



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

ESTRÉS LABORAL Y SU INCIDENCIA EN EL SISTEMA FAMILIAR EN UN
HOMBRE DE 48 AÑOS DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RÍOS.

AUTOR:

JOSSELYN NICOLLE CONTRERAS HELENO

TUTOR:

MIGUEL ANGEL GONZALEZ VALAREZO.

BABAHOYO - 2020



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



AGRADECIMIENTO

Agradecida infinitamente con Dios por todo su amor y su infinita bondad, por mantenerme con salud y darme la fuerza y capacidades para poder realizar este trabajo y de esta manera poder dar por concluida esta etapa de mi vida, a mi familia por siempre estar conmigo apoyándome en cada situación que se me presento, mis padres y mis hermanas Vicky y Jubixa fueron mi mayor fortaleza, mis consejeros, mis mejores amigos los que siempre estuvieron para mí, además de mi tía y Mateito que siempre estuvieron con la predisposición de ayudarme.

A mis docentes les agradezco de todo corazón por todos los conocimientos impartidos en el aula y por la vocación con la que me enseñaron y gracias a eso formaron a la profesional que soy ahora comprometida y que ama la carrera.

CONTRERAS HELENO JOSSELYN NICOLLE



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



DEDICATORIA

Mi trabajo va dedicado con mucho amor a Dios, porque gracias a él soy la mujer que soy por darme la fuerza para realizar todo lo que me proponga y en especial a mi familia mi papá Hugo, mi mamá Maritza, mis hermanas Vicky y Jubixa que siempre creyeron en mis habilidades y capacidades, nunca dudaron de mí siempre me brindaron ese apoyo incondicional motivándome constantemente a realizar todo lo que me proponga y por eso todo el esfuerzo y dedicación que puse en mi trabajo se los dedico a ellos.

CONTRERAS HELENO JOSSELYN NICOLLE



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



RESUMEN

En el presente estudio de caso se llevó a cabo sobre el “ESTRÉS LABORAL Y SU INCIDENCIA EN EL SISTEMA FAMILIAR”, teniendo como objeto de estudio a un hombre de 48 años de edad, trabajador de la hacienda Clementina, el cual está casado y con tres hijas a cargo. El estrés es una reacción fisiológica que se da de manera automática como respuesta del organismo, existe el estrés natural el cual es positivo y mantiene alerta al sujeto, por otra parte, se encuentra el estrés patológico el mismo que no solo afecta la salud mental y física del trabajador sino también perturba a su entorno laboral, familiar y social. El objetivo para este estudio es el determinar de qué manera afecta el estrés laboral en el sistema familiar de un hombre de 48 años trabajador de la Hacienda Clementina de la Parroquia La Unión, Cantón Babahoyo, Provincia De Los Ríos. El enfoque a ejecutado fue el holístico debido a que se utilizaron técnicas de la terapia familiar sistémica y terapia cognitivo conductual. Además del uso de las pruebas psicométricas y las técnicas aplicadas, las que permitieron trabajar con el individuo y modificar esos pensamientos automáticos que eran los que generaban estrés y por lo consiguiente la ansiedad, y esta emoción no le permitían desenvolverse de manera adecuada.

Palabras claves: Estrés, trabajo, familia



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



ABSTRACT

In the present case study was carried out on "WORK STRESS AND ITS INCIDENCE IN THE FAMILY SYSTEM", having as object of study a 48-year-old man, a worker at the Clementina farm, who is married and with three dependent daughters. Stress is a physiological reaction that occurs automatically as a response from the body, there is natural stress which is positive and keeps the subject alert, on the other hand, there is pathological stress that not only affects mental health and worker's physical but also disturbs his work, family and social environment. The objective for this study is to determine how work stress affects the family system of a 48-year-old man who works at the Clementina Estate of La Unión Parish, Babahoyo Canton, Los Ríos Province. The approach implemented was holistic because systemic family therapy and cognitive behavioral therapy techniques were used. In addition to the use of psychometric tests and applied techniques, which allowed working with the individual and modifying those automatic thoughts that were the ones that generated stress and therefore anxiety, and this emotion did not allow him to function adequately.

Keywords: Stress, work, family



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



INDICE

Introducción	1
Desarrollo.....	2
Justificación	2
Objetivo general	2
Sustento teórico	3
Técnicas Aplicadas Para La Recolección De La Información	11
Resultados Obtenidos.....	13
Situaciones Detectadas.....	16
Conclusiones	20
Bibliografía	22
ANEXOS	23



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



Introducción

Ante el caso de estudio, con el tema “estrés laboral y su incidencia en el sistema familiar en un hombre de 48 años del Cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos”, la línea y sublínea de investigación que estaban acorde a este estudio de caso fueron; línea de investigación de la carrera de Psicología Clínica “asesoramiento psicológico” y la sublínea “asesoramiento y orientación educativa, personal, socio, familiar, vocacional y profesional”, ambas son las que están acorde al tema elegido para trabajarlo.

El estrés es una reacción fisiológica que se da como respuesta a determinadas situaciones de tensión, es normal que el ser humano pase por estos episodios conocidos como estrés natural, porque es el motor que impulsa al ser humano a realizar actividades, esto se da mediante la presión que ejerce a nivel fisiológico y corporal.

Actualmente el estrés laboral se ha convertido en una problemática común, ya que ha pasado de ser estrés normal a ser estrés patológico, y a su vez crece la preocupación de los profesionales de la salud mental debido a la pandemia, porque ha habido consecuencias psicológicas que han impactado a la sociedad, el cambio ha sido evidente, actualmente existen un alto nivel de exigencias con el que deben ser realizados y finalizados los trabajos, por lo consiguiente lo que se desea saber en este estudio de caso, es que si el estrés laboral incide o no en el sistema familiar, para obtener este conocimiento, se aplicará las técnicas que se ha aprendido en el proceso de estudio, además de ejecutar estrategias para el afrontamiento del estrés y técnicas de relajación que permitan al paciente manejar el estrés.

