENIDOS	20
Tercera sesión	21
Cuarta sesión.....	21
Quinta sesión.....	22
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO)	22
Test de escala de apreciación del estrés (EAE)	23
Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático.....	23
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	24
CONCLUSIONES	27
Anexos	28

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia el estrés se ha definido como aquel proceso que se desarrolla antes cualquier estímulo percibido en el ambiente. Esto permitiendo que con estos recursos se lleve a cabo la adaptación favorable del individuo para poder afrontar situaciones de riesgo, sin embargo, muchas veces cuando estas situaciones son excesivas y persistentes su respuesta se transforma en alteraciones tanto emocionales, físicas y conductuales por lo que se genera un problema en la salud mental evitando que éste se pueda adaptar y resistir a aquellos estímulos presentados su organismo.

La intención de este estudio es reconocer la trascendencia de aquellas variables que se plantearon en el tema es decir “estrés y su incidencia en el área conductual en un paciente de 40 años en la cdla. Carlos Alvarado” mediante el cual sí trabajo con la línea de intervención psicológica planteada por la Universidad la cual es: prevención y diagnóstico, también esta no brinda una sub línea la cual es diagnóstico patológico.

Este se realizó con un método establecido, donde se utilizaron entrevistas semiestructuradas para recolectar información importante del paciente, lo que permitió registrar los datos necesarios en la historia clínica, donde se destacan aspectos importantes como la identificación de los síntomas y acertar el diagnóstico para luego confirmarlo con herramientas psicométricas que ayuden a describir las dos variables propuestas e identificar el problema del paciente, aquí también se utilizan métodos teóricos y técnicos, que han sido la base para profundizar en el objeto de investigación y la capacidad de explicación. su forma de expresión.

También se utilizará fuentes cibernéticas y de diferentes textos (libros, revistas, informes, entre otras fuentes) las cuales de manera específica permitirán brindar información de las variables determinadas anteriormente, para este estudio de caso también se utilizaron recursos económicos ya que la resolución de este lo demandaba y exigía para el desarrollo de manera correcta.

La estructuración de este estudio de caso se ha realizado con el desarrollo del siguiente esquema: justificación, objetivo, sustento teórico, técnicas aplicadas para la recolección de información y resultados obtenidos adicionalmente conclusiones, bibliografías y anexos.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso se centra en explicar cómo el estrés afecta el área conductual de una persona, reconociendo que el estrés es cualquier sentimiento de tensión, que provoque irritación o molestia, misma que puede provocar que la conducta de un paciente, donde se pueden identificar diferentes cambios como la irritación instantánea o cambio de humos, mantenerse distraídos que hace que su comportamiento no sea el habitual.

Conocer cómo funciona el cuerpo bajo presión o situaciones de estrés es importante ya que permite diagnosticar, comprender y dar tratamiento a personas que se encuentran pasando por este tipo de problema de salud mental, también es importante porque permitirá describir como actúa el estrés el área conductual.

La siguiente investigación es importante porque busca explicar cómo afecta el estrés en el área conductual de una persona, tratando de comprender que factores pueden ser estresante, las diferentes consecuencias que puede tener esta. El principal beneficiario de este estudio será un paciente de 40 años en la cdla. Carlos Alvarado, la cual permitirá observar aquellos beneficios que se darán en la interrelación personal del paciente con diferentes personas y evitar que las diferentes consecuencias que trae el estrés no perjudiquen la vida del paciente y esto le permita que lleve una vida normal.

La trascendencia de este estudio es importante porque permite reconocer cuales son las causas y consecuencias del estrés en el área conductual de una persona, que puede producir esto en el diario vivir, no obstante con eso busca también analizar y comprender cómo los problemas del paciente se ven reflejado en el diario vivir y su determinación con las problemas secundarios que éste presenta.

Esta investigación es factibilidad ya que el tema no tiene complejidad alguna y podemos encontrar información en diferentes fuentes cibernéticas, revistas, también es accesible ya que el paciente estuvo dispuesto a brindar su ayuda y poner de su parte al momento de realizar las diferentes entrevistas, los test psicométricos y las tareas que eran enviadas como fuentes de retroalimentación, permitiendo reingresarlo a su vida cotidiana.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la incidencia del estrés en al área conductual en un paciente de 40 años en la cdla. Carlos Alvarado.

SUSTENTO TEÓRICO

Estrés

De acuerdo con (Osorio, 2019) aquella tensión física o emocional que se presenta en un ser humano después de algún trauma se la conoce como estrés, el cual puede provenir de cualquier sitio, en cualquier momento y de cualquier pensamiento que haga que el individuo se sienta frustrado, enojado o irritado, considerándose como la respuesta del cuerpo ante cualquier necesidad o desafío que esté enfrente. se reconoce que el estrés puede ser positivo(cuando ayuda a prevenir el peligro) o negativo(cuándo consigo trae problemas de salud que no solo impliquen físicas sino mentales). a pesar de que se considera que este es un sentimiento normal, la tensión y la frustración que éste presenta como síntoma principal puede perjudicar al individuo es su diario vivir o vida cotidiana.

Tipos de estrés

De acuerdo con (Izurieta, 2022) hay dos tipos de estrés que son los más relevantes los cuales son:

Estrés agudo: es aquel que dura poco, es decir que rápidamente se va, se presenta cuándo hay situaciones momentáneas cómo peleas entre amigos, entre otros. también suele pasar cuando se hace algo nuevo e interesa, en algún momento en la etapa de nuestras vidas se ha situado alguna situación de estrés, a pesar de que esta no sea reconocida por quien la ha vivido.

Estrés crónico: esta es aquella tensión que dura más tiempo normalmente se da cuando existe problemas matrimoniales, estrés por trabajo o cualquier tipo de estrés que sea crono. puede durar entre unas semanas o varios meses. Cuando a un debido se acostumbra tanto a sentir al estrés crónico ni siquiera se da cuenta que es un problema, sino que lo ha formado parte de su vida y trato de afrontar de otra manera cualquier situación que se presente.

También sugiere (Izurieta, 2022) que existen otros tipos de estrés, tales como:

Estrés postraumático

Qué tipo de estrés ya entra como con un derivado del estrés crónico, se produce cuando la víctima se enfrenta a una situación traumática, en la que se pone en riesgo algo importante cómo la vida. Esto se da porque este estrés proviene del miedo que se siente ante un estímulo muy fuerte, dónde se activan los mecanismos de defensa buscando estar protegido. Un ejemplo claro de este tipo de trauma podría ser la muerte de un familiar o una violación.

Este se da cuando la persona recuerda la experiencia traumática una o varias veces, este recuerdo se puede presentar de manera clara, dónde se podría pensar que se está reviviendo la escena, luego de esto se presentan síntomas de ansiedad los cuales aumentan la respuesta es fisiológica del cuerpo. Una de las consecuencias claras de estrés es el letargo mental el cual dificulta realizar las actividades diarias cómo hablar o leer.

