



Mecanismos de afrontamiento y síntomas de ansiedad

Camila Tamayo Rojas

Melany Soto Rivera

Artículo de revisión para optar al título de Psicólogos

Asesor

Hiader Jaime López Parra, Magíster (MSc) en Psicología

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Medellín, Antioquia, Colombia
2022

Cita

(Soto Rivera & Tamayo Rojas, 2022)

Referencia Soto, Rivera. M., & Tamayo Rojas, C. (2022). *Mecanismos de afrontamiento y síntomas de ansiedad: estudio de caso* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



Biblioteca Central Universidad de Antioquia "Carlos Gaviria Díaz"

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes

Decano/Director: Alba Nelly Gómez García

Jefe departamento: Alberto Ferrer Botero

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Resumen

Este estudio de caso único consiste en caracterizar un paciente que presenta signos de síntomas somáticos de ansiedad por trastorno de estrés post traumático, además de explorar los mecanismos de afrontamiento usados por el mismo a la hora de enfrentarse a estos síntomas; e identificar los mecanismos de afrontamiento que han resultado de mayor utilidad para el paciente seleccionado. Ya que tenemos la postura de que es necesaria esta investigación debido a que existe una gran prevalencia del TEPT en la adultez, y comprendemos que cuando no hay un adecuado tratamiento puede haber ciertas consecuencias que causarían dificultades en varios ámbitos de la vida del paciente que presenta estos síntomas; además de que encontramos pertinente conocer más a profundidad las implicaciones que esto puede acarrear, para así poder tratar este trastorno de una manera adecuada. Para la evaluación del paciente se realizó la aplicación de los inventarios cri-a inventario de respuestas de afrontamiento en adultos, y inventario de ansiedad de beck.

Palabras clave: artículo de revisión, estudio de caso, mecanismos de afrontamiento, síntomas somáticos, psicólogos.

Abstract

This single case study consists of characterizing a patient who presents signs of somatic symptoms of anxiety due to post-traumatic stress disorder, in addition to exploring the coping mechanisms used by the patient when facing these symptoms and identifying the coping mechanisms that have been most useful for the selected patient. Since we have the position that this research is necessary because there is a high prevalence of PTSD in adulthood, and we understand that when there is no adequate treatment there may be certain consequences that would cause difficulties in various areas of the life of the patient who has these symptoms; in addition we find it relevant to know more in depth the implications that this may entail, in order to treat this disorder in an appropriate manner. For the evaluation of the patient, the application of the cri-a inventory of adult anxiety responses and the beck anxiety inventory was carried out.

Keywords: review article, case study, coping mechanisms, somatic symptoms, psychologists.

Introducción

El problema del que se ocupa esta investigación se basa en realizar un estudio de caso único, con el fin de rastrear los mecanismos de afrontamiento usados por un paciente adulto que presenta síntomas somáticos de ansiedad por Trastorno de estrés post-traumático (TEPT). Tomando en consideración lo que plantean Herrera, González, y otros, en su texto “Respuestas fisiológicas y psicogenética en el trastorno de estrés post-traumático”, las experiencias y situaciones de estrés están acompañadas por componentes emocionales, cognitivos y fisiológicos; el interés particular de este trabajo se enfoca en ese último aspecto, específicamente en la población adulta, ya que “Es un evento que involucra directamente haber experimentado o presenciado una amenaza inmediata a la vida propia, de otra persona, la violación de la integridad física, moral propia o de otra persona” (Rojas. 2016, p 233).

Los trastornos de ansiedad son unos de los más comunes entre los trastornos psiquiátricos, con una prevalencia de alrededor del 20%. Estos incluyen trastornos de inicio específico en la infancia y la adolescencia, su identificación puede ser difícil, puesto que puede ser confundido con expresiones exageradas de lo que se considera normal y adaptativo como miedo y ansiedad (Ruiz, 2005).