Para la obtención de datos se realizará la investigación desde un enfoque descriptivo y explicativo utilizando herramientas como la recopilación de datos mediante entrevistas y aplicaciones de test psicométricos que permitan realizar una valoración tanto cuantitativa como cualitativa, el enfoque con el que se trabajará este caso es el holístico debido a que se utilizan técnicas de la terapia familiar sistémico y terapia cognitivo conductual.



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



Justificación

El estrés laboral se ha convertido en una problemática que afecta en gran medida a la población trabajadora, existen algunas áreas que se ven afectadas y una de ellas es el sistema familiar. Este estudio de caso fue importante, ya que se identificaron cuáles son las causas y de qué manera afectó dicha problemática al núcleo familiar de un trabajador de la hacienda Clementina, Parroquia La Unión, Cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos.

Una vez identificadas las causas, se procedió a poner en marcha una serie de estrategias de afrontamiento al estrés y técnicas de relajación, en donde se le brindó al paciente herramientas psicológicas para que controle la tensión, ansiedad o preocupación generado por alguna situación externa. Las personas beneficiadas de este trabajo fueron: el trabajador y su familia. El hombre trabajador aprendió a manejar sus emociones, organizar su tiempo, y a modificar sus pensamientos automáticos negativos, de lo cual estos estaban repercutiendo en la salud física, psicológica, personal y familiar. Este caso de estudio fue trascendente porque como futura profesional en el área de la psicología aprendí a aplicar las técnicas psicológicas explicadas en clases, además de mi paciente junto con su familia, lograron sentirse bien emocionalmente.

Este caso de estudio fue factible debido a la facilidad que hubo en la obtención de técnicas psicológicas y por ende la aplicación de estrategias para el afrontamiento del estrés, ya que de esa manera se observó mejorada tanto la salud física como psicológica del hombre trabajador y el de su familia.

Objetivo general

- Determinar de qué manera afecta el estrés laboral en el sistema familiar de un hombre de 48 años trabajador de la Hacienda Clementina de la Parroquia La Unión, Cantón Babahoyo, Provincia De Los Ríos.



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



Estrés.

El estrés es una reacción fisiológica que se da de manera automática, como respuesta del organismo. “El estrés es un mecanismo natural, no se produce porque sí. La naturaleza tiene un uso para él y es la forma que presenta y tiene el organismo de protegerse. La naturaleza es sabia: nos prepara para luchar o huir” (Rostagno, 2010, pág. 05). Si bien se sabe nada se da sin alguna causa, todo es una razón de ser y este componente es uno de ellos, es la fuerza impulsadora que permite reaccionar, defenderse, atacar o huir de una determinada situación que genere tensión o amenaza.

El estrés también pasa por una serie de fases según los estudios y aportes científicos realizados por Selye (2013) quien afirmó “se basa en la respuesta del organismo ante una situación de estrés ambiental distribuida en tres fases o etapas” (pág. 19). Estas fases son las que permiten al individuo diferenciar el estrés natural del patológico, y como esta pasa a convertirse en algo leve a crónico y de cuidado ya que afecta muchas áreas de la vida.

- La primera es la fase de alarma o también conocido como fase inicial, esta es el botón de alarma que se presenta de manera natural e inmediata ante la presencia de un evento generador de tensión, angustia que produzca alguna preocupación, esta fase es la reacción activadora del sistema nervioso central simpático el cual produce una serie de cambios en el cuerpo a nivel fisiológico, tales como una presión elevada, un ritmo cardiaco acelerado, las glándulas sudoríparas se activan y otras reacciones más.
- La segunda fase es la de resistencia, el organismo sigue presentando las respuestas fisiológicas y esta dependerá de la capacidad de resistencia que tenga el individuo y como reaccione frente al estímulo que le esté generando tensión.
- La tercera fase es la de agotamiento, aquí ya comienzan a surgir enfermedades producidas por el estrés, en la cual intervienen y tiene mucha relevancia la duración e intensidad, puede causar síntomas de ansiedad.



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



Eustrés y distrés

Existe un estrés de tipo positivo y uno de tipo negativo los cuales fueron denominados como eustrés y distrés, Selye (2013) dice. “Introduce los conceptos de eustrés y distrés, correspondiendo al primero con la respuesta a la estimulación idónea, y el segundo con la respuesta a la estimulación excesiva o insuficiente” (pág. 46). normalmente se suele hablar del estrés como alguna enfermedad, siempre relacionándolo como si fuera algo malo, cuando no es así, el estrés es una respuesta del organismo en modo alerta que permite reaccionar ante un estímulo o situación que genere tensión al individuo.

Torres (2010) Manifiesta:

El buen estrés está relacionado con el placer, la armonía y la capacidad de adaptación. El eustrés es el motor que nos mantiene alerta y preparados para resolver las situaciones que nos ofrece la vida. Sin embargo, se trata de una interpretación subjetiva: una misma situación puede causar buen estrés a una persona y mal estrés a otra. (pág. 01)

Este estrés positivo llamado y conocido como eustrés es que logra y permite que el individuo afronte dicha problemática de manera enérgica y responsable, viendo los problemas como obstáculo a vencer mas no como un estancamiento.