Causa para que se dé este estrés puede ser la combinación de la culpa intensa más la ansiedad misma que fue alterada en los procesos cognitivos, cuando no se sabe lidiar con miedos o situaciones traumáticas, el cerebro puede traerlos de forma de recuerdo provocando que se vuelva un trastorno de estrés postraumático. Por lo general, la enfermedad no se detiene allí: empeora con el tiempo, empeora y puede provocar otras afecciones, como la depresión.

Para superar el estrés postraumático, Cano Vindel citado por (Molina, 2019) recomienda ser consciente de las consecuencias que trae enfrentar una situación riesgo, también se debe ser consciente de los síntomas qué se pueden presentar durante o después de esta situación y desarrollar habilidades de gestión emocional qué ayuden a sobrellevar el trauma. Es conocido también que el estrés postraumático puede tener consecuencia negativa, cómo que no se puedan llevar a cabo procesos de memoria oh que las emociones no se expresen de la manera correcta, también la víctima puede verse más involucrada en otra situación de riesgo que puede alterar a la primera.

Estrés laboral

Por lo general el estrés en la vida laboral puede provenir de conflictos emocionales debido a la incapacidad de realizar algún trabajo. Este seda como respuesta a las necesidades de recursos que necesita el mecanismo humano, aquí se activan el mecanismo de defensa donde se puede dar una decisión de manera rápida y el pensamiento está menos organizada. por ende, para aumentar la productividad de empleados, muchas veces los lugares que vendan trabajo contratan especialistas para controlar este tipo de estrés.

Estrés y dolor

El estrés crónico también se puede asociar al dolor ya que este es un desencadenante como en el umbral del dolor dándola cómo respuesta y preparación para el combate. cuando el estrés se vuelve crónico y se agotan todas las estrategias de afrontamiento que posee el cuerpo para reducir el umbral del dolor, De hecho, muchas estrategias de afrontamiento implican controlar el estrés, como la atención plena o la relajación, explica. (Quinde, 2021)

Desde el punto de vista de (Paredes, 2020) Por estrés, Se entiende a la respuesta adaptativa de un resultante característico de un individuo o de un proceso psicológico con alguna situación o evento externo que interpone requisitos específicos ya sean físicos o mentales en una persona. Los mecanismos de defensa son los que requieren una serie de respuestas adaptativas dónde (Nuñez, 2019) incluye Factores emocionales, conductuales y cognitivo que actúan como amortiguadores del estrés.

La autoeficacia - Apoyo social: emocional, físico como parte de una buena autoestima (Huamani, 2019) comenta que estos podrían ayudar a que el estrés tenga menos consecuencias en el paciente, esto depende del tipo de estrés que se esté pasando en el momento. El estrés es un proceso de adaptación física y emocional a eventos extremos que obliga a una persona a trabajar con una doble demanda: física, emocional y ambiental. Si las personas no se adaptan a tiempo, se formará estrés. La indecisión, la pérdida del estado de ánimo, la pérdida de la memoria (como morderse las uñas o no poder quedarse quieto), el tabaquismo revela signos cognitivos y conductuales de estrés, podemos afrontar el estrés relajándonos.

Síntomas Estrés

Según (Tamashiro, 2023) El estrés puede causar muchos síntomas, incluidos los físicos, mentales y emocionales. Muchas veces los afectados no asocian los síntomas con el estrés en sí, los más comunes son: dolores de cabeza, ansiedad, mala memoria, diarrea, falta de energía o concentración, cambios de comportamiento, problemas mentales, problemas cardiovasculares, cambios en el peso, problemas estomacales, fatiga constante y prolongada, problemas sexuales, mandíbula y cuello rígidos, insomnio o hipersomnia, desgaste y envejecimiento a nivel celular

Causas del estrés

El estrés ninguna persona afectada puede ser por un montón de situaciones cómo la pérdida no sé querido, la separación, pérdida financiera, exceso de estudio, exceso de trabajo, entre otros. Según la Sociedad Española para el Estudio del Estrés y la Ansiedad (SEAS) citado por (Tamashiro, 2023) el estrés en su primera fase se manifiesta de manera activa para combatir el estímulo, luego de un periodo hiperactivo y finalmente cuando se supera la situación de estrés entra en una fase de agotamiento con una rápida disminución de hiperactividad.

el adaptarse a demandas o necesidades a causa del estrés puede traer reacciones como por ejemplo: acelerar el pensamiento, variar el comportamiento y aumentar la eficacia para para enfrentar determinadas situaciones a lo largo del tiempo. Cuando la energía o los recursos son utilizados es cuando empieza a doler y esto puede provocar un desgaste severo en el cuerpo. Antonio Cano Vindel, presidente de SEAS (citado por (Nuñez, 2019)) pone como ejemplo una situación con los estudiantes: cuando comienza la temporada de exámenes, duermen menos de lo que su cuerpo necesita y se producen cambios, como el envejecimiento celular.

Prevención

Para prevenir es necesario superar situaciones que requiera más esfuerzo que otras para sí evitar el estrés excesivo, es de suma importancia saber identificar el estrés saber si este es innecesariamente recurrente lo que implicaría que se ponga en riesgo nuestra salud física o mental. Las personas a menudo se enfrentan a situaciones que requieren una mayor inversión de energía para resolverlas, pero uno no debe cruzar la línea y gastar energía en cosas innecesarias.

Muchas veces solo necesitas detenerte, mirar el problema desde un ángulo diferente y, si es necesario, ir hacia el otro lado. Además, te ayuda a sentirte más seguro de ti mismo y de tus habilidades, para que puedas superar los contratiempos con el menor estrés posible.(Chambi, 2020)

Estrategias del afrontamiento al estrés

Según González (2019) En el lugar de trabajo, es muy difícil para cada empleado individual controlar o cambiar situaciones estresantes, porque en gran medida no dependen de él, sino del grupo de personas o gerentes, por lo que las estrategias de afrontamiento efectivas en otras áreas no funcionan.

Así, lidiar con el estrés laboral requiere de la participación de toda la organización proponiendo cambios organizacionales, reorganizando el lugar de trabajo, contratando a las personas adecuadas, desarrollando un sistema de promoción saludable, aunque trabajar solo también es beneficioso. En este sentido, “es ético someter a los empleados a las presiones de un programa de formación en situaciones en las que las exigencias de la empresa son demasiado altas o bajas”.

Por ello, (Serna, 2020) Las revisiones afirman que existe una variedad de estrategias de manejo adaptativo del estrés, tales como: ejercicios de relajación en situaciones

estresantes, entrenamiento en habilidades sociales, asertividad y resolución de problemas, y varios programas de reestructuración cognitiva. En general, estos métodos se han utilizado de forma combinada, siguiendo un plan de intervención adaptado a la situación y características de los individuos. Las estrategias de afrontamiento adaptativas más importantes para las enfermeras en el lugar de trabajo son:

Adquirir habilidades

Entrenamiento en relajación, feed back, meditación y entrenamiento físico para el correcto aprovechamiento de las emociones. El entrenamiento de relajación implica aprender y practicar la respiración profunda para liberar la tensión muscular y aumentar los niveles de oxígeno, combinado con estrategias específicas de relajación.

