



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

ABORTO Y SU INCIDENCIA EN EL TRASTORNO DE ESTRÉS
POS-TRAUMÁTICO DE UNA PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD
DEL CANTÓN BABAHOYO

AUTOR (A):

LINDA THALÍA MONTOYA DÍAZ

TUTOR:

PSIC. DENNIS MAURICIO JIMENEZ BONILLA

2022





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



DEDICATORIA

Quisiera dedicar este logro obtenido a todas aquellas personas que aportaron de varias maneras a alcanzar esta meta. A mi distinguida Madre “Juanita Díaz” que me impulso a continuar mis estudios, con todo su apoyo incondicional; a mis Hermanos y amigos cercanos que me brindaron buenos augurios y éxitos en este proyecto.

Me encuentro inmensamente satisfecha, por todo el apoyo sincero que se me otorgo.





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



RESUMEN

El presente estudio de caso comprende una problemática común en la actualidad, que son las repercusiones psicológicas debidas al aborto, este hecho se lo denomina estrés postraumático, producido por la pérdida ya sea espontanea o inducida de una madre con su hijo, dejando secuelas a largo plazo en la vida de la mujer.

Se plantea el caso clínico de una joven de 23 años de edad, en donde se realizó la entrevista psicológica, se aplicaron test psicométricos donde se dictaminó un diagnóstico presuntivo de estrés postraumático, por lo cual se procedió a la aplicación de distintas técnicas psicológicas dentro de un plan de tratamiento para la paciente y de esta manera ayudar en su proceso terapéutico y brindar una estabilidad emocional.

Así mismo poder ayudar creando una red apoyo profesional, laboral, familiar y social para que así reorganice la vida de la persona que esté pasando por esta situación.

En la entidad donde se realizó este proceso terapéutico se logró reconocer los indicios que más predominan en este trastorno, mediante la entrevista y aplicación de distintas técnicas psicológicas.

Palabras Claves: Aborto, espontaneo o inducido, factores psicológicos, trastorno de estrés postraumático.





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



ABSTRACT

This case study includes a common problem today, which are the psychological repercussions due to abortion, this fact is called post-traumatic stress, caused by the loss, either spontaneous or induced, of a mother with her child, leaving long-term sequelae. term in the woman's life.

The clinical case of a 23-year-old girl is presented, where the psychological interview was carried out, psychometric tests were applied where a diagnosis presumptive of post-traumatic stress was ruled, for which different psychological techniques were applied within a treatment plan for the patient and thus help in their therapeutic process and provide emotional stability.

Likewise, to be able to help create a network of professional, work, family and social support so that it reorganizes the life of the person who is going through this situation.

In the entity where this therapeutic process was carried out, the signs that predominated in this disorder will be recognized, through the interview and the application of different psychological techniques.

Keywords: Abortion, spontaneous or induced, psychological factors, post-traumatic stress disorder.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AUTORIZACION A LA AUTORIA INTELECTUAL.....	III
CERTIFICADO FINAL DE APROBACION DEL TUTOR DEL DOCUMENTOPROBATORIO DIMENSIONPRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENTACION.....	IV
CERTIFICADO DE SAI.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
RESULTADO DE GRADUACION DE LA MODALIDAD DE EXAMEN COMPLEXIVO.....	VIII
CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES EN EL SISTEMA ANTIPLAGIO.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO GENERAL	2
SUSTENTO TEÓRICO.....	3
TÉCNICAS APLICADAS EN LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	9
RESULTADOS OBTENIDOS.....	10
SITUACIONES DETECTADAS.....	12
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	13
CONCLUSIONES.....	15
BIBLIOGRAFÍAS.....	17
ANEXOS.....	18

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se refiere al aborto y su incidencia en el trastorno de estrés postraumático en una paciente de 23 años de edad del Cantón Babahoyo.