El estrés negativo o también llamado estrés patológico es el que se conoce como distrés así lo afirma Torres (2010) “Cuando nuestro cerebro percibe un factor causante de estrés, pone al organismo en estado de alerta: tensión muscular, pulso rápido, palpitaciones. Nuestro cuerpo está preparado para enfrentar una amenaza pasajera, pero no duradera” (pág. 02). Es un estado de aflicción, desesperanza, angustia que se mantiene de manera persistente en el individuo induciendo a una serie de problemas de salud tanto física como mental, viéndose afectado también áreas a nivel social, cognitivo, psicosomático, afectivos y fisiológicos.



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



Técnicas preventivas a los estresores

Muchas áreas del organismo se pueden ver afectadas debido al estrés, pero existen formas de prevenirlo y afrontarlo de una manera correcta y eso se logra con el conocimiento, el área cognitiva puede ser estimulada utilizando técnicas, las cuales consisten en que el individuo se capacite y conozca sobre las funciones y forma de actuar del estrés en el organismo y de esta manera esté preparado ante dicha problemática, para el área fisiológica existen diversas técnicas de respiración y relajación que permiten a la mente y el cuerpo entrar en un estado de calma y serenidad.

En lo conductual se deben aplicar técnicas que permitirán adaptarse y actuar de una manera sensata ante dicha situación de tensión, el apoyo social es de mucha ayuda en esta área, la recreación, el optimismo de saber que no hay obstáculo que no sea posible de vencer y el buen humor es de vital importancia.

Estrés laboral

En la actualidad la gran presión y competitividad laboral está ejerciendo malestares y problemas en los trabajadores que se ven obligados a cumplir de manera casi obligatoria por miedo a perder sus trabajos, una argumentación más explícita vino por parte de Delgado (2014) quien afirmó. “El estrés laboral surge cuando se da un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. La persona percibe que no dispone de recursos suficientes para afrontar la problemática laboral y aparece la experiencia del estrés” (pág. 06). El ámbito laboral es muy demandante y puede volverse un verdadero reto si no se toma las medidas adecuadas.

El estrés laboral es común en la sociedad de apariencia nociva, pero con consecuencias que pueden llegar a tener resultados crónicos, no solo afecta al trabajador sino también a su entorno donde se rodea, muchos autores han hablado al respecto de este tema, pero hubo uno que le dio la denominación del “síndrome de quemarse por el trabajo”. Lopez (2015) Lo denominó:



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



El queme laboral si no hay quién lo impida (apoyo social, estrategias de afrontamiento eficaces...), continua. La toma de conciencia del sin sentido de su lucha puesto que nada cambia (el trabajo ha perdido su sentido primigenio), la recurrente tentación de dejarlo todo (la idea de pasar la vida en el aula se le hace insoportable), su búsqueda de “días de salud” (absentismo, petición de bajas...), la nómina como motivación fundamental para trabajar, son algunos de los ingredientes de su experiencia de queme laboral (Burnout). (pág. 157)

¿En qué consiste el estrés laboral?

“El estrés relacionado con el trabajo se describe como una serie de reacciones físicas y psicológicas que ocurren cuando los trabajadores deben hacer frente a exigencias ocupacionales, que no se corresponden con sus conocimientos, destrezas o habilidades” (Botica, 2011, pág. 72). Esto se da como resultado de actividades demandantes que producen un alto nivel de preocupación y se dan de manera persistente en el individuo, debido a su falta de control de emociones y el no saber cómo manejar de manera apropiada dicha situación. Cuando el estrés no es solucionado a tiempo, puede pasar a desarrollar ansiedad.

¿Qué se puede hacer para prevenir o reducir el estrés laboral desde el enfoque cognitivo conductual?

Existen diversas formas de proporcionarle herramientas de afrontamiento al estrés que le sean útil al trabajador, el autor Vindel (2002) menciona “un sujeto que está sometido a eventos que resultan mínimamente estresantes para otros puede aumentar considerablemente su reacción de estrés si no maneja adecuadamente sus pensamientos o si procesa la información de una manera inadecuada” (pág. 247). La terapia cognitiva conductual contribuye a la modificación de pensamientos automáticos.

Mediante las técnicas (TCC) el paciente aprende a manejar sus pensamientos que le están generando emociones negativas y problemáticas, pensando siempre en el bienestar personal, familiar y social, la relajación y el compartir tiempo de calidad con los demás es



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



una opción muy práctica, evitando siempre el consumo de bebidas con efecto contraproducentes.

La influencia de los pensamientos automáticos en el estado de ánimo.

El enfoque cognitivo conductual hace hincapié y ha dado por evidenciado la gran influencia que tienen los pensamientos sobre las emociones, al hablar de pensamientos automáticos estos pueden llegar a generar sentimientos negativos en el individuo, lo más recomendable y sano es trabajar en ellos, aprender a controlar lo que pensamos sobre la situación, y no dejar que estos influyan de manera negativa, las emociones es algo que no se puede ni se debe controlar, lo que sí es posible controlar es la duración de ellas por ejemplo: La tristeza es algo normal sentirla en ciertas ocasiones ya sea por duelo, divorcios, etc. lo que no es normal ni saludable para la salud mental es permitir que dicho sentimiento este por un tiempo prolongado y pase a convertirse en depresión.

La familia

La familia es el contexto natural para crecer y para recibir auxilio, y de él dependerá el terapeuta de familia en la obtención de las metas terapéuticas. “La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción”. (Minuchin, 2010, pág. 25)

La familia se deriva del grado de parentesco consanguíneo que existe en ese círculo social de individuos, aunque en la actualidad no necesariamente debe ser consanguíneo, también se da por el grado de parentesco afectivo (afinidad) y legal (adopción), ya que muchas familias están conformadas por integrantes que no necesariamente tienen afinidad consanguínea.

Ciclo vital de la familia.