La mayoría de las reacciones al estrés son respuestas personales, pero de naturaleza específica y desaparecen en pocos días; pero esto no sucede en el 7 al 10% que desarrollan reacciones persistentes transformándose en un trastorno de estrés postraumático, un número igual o mayor desarrollará otro trastorno de ansiedad, depresión, trastorno por uso de sustancias, u otro trastorno psiquiátrico. (Rojas. 2016, p 234).

Verbigracia, según Ortiz y Escribano, el individuo con menor edad supone una mayor vulnerabilidad y dependencia de su entorno, donde, además, se resalta el papel que tienen los efectos y la magnitud del evento traumático en cuanto a la población adolescente y sus formas de enfrentar determinada experiencia traumática. De tal manera, esta investigación tiene como tema los mecanismos de afrontamiento que puede implementar esta población en condiciones de TEPT, a partir de su sintomatología.

Metodología

Para esta propuesta investigativa se considera que el diseño cuantitativo exploratorio es idóneo, teniendo en cuenta que el objeto de la investigación cuantitativa se basa en la caracterización de los acontecimientos que le suceden al individuo, dado que la problemática de esta investigación está direccionada a los mecanismos de afrontamientos utilizados por un paciente con TEPT, que a su vez presenta síntomas somáticos de ansiedad; podemos reconocer que la comprensión de experiencias de esta población es lo que guía este ejercicio investigativo y tal como lo indica este diseño, se ubica en el valor de lo particular sistematizando.

El tipo de investigación elegido es el estudio de caso único, método de investigación usado en Ciencias de la salud y sociales. Se caracteriza por precisar de un proceso de búsqueda e indagación, así como el análisis sistemático de un caso específico. Y precisamente esto es lo que se pretende realizar en esta investigación, estudiar la sintomatología de un paciente, cuya característica relevante para el proyecto es que presenta síntomas somáticos de ansiedad por Trastorno de estrés post-traumático (TEPT), para con esto, conocer los mecanismos de afrontamiento que le son más eficaces al sujeto en particular.

Como técnicas de recolección de datos se utilizarán entrevistas: la entrevista es una técnica de recolección de información que además de ser una de las estrategias utilizadas en procesos de investigación, tiene ya un valor en sí misma. Tanto si se elabora dentro de una investigación, como si se diseña al margen de un estudio sistematizado, tiene unas mismas características y sigue los pasos propios de esta estrategia de recogida de información. Su principal objetivo es obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias y opiniones de personas. (Folgueiras, 2016).

Específicamente el tipo de entrevista a implementar será semi-estructurada, puesto que nos permitirá tener pautas generales para el análisis de datos y, a su vez, conocer información particular de cada caso.

Además, también se tendrán en cuenta inventarios de ansiedad y mecanismos de

afrontamiento: según asociación de psicólogos americanos (1999) los test o prueba psicológica, son procedimientos evaluativos que tienen como objetivo dar a conocer un comportamiento o característica del sujeto a evaluar.

Finalmente, en este caso se requiere población adulta, es decir, entre los 18 y 59 años, de ambos sexos, que sean pacientes que presentan síntomas somáticos de ansiedad por Trastorno de estrés post-traumático (TEPT); no es relevante su estrato socioeconómico, pero deben vivir en Medellín y el Área Metropolitana.

Resultados

Calificación cri-a inventario de respuestas de afrontamiento en adultos

Este inventario consta de dos partes, en la primera parte el usuario debe escribir un problema que él considere el más importante o la situación más difícil que haya tenido en los últimos 12 meses. Luego debe responder 10 preguntas relacionadas a una escala de valoración de la situación.

En una segunda parte el paciente debe responder 48 ítems en una escala de 4 puntos, los cuales están divididos en 8 escalas o estrategias de afrontamiento, estas se tienen en cuenta para la calificación.

Valoración del problema

La valoración del problema según lo que menciona el paciente, se ha tenido que enfrenta a esta situación en varias ocasiones, donde él es el “culpable” del hecho, esto nunca le concibió como un evento que posiblemente podía pasar, sino que ya pasó en varias ocasiones y el cual sigue pasando sin poder hallar la solución al problema. El problema no le ha reportado nada bueno y desde entonces no le va muy bien.

