



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE

Escuela de psicología

Intervención Psicoterapéutica ecléctica en un joven con estrés durante la COVID-19:

Un estudio de caso

Sustentante:

Aylen Odalissa Tejada Mojica

Proyecto de Investigación para optar por el título de la Especialidad en Intervenciones en

Psicoterapia.

Asesora:

Alba Polanco

Los conceptos expuestos
en el presente trabajo son de la
exclusiva responsabilidad del/la
sustentante del mismo.

Santo Domingo, D. N.
República Dominicana
Julio, 2021.

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE

Escuela de psicología

Intervención Psicoterapéutica ecléctica en un joven con estrés durante la COVID-19:

Un estudio de caso

Sustentante:

Aylen Odalissa Tejada Mojica

Matrícula:

20-1013

Proyecto de Investigación para optar por el título de la Especialidad en Intervenciones en

Psicoterapia.

Asesora:

Alba Polanco

Santo Domingo, D. N.
República Dominicana
Julio, 2021.

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

Resumen

El objetivo principal de esta investigación fue documentar un estudio de caso para conocer los efectos de una intervención psicoterapéutica integrando el modelo ecléctico de la terapia cognitiva conductual breve, terapia de narrativa y terapia familiar intergeneracional en un joven adulto, que presentará síntomas de estrés durante la COVID-19. La investigación fue de un enfoque cualitativo de tipo no experimental. El instrumento utilizado para medir el nivel de estrés del participante fue la Escala de Estrés Percibido en el último mes. El participante seleccionado fue un joven dominicano, de 22 años, soltero y estudiante universitario, con los siguientes síntomas de estrés: Agotamiento o falta de energía, angustia y dificultades para dormir. Se llevó a cabo una intervención psicoterapéutica de 7 sesiones, basada en la TCC y narrativa.. En los resultados se observó mejoría en los síntomas que fueron presentados al inicio, logrando objetivos terapéuticos, consiguiendo mejor manejo de tiempo, de recursos propios y autorregulación, mejor comunicación asertiva con los demás y aumento de la organización de rutinas diaria para mejor afrontamiento situaciones de estrés. Dichos resultados sugieren la posibilidad de llevar a cabo tratamientos efectivos a partir de este modelo psicoterapéutico. Para futuras investigaciones se recomienda tener en cuenta que se trata de un estudio de caso, estos hallazgos orientan la práctica clínica, pero se necesitan de otros diseños metodológicos para generalizar los resultados de esta investigación.

Palabras claves: *Estrés, Terapia cognitiva conductual breve, Estudio de caso, Intervención psicoterapéutica.*

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el artículo publicado por Torrades, (2007) sobre el de Estrés y burn out definen el estrés como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción». El estrés suele generar cambios en la vida de las personas, generando respuestas negativas físicas y psicológicas.

Según un artículo realizado por Morales, (2016) en las respuestas ante una amenaza el sistema nervioso autónomo, se prepara para luchar o huir. Este también es responsable de las funciones orgánicas de nuestro cuerpo que se producen de forma involuntaria, como el latir del corazón o la respiración. Este se divide en dos: sistema nervioso simpático, que nos dispone para la acción, y parasimpático, que regula las actividades de nuestro cuerpo en reposo.

En la investigación realizada por Luisa & Pereira, (2009) el estrés se suele presentar cuando la persona identifica una situación o un encuentro como amenazante, excediendo sus propios recursos de afrontamiento, lo cual pone en peligro su bienestar. Además, la persona suele presentar una valoración cognitiva del acontecimiento y un proceso de afrontamiento que, en ocasiones, podría ser inadecuado.

Según la investigación realizada del estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales por Sandín & Bonifacio, (2003) se encontró que los efectos del estrés dependen de cuatro factores importantes como son: la percepción del estresor, la capacidad del individuo para controlar la situación, la preparación del individuo por la sociedad para afrontar los problemas y de la influencia de los patrones de conducta.

Además, encontraron que las personas no sólo pueden percibir de forma diferente las amenazas de las situaciones estresantes, sino que también emplean diferentes habilidades,

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

capacidades y recursos, tanto personales como sociales, para hacer frente a las condiciones potencialmente estresantes.

En un estudio realizado por (De la Rosa, 2020) sobre una revisión de la efectividad de las intervenciones breves vía internet para el bienestar en la salud emocional de los jóvenes para potenciar la resiliencia ante la pandemia por COVID-19, realizaron una búsqueda de artículos publicados sobre intervenciones eficaces vía internet entre el año 2010 al 2020. Donde pudieron encontrar la efectividad de un programa basado en el enfoque cognitivo- conductual breve de 6 sesiones de 30 a 45 minutos de duración mediante formato de CD-ROM. Dentro del mismo se abordaron las técnicas tales como la identificación de emociones, reestructuración cognitiva, regulación emocional y resolución de problemas (Ebert et al, 2015).

Existe literatura sobre la influencia clínica de Milton Erickson en la psicoterapia breve, preparando una gran cantidad de estrategias y técnicas de intervención para la resolución en breve tiempo de problemas de orden emocional y conductual (Oblitas, 2008).

De acuerdo con O'Hanlon (1989), Erickson se caracterizó por tener una orientación naturalista centrándose en los recursos de las personas más que en sus carencias, en sus posibilidades más que en sus limitaciones, en la búsqueda de soluciones más que en los problemas. Una orientación de presente y futuro considerando que la vida se vive en el presente, para el mañana; el pasado no puede cambiarse y sólo se modifica la interpretación y el modo que tenemos de verlo (Oblitas, 2008).

Cabe destacar, que autores como Beck, Emery y Greenberg (citados por Garrido y García, 1994), hicieron aportes significativos al enfoque cognitivo conductual, ellos afirman que

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

el organismo es un todo integral formado por un grupo de subsistemas relacionados entre sí: afectivo, conductual, fisiológico y cognitivo.

El sistema cognitivo es el que recibe y percibe, enviando la información a los otros subsistemas y regulando el comportamiento de estos poniendo en marcha o inhibiendo ciertas respuestas de ellos en función del significado que le da a la información de que dispone. Dando como resultado que la evaluación negativa realizada por el sistema cognitivo pueda provocar en los demás sistemas respuestas negativas (Perreira, 2009).

Además, Beck (citado por Feixas & Miró, 1993) en sus aportes pudo identificar los errores o distorsiones cognitivos los cuales favorecen la presencia no solo del estrés, sino también de depresión y ansiedad (Perreira, 2009).