La evolución es parte del ciclo vital de la familia, a lo largo de la vida se atraviesa por una serie de cambios que se efectúa desde el nacimiento hasta fallecimiento de uno de sus miembros, como lo menciona la autora Alda (2012) “En el transcurso de cada etapa existen



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



variaciones siendo necesario una reorganización de roles, reglas y modificación de límites de cada uno de los miembros de la familia” (pág. 22). Esto hace referencia a que el ciclo vital está compuesto por etapas, que todos la experimentamos en su debido momento.

El sistema de creencias en la familia.

La forma en que somos educados, el modo de crianza con que se da, es lo que forja nuestra identidad y con la que afrontamos por primera vez la sociedad, y si bien es cierto que la identidad no es algo estático, sino más bien es un estado que atraviesa por diversos cambios, es un devenir, dichas creencias inapropiadas son las que permanecen y se encuentran en nuestro inconsciente y generan una serie de problemas y conflictos internos que afecta nuestro desenvolvimiento.

La Familia Como Sistema.

Es un conjunto de personas relacionadas entre sí con un fin en común determinado y establecido por cada miembro como lo afirma Alda (2012) “La terapia familiar sistémica concibe a la familia como un sistema que incluye límites familiares y extra familiares” (pág. 27). Dicho sistema pasa por una serie de cambios constantemente, no es un conjunto estático, ya que cada día se enfrenta retos y experiencias nuevas y cada miembro tiene su manera de reaccionar.

Minuchin (2010) menciona:

La terapia de familia tendió a no investigar el hecho de que las familias cambian en el tiempo. Se debió en parte a que los terapeutas de familia se orientan sobre todo al aquí y ahora, por oposición al buceo del pasado, que es característico de la terapia psicodinámica. Pero se debió también al hecho de que el terapeuta de familia experimenta en sí mismo el enorme poder rector de la estructura familiar. (pág. 34)

La terapia abarca a la familia como un todo, pero de manera unificada con cada uno de sus integrantes, como ya se sabe, cada individuo es un mundo, que comprende, percibe y afronta las situaciones de diferentes maneras.



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



Funcionalidad – Disfuncionalidad

"La funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta sino, por el contrario, de la respuesta que muestra frente a los problemas; de la manera como se adapta a las circunstancias cambiantes" (Minuchin, 2010, pág. 30). La funcionalidad familiar hace referencia a la manera en que se manejan las relaciones intrafamiliares, que sea de una manera que permita una comunicación clara, que contengan límites delineados y permitan la individualización de cada individuo que conforma dicho sistema.

Una familia disfuncional no necesariamente debe ser por falta de uno de sus miembros o por el hecho de no ser criados por papá y mamá, la disfuncionalidad se da cuando la comunicación es inapropiada y no llega de manera correcta a sus integrantes, los límites no están bien establecidos y se dan de manera rígida.

Características De la Familia Funcional.

Existen muchas maneras de identificar una familia funcional:

La principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio. (Santi, 2010, pág. 595)

La salud mental es primordial en el individuo, ya que es la que permitirá desenvolverse en medio que se desarrolla con normalidad, la familia es fundamental y la clave esencial para lograr mantener una mentalidad saludable y sana.

Características De la Familia Disfuncional.

Existen algunas peculiaridades que nos permiten identificar la funcionalidad-



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



disfuncionalidad de una familia cuando el sistema familiar no está funcionando de una manera correcta como lo menciona: Familiar (2010) “Se caracteriza esta familia porque los límites y reglas son rígidos presentan dificultad para cumplir su rol existiendo una lucha constante entre todos contra todos” (pág. 16). Es normal que en el sistema familiar no siempre exista funcionalidad, existen eventos que alteran la homeostasis por ejemplos: duelos inesperados, pérdidas de trabajo, divorcios.... lo que no es normal es que dicho estado se mantenga de manera persistente.

En una familia disfuncional los problemas parecen no terminar, se dan de manera continua, persistente y en algunos casos crónicas, los padres no ejercen su rol responsablemente, los hijos sienten que sus necesidades no son atendidas y caen en la frustración, desesperanza, ira y una serie de sintomatología.

Intervención familiar desde el modelo sistémico.

Para que sea posible una intervención terapéutica se debe tomar en cuenta ciertos factores, el modelo sistémico es holístico, dimensional, relacional, contemplado al contexto como lo menciona Bateson (2013) que el “sistema complejo y autorregulado lleva consigo una jerarquización y unas normas que regulan sus relaciones, tanto las que se dan dentro de la familia nuclear, como las que se establecen con la familia extensa o con otras personas o sistemas” (pág. 24). Es de vital importancia reconocer estas pautas y cualidades de la familia antes de empezar en abordaje terapéutico.

Minuchin (2010) Menciona:

Los miembros de la familia no se suelen vivenciar a sí mismos como parte de esta estructura familiar. Todo ser humano se considera una unidad, un todo en interacción con otras unidades. Sabe que influye sobre la conducta de otros individuos, y que éstos influyen sobre la suya. Y cuando interactúa en el seno de su familia, experimenta el mapa que ésta traza del mundo. (pág. 25)

Al referirse a la familia se está haciendo referencia a un sistema abierto, conformados por sus integrantes que vendría a ser los elementos humanos, los cuales forman la unidad



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



funcional. Este modelo presenta herramientas que abarcan un contexto privado, la familia es considerada como un sistema integrador multigeneracional, o también conocido como cibernético ya que se trata de una red de personas conectadas entre sí cada uno de sus miembros.