El nivel de malestar psicológico que le genera a Carlos este problema es de 10, es decir que le genera el mayor estrés y malestar posible, aunque menciona que es una situación que se puede controlar a completud, aunque no ha podido hacerlo.

Estrategias de afrontamiento utilizadas

En el paciente se evidencia que el mecanismo de afrontamiento que más utiliza es la descarga emocional, donde expresa sentimientos negativos en situaciones de alta tensión; además de esto, otra estrategia que aplica con bastante frecuencia es la evitación cognitiva, donde intenta no pensar en el problema o evita la situación. Otras dos escalas que constantemente emplea son aceptación o resignación (AR), en donde él acepta la situación problemática pero no encuentra

solución alguna; y la búsqueda de recompensa o alternativas (BR), mediante la que el paciente emplea su tiempo en otras actividades para evitar pensar en dicha situación.

En cuanto a los mecanismos que poco frecuente, están, análisis lógico, con este el usuario piensa en una forma de solucionar el problema; y de la misma forma, utiliza muy poco el método de reevaluación positiva (RP), ya que no intenta verle el lado positivo al suceso. Dentro de los mecanismos menos utilizados o que nunca se evidencian en el paciente, están, la búsqueda de guía y soporte (BG), ya que no intenta hablar con la persona con la que tiene el problema para llegar así a una arreglo; y la solución de problemas (SP), según lo cual, el paciente no busca ninguna solución directa al problema.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos con la aplicación de la prueba CRIA-A, se evidencia, que el paciente utiliza mecanismos de afrontamiento considerados de evitación del problema, y por el contrario no suele hacer uso de las estrategias que buscan solucionar el inconveniente. Por lo que concluimos que, la única vía de escape que utiliza el paciente es la de poner en evidencia sus sentimientos y emociones frente a una situación tensionante, lo que puede aliviar momentáneamente su preocupación o los sentimientos que dicha situación le producen, pero a largo plazo no obtiene ningún resultado positivo.

CALIFICACIÓN INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

En absoluto= 0

Levemente= 1 1

Moderadamente=2 10

severamente=3 5

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63.

Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

- 00–21 - Ansiedad muy baja
- 22–35 - Ansiedad moderada

- 36-o más- Ansiedad severa

De acuerdo con las respuestas obtenidas, el usuario tuvo un puntaje de 36, lo que según los rangos de puntuación de dicha prueba, nos muestra una ansiedad severa.

ENTREVISTA

Nombre completo

Documento de identidad

Teléfono

Edad

Ocupación

Grado de escolaridad

Contacto distinto al personal

Duración en la institución

En modo de conversación preguntar por esta sintomatología

1. ¿En qué momentos se presentan los síntomas?
2. ¿cómo lo ha afectado?
3. ¿En qué situaciones cree que se puede presentar en mayor intensidad?
4. ¿Desde hace cuánto lo presenta, en qué momento de la vida comenzó la sintomatología y le atribuye a alguna situación en específico esta sintomatología o solamente a algún momento de su vida?
5. ¿Qué hace para controlar estos síntomas, Cuáles son las herramientas que más utiliza para enfrentar esta situación?
6. ¿Qué herramientas le ha enseñado la institución para controlar la situación?
7. ¿Sientes que al estar en la institución se han disminuido las situaciones o los síntomas?
8. ¿Intentas solucionar tus conflictos solo o buscas ayuda por fuera de la institución, sea familia o amigos, buscas ayuda espiritual?
9. ¿Cómo te sientes al hablar de esta situación?
10. ¿Recibes algún apoyo a parte de la institución?