La terapia cognitiva conductual ha demostrado ser eficaz para intervenciones psicoterapéuticas en diferentes ámbitos de la psicología (Riso, 2006). La TCC asistida por un terapeuta en línea puede ser eficaz en la práctica habitual (Schieken, Dolan & Emmelkamp, 2012). Recientes estudios realizados para evaluar el impacto en la salud mental de la población en la fase inicial del brote de SARS-CoV-2, obtuvieron hallazgos de que más de la mitad de los encuestados obtuvieron resultados negativos en los niveles de estrés moderado y severo (Li et al., 2020).

Según Clark y Beck, (2012) la terapia cognitiva es una modalidad de psicoterapia basada en la teoría con un fuerte compromiso hacia el empirismo científico. Las características que la definen no debe encontrarse en una serie de estrategias de intervención únicas, sino en su concepción cognitiva de la psicopatología y del proceso terapéutico de cambio.

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

Método

Diseño

Esta investigación es de tipo cualitativo no experimental, un estudio de caso que utilizó las técnicas de la terapia cognitiva conductual breve, la terapia narrativa y terapia familiar intergeneracional, integrados en un modelo ecléctico.

Participante

Para esta investigación se llevó a cabo un estudio de caso con un joven dominicano, de 22 años. Los criterios de inclusión bajo los que fue seleccionado fueron los siguientes:

- Ser mayor de edad.
- Presentar en el último mes los siguientes síntomas de estrés: Agotamiento o falta de energía, angustia y dificultades para dormir.
- Disposición para recibir intervenciones psicológicas online.

Además, se tomaron en consideración los siguientes criterios para ser excluidos de la investigación: Presentar trastornos psiquiátricos diagnosticados, presentar comorbilidades de otros síntomas, estar recibiendo intervención o medicación.

Instrumentos

Para conocer la estructura familiar, los datos demográficos de los miembros y las relaciones que mantienen entre ellos, se utilizó la herramienta de “genograma familiar” de las 3 generaciones (vergés, 2014). Este instrumento permite al evaluador identificar ciertas relaciones

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

y eventos que se muestran en la vida de la persona y de cómo influye la identidad de cada uno de los miembros.

Otro instrumento que se utilizó para recolectar información y obtener una descripción de los diversos factores en los que se envuelve la vida del evaluado fue el “Formulario de Caso de Beck” (ver anexo A), en este se conoce la “historia del paciente”. Además, el evaluador abarca una propuesta de terminación para la formulación de caso cognitivo-conductual conjunto de objetivos y metas de tratamiento. Dicha historia proporciona una estructura concreta dentro de la cual el evaluador comienza a trabajar en el plan de tratamiento (Nezu, 2006).

Para medir el grado y/o la presencia de los síntomas de estrés en el último mes, se utilizó la “*Escala de Estrés Percibido*” (PSS) de Cohen (1983). Es un instrumento de autoinforme que evalúa el nivel de estrés percibido y el grado en que las personas encuentran que su vida es impredecible, incontrolable o está sobrecargada. Fueron respondidas en una escala Likert de 1 a 5 puntos.

La prueba consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido. El punto de corte es de 20 a 24, mayor de esto, se consideró importante para evaluar el estrés. (ver anexo B)

Existe literatura de que en la investigación sobre el efecto del confinamiento por COVID-19 en el estado mental de pacientes con lupus eritematoso sistémico la *Escala de Estrés*

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

Percibido, se utilizó la versión española de Remor y Carroble y demostró una adecuada fiabilidad (consistencia interna 0,81 y test-retest 0,73) validez concurrente y sensibilidad (Ruiz et al.,2021).

Procedimiento

Debido a la situación actual, resultado de la pandemia por el COVID-19 y tomando en cuenta las limitaciones que trajo consigo dicha situación, la intervención fue llevada a cabo de manera online vía zoom.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética perteneciente al Decanato de Investigación de la Universidad Iberoamericana UNIBE (ver anexo C). Con fines de obtener el consentimiento de la participante, se llevó a cabo una estrategia de reclutamiento por conveniencia donde la investigadora compartió un afiche a través de sus grupos de whatsapp.

En dicho afiche se especificaron los datos de mayor relevancia para participar en el estudio y que cumplieran con los criterios. Luego, mediante un enlace, fueron dirigidos los interesados a la plataforma de recolección de datos en Question Pro, donde tuvieron una presentación de los objetivos del estudio y un consentimiento informado que debieron aceptar o rechazar. Seguido a esto, debían completar el instrumento de la Escala de Estrés Percibido.

Posterior a compartir el afiche, se obtuvieron 6 participantes que accedieron y luego 5 de ellos fueron descartados por no completar debidamente las informaciones de contacto o no cumplir con los criterios de inclusión y exclusión para la intervención. Además, algunos de ellos no presentaron una puntuación sobre los 30 puntos del total de 56 puntos del instrumento utilizado (PSS) Escala de Estrés Percibido.

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

Finalmente, se procedió a pautar una sesión virtual de recopilación de datos del participante seleccionado y se hizo la propuesta oficial, enviándole el consentimiento informado (ver anexo D). Seguido de esto se le planteó brevemente la investigación, el total de sesiones a llevarse a cabo, los requerimientos de la modalidad online y las bases de confidencialidad.

Al completar un total de 7 sesiones, la Escala de Estrés Percibido fue aplicada nuevamente. Tomando en cuenta los resultados, fueron analizadas las diferencias tanto en la puntuación total obtenida como en cada uno de los ítems.

Sesiones de Intervención

Las intervenciones terapéuticas estuvieron basadas en un modelo ecléctico. En este modelo se trabajó de manera integrada con las técnicas de la terapia cognitivo conductual y las técnicas de terapia breve, de la terapia narrativa y terapia familiar intergeneracional enfocadas a la mejoría de los síntomas de estrés presentados por el participante.

Se utilizó la reestructuración cognitiva, la cual se empleó para modificar la tendencia a las interpretaciones automáticas en el participante.

Además, se utilizó el procesamiento elaborativo del presente, empleándose para obtener como resultado la sustitución de la preocupación por las posibles amenazas orientadas hacia el futuro, por un mayor aprecio del momento presente de su vida cotidiana.

Se utilizó el entrenamiento en la inoculación de estrés, con la finalidad de corregir las creencias e interpretaciones sesgadas de amenaza sobre las áreas de preocupación. Esta técnica se basa en entrenamientos al participante a través de psicoeducación para modificar las

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

predisposiciones de reacción ante las situaciones estresantes, permitiendo que adopte un patrón de comportamiento más adaptativo.