Técnicas Aplicadas Para La Recolección De La Información

Observación clínica

Esta técnica de la observación es de vital importancia para poder empezar el proceso diagnóstico y psicoterapéutico, este se realiza ya sea durante las sesiones, los recesos y en los momentos en el que paciente exprese síntomas mediante sus comportamientos, emociones y palabras, ese el objetivo de observar la conducta, escuchar sus palabras, observar lo mínimo del paciente y de esa manera se obtendrá la información necesaria para el diagnóstico.

Entrevista semiestructurada

Mediante esta herramienta se logró recolectar información a través de una serie de preguntas tanto cerradas como abiertas, que le permiten al paciente expresarse, pero con directrices ejecutadas por el entrevistador (terapeuta), no sé debe olvidar el objetivo que es el tratar y recolectar los datos referentes del paciente, su entorno familiar y social necesarios para poder realizar la historia clínica.

Historia clínica

La historia es el documento clínico donde van plasmado la información del paciente, la cual es obtenida mediante la entrevista y la observación que es realizada durante la sesión, van de forma consecutivas empezando con sus datos personales, motivo de consulta, la anamnesis, la exploración física o clínica de su fenomenología y culminado con el diagnóstico, tratamiento y el esquema terapéutico. De esta manera es más factible tanto para el terapeuta realizar el seguimiento al paciente.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL
Pruebas psicológicas aplicadas.



Aunque existe una gran variedad de test psicométricos, se trabajó con Test de Burnout o Estrés laboral, el Test funcionamiento familiar y el test de Hamilton, ya que son los más indicados para trabajar dicha problemática.

Como resultados de las pruebas psicométricas aplicadas se obtuvo lo siguiente:

El **Test de Burnout o Estrés laboral** el cual está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, el cual se enfoca sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su entorno laboral y que además tiene como función medir el desgaste profesional por el cual está atravesando el paciente identificado.

En el **Test FF-SIL** el cual se encarga de medir la funcionalidad del sistema familiar y es evaluado por siete categorías que son: cohesión, armonía, comunicación, roles, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad.

En la escala de Hamilton el cual nos permitió constatar en qué nivel de ansiedad se encontraba el paciente como resultado obtuvo una calificación de 29, de la cual eso quiere decir que su ansiedad es moderada.



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



Sesiones

Paciente de 48 años de edad, sexo masculino nacionalidad ecuatoriano, vive en la ciudad de Babahoyo, actualmente trabaja en su consultorio veterinario y en la hacienda Clementina como veterinario y jefe de ganadería, casado desde hace 24 años y padre de tres niñas ya universitarias, padece de arritmia cardiaca, la esposa solicita asistencia psicológica, debido a la serie de problemas que ha venido presentando en los últimos tres meses.

Para el presente estudio de caso se llevaron a cabo 9 sesiones psicológicas, las cuales fueron realizadas de la siguiente manera:

- La primera sesión se realizó el día 07/07/2020 a las 09:00 am, en esta sesión se procedió con la aplicación del rapport, recolección de información mediante la entrevista psicológica, observación y la historia clínica que permite registrar la información obtenida. El paciente estaba dispuesto a responder a las preguntas planteadas, mediante el motivo de consulta día a conocer el malestar psicológico, se llenaron todos los datos que tiene la historia clínica para en la siguiente entrevista aplicar los test psicométricos y así obtener el diagnóstico psicológico.

- La segunda sesión se llevó a cabo el día 11/07/2020 a las 10:00 am. Se procedió a realizar un resumen de la primera entrevista, generando rapport con el paciente, después se le dio las indicaciones necesarias para que pueda responder a los test psicométricos aplicados: test de Hamilton y Test de Burnout o Estrés laboral, luego de finalizar la entrevista, se le pidió al paciente planificar con la familia una sesión para con ellos, debido a que había indicadores de la existencia de conflictos familiares y se buscaba descartar o verificar el problema.

- La tercera sesión se realizó el día 13 de julio del 2020 a las 10:00 am, se procedió a trabajar con la terapia familiar sistémica, en la sesión se contó con la presencia de la esposa, las tres hijas y el P.I. todos se mostraban colaboradores, y



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



preocupados por el cambio de comportamiento y la salud del paciente, el encuadre y la socialización se dio de manera correcta, se recogió la información necesaria, se realizó el genograma en la cual se pudo ver que son una familia nuclear, algo conflictivas como en todas las familias, pero no es factor para que el paciente presente los problemas psicológicos que tiene, las técnicas; Joining, role playing, preguntas circulares., preguntas de milagro, y las preguntas de escala son las que permitieron obtener información de la comunicación e interacción familiar, y así descentralizar al P.I. Como apoyo para el diagnóstico familiar sistemático, se realizó el Test funcionamiento familiar (FF-SIL).

- La cuarta sesión se llevó a cabo el día 15 de julio del 2020 a las 10:00 am, como se identificó que la familia no estaba influenciando en el problema psicológico que padecía el paciente, inicié aplicando técnicas de terapia cognitivo conductual, debido a que se encontraron pensamientos automáticos negativos y para la modificación de ellos procedí en aplicar la técnica “Reestructuración cognitiva” la cual consiste en realizar un registro de pensamientos – emociones - conducta.

- La quinta sesión se dio el 18 de julio del 2020 a las 10:00 am el paciente realizó las anotaciones de registro de pensamiento – emociones – conducta, que se le pidió en la sesión anterior se revisó las tareas, se le pidió que fueran leídas para de esa manera ir las analizando y explorando las emociones que sintió el paciente al realizarla.

- La sexta sesión se dio el 21 de julio del 2020 a las 10:00 am se trabajó sus emociones, específicamente con la ira, mediante la técnica de relajación “Respiración diafragmática”.



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



- La séptima sesión se llevó a cabo el 24 de julio del 2020 a las 09:00 am. El paciente mediante la técnica de relajación aprendió a controlar la ira, y a tener un mejor control de sus emociones.