MUESTRA DE SÍNTOMAS O RESPUESTAS DE ANSIEDAD

Respuestas Cognitivas (lo que pensamos o sentimos) - Preocupación - Pensamientos o sentimientos negativos sobre uno mismo - Inseguridad - Temor a que nos noten la ansiedad y a lo que pensarán si esto sucede - temor a morir - miedo a perder el control

Respuestas Fisiológicas (lo que sucede en nuestro cuerpo) - Molestias en el estómago - Sudor - Temblor - Tensión - Palpitaciones, aceleración cardiaca - incapacidad para relajarse - sentimiento de temor o nervios sin razón aparente

Respuestas Motoras (lo que manifestamos en nuestro comportamiento) - Movimientos repetitivos (pies, manos, rascarse, etc.) - Fumar, comer o beber en exceso - Evitación de situaciones

RESPUESTAS

Nombre completo XXXXXX

Documento de identidad XXXXXX

Teléfono

Edad 42

Ocupación oficios varios

Grado de escolaridad 9

Contacto distinto al personal XXXX

Duración en la institución 5 meses

1. El paciente menciona que comenzó el proceso porque necesitaba ayuda, ya que le estaba cogiendo ventaja el consumo, todo se veía afectado, desde el ámbito familiar, trabajo y social, además de eso tenía problemas en la casa por el consumo, entraba tarde, no colaboraba por estar consumiendo, se mantenía solo. Además de eso presentó durante el proceso mucha ansiedad, desespero, palpitaciones, sudoración, le provocaba grita, rabia, dolor en los huesos durante unos días, se sentía lento, no quería nada, dormía mucho.
2. Menciona que solo le daba ansiedad el consumo, no le importaban los problemas en la casa, dejaba pasar todo.
3. Iba a grupos de NA y a retiros espirituales, esto le ayudaba con la ansiedad; le

hicieron una liberación, y desde su perspectiva eso lo calmó.

4. Comenzó a consumir desde la muerte de los abuelos, los cuales fueron sus cuidadores principales, la ansiedad detona cuando se siente frustrado, solo, y menciona que desde que faltan los abuelos se siente ansioso.

5. La piscina, habla con el profesor, trabaja, se baña, intenta pensar y cambiar su pensamiento.

6. Terapia individual y grupal, actividades de solución de conflictos, charlas para fomentar la resiliencia, etc.

7. Al principio había sentido que, si funcionaba el proceso, estas últimas semanas siente que no ha funcionado porque siente un retroceso, porque hay situaciones o cosas que no puede hacer y desea hacer. No sigue las normas.

8. El paciente menciona que en ocasiones le gusta hablar, dejar que pase el tiempo, busca ayuda espiritual, se siente tranquilo, siente que tiene más fuerzas para continuar, le ayuda hablar con los educadores, en ocasiones le gusta estar solo o retirado, pensar y mirar como lo puede solucionar, le da rabia no tener la razón.

9. Se siente incómodo ya que le resulta complejo entablar confianza con otras personas, menciona que en otras ocasiones lo han juzgado y que por eso en ciertos espacios no le gusta hablar mucho de su situación.

10. Recibe ayuda por parte del padre quien está pendiente de su proceso y de lo que necesite, además de una tía que también se encuentra interesada en su proceso y mejoría, le da trabajo los días que sale de la institución y le ayuda con lo que requiera.

Discusión

Como se mencionó con anterioridad, la relevancia de este artículo reside en que a nivel científico se encuentra información sobre los síntomas somáticos de ansiedad y de los mecanismos de afrontamiento, pero de forma aislada y no como elementos que se deben considerar de manera conjunta en el caso a caso. Es importante, desde el ámbito psicológico, teniendo en cuenta la diversidad de sintomatología que puede producir el TEPT, considerar de qué forma cada paciente identifica de dónde vienen estos síntomas, que, aunque pueden ser corporales, se producen por un asunto mental. Y cómo utiliza su conducta manifiesta o interna para hacerle frente precisamente a estas situaciones que exceden sus recursos personales.

Particularmente en el caso tratado en este artículo, el usuario presenta según el inventario de ansiedad de Beck, una ansiedad severa; esto, producto de distintas situaciones acontecidas a lo largo de su vida. Y teniendo en cuenta los puntajes obtenidos por este en el inventario CRI-A, sus estrategias de afrontamiento no resultan muy apropiadas para la disminución de los síntomas de ansiedad, según su relato. En general lo que realiza el usuario en mayor medida, es evitar el problema o intentar centrar su atención en otras actividades o situaciones para así evitar pensar constantemente en lo que le está causando ansiedad.