En adición a las técnicas narrativas, se emplearon el uso de tareas terapéuticas para recibir la retroalimentación del participante y así, evaluar los progresos de mejoría. Entre las tareas podemos mencionar la carta terapéutica a cada uno de los padres. Esta técnica llamada externalización expuesta por White (1994) insta a las personas a cosificar y, a veces, a personificar los problemas, de manera que una vez que el problema es puesto fuera, como una entidad separada del sujeto, se puede hablar con facilidad de su relación con el mismo. Para la asignación de esta se hicieron preguntas acerca de la influencia relativa del problema sobre su vida y sus relaciones —la manera como lo ha afectado—, así como sobre la influencia relativa que tienen él y otros con los que se relaciona en la persistencia del conflicto.

Estas sesiones fueron llevadas a cabo en modalidad online, a través de la plataforma Zoom. Se realizaron un total de 7 sesiones; de 1 hora cada una, llevando una frecuencia de 1 vez a la semana. Dichas sesiones fueron realizadas dentro de un espacio seguro que le garantiza privacidad del evaluado.

Análisis de los Datos

En base a las evaluaciones e intervenciones aplicadas, fueron analizados los resultados obtenidos en la aplicación previa y posterior a la misma. Por otra parte, se utilizaron los recursos y técnicas de la terapia cognitiva conductual breve como son las distorsiones cognitivas, estrés percibido en la organización de su día a día.

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

Además, se llevó a cabo un análisis cualitativo donde se tomó en consideración la demanda del participante, las tareas asignadas, la dinámica de la familia, inclusión de hábitos saludables; y cómo influye lo mencionado en el participante a la hora de toma de decisiones.

Resultados

Descripción del caso

V.M. es un joven de 22 años, de nacionalidad dominicana y actualmente reside en la ciudad Santo Domingo.

Estudiante de turismo en universidad de EEUU (actualmente modalidad virtual). Reside en Santo Domingo desde marzo de 2020 a raíz de la pandemia. Indicó que desde su llegada al país percibió síntomas de estrés específicamente: agotamiento o falta de energía, sentimientos de angustia y en ocasiones dificultades para dormir. Además, manifestó que tuvo una desorganización en sus hábitos saludables y rutina como son: la alimentación, el sueño y compartir con sus amigos.

V.M. se considera homosexual, pero aún no ha podido expresarse de manera abierta en esa área de su vida. Presenta una creencia central sobre el significado de la sexualidad por parte de sus padres “Dios nos hizo hombre y mujer”, esto produce pensamientos negativos de aceptación (Creencias nucleares, reglas y presunciones) y pocos recursos para en ocasiones afrontar el aquí y ahora. En este sentido, V.M. expresó durante las intervenciones que tuvo un evento importante en su vida cuando le dijo a sus padres sobre su preferencia sexual y cómo los mismos no aceptan su preferencia.

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

Los síntomas presentados de estrés se manifestaban de manera física como dolor de cuerpo, dificultades para conciliar el sueño y cansancio al comenzar el día. Además, se manifestaban de manera emocional como bajones en su estado de ánimo y en ocasiones desmotivación. Estos síntomas presentados son detonados por sus compromisos académicos, la adaptación a la modalidad virtual y la relación con su familia de origen.

Las manifestaciones mencionadas anteriormente, fueron presentándose desde marzo de 2020 en V.M., tiempo donde surgieron cambios en su vida. Dentro de los cambios está: mudarse a Santo Domingo con una tía política, en medio de una pandemia, adaptarse a la virtualidad a nivel académico y adaptarse a las nuevas medidas de distanciamiento y protocolos de la COVID-19, lo que redujo las actividades diarias que hacía. V.M. expresa que, en ocasiones, estos síntomas fueron detonando desinterés por su cuidado, lo cual generaba estrés en él. A pesar de esto, V.M. expresa que estaba interesado en buscar ayuda, mostrando disposición a mejorar, es por esta razón que decide participar en el estudio, en búsqueda de la disminución de los síntomas presentados. Mostró disponibilidad y compromiso en todo el proceso de intervención e incorporando lo aprendido en su día a día.

Cabe destacar, que al utilizar el instrumento del Genograma Familiar para conocer su historia y dinámica permitió identificar ciertas relaciones y eventos que se muestran en su vida. En la parte estructural V.M. es el tercero entre sus hermanos, de los cuales cuatro son hermanos de padre (dos mayores que V.M. y dos menores que V.M.) y dos de madre y padre (siendo V.M. el mayor). En cuanto a la dinámica familiar, durante el proceso de intervención, V.M. describe la relación con su madre como fusionada y conflictiva y con su padre la describe como pobre y distante, pues expresa que no ha sentido su apoyo emocional. En cuanto a la dinámica de los

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

Evaluación

Al inicio de la intervención psicoterapéutica se le pasó el instrumento de Escala de Estrés Percibido, V.M. obtuvo una puntuación alta (35 puntos) y presentaba bajo manejo en sus herramientas o recursos para afrontamiento de situaciones de estrés.

También, se encontró un nivel medio de malestar en el manejo de sus situaciones familiares y de estudios. Se encontró un bajo nivel de control de los impulsos. Por último, presentó síntomas o malestar de irritabilidad en la resolución de problemas, dificultades para organizarse en sus responsabilidades de la universidad y en la distribución de su tiempo.

Intervención

Siguiendo las técnicas de la TCC, Narrativa y terapia Breve para lograr reducir los síntomas de estrés presentados por el participante, con el objetivo de gestionar sus emociones de un modo más adaptativo, primero se procedió a conocer a través de la evaluación previa los síntomas presentados al inicio del estudio. Luego, a través de preguntas, exploración de la demanda del participante y las tareas asignadas como registros y seguimientos de avances obtenidos para reforzar las conductas adaptativas y manejar sus temores o creencias. De igual forma, fomentar la diferenciación y límites sanos con asertividad en la comunicación con los demás.

Como se había mencionado, en una de las sesiones se pudo dar a conocer un trauma en V.M., cuando fue rechazado por sus padres al descubrir su preferencia sexual; homosexual. Este evento ocurre a la edad de 17 años. En este sentido, se contuvo y se profundizó en la demanda del evaluado y se trabajó los sentimientos de culpa y vergüenza, permitiéndole aceptación y diferenciación del evaluado.