- La octava sesión se llevó a cabo el 27 de julio del 2020 a las 02:00 pm. Se trabajó con el paciente la técnica de programación de actividades, se le brindó las directrices de cómo realizarlo y con qué finalidad ya que con una adecuada organización y al darse cuenta que cada actividad es realizada con éxito y de manera paulatina, la ansiedad disminuirá.

- La novena sesión se dio el 30 de julio del 2020 a las 10:00 am empezamos con un resumen de la actividad anterior “Programación de actividades” para saber los resultados y que tal fue la experiencia de la técnica aplicada. El paciente explicó que se sentía mucho mejor, la relación con la familia había mejorado mucho, el malestar psicológico había desaparecido. Escuchando las palabras del paciente y además de compararlo porque su lenguaje corporal lo expresaba, se procedió con culminar el proceso psicoterapéutico.



Situaciones Detectadas

La sintomatología del paciente y además de haber aplicado una serie de test, dieron como resultado que tiene una familia de tipo nuclear, funcional, que se ha visto afectada en cierto grado pero que no ha tenido repercusiones significativas en gran escala, todo esto se dio debido al estrés laboral; y la ansiedad producida por el paciente debido al miedo que tenía de poder perder su puesto laboral, en estos momentos que la situación económica del país y el mundo están tan difícil, se verificó que el conflicto era individual y no familiar.

Debido a la aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable se codifica:

- CIE 10 F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada.
- DSM 5 300.02 Trastorno de ansiedad generalizada

A continuación, el cuadro sindrómico:

En el área cognitiva: El paciente se encontraba orientado en tiempo y espacio, con una atención aparentemente normal, en lo que respecta a su memoria presentó problemas a corto plazo debido a las preocupaciones laborales las cuales no le permitían concentrarse ni estar tranquilo, se hallaron pensamientos automáticos en los que el paciente menciona: “amo a mi familia, pero no entienden que yo trabajo como el burro, por darle lo mejor a ellas, nadie me entiende” “me siento enfermo solo quiero llegar a dormir”, “suelo sentirme ansioso, me da por temblar, cuando me toca comer el almuerzo lo hago rapidito y suelo sentir una presión tanto en el pecho como en el cuerpo”, “me cuesta dormir, a veces por pensar en mi trabajo, me da angustia cuando pienso que tengo que hacer muchas cosas“, algunas veces hubo bloqueo, con un lenguaje bastante fluido y una motricidad fina y grueso en normal estado.

En el área afectiva: Durante la sesión y a medida que el paciente relataba sus vivencias de la infancia se mostró algo afligido, tuvo una infancia bastante dura ya que su padre nunca le brindó afecto ni cariño a pesar de que su padre vivía con él, su madre y sus hermanas, siempre lo recuerda borracho y haciéndole problemas a la madre, también se mostró



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



desanimado, cansado física y emocionalmente de la rutina, su estado de ánimo fue muy cambiante, hubieron días que estuvo muy callado, poco apático algo irritado, y otros en los que era muy colaborador y optimista, siempre manteniendo el contacto visual.

En el área psicosomática: El paciente duerme mucho más de lo normal y aun así siente que duerme, pero no descansa, pierde el apetito con facilidad, puede tener mucha hambre, pero si se le presenta algún problema pierde el apetito al instante.

En el área fisiológica: Sufre de constantes cefaleas, dolores gastrointestinales, dolores musculares y falta de respiración; con el afán de aliviar los malestares se auto medica sin ninguna prescripción ni vigilancia médica.

En el área social: El paciente dejó de realizar las actividades familiares que acostumbraba hacer, no sale con los amigos, menciona que no tiene tiempo para nada más que no sea el trabajo.



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



En la variable a trabajar “Estrés laboral” y en base a la información recogida durante la elaboración del estudio de caso, se hace uso del esquema terapéutico con enfoque holístico, ya que se utilizó Terapia Familiar Sistémica para de esta manera conocer si existía problemas en el hogar, si la familia es funcional o no, una vez recolectados esos datos y descartando el problema familiar, se trabajó con el paciente desde el enfoque de la terapia cognitivo-conductual (TCC).

Esquema terapéutico: Se trabajó con terapia familia sistémica debido a que la esposa fue quien remitió al paciente, pero durante la sesión se pudo apreciar de que en si la raíz de dicha problemática es la ansiedad del paciente y la familia no era causante de dicha problemática, debido a que no existía conflictos en el hogar, el paciente necesitaba tomar terapia individual. Gracias al resultado de las herramientas psicométricas aplicadas y teniendo en cuenta el discurso del paciente se hallaron pensamientos automáticos los cuales se van a trabajar mediante el enfoque cognitivo-conductual.

En el enfoque familiar sistémico fueron puestas en prácticas técnicas tales como: El joining, esta técnica hace referencia a cuanto el terapeuta logra identificarse con el paciente, además de la técnica del role playing la cual tiene como objetivo crear empatía y comprensión entre los miembros de la familia, esto se logra mediante el ejercicio de saber que se siente “estar en los zapatos del otro”. Otra técnica que se utilizó, fueron las preguntas circulares, las cuales me permitieron como terapeuta observar e identificar las interacciones de la familia.