Con el propósito de especificar, el aborto y su incidencia en el estrés postraumático que repercute en la conducta humana, en el estado emocional y social, en donde se intervendrá con la finalidad de un cambio comportamental en la paciente ya que es un hecho traumático que atenta en contra de la integridad, buscando soluciones para tratar dicha problemática.

Basado en la línea de investigación de la carrera de Psicología Clínica de diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico, con una sub línea en psicoterapias individual, con enfoque Cognitivo-Conductual.

La metodología se aplicó de forma mixta, por la contemplación ante estímulos como; la narrativa expuesta del paciente, baterías psicológicas, para poder brindar el diagnóstico y elegir un adecuado enfoque para su tratamiento. Como resultado el enfoque cognitivo conductual es el más apropiado para tratar el TETP (trastorno de estrés postraumático), como un diagnóstico presuntivo basado en la sintomatología de la paciente por lo cual también se efectuarán ejercicios de relajación y respiración acorde a la teoría de Jakobson.

DESARROLLO

Justificación.

El aborto es un tema que continua siendo una gran carga moral, social y religiosa el cual la mujer tiene que afrontar, debido a que han sido inmiscuidas en un sistema social que es poco equitativo con ellas y que juzga sus actos, generalmente se ven ciertos señalamientos contra este acto debido a que en muchos países de Latinoamérica el aborto es penalizado, lo que aumenta su impresión de desaprobación a nivel social, pese a esto se sigue practicando de forma clandestina ofreciendo poca garantía a la salud pública de la mujer.

Con el desarrollo del presente estudio de caso se pretende dar a conocer los factores psicológicos asociados al aborto y su incidencia en el estrés postraumático en una paciente de 23 años de edad del cantón Babahoyo, para tratar de encontrar una solución a los problemas que presenta y a las consecuencias que estos causan en su estado emocional. De igual manera se procura conocer el grado de ansiedad, preocupación y frustración que siente a temprana edad.

Además, ayudara a comprender las consecuencias psicológicas y las causas del aborto, que cada vez son más comunes en la sociedad, por lo tanto, el impacto del aborto en la salud mental se deben considerar diversas temáticas dentro de un embarazo no deseado, si antes ha padecido de este hecho, el ambiente que lo rodea entre otros; por lo cual es importante la psicoeducación para poder aclarar estos temas que son de efecto negativo en la comunidad.

OBJETIVO GENERAL.

Analizar el aborto y su incidencia en el estrés postraumático en una mujer de 23 años de edad en el cantón de Babahoyo.

SUSTENTO TEÓRICO.

Aborto.

El cual se define como es la interrupción del embarazo ya sea por hechos naturales o provocados, según investigaciones se menciona que un aborto puede realizarse antes de la semana 22 debido a que de esta manera no existe sufrimiento fetal, este requerimiento también se lo pronuncia ya que en muchos países ya es legal el aborto por lo cual deberán regirse a esa cláusula. Aborto es “la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente” (OMS 1994).

Gran parte de mujeres que han padecido de un aborto sea de manera natural o inducida a arraigado trastornos psicológicos como lo es el estrés postraumático y la depresión, provocando una inestabilidad mental y física en mujeres que han pasado por este hecho. “El embarazo a temprana edad en ciertas situaciones, es tomado en cuenta como una dificultad de salud pública notable a nivel mundial y nacional” (María Luisa Ituarte Alejandra López-Gómez, 2021).

Este hecho se ha convertido en una problemática social que ha venido aumentando en países de tercer mundo, algunas de las causas son debido a embarazos no deseados, ya sea por falta de educación sexual en centros educativos o dentro de la familia, a su vez por la falta de una sexualidad sana y protegida, otra causa relacionada es los bajos recursos económicos.

La comunicación dentro de la pareja en el ámbito sexual es muy importante, para poder tener una relación sexual sana y satisfactoria, donde exista una planificación además de un buen uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no intencionales e incluso enfermedades de transmisión sexual.