Las técnicas de relajación más comunes son: imaginación, que consiste en imaginar una situación diferente a la actual, como una playa o un bosque, y describir la situación en detalle, relajación muscular utilizando una parte específica del cuerpo durante varios segundos. , de la cabeza a los pies, y luego se libera la tensión muscular. Espontáneo, por ejemplo, consiste en frases sugerentes que promueven una sensación de bienestar personal; Me siento cómodo, tranquilo, en paz, en armonía, feliz, etc. (Gonzalez, 2019)

Fases del estrés

Según Molina (2019) La teoría psico neuroendocrinológica de la respuesta al estrés vincula los sistemas endocrino, nervioso e inmunológico con los aspectos psicológicos del usuario, ya que la respuesta de cada usuario se caracteriza por ese factor estresante y el tiempo de exposición. Las etapas de adaptación al estrés ocurren en respuesta a un estresor y son las siguientes:

- Fase de ansiedad: es una preparación orgánica de una respuesta fisiológica (estimulación del eje pituitario-suprarrenal) cuando ocurre un estresor común, una expansión de la población de linfocitos y una serie de síntomas característicos de reacciones transitorias y automáticas.

- Fase de Resistencia o Adaptación: Esto ocurre siempre que el cuerpo continúa reaccionando, produciendo respuestas metabólicas e incluso llegando al agotamiento. El organismo trata de sobreponerse, de hacer frente a la presencia de esta amenaza, en situaciones normales la cantidad de corticoides disminuye y los síntomas desaparecen.

- Fase de Agotamiento: Es la fase final en la que el cuerpo colapsa debido a un estrés agudo prolongado que produce cambios psicósomáticos.

Comportamiento

El comportamiento se define como las acciones o comportamientos que realizamos en diferentes entornos. Creemos que no existe un comportamiento "bueno" o "malo", solo un comportamiento apropiado o inapropiado en el contexto en el que ocurre.

Trastorno de la conducta

Según Rivera (2019) El trastorno de conducta (CD) se diagnostica cuando un niño muestra patrones persistentes de agresión hacia los demás y viola severamente las reglas y normas sociales en el hogar, la escuela y con los amigos.

Estas violaciones pueden llevar a violar la ley y conducir al arresto. Los niños con trastornos de conducta tienen más probabilidades de sufrir traumas y pueden tener dificultades para comunicarse con sus compañeros. Ejemplos de trastornos de conducta incluyen:

- Romper reglas importantes, como escaparse de casa, salir de casa sin permiso o llegar tarde.
- Ser agresivo de una manera que cause daño, como intimidar a otros niños o compañeros, pelear o tratar a los animales.
- Mentir, robar o dañar a sabiendas la propiedad de otra persona.

Trastorno de conducta en la edad adulta.

Según (Quinde, 2021) A medida que los humanos crecemos, nos adaptamos a los cambios físicos y cognitivos de nuestro cuerpo, a veces no lo suficientemente rápido. Si se presentan los siguientes trastornos de conducta:

- Cambios de humor: Cambian de feliz a enojado muy rápidamente sin razón aparente.
- Dificultad para resolver problemas: Las habilidades de comprensión numérica y abstracta se ven afectadas.
- Amnesia: pérdida de memoria, especialmente recuerdos recientes
- Marcha irregular: la necesidad de caminar sin una dirección o propósito específico, solo por caminar.
- Desorientación espaciotemporal: Tienen dificultad para encontrar su lugar en el tiempo y en el lugar donde se encuentran.
- Aislamiento social: no necesitan contacto con la gente y se retiran lentamente
- Problemas de visión y audición: sonidos discordantes y visión doble.

- Agitación y alucinaciones: Estos son los trastornos más graves

Consecuencias de los trastornos de conducta.

Las enfermedades mentales que afectan a la conducta, aparecen no solo en niño sino también adultos, esto puede ser a causa de muchos factores pero principalmente por factores de estrés y de ansiedad, Entre las consecuencias que un trastorno de conducta Hola baila Adivina quién le acaban lo oye compañera mía está preñada aparentemente adivina puede presentar tenemos:

- La víctima puede experimentar una sensación de inquietud junto con tristeza, dolor, ira. No te olvides de la posible agitación, alucinaciones, inquietud e insomnio.
- Por otro lado, los seres queridos pueden sentirse cansados y avergonzados. A veces, la situación puede llevar a que el maltrato y el abuso se salgan de control.
- La combinación de estas dos condiciones, las personas mayores y su entorno familiar, son los principales motivos de búsqueda de ayuda y residencia para el manejo de los trastornos de conducta.

Tratamiento

Según (Gaeta, 2021) Médicos, psicólogos y comunicadores reconocen la gravedad de la situación y recomiendan armarse de paciencia. Indican que los familiares deben estar preparados y conscientes de varios puntos a considerar en la comunicación:

- Lo mismo debe repetirse muchas veces.
- No use frases, palabras o ademanes que puedan ser percibidos como amenazantes por los empleados.
- Controla tus emociones.
- La capacidad de sentir las emociones de las personas que lideramos.

Cambios de conducta en adulto se manifiestan en las acciones rutinarias

Según Pomares (2021) todo cambio repentino o que está mal intencionado se convierte en situación de problema o discusión. Para solucionar estas situaciones que perturban la armonía diaria, las más recomendadas son:

- Evita actitudes paternalistas.
- No trates al adulto como a un niño.
- Se debe hablar de una manera neutral sin levantar la voz.
- se debe tener paciencia cuando se piense que no está entendiendo evitando así entrar en una etapa de frustración.

- se debe poner atención y no cortar las frases respetando los silencios que tiene el adulto mayor.
- Acepta las opiniones que brinda a pesar de ser diferentes.
- trata de que no haya ese acuerdo en un momento de conflicto mediante el diálogo.
- Busca no ser el foco de atención mediante una situación complicada
- Lleva el tema hacia otro terreno hasta que se apacigüen los ánimos.
- El humor y la risa pueden con todo.
- no hagas insignificantes sus preocupaciones, trata de generar un ambiente proporcionado para este adulto mayor.
 - Recuerda que las manías y obsesiones son exclusivamente algo que no se puede evitar en la tercera edad.

Sin embargo, tales indiscreciones probablemente estén integradas en la vida diaria de cualquier paciente. Identificarlo a tiempo y corregirlo con los métodos que te explicamos evita que se convierta en un verdadero problema.

Estrés postraumático y su incidencia en el área conductual

Cuando una persona se ve afectada o tiene que lidiar con una situación traumática que es perjudicial para la salud mental, diferentes regiones del cerebro, una de las cuales es el área conductual, donde el comportamiento o las acciones que realizamos en diferentes situaciones se distorsionarán negativamente, la incidencia del estrés postraumático en el área conductual de un adulto podría no notarse ya que se puede confundir con otros traumas o problemas de salud mental.