En este estudio se encontró inicialmente como limitación, la localización de población que cumpliera los criterios del estudio. Con otros asuntos como el económico y el tiempo no se encuentran dificultades, pues no se necesitaron muchos recursos económicos para llevar a cabo el proyecto, y el tiempo es adecuado para plantear el problema, buscar los recursos necesarios, la población y desarrollar lo que se tiene planteado.

Conclusiones

Teniendo en cuenta lo obtenido de las pruebas aplicadas al paciente, podemos concluir que se cumplió con los objetivos planteados. Inicialmente se rastrearon los mecanismos de afrontamientos que el paciente usa más a menudo en situaciones de estrés por medio del inventario CRI-A, que nos permitió evaluar las respuestas de afrontamiento esta persona emplea ante un problema o una situación que le resulta estresante, ya sea de forma evitativa o de aproximación a dicha situación.

Un punto muy importante en el desarrollo de este proyecto fue encontrar la situación que detonó el TEPT, saber hace cuanto fue y qué síntomas identifica el paciente que son producto de la ansiedad. Por medio de la entrevista semiestructurada se pudo cumplir este objetivo, pues el usuario mostró una apertura adecuada, lo que permitió que se pudiera ahondar en estos temas y obtener la información necesaria.

Al inicio, a nivel teórico hubo algunos limitantes a la hora de compilar ambos temas (mecanismos de afrontamiento y síntomas somáticos de ansiedad), pues como se mencionó anteriormente, se encuentra información de ambos por separado. Pero con este estudio de caso, se pudo igualmente, cumplir con la finalidad de agrupar ambos temas para generar así un aporte teórico a la psicología en pro de un estudio más completo de casos con características similares al aquí planteado.

Referencias

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
- Man, R., & McCullough, C. (1990). *La ansiedad: sus formas de manifestación, autocontrol y superación*. Bogotá, Colombia: Tercer Mundo Editores.
- Muñoz, H. (2009) Somatización: consideraciones diagnósticas. *Revista Med*, 17(1), 55-64.
- Vales, L. (2012) Manual de bases biológicas del comportamiento humano. En Leira, M. S. *Psicobiología del estrés* (pp. 179-184).
- Vallejo, M. A. (2014). De los trastornos somatomorfos a los trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados. *revista iberoamericana de psicopatología*. 1(110), 75-78.
- Flores, Villavicencio. ME., Cervantes, Cardona. GA., González, Perez. GJ., Vega, López. MG., & Valle, Barbosa. MA. (2012). *ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores*. *Revista de Psicología da IMED, ISSN-e 2175-5027,4(1)*.
- Rojas, Campos. M. (2016). Trastorno de estrés postraumático. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. 2016;73(619):233-240.
- Martín, Ayala, J.L., Paúl Ochotorena, J. (2004). Trastorno por estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas. Oviedo, España. *Psicothema*, 16,(1), 2004, 45-49 Universidad de Oviedo.
- Feregrino, Carreón, M.C. (2019). Trastorno de estrés postraumático en adultos. *Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco de Tula Publicación semestral*, 6(12), 33-34.
- Portella, Portella, C. E; Mayo, Arpi, D.A; Valladares, Luján, N. (2021). *Eventos de vida en la infancia y su relación con el trastorno de estrés postraumático en adultos en Lima Metropolitana* [tesis pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima]. Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- Mayordomo, Rodríguez, T., Sales, Galán, A., Satorres, Pons, E., Igual, Blasco, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología*, 8(3), Málaga sep./dic. 2015.
- Folgueiras Bertomeu, P. (2016). *La entrevista; Técnica de recogida de información* [documento de trabajo, Universidad de Barcelona, Barcelona]. Diposit de la Recerca de Catalunya.