Existen varios tipos de aborto dependiendo de la causa de origen por el cual es producido los cuales son:

- Aborto espontaneo
- Aborto provocado

- Aborto Terapéutico

Aborto Espontáneo

El cual se define como aquel que tiene de causa de origen complicaciones en el desarrollo de la fecundación, como malformaciones del embrión ya sea por dificultades paternas o maternas, además de otras variantes como el alto consumo de alcohol, exceso de fuerza física, agotamiento intelectual e inclusive por ser de edad adulta. El aborto de manera natural es la supresión del resultado de la fecundación, sin instigación, antes de las veinte semanas de maduración (WHO, 1992; Ruiz & Robles, 2004).

Aborto provocado

Es la omisión voluntaria de la gestación debido a varias causas o factores ya sean por parte de pareja o familia e incluso sociedad, en muchos países este acto es catalogado como asesinato y reprochado por la sociedad.

Según Rodríguez-Parrales, D. H., Zambrano-Caballero, G. A., Zambrano-García, D. A., & Zambrano-Álava, S. N. (2021).

Mencionan que la interrupción del embarazo significa una dificultad de salud la cual envuelve la comodidad reproductiva de la mujer desde las perspectivas biológicas, psicológicas y sociales. En Ecuador el aborto es un acto ilegal y es penado por la ley según el Código orgánico Integral Penal, en la Corte Constitucional en el año 2021, por lo cual se decidió penalizar con privación de libertad a mujeres que hayan interrumpido su proceso de gestación.

Actualmente en el Ecuador se está contemplado legalizar el aborto en caso de violación, por lo cual se siguen llevando reuniones y contemplando para seguir a cabo con este proyecto.

Aborto terapéutico

Es aquel que se realiza cuando el especialista o médica realiza la valoración y dictamina que el feto se encuentra en estado muerto o está representando un grave peligro para la madre, poniendo en juego su vida.

Cabe mencionar que las mujeres conciben el embarazo de dos formas, deseado y no deseado, precisamente en el no deseado es cuando se practican un aborto. Koch (2014)

Plantea que ciertas situaciones tales como: la imposición para abortar ya sea por parte de los padres, familia o pareja, violación, incesto, abuso sexual con reiteración, temor a ser madre soltera, expectativas de vida, motivos socioeconómicos y proyecto de vida. También asociados los problemas psicológicos que estén presente en el individuo que incluye abuso de sustancia psicotrópicas, alcohol, drogas, abandono de la pareja; expulsión del hogar, entre otras situaciones.

También se ven vinculadas situaciones en que la mujer no cuente con una ayuda psicológica que les brinde una mayor convicción sobre si mismas al momento de considerar cualquier decisión.

Existen algunos factores que deben ser tomados en cuenta y repercuten en la salud mental de la mujer, estos son los factores ambientales y sociales que hacen poco objetiva y confusa la comprensión del aborto. Estos factores son la edad, raza, condición social, creencias religiosas, también se debe tener presente si esta conlleva ya secuelas psicológicas antes del aborto y si cuenta con una red de apoyo. Aznar y Cerda (2014)

Se plantea el significado que tiene la mujer frente al aborto, si está influida por ciertas situaciones como lo son: cuantas semanas de gestación tiene, si tiene hijos, condiciones socioeconómicas, expectativa social, mal plan de métodos anticonceptivos, problemas de salud; proyectando así que no cuenta con las condiciones positivas que le puede proveer un bienestar económico, psicológico y emocional son las más cercanas a un trauma psicológico o emocional. Hernández (2010)

Factores psicológicos

Al verse presente a un estrés abrumador puede dar lugar a una disminución del mecanismo de retroalimentación negativa del cortisol, demostrado en altos niveles de esta hormona en la sangre, que ha sido registrado en trastornos depresivos y trastornos de estrés posttraumático (Randon 2015). Referente a lo que plantea el autor, se puede decir que cuando la mujer empieza a experimentar un estado de embarazo se ven expuestas alteraciones psicológicas, físicas y hormonales que puede llegar a afectar la salud mental, así mismo al verse frente ante un suceso como lo es el aborto, sumado a factores ambientales, estilo de vida, relaciones intrapersonales que pueden favorecer a alteraciones mentales.