Comúnmente el área conductual se ve afectado desde que el individuo es un niño ya que está en proceso de crecimiento y acondicionamiento, sin embargo, en un adulto se puede modificar esta conducta por factores. Un hecho traumático puede provocar que un individuo pase de ser alguien muy divertido a simplemente a ser alguien que se aislé, también pueden optar por ser una persona agresiva o problemática o ser alguien que lo único que haga sea llorar.

Las principales alteraciones que aparecen después de una situación traumática y producir cambios de comportamiento se destacan la impulsividad, la falta de inhibición, la impaciencia, la inquietud y agitación, la irritabilidad e incluso la agresión en los casos más graves. El impacto de estos cambios en el paciente o individuo obliga en muchos casos a recurrir a la medicación para evitar que el paciente se haga daño a sí mismo, a los demás,

o imposibilita la convivencia porque estas conductas están fuera del control del paciente y de las personas que lo rodean, aunque con el diagnóstico clínico a tiempo y la terapia indicada se puede lograr obtener solución para el problema.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Durante este estudio de caso se implementó la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) para la recolección de información fue de gran apoyo el uso de herramientas e instrumentos los cuales serán descritos a continuación:

Observación clínica:

Para un psicólogo, este es el momento de establecer contacto directo o indirecto con el paciente, cuando puede recibir diversos signos y síntomas que presenta el paciente con su conducta, esta técnica es reconocida por los expertos porque cumple con estrictos estándares. Implica observar el comportamiento del paciente y determinar si es adecuado, analizar y comprender el contexto en estudio. Esta herramienta contiene una serie de indicadores que luego pueden usarse como preguntas para guiar el proceso de monitoreo, identificando áreas que necesitan atención.

Entrevista semiestructurada

Esto permite obtener información más profunda del entrevistador, en la que el entrevistador establece un toque empático, sensible y receptivo, evitando la crítica. Para ello, se ha prestado atención a la estructuración de estímulos flexibles que permitan la adaptación expresando libremente el problema que representan, dando como resultado informaciones propias de los datos de la historia clínica, conduciéndolas a la base del diagnóstico del problema de referencia del interlocutor.

Historia clínica:

Es una herramienta de recolección de información que registra cuidadosamente la información detallada de la paciente obtenida durante la observación y entrevista, esta información se registra secuencialmente en cada parámetro de la historia del paciente, partiendo de datos personales, entrevistas. Se hará a su atención un estudio físico o clínico de su fenomenología, que culmine con un diagnóstico, tratamiento y plan de tratamiento.

Es la principal herramienta utilizada por los terapeutas con el propósito de obtener retroalimentación individualizada sobre el paciente, como aspectos biológicos, emocionales, familiares y sociales, incluyendo antecedentes médicos, cuadro psicopatológico actual, antecedentes médicos. No se trata solo de recopilar información para completar los campos, por el contrario, la información obtenida estará en forma de texto y se utilizará posteriormente para utilizar posibles alternativas de intervención terapéutica.

Baterías psicométricas:

Las baterías psicométricas utilizadas aquí fueron adecuadas para darle solución y dar apoyo a la información obtenida durante las sesiones. Las baterías utilizadas son pruebas psicológicas muy útiles para un psicólogo. Es una herramienta destinada a medir o evaluar una característica psicológica o general específica de la personalidad de un individuo y puede ser utilizada en una variedad de campos como el clínico, educativo, profesional y profesional, principalmente por este motivo. debe hacerse directamente. Las pruebas psicológicas utilizadas se describen en detalle a continuación:

Test de escala de apreciación del estrés (EAE)

Esta prueba se utiliza para identificar situaciones estresantes para los pacientes. Esta prueba tiene una duración aproximada de 30 minutos, esta prueba es solo para personas de 18 a 85 años, además cuenta con 4 escalas independientes de estrés general, eventos estresantes en personas mayores, estrés sociolaboral y estrés al volante.

Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático

Este busca analizar la gravedad de aquellos síntomas probable, aquellos de simulación y de exageración en el paciente. Dentro de este instrumento se puede observar que está estructurado por preguntas que identifica la ansiedad de síntomas bajo el criterio del DSM 5. Es un instrumento con preguntas estructuradas que identifica la intensidad de los síntomas, bajo el criterio de diagnóstico del DSM-5, midiendo alteraciones Del Estado de ánimo, el cual consta de 21 ítems con una calificación de 0 como más baja a 3 más alta. Donde sus ítems se pueden dividir en 5 relacionados con síntomas de reexperiencia de 0 a 15 puntos, 3 con síntomas de conducta de evitación cognitiva de 0 a 9 puntos, 7 con percepción de cambio y mal humor con un rango de 0 a 21 puntos, y 6 para síntomas de aumento de la activación y reactividad mental, de 0 a 18 puntos.

Evalúa los siguientes puntos:

- Reexperimentación.
- Evitación de conducta cognitiva.
- Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativos.
- Aumento de la actividad y la reactividad psicofisiológica.
- Síntomas disociativos

RESULTADOS OBTENIDOS

El paciente es un adulto de 40 años de edad, de sexo masculino, que asiste a consulta por voluntad propia, por el motivo de encontrarlo perturbado, esto podría deberse a que hace algunos meses atrás presencio un asesinato en el lugar donde vive. El es un adulto que vive en la Cdla Carlos Alvarado, su estado civil divorciado, nació el 10 de agosto de 1983, no ha tenido hijos y actualmente vive con su madre y su hermana. En este presente estudio de casa se llevaron a cabo 5 sesiones las cuales duraron 45 minutos o 1 hora dependiendo del tipo de actividades que se realizaron durante estas sesiones las cuales se detallan a continuación:

Primera Sesión

Martes 4 de octubre del 2022(9:30 am)

En esta primera consulta se investigó el motivo de consulta donde el paciente al que llamaremos J.P.M. asiste a consulta por voluntad propia, mismo que refiere que hace 8 meses presencio que como fue asesinado un amigo cercano a él, desde este entonces el paciente refiere que no puede conciliar el sueño, cuando logra dormir se despierta de 3 a 5 veces después de tener una pesadilla donde ve el evento pasado, se distrae muy fácilmente, cuando sale a caminar o siente que le va a pasar lo mismo, también comenta que se pierde en sus pensamientos y que el tiempo se le pasa volando, a veces se siente triste. Ha preferido alejarse de la familia y amigos para evitar recordar lo que paso, comenta también que esto le ha traído problemas en su trabajo y que siente temor de salir a la calle.

Segunda sesión

Martes 11 de octubre del 2022 (10:00 am)

Esta sesión se dividió en dos partes la primera en donde resolvieron dudas que en la primera sesión no se pudieron resolver mediante las cual se obtuvieron datos de antecedentes familiares, anamnesis, topología habitacional, siendo esto clave para que el profesional

pueda identificar la situación que vive el paciente, por ende, estimar el proceso psicoterapéutico. En la segunda parte se procedió a brindarle psicoeducación conceptos básicos sobre la superación de traumas, posteriormente se procedió a tomar un test psicométrico para medir el nivel de estrés (EAE) en el cual implica pedirle a la persona que califique la frecuencia o intensidad con la que experimenta una variedad de síntomas cuando se encuentra en una situación estresante o cómo percibe la situación.