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

En las sesiones también se trabajaron las distorsiones cognitivas, como la responsabilidad que no tiene la persona de lo que sucede alrededor, el refuerzo de las afirmaciones positivas y de hábitos saludables.

En adición, se trabajó un detonante relevante de estrés: las exposiciones y parciales universitarios, su organización y las herramientas que utiliza para sus estudios. Y, en este sentido, en una de las sesiones, se dejó como tarea grabarse y así poder percatarse de sus debilidades y también se recomendó los tiempos fuera para poder recuperar energía y así evitar carga de estrés.

Por último, se trabajó la comunicación asertiva con su madre desde una posición empática y de cómo poner límites sanos, comunicándose a través de la necesidad sin crítica ni juzgar.

Objetivos terapéuticos

Los objetivos de la intervención se establecieron en forma colaborativa con el participante a partir de los datos recolectados, la evaluación y la demanda de este. Los mismos fueron adaptándose a preguntas, tareas y retroalimentación. Los objetivos de la intervención consistieron en:

1. Reducir los síntomas de estrés: agotamiento o falta de energía, angustia y dificultades para dormir.
2. Disminuir los pensamientos automáticos amenazantes.
3. Fomentar los hábitos saludables y la organización de su rutina diaria.
4. Aumentar el valor propio y la comunicación con los demás de manera asertiva.

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

5. Crear alternativas de ocio y nuevas habilidades para mejorar.
6. Fomentar la autoconfianza para afrontar la amenaza y la incertidumbre.

Detalle de sesiones

Cada sesión trató de mejorar los recursos y herramientas con las que contaba el participante desde el enfoque de la terapia cognitiva conductual. En la figura 1 se puede observar cómo en base a los objetivos terapéuticos por sesiones que recursos fueron trabajados, a través de asignaciones de tareas como se obtuvieron los avances.

Primera sesión

Explicación de que trata el estudio y de cómo se llevarían a cabo las sesiones, cantidad de sesiones y consentimiento informado. Exploración de los síntomas y aplicación de formulario de Beck de cado Beck adaptado a la intervención (historia del participante). A través del genograma familiar se pudo conocer la relación con sus figuras parentales, las cuales el participante definió con la madre como “conflictiva” y con el padre “confusa”, agregando que siente que ha tenido muchas carencias en la parte emocional y cierto apoyo en los últimos años de su vida. Desde esta sesión se pudo crear una empatía terapéutica, donde el participante validó sentirse cómodo con la sesión.

En efecto a esto, se le proporcionó un espacio de psicoeducación sobre el estrés y las distorsiones cognitivas y al finalizar de la sesión una retroalimentación por parte del participante de lo que se lleva en el día y asignación de tarea.

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

Segunda sesión

Conocer y trabajar las distorsiones cognitivas a través de preguntas dirigidas, reforzar la importancia de retomar hábitos saludables. Crear un diálogo abierto por parte del participante y al finalizar de la sesión una retroalimentación por parte del participante de lo que se lleva de ese día y asignación de tarea.

Tercera sesión

El participante presentaba estrés por parciales en la universidad. A través de preguntas y búsqueda de recursos se exploró las herramientas que el participante poseía y de cómo se había organizado anteriormente para los parciales, como le funcionó y que podría cambiar o agregar para mejorar. Además, se trabajó la relación con sus padres y de cómo se podría comunicar de manera asertiva, desde la necesidad y no desde la crítica y el juzgar. Por último, se reforzó como se podría poner límites sanos teniendo en cuenta los recursos e historia de las demás personas.

Al finalizar la sesión, existe una retroalimentación por parte del participante de lo que se lleva en el día y asignación de tarea.

Cuarta sesión

El participante trajo la demanda de un duelo familiar “tío materno” y de cómo esto había afectado de manera positiva en la relación con su madre. Expresa que la relación ha tenido cierta mejora, a partir de la comunicación asertiva con límites sanos. Además, se le reforzó los recursos que posee, fomentando la confianza en sí mismo. El participante expresa que se siente mejor que al inicio del estudio en sus síntomas presentados. Al finalizar de la sesión existe una

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

retroalimentación por parte del participante de lo que se lleva en el día, “ponerse en el lugar del otro” y asignación de tarea.

Quinta sesión

Se exploraron los planes a futuro del participante, pues ya estaba finalizando su carrera y expresó que, en ocasiones, le causaba incertidumbre. Se trabajó en enfocarse en el presente e ir paso a paso. El participante reconoció la importancia de organizarse en base a las prioridades y responsabilidades del ahora para la mejora de su futuro. Además, se trabajó como prepararse para las exposiciones y su organización y distribución de tiempo para terminar sus trabajos. El participante expresa mejoría en la comunicación con sus padres. Al finalizar como cada sesión una retroalimentación por parte del participante de lo que se lleva en el día y asignación de tarea.

Sexta sesión

Se trabajó la mejoría de los síntomas con una retroalimentación del proceso por parte del participante. Luego se procedió a re-aplicar la Escala de Estrés Percibido. Se exploraron los recursos obtenidos hasta ahí y de cuáles puntos de mejora se pudieran trabajar. El participante expresó la mejoría del proceso, “a pesar de que el estrés siempre estará presente en el diario vivir, dependerá de cómo estés dispuesto a recibirlo y manejarlo desde un significado diferente”.

Al finalizar como cada sesión, una retroalimentación por parte del participante de lo que se lleva en el día y asignación de tarea.

Séptima sesión

Se trabajó la importancia de los recursos obtenidos y cómo se podrán emplear de manera asertiva en situaciones estresantes que se puedan presentar. Además, al realizar la re-aplicación

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

de la Escala de Estrés Percibido, donde está, el participante obtuvo una puntuación debajo del promedio donde no se percibe estrés. Al finalizar como cada sesión una retroalimentación por parte del participante de lo que se lleva del proceso y cierre del estudio.

Figura 1. Actividades realizadas y tareas

Sesión 1.	Sesión 2.	Sesión 3.	Sesión 4.	Sesión 5.	Sesión 6.	Sesión 7.
Identificación de síntomas y conocimientos de los 3 cerebros (racional, reptil y emocional).	Trabajar agotamiento y falta de energía e implementar hábitos saludables.	Registro de organización de estudios, tiempo fuera y reforzar hábitos saludables.	Registrar los recursos obtenidos hasta el momento y exponerse (cómo lo manejo en la comunicación asertiva, sin críticas y cuáles resultados obtuvo).	Grabarse por video o nota de voz, para trabajar y practicar la exposición y así poder ver los puntos de mejora para la misma	Registro y monitoreo de rutinas para conciliar el sueño. Buscar horarios más favorables para su descanso Herramientas como la musicoterapia para conciliar el sueño.	Sesiones de seguimientos para trabajar otras demandas y ver avances de recursos y herramientas.