El aborto no solo se elabora en el cuerpo de la mujer, sino que de igual manera lo hace en su mente, este ha venido siendo un tema con tabú e incluso que causa incomodidad en la sociedad debido a ideologías religiosas, las secuelas del aborto influyen dependiendo de la personalidad e ideología de cada mujer pues debemos aclarar que cada persona tiene un pensamiento y creencias diferentes que han sido inculcadas en sus familias y medios que la rodean.

El acontecimiento de disimular la significancia de los sentimientos por partes de la mujer a consecuencia del aborto, de la angustia que lleva a arraigar conductas negativas psicológicas que pueden perdurar por un largo lapso de tiempo (Marshall & Avroy, 2003; López, 2001; Gondim & Ferreira, 2010).

Los síntomas psicológicos muy a menudo son la ansiedad y culpabilidad, estos interactúan indiferentemente de las habilidades de afrontamiento por parte de la mujer, también se puede dar otros síntomas como:

- Confusión
- Tristeza
- Irritabilidad
- Falta de energía
- Enfado
- Aislamiento social
- Pesadillas
- Problemas de relación de pareja
- Afectación en la autoestima

Para muchos de estos casos es muy importante contar con el apoyo de la familia e inclusive apoyo por parte de la pareja. Saber que el aborto es parte de un duelo, el cuerpo de una mujer se podría recuperar en uno o dos meses dependiendo del lapso de embarazo hasta el momento que se suscitó el aborto, pero para una recuperación emocional, no es un hecho que se olvidará de manera fácil y rápida, sino que todo es parte de un proceso que lleva su tiempo.

Se debe buscar ayuda profesional ya que este hecho puede desencadenar problemas emocionales y trastornos muy afines como es el trastorno de depresión, ansiedad y por estrés postraumático en los posteriores periodos.

Estrés post traumático

El estrés post traumático, es un trastorno en consecuencia de haber vivido o presenciado un hecho perturbador, ya sea una catástrofe, accidente, lesión grave, agresiones físicas o sexuales, en donde su vida estuvo expuesta o amenazada, por lo cual trae recuerdos o flashbacks de este suceso causando angustia y desesperación en el paciente, de igual manera teniendo sentimientos reprimidos, aislamiento social e irritabilidad, a veces no es necesario que el paciente haya pasado este suceso en carne propia sino que le pudo ocurrir a algún familiar o persona cercana desencadenando este trastorno.

El aborto de manera natural es un hecho traumático, que con el tiempo se puede ver envuelto en un trastorno de estrés postraumático, lo cual conlleva repercusiones que causan un estado negativo de salud, por lo que se debe tener una atención apropiada a cargo de especialista con conocimientos e indagaciones acerca de la problemática para diagnosticar este trastorno tras el hecho de un aborto y poder planificar un esquema terapéutico ajustado a las necesidades que solicita la población (Vázquez Alvira, A., & Antón Solanas, 2021). Después de un aborto se pueden apreciar varias sintomatologías, alguna de ellas pesadillas, recuerdos recurrentes de aquel suceso, aislamiento social, que son muy significativas para poder brindar un diagnóstico por estrés postraumático, pero es necesario tener toda la información disponible para estar preparado para una buena intervención con técnicas y herramientas útiles para su debido abordaje y tratamiento.

“Se ha demostrado que los enfoques cognitivo-conductuales son muy eficaces en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT) porque los pensamientos distorsionados y el comportamiento disfuncional están en el centro del enfoque” (El-Mosri FP, Rodríguez-Orozco AR, Santander-Ramírez A., 2020).