Tercera sesión

Martes 18 de octubre del 2022 (10:00am)

Para esta sesión se continuó recopilando información esto a través del apoyo del test del test de Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático El cual la interpretación y resultados que se obtuvieron de éste corroboraron la sintomatología que fue evidente en las sesiones anteriores. Por esto se trabajó mediante el enfoque cognitivo conductual aplicando sus respectivas técnicas, para lo cual en esta sesión se aplicó la técnica, “Registro de pensamientos diarios” Donde se profundizó y se recabó información de aquellos pensamientos que eran recurrentes en el paciente.

Cuarta sesión

Martes 25 de octubre del 2022 (10:00am)

Teniendo en cuenta ya los resultados de la aplicación de los diferentes test se determinó la gravedad del problema Se procedió a realizar la técnica “Relajación” Juan se buscaba contribuir al cambio del Estado de ánimo del paciente donde éste logró sentirse tranquilo, analizando y determinando que este tipo de situaciones y sintomatologías no volverían a pasar, el paciente también comento que no ha tenido conflictos en su vida cotidiana en estos últimos días y que se ha sentido más tranquilo por eso, también comento que a podido salir y socializar con mas gente. Como tarea se le manifestó al paciente que debería hacer actividades que le permitan socializar más, como salir ejercitarse o salir de viaje, esto siempre y cuando se sienta capaz de hacerlo. También se procedió a revisar la tarea que se envió en donde se plasmaban los pensamientos del paciente.

Quinta sesión

Martes 1 de noviembre del 2022(10:00am)

En la quinta sesión se procedió a iniciar la técnica de “Reestructuración cognitiva” ya que esta tiene el objetivo de centrar aquellos pensamientos que han sido perjudiciales para el paciente, aquí se pudo ver evidencia de cómo los pensamientos y creencias disfuncionales implicaron en una perturbación emocional y conductual del paciente. También durante esta sesión se procedió a explicarle lo que padecía, pero manifestando siempre un diagnóstico presuntivo y que se debe seguir trabajando con la Terapia Cognitiva-Conductual para que vaya mejorando.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO)

Después de realizar cada sesión se registraron los resultados en la historia clínica del paciente, el cual en base a la información después de la tercera sesión se diagnostica con trastorno de estrés post-traumático f43.1, tomando en referencia la historia psicopatológica del mismo, la cual refiere que el paciente presenta, recuerdos, pesadillas del asesinato que presencio.

La naturaleza del incidente describe que el paciente fue una víctima secundaria del incidente. El incidente ocurrió durante 6 meses. Durante este período, el paciente tuvo dificultades para llevarse bien con su familia, se sintió desamparado y aislado. Estaba triste y enojado la mayor parte del tiempo. Hay momentos en el que se siente tranquilo sin ninguna perturbación es cuando habla mucho por teléfono, siente que nadie puede entender cómo se siente porque nadie ha pasado por lo que él ha pasado, también piensa acerca de sus amigos solo velando por sus mejores intereses, dice que se burlan de su condición física, sin embargo, dice que pasa tiempo con ellos para olvidarse de los problemas que tiene con sus padres todos los días, alegando que lo controlarán. no dejarlo salir.

En la evaluación del estado mental de los pacientes se refleja, cuidado en la apariencia personal, vestimenta acorde al género y contexto, lenguaje verbal y no verbal consistente, estatura promedio, observación en tiempo y espacio, atención, ausencia de cambios de memoria, inteligencia, pensamientos, lenguaje, no cambios en la percepción sensorial en relación con la psicomotricidad, trastornos del sueño, distimia, no conciencia de la enfermedad, pensamientos suicidas en la anamnesis posterior a eventos traumáticos. Se puede ver a partir de los resultados de las pruebas psicológicas que:

Test de escala de apreciación del estrés (EAE)

Según el protocolo de interpretación, el paciente presentó síntomas de aislamiento, ansiedad e inestabilidad emocional conductas consideradas poco deseables.

Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático

Según el protocolo de interpretación de la prueba, el paciente presenta síntomas de reexperimentación, evitación cognitiva y conductual, alteraciones cognitivas y emocionales, y síntomas de activación y reactividad psicofisiológica

Tabla 1.

Cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo Pensamiento	Desorientación del espacio en donde está. Pensamientos suicidas. Pensamientos de culpa. Pensamiento repetitivo del evento traumático ocurrido.	
Afectivo	Tristeza, pérdida de interés, sentimiento de culpa, irritabilidad	(309.81) - (F43.3) Trastorno de estrés postraumático
Conducta social	Aislamiento, intento de suicidio.	
Somática	Cansancio, pérdida de apetito, dificultad para conciliar el sueño	

Elaborado por: Alexander Valverde

Diagnóstico presuntivo

Después de haber recopilado toda la información pertinente durante las sesiones llenado la historia clínica, aplicando las baterías psicométricas, tomando en cuenta el género, duración, factor desencadenante con la ayuda de los manuales diagnósticos se llegó a la conclusión que la paciente presenta de acuerdo con el CIE-10 (F 43.1) Trastorno de estrés post-traumático.

SOLUCIONES PLANTEADAS

En base a la información relevante que se obtuvo con las técnicas aplicadas, se procedió a establecer una intervención terapéutica basada en el enfoque cognitivo conductual (TCC). Se consideró en planteamiento de esta técnica debido a las características de los pensamientos desadaptativos que presenta el paciente, los mismos que logran un efecto negativo en sus emociones y comportamiento.

Además, su enfoque es eliminar los pensamientos negativos, dejando a los pacientes un pensamiento alternativo para continuar con sus actividades diarias, por lo que el plan de tratamiento consta de resultados, objetivos del tratamiento, técnicas, número de sesiones y sus fechas. Se expresan los resultados obtenidos en el desarrollo de la tecnología terapéutica, por lo que se detallarán en la tabla:

Tabla 2.