Procedimientos utilizados ante demandas más relevantes

Preocupación

El estrés en V.M. se manifestaba a través de interpretaciones automáticas como “quiero aceptarme como soy”, y de los acontecimientos o síntomas futuros negativos “virtualidad de la universidad” y “búsqueda de empleo” durante los episodios de preocupación. Desde el enfoque cognitivo conductual se trabajó con herramientas que ofrecen la reestructuración cognitiva para ir desmontando las creencias y valoraciones que tenía V.M. reflejándose con síntomas de estrés

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

sobre la amenaza. En adición a esto, dirigiendo la atención a la “amenaza presente”, es decir, lo que se percibe como peligroso o amenazante en este momento.

Autoconcepto

Entre los síntomas presentados por V.M. que fueron trabajados en las intervenciones están los estados emocionales “me siento decaído”, “en ocasiones desmotivado” por las posibles amenazas orientadas hacia el futuro, se trabajó el enfocarse y apreciar el presente de su vida cotidiana y así aumentar su autoestima y confianza en sus capacidades considerando los errores del pasado como oportunidades y aceptando que no tenemos el control de todo y lo que sí podemos cambiar es como de una manera asertiva podemos poner límites sanos y diferenciarnos de los recursos o limitaciones que tienen las personas y de cómo lo aprendido se puede aplicar en la vida diaria.

Habilidades de afrontamiento

Se trabajó en V.M. las creencias de sus figuras parentales sobre su preferencia sexual, entendiendo que todos tenemos recursos y habilidades de afrontamiento diferentes, de acuerdo con nuestros patrones e historia de vida. Logrando ayudar a que V.M. pueda aceptarse y diferenciarse de los demás.

Además, V. M. adquirió habilidades como el tiempo fuera, con lo que se buscaba que descargara energía ya sea saliendo a tomar aire, tomar un poco de agua, tomar una siesta, entre otras cosas que ayuden a controlar el nivel de estrés. Otra habilidad fue la organización en sus hábitos en su rutina diaria, elaborando una lista de prioridades según el orden de entrega, en el caso de la universidad y de urgencia, en tareas de la casa o de sí mismo.

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

Indicadores de mejoría

Al finalizar el proceso de intervención psicoterapéutica, se le pasó nuevamente el instrumento de estrés percibido, V.M. obtuvo una puntuación baja (22 puntos) reflejando no presentar estrés percibido. Indicando mejora en los resultados, también expresa según las demandas trabajadas y el fluir de las sesiones, que cuenta con herramientas y con nuevas habilidades para afrontar el estrés.

En la evaluación del estrés percibido, se pudo ver un cambio al inicio y al final de la intervención. En el área de controlar los eventos importantes de su vida, el participante al inicio mostró bajo nivel de control, a medida de las sesiones a través de externalizar y las tareas asignadas, demostró ante situaciones presentadas que contaba con los recursos y pudo evidenciar resultados diferentes en las mismas situaciones que se le presentaban. Reflejando mejoría en los pensamientos distorsionados, aprendiendo a buscar el significado para así reducir la incertidumbre.

También, se pudo ver mejora en los síntomas de estrés y de cómo se redujeron los mismos (agotamiento, falta de energía, angustia y dificultades para dormir). Se pudo ver en V.M. la mejoría en la comunicación con los demás de manera asertiva, principalmente con su madre, aumentando su amor propio y diferenciación.

Asimismo, se apreciaron cambios en la adquisición de nuevas herramientas en su organización y hábitos de estudios, lo que demostró una mejoría en su distribución del tiempo al entregar las tareas a tiempo, dando a reflejar una notable mejoría en la resolución de problemas y en la organización en su rutina diaria.

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

A pesar de la mejora mencionada en las diversas áreas de demanda del participante, al finalizar las sesiones, V.M. continúa con dificultades para incorporar las horas adecuadas para dormir de manera constante, expresando que algunos días duerme las horas adecuadas, entre 6 a 8 horas, mientras que otros días se le dificulta conciliar el sueño y duerme muy pocas horas, 4 o 5. En relación a esto, se exploró la posible causa y expresó que se debía a eventos importantes presentados (presentación de tesis, mudanza).

Con relación a esto, se le sugirió repasar todo lo aprendido para su distribución de tiempo y buscar en sus propios recursos las soluciones intentadas.

Discusión

El objetivo inicial de esta intervención era conocer los efectos de un modelo ecléctico de la terapia cognitiva conductual breve, terapia de narrativa y terapia familiar intergeneracional en un joven adulto, que presentará síntomas de estrés durante la COVID-19. Teniendo en cuenta que se trata de un estudio de caso único $n=1$, hay limitaciones para generalizar y concluir los hallazgos de esta investigación.

El participante intervenido mostró desde el inicio del proceso compromiso y disposición a mejorar, esto tuvo un impacto positivo en los cambios presentados. La alianza terapéutica y el rapport han demostrado ser influyentes en el éxito de los tratamientos" (Horvath y Luborsky, 1993).

Lipchik (1984) en el libro de Terapia Centrada en Soluciones, explica que la alianza terapéutica se trata de un delicado acto de equilibrio, basada en la confianza de ambas partes. Podemos destacar, como V.M. en la evaluación aplicada posterior a la intervención tuvo cambios positivos en la sintomatología presentada de estrés y se pudo ver una disminución en las

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

dificultades para ponerse en la posición del otro, manteniendo comunicación asertiva con los demás. Sin embargo, aunque se dio una disminución de la frecuencia de los síntomas, aún se está trabajando la mejoría en la rutina de sueño, esto permaneció hasta finalizar la intervención.

La pandemia de la COVID-19 ha alterado las rutinas y actividades diarias, afectando en diferentes áreas del día a día. Estos cambios, además de la incertidumbre generada, pueden crear sensaciones de estrés. Estas sensaciones son normales y por lo general al adquirir herramientas de autocontrol se puede ver mejora. En el caso de V.M. se pudo reflejar estos cambios dando a conocer que a pesar del tiempo en que se dio la intervención se pudieron ver cambios más adaptativos.