Para poder diagnosticar a una persona con trastorno de estrés postraumático se debe recurrir al instructivo psicológico DSM en su presentación más actualizada en donde se deberá constatar los signos y síntomas basándonos en los criterios de diagnóstico del manual.

Este trastorno presenta comportamiento de exclusión, evitando ir o estar en lugares que le traigan el recuerdo de este hecho traumante y síntomas de hiper-alerta, estar atento o

en guardia en todo momento, irritabilidad, dificultad para concentrarse y poder conciliar el sueño, pesadillas; con sentimientos que causan angustia en el paciente como resultado a un acontecimiento traumático que indistintamente de edad y género puede presentar cualquier persona ya sean niños, adolescentes y adultos mayores.

Tratamiento

Para tratar el trastorno por estrés postraumático se debe acudir a la psicoterapia para poder brindar apoyo y asesoramiento al paciente y familiares.

La aplicación de técnicas cognitivas y conductuales para el tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático ayuda a aminorar los pensamientos disfuncionales dados por el trauma y conductas desadaptativas, las implementaciones de estas técnicas han sido favorables para el proceso de personas que padecen dicho trastorno (Santander-Ramírez, A., Rodríguez-Orozco, A. R., & Faridy, P. E. M., 2021).

La terapia cognitiva conductual es la más apropiada para este trastorno en donde se puede conocer los pensamientos, emociones y comportamiento del paciente, además de usar técnicas como la terapia de exposición que favorece al paciente en manejar su miedo al enfrentarse a la experiencia traumática de manera pausada y estable y reducir sus síntomas ante esta y la técnica de reestructuración cognitiva para poder transformar sus creencias erróneas en algo real con validez positiva.

TÉCNICAS APLICADAS EN LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Observación directa

Esta técnica se utilizó como guía de observación para documentar las conductas y actitudes registradas del paciente hacia diversos estímulos y para identificar las expresiones que experimentó el paciente.

Entrevista semi estructurada

Esta técnica se utiliza para recopilar datos sobre el paciente, utilizando relaciones para que el paciente pueda proporcionar las referencias apropiadas y adecuadas para comprender los temas que le preocupan por medio de preguntas, otorgando el tiempo al paciente para que pueda expresarse libremente y ser él mismo.

Historia clínica

Documento que recopila datos acerca del paciente, desde información personal y médica, estos datos ayudan y orientan a los terapeutas a una adecuada atención y se recibirá información que ayudará a realizar un buen diagnóstico preventivo.

Test psicométricos

Los test psicométricos sirven para medir la intensidad y gravedad de los síntomas negativos que presenta el paciente, por lo cual existen variedad de test despendiendo de que es lo que se quiere medir, como por ejemplo ansiedad, depresión entre otros trastornos más, por lo cual le corresponde al profesional aplicar de manera debida y correcta el test psicométrico al paciente.

DTS (Escala de Trauma de Davidson)

Instrumento psicométrico cuyos autores son Davidson, Book, Colket y cols en 1997, que permite conocer la gravedad y frecuencia de síntomas de aquellos pacientes que han presentado un trauma en su vida, está estructurado con 17 preguntas que están agrupadas en medir depresión de BECK y ansiedad STAIS, por lo cual es muy apropiado para aplicarlo a aquellos pacientes con trastorno por estrés postraumático.

Cuestionario para experiencias traumáticas (TQ)

Cuestionario construido por 45 ítems, donde se puede examinar varios acontecimientos traumáticos que quizá el paciente haya atravesado y a su vez pueden representar una amenaza para su bienestar, después de indagar los sucesos traumáticos que ha experimentado este cuestionario también detalla síntomas que quizás haya padecido el paciente para poder señalarlos de manera específica, además de formas en que el paciente asimila esta situación que si ha buscado ayuda para esta situación.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

El inventario de Ansiedad de Beck, creado por el fundador de la terapia cognitiva, Aaron Beck, lo cual es un cuestionario que contiene 21 preguntas de selección múltiple, en donde cada una tiene un valor de 0 a 3, el test tiene un rango de calificación entre 0 y 63, al realizar el conteo de los puntos se podrá saber el nivel de ansiedad que posee el paciente ya sea una ansiedad baja, moderada o severa con la cual procederemos a trabajar más adelante en cada una de las sesiones.