Esquema terapéutico basado en la Terapia Cognitivo-Conductual

Hallazgos, metas, técnicas y resultados correspondientes del caso.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitiva/ afectiva: Pensamiento de culpa	Lograr que entienda sobre la afectación que presenta y despejar todas sus dudas para que no tenga miedo.	Psicoeducación	1	4/10/2022	Se consiguió que el paciente comprendiera de qué se trata su problema, realizo varias preguntas, pero todas se le fueron respondiendo.
“Yo fui el culpable debí ayudarle”	Conseguir que aprenda a diferenciar los eventos de los pensamientos y sentimientos.	Diferenciando, hechos, pensamientos y sentimientos			Se logró que entienda la técnica, planteando ejemplos de eventos y pensamientos

	<p>Conseguir que entienda que su forma de pensar es la que está generando los sentimientos de forma negativa.</p> <p>Lograr que el paciente escriba las razones por las cuales desea morir y las razones por las que debe vivir.</p>	<p>Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos</p>			<p>El paciente pudo anotar sus pensamientos y los sentimientos que le generan la afectación.</p> <p>Se consiguió que anotará los motivos por los que se siente culpable y los motivos por los que no sería culpable.</p>	
	<p>Conseguir que identifique las evidencias a favor y en contra de su patología.</p>	<p>Examinando evidencias</p>		1	11/10/2022	<p>Se le dieron ejemplos al paciente para que detecte las evidencias a favor y en contra de su malestar.</p>
	<p>Lograr que el joven genere un pensamiento alternativo frente al pensamiento negativo.</p>	<p>Generar una explicación alternativa</p>		1	18/10/2022	<p>El paciente originó un pensamiento alternativo “no fue mi culpa, no podía hacer nada”.</p>
<p>Conductual:</p> <p>Aislamiento, dificultad para relacionarse</p>	<p>Conseguir que mantenga activo realizando algún ejercicio para vencer su inactividad.</p> <p>Lograr que el paciente se</p>	<p>Programación de actividades</p> <p>Técnica de Respiración</p>		1	25/10/2022	<p>El joven menciona que no quería realizar ninguna actividad, pero a medida que paso los días lo hizo y expresó que le causo bienestar</p>
				1	1/11/2022	

Somática: tranquilice
cuando aparezca
Cansancio, la sintomatología.
pérdida de
apetito,
dificultad
para conciliar
el sueño

Se logró que el
paciente se calmara
al realizar la técnica
cada que se sentía
mal, sin problema.

CONCLUSIONES

Para dar por finalizado el estudio de caso se concluye que el estrés Es aquella tensión física que surgen en situaciones en la que el ser humano interpreta como algo sin importancia sin embargo, este es dañino para la salud mental. Donde se manifiesta de forma fisiológica, aunque a veces en algunos casos el estrés llega a ser beneficioso ya que ayuda a superar dificultades que se presentan.

Cuando el estrés está más alto de lo normal es decir excede su nivel de estrés la capacidad de una persona para afrontar ciertas circunstancias son nulas y éste se vuelve distrés, el cual cuando no es tratado vuelve un trastorno persistente donde luego se puede volver algo patológico en el caso del paciente el ver asesinado a su amigo le generó traumas emocionales y conductuales que con el tiempo no fueron sanadas y se manifestaron a través del trastorno de estrés postraumático.

Debido a la intervención psicológica en la cual se trabajó dos aspectos de afrontamiento acerca de la pérdida de su amigos cercanos el cual era un hecho traumático, el paciente género la creencia en dónde se sentía culpable por no defender a su amigo sin darse cuenta que no había la más mínima forma de evitar el suceso. Con el tiempo estas creencias reforzaron el sentimiento de culpa haciendo que el trastorno se haga evidente mostrando signos y síntomas de este.

Como logro con este estudio de caso se obtuvo la experiencia en mi formación como profesional para intervenir en otro tipo de escasos de estrés postraumático, aunque se considera que el conocimiento de la psicopatología es importante para identificar signos y síntomas que se puedan presentar en pacientes, donde se evidencie la realidad que 1 tiene como expectativa para ejercer de manera profesional.

Otro logro que se puede plantear la mejoría del paciente, que si bien no se observó una desaparición total, si se vio reflejado mejoría tanto en disminución de los síntomas cognitivos, emocionales y somáticos, como en la adquisición de estrategias para el desarrollo de afrontamiento y habilidades sociales para la convivencia, también el logro de que el paciente sea capaz de identificar los productos cognitivos que le generan malestar y además contar con el entrenamiento necesario para realizar la modificación del mismo.

También se logró cumplir con el objetivo del caso, el cual está planteado como; Analizar como el estrés afecta al área conductual en un paciente de 40 años en la cdla. Carlos Alvarado, mediante el uso de técnicas psicológicas, para el mejoramiento de la calidad de

vida del paciente en su salud mental, ya que en el caso se puede evidenciar que el factor predisponente para cronicidad del caso, fue la tardía intervención en el tratamiento psicoterapéutico, como factores secundarios están los recursos o habilidades sociales desadaptativos con las que contaba el paciente, además de otros factores externo como amistades que generaban malestar emocional a través de burlas por su condición.

Dentro de este marco se concluye que la implementación de la terapia cognitivo conductual y de algunas técnicas dentro del plan terapéutico del presente estudio de caso favoreció de manera oportuna y positiva a del paciente, esto se puede ver reflejado en las técnicas utilizadas en cada una de las sesiones y las cuales la paciente logro trabajarlas sin mayor problema, logrando de esta manera cumplir con cada una de las metas terapéuticas donde además se obtuvieron los resultados esperados en beneficio de su salud mental y a su vez en el normal desenvolvimiento de su entorno.

Se recomienda en el caso, se requiera realizar un trabajo de investigación con una temática similar, se recomienda emplear evaluaciones psicométricas de personalidad, para evaluar la relación existente entre el TEPT y los trastornos de personalidad, con la finalidad de determinar cuál de estos trastornos refleja mayor prevalencia en el TEPT, al igual si este debería considerarse como un factor de riesgo en adolescentes para el desarrollo de un trastorno de personalidad en la adultez.

Bibliografía

- Chambi, D. (2020). *Trabajo social en el abandono familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Residencial Geriátrico Cari Nonni de la Localidad de Tingo, Arequipa 2020*. Arequipa: Universidad Católica Santa María. Obtenido de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11414>
- Gaeta, M. (2021). *Autoeficacia, estado emocional y autorregulación del aprendizaje en el estudiantado universitario durante la pandemia por COVID-19*. Mexico: Actualidades Investigativas en Educación. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-47032021000300003&script=sci_arttext
- Gonzalez, J. (2019). *Variables familiares relacionadas*. Cali: Print version. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-89612019000200037&script=sci_arttext&tlng=es
- Huamani, D. (2019). *Estrategias socio-culturales y económicas de supervivencia del adulto mayor frente al abandono familiar en el centro integral de atención al adulto mayor, distrito de Alto Selva Alegre 2018*. Peru: Universidad Nacional de San Agustín. Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_5bbc5ba0449e7ee95c092d7ec e62eef6
- Molina, C. (2019). *Sistema familiar*. Manabi: Revista de Ciencias Sociales. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7202014>
- Núñez, M. (2019). *FACTORES DEL ABANDONO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA HUANCAVELICA 2019*.
- Osorio, J. (2019). *Estrés laboral: estudio de revisión I*. Madrid : Diversitas: Perspectivas en Psicología.
- Paredes, J. (2020). *DESENCADENANTES ESTRESORES*. Suiza: revista de investigación.
- Pomares, J. (2021). *Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores*. La Habana a: Revista Cubana de Medicina General Integral. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200004
- Quinde, F. (2021). *Estado emocional del profesorado de colegios y universidades en el norte de España ante la COVID-19*. España: Revista Española de Salud Pública. Obtenido de <https://medes.com/publication/160206>