En el enfoque de la terapia cognitivo-conductual se utilizó la técnica de reestructuración cognitiva la cual consistía en el realizar un registro de pensamientos – emociones - conducta, los cuales son escritos de manera asincrónicas tal cual se le vienen a la mente y le causan una serie de alteraciones, perturbaciones y malestares al paciente. Además de técnicas de relajación como es la de respiración diafragmática, con el objetivo de que aprenda a controlar sus emociones, y para finalizar se aplicó la técnica de programación de actividades, con la



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



finalidad de que el paciente lleve una adecuada organización de sus actividades y la ansiedad disminuya.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Problemas en el núcleo familiar	Identificar interacciones	Joining. Role playing. Preguntas circulares. Preguntas de milagro. Preguntas de escala.	1	13/07/2020	Los problemas familiares disminuyan.
Pensamiento automático: "tengo miedo perder el trabajo", "mi familia no me entiende"	Modificar el pensamiento automático.	Reestructuración cognitiva: Registro de pensamientos – emociones – conductas.	2	15/07/2020 18/07/2020	Disminuir el malestar emocional, fisiológico y conductual
Emoción: ira	Modificar el estado emocional	Relajación: respiración diafragmática	2	21/07/2020 24/07/2020	Controlar la ira.
Exceso de trabajo.	Organizarse mejor.	programación de actividades	2	27/07/2020 30/07/2020	La ansiedad causada por la desorganización disminuya.



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



Como se expresó, en el presente estudio de caso el estrés laboral es algo muy común en la actualidad, la investigación fue llevada a cabo en base al objetivo planteado, que era saber de qué manera incide el estrés laboral en el sistema familiar, una vez que se ha investigado y trabajado las áreas afectadas con el paciente se pudo apreciar coherencia entre los factores básicos teóricos investigados y la práctica clínica.

La familia fue el punto clave de partida, ya que ellos como espectadores directos, y mediante su percepción, identificaron los cambios paulatinos que comenzó a sufrir el paciente, atribuyendo y relacionando dicha problemática al exceso de trabajo y la enorme preocupación que el paciente manifestaba al referirse algún tema laboral. Los test psicométricos fueron de vital importancia y los que ayudaron a definir la valoración diagnóstica. Mediante la cual se logró identificar el trastorno del paciente, el mismo que se trataba de un cuadro de ansiedad generalizada, cumpliendo con los síntomas requeridos.

Las raíces del problema no era la familia, a pesar de que se vio algo afectado el sistema, los factores precipitantes eran los pensamientos automáticos y la manera en la que asimilaba los eventos estresores, el no saber organizar sus actividades estaban haciendo que su cerebro no trabaje adecuadamente y llegue al punto del colapso, que desencadena una serie de enfermedades. El cerebro tiene la capacidad de trabajar de forma ordenada y organizada, trabajando de forma jerárquica, todo depende de la capacidad de organización del individuo, el saber dividir las actividades respetando los horarios.

Los puntos a resaltar fueron que a pesar del tiempo limitado con el que contaba el paciente, se mostró con una predisposición muy aceptable, en forma de agradecimiento por la preocupación que mostró su familia, y con el afán de disminuir la sintomatología que lo aquejaba.

Las áreas que se vieron afectadas fueron las áreas cognitivas, fisiológicas esta era la mayor preocupación ya que el paciente llegaba a la automedicación de fármacos sin



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



prescripción médica, el área social también sufrió cambios ya que el paciente dejó de realizar muchas actividades que solía hacer por dedicarse al trabajo, mencionaba que no tenía tiempo para las demás actividades.

La estrategia psicoterapéutica aplicadas cumplieron con su objetivo de la manera deseada en la cual se utilizó técnicas del enfoque sistémico y del enfoque cognitivo-conductual en donde se evidenciaron una mejora en el paciente y sus relaciones en el sistema familiar y social, que era lo que se quería lograr mediante dichas técnicas psicoterapéuticas aplicadas.

Se recomienda hacer uso de los hallazgos planteados y realizar un estudio más profundo, ya que es una problemática latente en nuestra sociedad y son muchos los individuos que se ven afectados, pero no tienen conciencia de la enfermedad, aquejando no solo su bienestar personal sino también el de las personas que lo rodean, ya sea tanto su entorno familiar y social. También se sugiere realizar un seguimiento en el paciente y su familia, con el fin de saber si se siguen poniendo en prácticas las técnicas aplicadas.



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



Bibliografía

- Alda, I. O. (2012). *“Enfoques en terapia familiar sistémica”*. Salamanca: HERDER.
- Bateson, G. (2013). *Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Botica, F. I. (2011). ESTRÉS LABORAL: NO DEJES QUE ENTRE EN TU VIDA. 'Corazón y Salud', 72.
- Delgado, M. A. (2014). *Estrés Laboral*. Madrid: Ruiz Polo Manuel. Servicio de Ediciones y Publicaciones. I.N.S.H.T. MADRID.
- Familiar, M. (2010). Sistema Familiar. *Medicina familiar*, 16-75.
- Fernández, A. M. (2014). *Manual De Terapia Sistémica*. Buenos aires: Desclée De Brouwer.
- Lopez, J. M. (2015). *Estres laboral y Burnout*. España: Diaz de Santos.
- Minuchin, S. (2010). *Técnicas de terapia familiar*. Argentina: Paidós Ibérica SA.
- Rostagno. (2010). *ABC del estrés laboral*. Cordova: El Emporio.
- Santi, P. M. (2010). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 591-595.
- Selye, H. (2013).
- Torres. (2010). Distrés y eustrés: lo que no conocías sobre el estrés. *tuempleo by infoempleo*, 01.
- Vindel, A. C. (2002). *Control del Estrés*. Madrid: UNED Ediciones.