RESULTADOS OBTENIDOS.

Número de sesiones

Se realizaron 5 sesiones en las cuales se va a detallar lo que se procedió a realizar en cada una de ellas.

Primera sesión

La paciente llegó a consulta el 23 de junio del 2021, en donde se realizó la historia clínica, por lo cual se recogieron datos personales de la paciente, utilizando rapport para determinar el motivo de consulta que la motivó a buscar ayuda profesional, una vez completada la historia clínica se procedió a realizar ejercicios de relajación para que la paciente pueda estar tranquila y sentirse bien después de esta primera sesión.

Segunda sesión

La segunda sesión se realizó el 30 de junio del 2021, lo que se realizó en esta sesión una vez ya llenada la historia clínica y analizado con precisión el motivo de consulta se procedió a realizar preguntas abiertas y cerradas para analizar a profundidad esta razón de la paciente para pasar a la toma de test psicométricos los cuales fueron el DTS (Escala de Trauma de Davidson) y CIT (Cuestionario de Impacto del Trauma) para de esta manera cuantificar y conocer la frecuencia e intensidad del problema de la paciente, para luego determinar un plan terapéutico a trabajar junto con ella acorde al diagnóstico preventivo que se asigne.

Tercera sesión

Esta tercera sesión tuvo como fecha el 07 de julio del 2021, en donde la paciente inicio el proceso terapéutico con pensamiento “Todos me juzgan por abortar”, y ya con los resultados obtenidos de los test, se determinó que tiene un trastorno por estrés postraumático y se procedió a realizar un plan terapéutico con un enfoque basado en la terapia cognitivo conductual, donde se procedió a dar a conocer a la paciente el mecanismo con el cual se trabajará y el tiempo que se necesitará para cada técnica, la paciente dio su aprobación y consentimiento para continuar con el proceso terapéutico, a su vez se procedió a realizar un registro conjuntamente con la paciente de pensamientos que posee y pensamientos opcionales que puede tener en una situación negativa o de tensión que se presente y valorar este pensamiento de 1 al 100 para que la paciente pueda reconocer cuáles son sus pensamientos y como estos generan en ella sensaciones acciones ante ciertos estímulos.

Cuarta sesión

En esta penúltima sesión el 14 de julio del 2021, se aplicó la técnica de dominio y agrado donde se creó una serie de actividades que el paciente puede ejecutar con el objetivo de activar la motivación de la paciente, a través del dominio contribuir a la viabilidad y competencia en la ejecución de la actividad y el agrado hace acorde al disfrute de esta misma, con esto se logrará elevar el estado anímico del paciente, después de cada técnica realizada o actividad se realiza una retroalimentación para cerrar la sesión y también se le enseña ejercicios de relajación como controlar la respiración, al inhalar x 5 segundos y exhalar el aire tomado por 5 segundos más para de esta manera oxigenar su cuerpo y sentirse más relajado y se procede a programar la última sesión donde se realizará el cierre terapéutico.

Quinta sesión

En esta quinta y última sesión se dio el 21 de julio del 2021 en donde se continuó practicando ejercicios de respiración progresiva y se realizó una retroalimentación junto a la paciente acerca de todo el proceso terapéutico que se ha venido llevando en este punto cambio a un pensamiento alternativo “Solo Yo puedo juzgarme y creer en mi”, de esta manera se pudo constatar si se lograron la metas propuestas al inicio de la terapia y que la paciente a su vez concientice de los avances que ha ido obteniendo a lo largo de las sesiones y pueda llevarse todo lo aprendido como las técnicas de relajación para que pueda ponerlas en práctica cuando lo necesite.