- Rivera, E. (2019). *Funcionalidad familiar*. Lima: Revista Estomatológica Herediana. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000300004
- Serna, D. (2020). *Depresión y funcionamiento familiar*. Medellín: Revista Habanera de Ciencias Médicas. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016
- Tamashiro, K. (2023). *Abandono familiar y estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Cachicadán, Santiago de Chuco, 2021*. Santiago de Chuco: Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3353060>

Anexos

Anexo 1: Observación clínica

FICHA DE OBSERVACION CLINICA

MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: _____ **Sexo:** Masculino

Edad: 40

Lugar y fecha de
nacimiento: _____ **Instrucción:** primaria

Tiempo de Observación:

Hora de Inicio: _____

Minutos: _____ **Hora final:** _____

Fecha: _____ **Tipo de**

Observación: Clinica **Nombre del**

Observador (a): Alexander Valverde

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

Paciente de sexo masculino, vestimenta acorde a su género y la ocasión, contextura fina, estatura alta, de aproximadamente 1,73 m, tez blanca presenta un aseo y cuidado personal adecuada y aparenta una edad cronológica. Al momento de ingresar lo hace de manera calmada vestía con un jean negro, camisa color blanca su expresión facial demuestra serenidad, tiene una actitud colaborativa orientado en tiempo, espacio, se encuentra un poco cansado porque manifiesta presentar insomnio.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

El ambiente en el cual se realizó la entrevista fue en un consultorio psicológico, el mismo que contaba con un escritorio, una silla que fue cómoda para el paciente, aire acondicionado, además el paciente no tuvo ningún a perturbación o interrupción que fuera a incidir durante la entrevista.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

Durante la sesión se mostró un poco nervioso, pero se tomó el tiempo necesario para responder cada pregunta, una vez que entro en confianza sus gestos y actitud demostraban inseguridad al hablar de ciertos temas, pero al final termino hablando y se lo noto un poco más seguro

III. COMENTARIO:

El paciente enfrento esta entrevista al principio con nerviosismo, pero una vez que entro en confianza se puso más sereno, y respondió con claridad cada unas de las preguntas realizadas

Anexo 2: entrevista

¿Cuál es el motivo de venir a consulta psicológica?

¿Qué edad tiene?

¿Su estado civil?

¿Con quienes vive?

¿En que ciudad nació?

¿Estudio a que año?

¿À trabajado? ¿En qué lugares? ¿Qué tiempo?

¿Tiene amigos? ¿Cómo se lleva con ellos?

¿Qué actividades le gusta realizar?

¿Tiene hábitos?

¿Cómo va su alimentación y sueño?

Anexo 3: historia clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 1
14/09/2022

Fecha:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: C.C.L.M

Edad: 40 años

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo 14 de abril del 1949 Género: Masculino

Estado civil: Soltero Religión: católica Instrucción: Primaria

Ocupación: Ninguna Dirección: fé y alegría

Remitente: G.T.A.C

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 40 años es remitido a consulta psicológica por parte de la tutora que labora en el centro gerontológico, la misma que refiere lo siguiente acerca de la paciente “la noto distraída y triste la mayor parte de los días, además no quiere comer y su peso a disminuido, en las pocas ocasiones que ha mostrado interés en platicar, su único tema de conversación es acerca de sus hijos”. Una vez en la entrevista con la paciente esta se mostró poco comunicativa al inicio tanto que la única forma de dialogar con ella fue con preguntas cerradas, es así que con respecto a las razones por las que estaba en consulta expreso “yo me siento bien, aunque mi niña a veces me pongo a pensar en mis hijos que me han abandonado, y me entristezco, pero no importa esto pasa cuando los hijos crecen y se olvidan de sus padres “. La paciente llora y se muestra más comunicativa, en tiempos tan difíciles de pandemia ellos deberían estar conmigo, pero ni siquiera me visitan, ya son 2 años en este hermoso proyecto, solo paso durmiendo y no tengo energía para nada, aunque mi tutora me invita al centro cuando hay alguna actividad no voy solo espero que ella me haga la visita , yo solo quiero descansar y he llegado a pensar que ya no tengo razones para vivir, aquí me voy a morir sola”.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

El inicio del malestar se ha hecho notorio según la tutora desde hace tres meses, donde la paciente presenta sintomatologías como estado de ánimo deprimido todos los días,

desmotivación, cansancio, fatiga y desconcentración, además lleva 1 mes con pérdida de apetito y sin poder conciliar el sueño. Además, la relación con su familia nunca fue buena, pero sus hijos la llamaban y ahora no lo hacen desde alrededor de mucho tiempo. La paciente también presenta ideas de muerte, puesto que en su relato dice “yo solo quiero descansar, siento que ya no tengo razones para vivir, prefiero estar descansando a vivir así, igual aquí me voy a morir sola”.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

Familia extensa.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares

Familia del paciente no presentan antecedentes familiares

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

La paciente es la segunda hija, de tres hermanos, su madre se embarazó de ella muy joven aproximadamente a los 17 años de edad, dicho embarazo no fue deseado, relató la paciente, debido a que su madre quería separarse de su padre, la madre no tuvo complicaciones durante el embarazo. Nació sana y lactó del pecho hasta el año de edad, su primera palabra no la recordó cuando la empezó a decir, ni cuando controló sus esfínteres y desarrolló sus funciones de autonomía. En lo que respecta a enfermedades no sufrió de ninguna afección médica.

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

La paciente comenzó sus estudios de primaria cuando tenía 5 años, nunca tuvo un buen rendimiento, faltaba constantemente a clases y su relación con los demás era escasa, además comenta que ha sufrido de bullying en la escuela.

6.3. HISTORIA LABORAL

La paciente manifiesta que trabajó a lo largo de su vida en el campo, dedicada única y exclusivamente a la agricultura.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

La paciente manifiesta que no es muy buena para adaptarse a grupos sociales, porque tiene que conocer bien a las personas para poder incluirlas en su círculo social. Se adapta muy bien con su familia, en lo que respecta a la sociedad es un poco tímida y retraída.

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

Manifiesta que no tiene ningún hobby, no realiza deportes y no posee intereses.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente manifiesta que no es muy expresiva y que la relación con su familia siempre fue buena, con respecto a su psicosexualidad es de género heterosexual, expresó que jamás ha sentido algún tipo de atracción por una persona de su mismo sexo. Su primer acto coital fue a los 14 años con su primer y único esposo, quien además es el padre de sus hijos.

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

En su juventud sus hábitos eran ingerir café a diario, no consumió drogas. Actualmente no bebe alcohol, café o drogas.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

La paciente reconoce tener una mala alimentación, no consume alimentos dentro del horario regular, debido a que su apetito ha disminuido considerablemente y además presenta hipersomnia.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Ninguna

6.10. HISTORIA LEGAL

Manifestó que no tiene historia legal.

6.11. PROYECTO DE VIDA

No tiene proyectos de vida.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Paciente de contextura corporal delgada , mestiza, de 1.54 metros de estatura aproximadamente, denota en la consulta aspecto personal un poco descuidado, presenta desmotivación y tristeza, la actitud de la paciente al inicio fue evasiva, presenta parsimoniasin embargo en las siguientes sesiones se constató predisposición al cambio, debido a que se mostró más colaborativa y comunicativa, detallo cada aspecto de su vida que le aquejaban.