En recientes estudios que evaluaban el impacto en la salud mental de la población en la fase inicial del brote de SARS-CoV-2, obtuvieron que más de la mitad de los encuestados reflejaron niveles de estrés moderado y severo (Li et al., 2020). En este caso, al ver los resultados favorables a través de la evaluación y las sesiones en V.M. denota, que se recomienda y que es necesario seguir trabajando con los síntomas de estrés en diferentes poblaciones.

Además, podemos destacar que a pesar de que el estudio fue de manera virtual, por motivos de la situación presentada del COVID-19, para salvaguardar la salud se pudo alcanzar resultados favorables en la TCC Breve asistida por un terapeuta en línea como en otros estudios encontrados en la literatura que funcionaron igual que en la práctica presencial (Schieken, Dolan & Emmelkamp, 2012). Esto puede implicar una facilidad para intervenciones terapéuticas futuras en situaciones o enfoques similares.

Otro hallazgo importante es que en este estudio fue necesario trabajar con el pasado, a pesar, que el enfoque cognitivo conductual y la terapia Breve se enfocan más en el aquí y en el

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

ahora; solo se va al pasado, cuando produce cambios o cuando el terapeuta considera necesario. De hecho, desde la perspectiva de los/as profesionales, su surgimiento se da por la necesidad de buscar modelos alternativos a terapias que se prolongan en el tiempo con el objetivo de encontrar soluciones más rápidas que respondan a las exigencias de los modos de vida actuales (Del Monaco, 2019).

Sin embargo, en este paciente, se observó que la sintomatología de estrés iba de la mano con otros problemas relacionados con temas en la familia de origen. En este caso, es importante que el evaluador según la narrativa y la demanda del participante se oriente, en general, a considerar tratar situaciones pasadas para la mejora del presente, tal como se hizo en este estudio de caso.

Para este caso, fue de gran utilidad la técnica narrativa de externalización (carta terapéutica a los padres) expuesta por White (1994), en la que el problema es puesto fuera como una entidad separada del paciente y que se pueda hablar con facilidad de su relación con el mismo. Para ello, se hacen preguntas al paciente acerca de la influencia relativa del problema sobre su vida y sus relaciones (la manera como lo ha afectado), así como sobre la influencia relativa que tienen él y otros con los que se relaciona en la persistencia del conflicto.

Esta investigación obtuvo resultados favorables en V.M. durante las 7 sesiones. Dentro de la rutina diaria, adaptarse a la rutina de sueño adecuada no fue logrado totalmente, por lo que demostró ser un desafío tanto para el participante como para la evaluadora, lo cual lleva a traer limitaciones de duración del proceso. A partir de esto, se considera necesario dar un seguimiento al caso para conocer los avances en este sentido, a través de los propios recursos del participante y de lo aprendido durante la intervención.

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

La mejoría en este participante se evidenció en la prueba de estrés, sin embargo, otras variables psicológicas pudieron afectar positivamente en esta intervención, por lo que se recomienda a futuras investigaciones agregar otra escala estandarizada para evaluar otros síntomas o comorbilidades que se dan en personas con estrés, por ejemplo, ansiedad, autoestima, autoconcepto.

Teniendo en cuenta que se trata de un estudio de caso, estos hallazgos orientan la práctica clínica, pero se necesitan de otros diseños metodológicos para generalizar los resultados de esta investigación.

Conclusiones

En resumen, esta investigación encontró que integrando varios enfoques se puede lograr una intervención psicoterapéutica efectiva para reducir los síntomas de estrés en tiempo de COVID-19. Este hallazgo indica la posibilidad de utilizar estos modelos como herramientas que se complementan y fortalecen la intervención. Esto favorece los efectos durante momentos de crisis colectiva, o dentro del contexto de volver tratamiento accesible a la población. Teniendo en cuenta que se trata de un estudio de caso único $n=1$, hay limitaciones para generalizar y concluir los hallazgos de esta investigación. Queda para futuras investigaciones determinar qué tan aplicable puede ser esta intervención en los resultados en la población general, al igual que es importante establecer cuáles otros factores de estrés puede promover intervención exitosa.

Si los hallazgos de esta investigación logran ser confirmados en el futuro, este tipo de intervención pudiera representar un modo de terapia útil para mejorar el bienestar de las personas que presenten estos síntomas en el contexto atravesado de pandemia, que requiera medidas de seguir los protocolos sanitarios y de terapias online.

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

Referencias

- Ana Santos-Ruiz, Eva Montero-López, Norberto Ortego-Centeno, María Isabel Peralta-Ramírez, Efecto del confinamiento por COVID-19 en el estado mental de pacientes con lupus eritematoso sistémico, *Medicina Clínica*, Volume 156, Issue 8, 2021, Pages 379-385, ISSN 0025-7753, <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.12.004>
- David A. Clark, Aaron T. Beck., (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Ciencia y práctica*. Series psicoterapias cognitivas. Título de la edición original: COGNITIVE THERAPY OF ANXIETY DISORDERS Science and Practice © 2010, The Guilford Press. New York, USA A Division of Guilford Publications, Inc. 72 Spring Street, New York, NY 10012, USA.
- De la Rosa, A., Moreyra, L. & De la Rosa, N. (2020). Intervenciones eficaces vía Internet para la salud emocional en adolescentes: Una propuesta ante la pandemia por COVID-19. *Hamut'ay*, 7 (2), 18-33. <http://dx.doi.org/10.21503/>
- Del Monaco, R. (2019a). Colorear racionalmente el mundo. Nociones de creencia implicadas en las terapias cognitivas conductuales en Buenos Aires, Argentina. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*. <https://doi.org/10.24215/23468904e090>
- Ebert DD, Zarski AC, Christensen H, Stikkelbroek Y, Cuijpers P, Berking M, et al. (2015) Terapia cognitivo-conductual basada en Internet y por computadora para la ansiedad y la depresión en los jóvenes: un metaanálisis de ensayos de resultados controlados aleatorios. *PLoS ONE* 10 (3): e0119895. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119895>
- Minihan, E., Gavin, B., Kelly, B. y McNicholas, F. (2020). COVID-19, primeros auxilios psicológicos y de salud mental. *Revista irlandesa de medicina psicológica*, 37 (4), 259-263. doi:10.1017/ ipm.2020.41
- Naranjo Pereira, María Luisa UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL ESTRÉS Y ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DE ÉSTE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. *Revista*

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

Educación. 2009, 33(2), 171-190 [fecha de Consulta 10 de febrero de 2021].

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>

Nezu, M. Arthur, Lombardo E. (2006). Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas. Editorial El Manual Moderno.