ANEXOS

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

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

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL _____

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL _____

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD _____

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA _____

6.10. HISTORIA LEGAL _____

6.11. PROYECTO DE VIDA _____

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA

7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO _____

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD _____

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

TEST DE BURNOUT O ESTRÉS LABORAL

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0 = Nunca.
1 = Pocas veces al año o menos.
2 = Una vez al mes o menos.
3 = Unas pocas veces al mes.
4 = Una vez a la semana.
5 = Unas pocas veces a la semana.
6 = Todos los días.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

Resultados

El paciente obtuvo las siguientes puntuaciones:

- El primer indicador sacó una puntuación de 27 lo que indica que tiene un cansancio emocional alto.
- El segundo obtuvo una puntuación de 8 lo que indica una despersonalización media.
- El tercer indicador obtuvo una puntuación de 36 lo que indica una realización personal media.

Test FF-SIL

Evaluación del funcionamiento familiar según instrumento FF-SIL.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; este se muestra en el siguiente cuadro:

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL	
Funcional	De 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Disfuncional	De 42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

Resultados

Obtuvo una puntuación fue de 59 el cual nos indica que es una familia funcional.

Escala de Hamilton

Escala de Ansiedad de Hamilton			
Nombre del paciente:			
Fecha de evaluación		Ficha clínica: 1	
1 Ansiedad	Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
	1	Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	2
	2	El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	
	3	La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
4	La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.		
2 Tensión	Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	
	1	El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual	2
	2	El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	
	3	La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.	
4	La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente		
3 Miedo	Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	2
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	

	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano	

4 Insomnio	Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.		Puntaje 0
	0	Profundidad y duración del sueño usuales	
	1	Es dudoso si la duración del sueño está ligeramente disminuida (ej: dificultad para conciliar el sueño), sin cambios en la profundidad del sueño.	
	2	La profundidad del sueño está también disminuida, con un sueño más superficial. El sueño en general está algo trastornado.	
	3	La duración y la profundidad del sueño están notablemente cambiadas. Los períodos discontinuos de sueño suman pocas horas en un período de 24 horas.	
	4	Hay dificultad para evaluar la duración del sueño, ya que es tan ligero que el paciente refiere períodos cortos de adormecimiento, pero nunca sueño real.	
5 Dificultades en la concentración y la memoria	Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.		Puntaje
	0	El paciente no tiene ni más ni menos dificultades que lo usual en la concentración y la memoria.	0
	1	Es dudoso si el paciente tiene dificultades en la concentración y/o memoria	
	2	Aún con esfuerzo es difícil para el paciente concentrarse en su trabajo diario de rutina.	
	3	Dificultad más pronunciada para concentrarse, en la memoria o en la toma de decisiones. Ej. tiene dificultad para leer un artículo en el periódico o ver un programa de TV completo. Se califica '3', siempre que la dificultad de concentración no influya en la entrevista.	
	4	El paciente muestra durante la entrevista dificultad para concentrarse o en la memoria, y/o toma decisiones con mucha tardanza.	
6 Animo deprimido	Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.		Puntaje
	0	Animo natural	
	1	Es dudoso si el paciente está más desalentado o triste que lo usual. Ej.: el paciente vagamente comenta que está más deprimido que lo usual.	2

	2	El paciente está más claramente preocupado por experiencias desagradables, aunque no se siente inútil ni desesperanzado.	
	3	El paciente muestra signos no verbales claros de depresión y/o desesperanza.	
	4	El paciente enfatiza su desaliento y desesperanza y los signos no verbales dominan la entrevista, durante la cual el paciente no puede distraerse.	
7	Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej. dolor mandibular o del cuello.		
Síntomas somáticos generales (musculares)	0	No se encuentran presentes	Puntaje
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	2
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano.	

8 Síntomas somáticos generales (sensoriales)	Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.		Puntaje
	0	No presente	0
	1	Es dudoso si las molestias referidas por el paciente son mayores que lo usual.	
	2	La sensación de presión en los oídos alcanza el nivel de zumbido, en los ojos de alteraciones visuales y en la piel de pinchazo o parestesia.	
	3	Los síntomas generales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas sensoriales generales están presentes la mayor parte del tiempo e interfiere claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
9 Síntomas cardiovasculares	Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes	2
	2	Los síntomas están presentes pero el paciente los puede controlar.	

	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas cardiovasculares, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral	
	4	Los síntomas cardiovasculares están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
10	Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa.		Puntaje
Síntomas respiratorios	0	No presente	
	1	Dudosamente presente	
	2	Los síntomas respiratorios están presentes pero el paciente puede controlarlos.	2
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas respiratorios, los cuales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral de él.	
	4	Los síntomas respiratorios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
11	Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.		Puntaje
Síntomas gastrointestinales	0	No presentes	0
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto a las molestias habituales del paciente).	
	2	Una o más de las molestias descritas arriba están presentes pero el paciente las puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas gastrointestinales, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del enfermo (tendencia a no controlar la defecación)	
	4	Los síntomas gastrointestinales están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	

12	Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.		Puntaje
Síntomas genito urinarios	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto de las sensaciones genito urinarias frecuentes del paciente).	
	2	Uno o más de los síntomas mencionados están presentes, pero no interfieren con la vida diaria y laboral del presente.	2

	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas genito-urinarios mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas genito-urinarios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
13	Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.		Puntaje
Síntomas autonómicos	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	Una o más de las molestias autonómicas descritas más arriba están presentes pero no interfieren con la vida diaria y laboral del paciente.	2
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas autonómicos mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas autonómicos están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
14	Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, pálido, hiperventilando o transpirando		Puntaje
Conducta durante la entrevista	0	El paciente no parece ansioso	
	1	Es dudoso que el paciente esté ansioso	1
	2	El paciente está moderadamente ansioso	
	3	El paciente está claramente ansioso	
	4	El paciente está abrumado por la ansiedad. Tiritando y temblando completamente.	

Resultados

El paciente obtuvo una calificación de 29, de la cual eso quiere decir que su ansiedad es moderada.

Total: 29