7.2. ORIENTACIÓN

El paciente mostro una orientación auto psíquica sin alteración, puesto que se encontraba orientada en lugar, tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN

Presento hiperprosexia, debido a que su atención fluctuaba constantemente en ocasiones la atención se focalizaba en la entrevista y durante la sesión existían lapsos de tiempo de 3 a 5 segundos aproximadamente donde la paciente se fijaba en otra parte del lugar.

7.4. MEMORIA

Paciente no presenta ninguna alteración en su memoria, posee buena memoria a largo plazo

7.5. INTELIGENCIA

La paciente denota una inteligencia dentro del rango promedio.

7.6. PENSAMIENTO

Paciente presenta ideas fijas, deseos de morir y abstracción selectiva.

7.7. LENGUAJE

Paciente no presenta alteraciones del lenguaje, mantiene buena fluidez.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Paciente presenta inhibición motora

7.9. SENSOPERCEPCION

No presenta ningún tipo de alteración con respecto a la sensopercepción.

7.10. AFECTIVIDAD

La paciente con respecto a la afectividad presenta desesperanza, tristeza, llanto frecuente, desmotivación y anhedonia.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

No presenta ningún tipo de alteración con respecto a juicio de realidad

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

La paciente logro percibir los síntomas que la aquejan y se expresó libremente. Además, tomó conciencia de la enfermedad.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

La paciente presenta ideas de muerte, puesto que en su relato dice “yo solo quiero descansar, siento que ya no tengo razones para vivir, prefiero estar descansando a vivir así, igual aquí me voy a morir sola”. Por otra parte, no existen antecedentes de hechos psicotraumáticos en la vida del paciente.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

La escala nos brindó un puntaje de **22** que nos da como resultado una **depresión moderada**.

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

La escala brindó un puntaje de **18** que nos da como resultado una **depresión moderada**.

LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Brindo como resultado una puntuación de **14** que indica **autoestima baja**.

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Obtuvo como resultado 4 puntos que indican no ansiedad.

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo Pensamiento	Desorientación del espacio en donde esta. Pensamientos suicidas. Pensamientos de culpa. Pensamiento repetitivo del evento traumático ocurrido.	
Afectivo	Tristeza, pérdida de interés, sentimiento de culpa, irritabilidad	(309.81) - (F43.3)
Conducta social	Aislamiento, intento de suicidio.	Trastorno estrés postraumático
Somática	Cansancio, pérdida de apetito, dificultad para conciliar el sueño	

9.1. Factores predisponentes:

- Factores genéticos
- Ser asilada en el centro gerontológico

9.2. Evento precipitante: Abandono definitivo por parte de los hijos.

9.3. Tiempo de evolución: 3 meses

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Episodio Depresivo Moderado
DSM-5 F32.1

11. PRONÓSTICO

El pronóstico de la paciente es favorable, debido a que existe conciencia de enfermedad y conforme pase el tiempo y se realice el tratamiento terapéutico se obtendrán resultados favorables en la paciente para que mejore la sintomatología que presenta y por ende su calidad de vida.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
------------------	-------------------------	----------------	---------------------------	--------------	-----------------------------

	Lograr que entienda sobre la afectación que presenta y despejar todas sus dudas para que no tenga miedo.	Psicoeducación			Se consiguió que el paciente comprendiera de qué se trata su problema, realizo varias preguntas, pero todas se le fueron respondiendo.
Cognitiva/ afectiva:	Conseguir que aprenda a diferenciar los eventos de los pensamientos y sentimientos.	Diferenciando, hechos, pensamientos y sentimientos	1	4/10/2022	Se logró que entienda la técnica, planteando ejemplos de eventos y pensamientos
Pensamiento de culpa	Conseguir que entienda que su forma de pensar es la que está generando los sentimientos de forma negativa.	Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos			El paciente pudo anotar sus pensamientos y los sentimientos que le generan la afectación.
“Yo fui el culpable debí ayudarle”	Lograr que el paciente escriba las razones por las cuales desea morir y las razones por las que debe vivir.		1	11/10/2022	Se consiguió que anotará los motivos por los que se siente culpable y los motivos por los que no sería culpable.
	Conseguir que identifique las evidencias a favor y en contra de su patología.	Examinando evidencias			Se le dieron ejemplos al paciente para que detecte las evidencias a favor y en contra de su malestar.

	Lograr que el joven genere un pensamiento alternativo frente al pensamiento negativo.	Generar una explicación alternativa	1	18/10/2022	El paciente originó un pensamiento alternativo “no fue mi culpa, no podía hacer nada”.
Conductual:					
Aislamiento, dificultad para relacionarse	Conseguir que mantenga activo realizando algún ejercicio para vencer su inactividad.	Programación de actividades	1	25/10/2022	El joven menciona que no quería realizar ninguna actividad, pero a medida que paso los días lo hizo y expresó que le causo bienestar
Somática:					
Cansancio, pérdida de apetito, dificultad para conciliar el sueño	Lograr que el paciente se tranquilice cuando aparezca la sintomatología.	Técnica de Respiración	1	1/11/2022	Se logró que el paciente se calmara al realizar la técnica cada que se sentía mal, sin problema.

Anexo 4: test de estrés percibido

Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* - versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

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

Anexo 5: test EGSR

124

ENRIQUE ECHEBURÚA, PEDRO J. AMOR, BELÉN SARASUA, IRENE ZUBIZARRETA,
FRANCISCO PABLO HOLGADO-TELLO, JOSÉ MANUEL MUÑOZ.

APÉNDICE

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R)
(Versión clínica)

(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)

Nº:	Fecha:	Sexo:	Edad:
Estado civil:	Profesión:	Situación laboral:	

I. SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: _____

Tipo de exposición al suceso traumático

<input checked="" type="checkbox"/>	Exposición directa
<input checked="" type="checkbox"/>	Testigo directo
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones
<input type="checkbox"/>	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
<input type="checkbox"/>	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

Frecuencia del suceso traumático

<input checked="" type="checkbox"/>	Episodio único
<input type="checkbox"/>	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: 8 (meses) / 5 (años)

¿Ocurre actualmente? No Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): ___ (meses) / ___ (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? No Sí (especificar):

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
<input type="checkbox"/> Psicológico	___ (meses) / ___ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Farmacológico	___ (meses) / ___ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: No Sí

Revictimización a otro suceso traumático: No Sí

Secuelas físicas experimentadas: No Sí (especificar):

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación		Valoración
Ítems		
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?		0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?		0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?		0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?		0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?		0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: ____ (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva		Valoración
Ítems		
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?		0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?		0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?		0 1 2 3

Puntuación en evitación: ____ (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo		Valoración
Ítems		
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?		0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?		0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?		0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?		0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?		0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?		0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?		0 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: ____ (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: _____ (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: _____ (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
--	---

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO	
Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: _____ (Rango: 0-18)