Remor E. & Carrobles JA. (2001). Versión Española de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7 (2-3), 195-201.

Remor E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9 (1), 86-93.

Revista “Efectos y síntomas del estrés en el cuerpo”, escrito por Teresa Morales, 2016.

<https://muysaludable.sanitas.es/mente-sana/efectos-sintomas-del-estres-cuerpo/>

Riso, Walter. (2006). *Terapia Cognitiva: fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. ISBN 958-04-9246-8.

Sandín, Bonifacio, *El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 3, núm. 1, enero, 2003, pp. 141-157
Asociación Española de Psicología Conductual. Granada, España.

Oblitas, Luis (2008). *Psicoterapias contemporáneas* por Cengage Learning Editores, S.A.

<http://latinoamerica.cengage.com/>

Torrades, S. (2007). Estrés y burn out. Definición y prevención. *Offarm* 2007;26:104-7

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896?referer=buscador>

Versión española (2.0) de la Perceived Stress Scale (PSS) de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor. Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983).

Vergés, Luis (2014). *Conceptos y habilidades básicas en terapia familiar*. Segunda edición revisada y ampliada. ISBN: 978-9945-8860-3-0.

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

Lipchik, Eve (1984). Terapia centrada en la solución. Más allá de la técnica. El trabajo con las emociones y la relación terapéutica. ISBN 950-518-10S-X www.amorrorrueditores.com

Li et al. (2020). Caracterización genómica y epidemiología del nuevo coronavirus de 2019: implicaciones para los orígenes del virus y la unión al receptor
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

Anexo A.

Historia de caso, Formulación, y Plan de tratamiento**I. Historia de caso (Número sugerido de palabras: 750)**

Instrucciones generales: Debe ser breve y resumir los datos más importantes que usted ha recolectado en la evaluación diagnóstica de este paciente. Sea concreto y específico al realizarla.

- A. Datos Generales.**
Utilice un nombre ficticio para proteger la confidencialidad del paciente. Use este nombre ficticio a través de toda la historia de caso y su formulación. Describa la edad del paciente, sexo, etnia o raza, estado civil y ocupación.
- B. Motivo de consulta.**
Describa la queja principal del paciente en sus propias palabras.
- C. Historia de la enfermedad actual.**
Describa la enfermedad actual, incluyendo los síntomas emocionales, cognitivos y fisiológicos. Mencione los eventos disparadores de estrés. Realice una revisión breve de los tratamientos (en caso hayan sido utilizados) para la enfermedad actual.
- D. Antecedentes Psiquiátricos o Psicopatológicos.**
Describa brevemente cualquier trastorno psiquiátrico, incluyendo el abuso de sustancias.
- E. Historia personal y social.**
Describa las experiencias más importantes, tales como trauma, personas de apoyo, intereses y relaciones con los demás. Indique problemas por abuso de sustancias.
- F. Historial Médico**
Mencione cualquier problema médico (Enfermedades hormonales, cardiovasculares, cáncer, enfermedades crónicas o dolor crónico) que pudiera tener una influencia en el funcionamiento psicológico o en el tratamiento.
- G. Estado mental**
Describa 3 ó 5 observaciones más relevantes del examen mental en el momento que se inicia el tratamiento. Incluya la descripción de la apariencia general, afecto y ánimo. No describa todo el examen mental.
- H. Diagnóstico según DSM IV**
Desarrolle los 5 ejes del DSM IV.

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

II. Formulación de caso (Número sugerido de palabras: 500)

Instrucciones generales: Describa los aspectos principales de la formulación de su caso utilizando la presente guía.

A. Agentes precipitantes:

Los agentes precipitantes son eventos de gran escala que podrían jugar un papel en el desarrollo de la enfermedad. Un ejemplo característico puede ser un episodio depresivo que ha sido precipitado por diversos estresores, tales como, el fracaso en un ascenso laboral, la muerte de un amigo cercano o un fracaso matrimonial. En algunos casos (ej: Trastorno bipolar, episodios depresivos recurrentes con alto componente biológico) pueden no existir precipitantes psicosociales muy claros. Si no se identifican estresores psicosociales, puede mencionar cualquier aspecto importante de la historia personal del paciente, que pudiera estar asociada al desarrollo de la enfermedad.

El término de *situaciones activadoras*, se utiliza en la siguiente parte de la formulación de caso, para referirse a eventos de menor escala y situaciones que estimulan conductas, emociones y pensamientos maladaptativos. Por ejemplo, el paciente quién está sufriendo de depresión, puede experimentar un empeoramiento de sus síntomas cuando está en el trabajo, al estar con su esposo; o al asistir a una clase donde iba con su amigo, ya fallecido.

Que precipitantes se utilicen, juega un papel muy importante en la explicación del desarrollo de los síntomas y problemas del paciente.

B. Análisis transversal de las cogniciones y conductas actuales:

Incluye observaciones de las cogniciones, conductas y emociones predominantes (así como las sensaciones fisiológicas, si fuera relevante) que el paciente muestra en el “aquí y ahora” (o demostraba previamente de tener una mejoría en la terapia). Característicamente, se enfoca más en las cogniciones superficiales (pensamientos automáticos), que en los esquemas, creencias nucleares o presunciones; que son el punto principal del análisis longitudinal descrito posteriormente.

El *análisis transversal* debiera brindarnos una conceptualización de cómo aplica el modelo cognitivo al paciente, en las etapas tempranas de tratamiento. Hay que describir hasta tres situaciones activadoras. Mencionar los pensamientos automáticos, emociones y conductas (más los síntomas fisiológicos en caso sean relevantes), en cada una de las situaciones.

C. Análisis longitudinal de las cogniciones y conductas:

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

Esta porción de la conceptualización de caso se enfoca en una perspectiva longitudinal del funcionamiento cognitivo y conductual. La visión longitudinal se desarrolla conforme a la terapia y al descubrir los esquemas subyacentes (Creencias nucleares, reglas y presunciones) y los patrones de conducta en respuesta a ellos (estrategias compensatorias).

¿Cuáles son los esquemas y conductas claves? Para aquellos pacientes cuya historia premórbida no sea significativa (por ej: Un paciente bipolar, sin historia de aspectos que tengan influencia en el desarrollo de creencias o esquemas maladaptativos); indique los patrones más importantes de creencias y conductas disfuncionales del presente episodio únicamente. Realice un reporte de todos los antecedentes relevantes para el origen y mantenimiento de las estrategias cognitivas y conductuales del paciente; o provea de datos objetivos que prueben la hipótesis que la historia personal del paciente no es relevante para los problemas actuales del mismo.

D. Fortalezas y apoyo.

Describa en pocas palabras todas las fortalezas del paciente (ej: salud física, inteligencia, habilidades sociales, red de apoyo, historial laboral, etc.).

E. Hipótesis de trabajo (Resumen de la conceptualización)

Resume las características principales de la hipótesis de trabajo que manejará las intervenciones en el tratamiento. Asocie su hipótesis de trabajo con el modelo cognitivo de los trastornos del paciente.

III. Plan de tratamiento (# sugerido de palabras: 250)

Instrucciones generales: Describa las características principales del tratamiento usando la siguiente guía:

A. Lista de problemas

Todos aquellos problemas que sean significativos para el paciente. Usualmente se pueden listar los problemas en varios dominios (ej: Psicológicos/psiquiátricos, interpersonales, ocupacionales, médicos, financieros, vivienda, legales o de las áreas de ocio y descanso). La lista de problemas generalmente tiene de 2 a 6 items, y algunas veces puede llegar a 9. Describa brevemente los problemas, o si fueron descritos en la sección de la historia, sólo haga mención de ellos.

B. Metas del tratamiento

Indique los objetivos del tratamiento que han sido establecidos en forma colaborativa con el paciente.

C. Plan de tratamiento

Tomando en cuenta los objetivos, la historia del caso, y la hipótesis de trabajo, estructure brevemente el plan de tratamiento para este paciente.

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

IV. Curso del tratamiento (# sugerido de palabras: 500)

Instrucciones generales: Describa los aspectos principales del curso de tratamiento usando la siguiente guía:

- A. Relación terapéutica.**
Detalle la naturaleza y calidad de la alianza terapéutica, cualquier problema encontrado, cómo se conceptualizó y resolvió.
- B. Intervenciones/Procedimientos**
Describa las tres técnicas cognitivas más importantes que utilizó, junto con las bases racionales de su uso en base a los objetivos de la terapia y la hipótesis de trabajo.
- C. Obstáculos**
Presente un ejemplo de cómo resolvió un obstáculo en la terapia. Describa la conceptualización de por qué el obstáculo apareció y que se hizo acerca de ello. Si no se hubiera encontrado ningún obstáculo significativo en la terapia; describa un ejemplo de cómo fue capaz de utilizar las fortalezas del paciente dentro del proceso terapéutico.
- D. Resultado**
Reporte brevemente el resultado de la terapia. Si el tratamiento no ha sido completado; describa el progreso del paciente hasta la fecha actual.

(Traducción al español por Dr. See-King Emilio Quinto)

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

Anexo B.

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

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


INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

Anexo C.

Wednesday, January 20, 2021

UNIBE  **CERTIFICACIÓN EN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN**
LEADING GLOBAL EDUCATION
Comité de Ética en Investigación

Decanato de Investigación Académica UNIBE

Nombre completo	Aylen odalissa tejada mojica
Matrícula o código institucional	201013
Correo Electrónico	aylen.tejada@hotmail.com
Carrera:	Otra
Estado del examen	Aprobado
Número de Certificación	DIAIRB2021-001427
Fecha	Thursday, February 11, 2021
Firma Rosa Hilda Cueto	

INTERVENCIÓN ECLÉCTICA EN ESTRÉS

Anexo D.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En esta investigación estará recibiendo una intervención psicoterapéutica desde el enfoque de la terapia cognitiva conductual breve, para trabajar los síntomas de estrés en tiempos de COVID. Con este estudio se busca ayudar a reconocer los pensamientos, adquirir herramientas de afrontamiento para situaciones que se presenten en el día a día, a través de las diferentes técnicas de dicho modelo terapéutico.

Para participar en la investigación, deberá completar una evaluación en línea y de cumplir con los criterios necesarios, la **Licda. Aylen Tejada**, quien será la evaluadora/investigadora le estará contactando para hacerle la propuesta formal para participar en la investigación. En caso de que no cumpla con los criterios para participar en la investigación, y sin embargo presente la necesidad de intervención a partir de lo observado en la evaluación, la investigadora se encargará de darle opciones de diferentes psicoterapeutas para que pueda obtener la ayuda necesaria. Sin embargo, no se hará entrega de los resultados de la evaluación.

Esta intervención tendrá una duración de 6-8 sesiones aproximadamente, llevadas a cabo de manera online, utilizando la plataforma Zoom, por lo que será necesario que cuente con una conexión a internet y de un equipo electrónico utilizando cámara digital integrada y encendida en todas las sesiones llevadas a cabo. Por otra parte, debe contar con un espacio privado y sin interrupciones por el transcurso de 1 hora, en el horario a ser pautado con la investigadora. Su participación en este estudio es **COMPLETAMENTE VOLUNTARIA**, y si desea abandonar el proceso, puedes hacerlo en cualquier momento.

El beneficio de participar en este estudio de investigación es que tiene el potencial de mejora en los síntomas de estrés presentados. Dentro del proceso terapéutico pueden surgir posibles situaciones de traumas pasados, duelos no resueltos y/o procesos emocionales que traen consigo una carga emocional compleja. En caso de necesitar asistencia adicional o ayuda psiquiátrica, la investigadora se encargará de realizar el referimiento de lugar, asegurándose de que dicho profesional ofrezca el servicio de intervención online.

Si al culminar las sesiones pautadas para la investigación, aún presentas necesidades de intervención, la evaluadora continuará el proceso, si así usted lo desea.

Es importante que tenga en cuenta que todo el proceso es confidencial y que no se podrá ser uso de sus datos/ expediente en otros fines que no sean para la investigación.

En caso de que requiera ayuda o más informaciones puede ponerse en contacto con la investigadora responsable Licda. Aylen Tejada, al teléfono celular (849)-220-2288 y/o su correo electrónico, aylen.tejada@hotmail.com. También puede comunicarse con el Comité de Ética del Decanato de Investigación Académica de UNIBE, al teléfono (809)-689-4111 Ext. 1198 y/o el correo electrónico de la Licda. Rosa Hilda Cueto r.cueto@prof.unibe.edu.do.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha de hoy: _____

Nombre y contacto de emergencia: _____

SU FIRMA SIGNIFICA QUE USTED ES MAYOR DE EDAD, QUE CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE INCLUSION Y QUE ENTIENDE QUE PUEDE ABANDONAR EL PROCESO SIN PENALIZACION.