SITUACIONES DETECTADAS.

Paciente de 23 años llega a consulta por voluntad propia, en mostró timidez y con poca fluidez de palabra manifiesta como motivo de consulta que posee pensamientos y recuerdos que la perturban y lleva presentando estos signos y síntomas en un lapso de tres meses comenta que también posee problemas al dormir, tiene pesadillas, la paciente se mostró poco recelosa con la información que se le solicitaba, por lo cual se procedió con la técnica de rapport para establecer una buena relación con la paciente en donde mostró más seguridad y mencionó que ha sufrido un aborto provocado debido a una ruptura amoroso con su ex pareja y por consecuente ha venido presentando esta sintomatología que se va a presentar y detallar a continuación.

Área Cognitiva

En el área cognitiva se descubrió que la paciente presenta falta de concentración en las actividades normales que ella realiza, le invaden los pensamientos de culpabilidad por el hecho de aborto acompañado de flashbacks, es decir recuerdos de este suceso.

Área Afectiva

Aquí la paciente muestra irritabilidad en momentos, se llena de enfado y tristeza al hablar de lo acontecido, prefiere no recordar lo que sucedió y se culpa de ello por lo cual aflora en llanto y desmotivación para seguir adelante.

Área de comportamiento social

La paciente presenta conductas de aislamiento social, debido a que prefiere evitar temas del hecho atravesado además de la crítica de la sociedad pues menciona que ya ella se siente culpable de lo que ha sucedido y no desea que la sociedad la juzgue por esta condición por lo cual siempre se encuentra en constante hipervigilancia, llena de desmotivación por lo cual no le apetece realizar alguna actividad física.

Área Somática

Dentro del área somática la paciente muy frecuentemente se encuentra con falta de energía, con insomnio, menciona que muchas veces tiene pesadillas en base al hecho abortivo que padeció por lo cual no desea dormir para evitar esto, y esto le ha traído una angustiante cefalea (dolor de cabeza).

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.

- **CIE 10: F43.10.** Trastorno por Estrés Postraumático.
- **DSM V: 309.81.** Trastorno de Estrés Postraumático

Evento predisponente: Aborto provocado.

Tiempo de evolución: 3 meses.

SOLUCIONES PLANTEADAS.

Se ha procedido a realizar un plan terapéutico en función de las necesidades requeridas con un enfoque Cognitivo Conductual TCC, ya que el diagnóstico preventivo efectuado es del Trastorno por Estrés Postraumático donde podemos encontrar signos y síntomas que afecta el área cognitiva, en base a pensamientos de culpa y falta de concentración y por ende el estado anímico de este mismo presenciado en arrebatos de furia, tristeza, desmotivación, además la TCC es muy recomendada para trabajar con pacientes que padezcan de estrés postraumático en donde se usará la técnica de Relajación de Jakobson.

Tabla 1

Esquema terapéutico con enfoque cognitivo conductual

ESQUEMA TERAPÉUTICO

ÁREA	OBJETIVO	TÉCNICA	SESIONES	FECHA	RESULTADO
COGNITIVA (Confusión, Falta de concentración, flashback, pensamientos de culpabilidad)	Lograr que la paciente conozca su condición y adoptar estrategias de afrontamiento para sus pensamientos que generan tensión en la paciente.	Psico educación. Registros de situación con pensamiento típico y pensamiento alternativo que puede dar a la situación negativa puntuado del 1 al 100.	3	23/06/2021 30/06/2021 07/07/2021	La paciente conoce sobre el problema que padece y decide entrar al tratamiento para su mejoría.
CONDUCTA SOCIAL SOMÁTICO (Aislamiento, hipervigilancia)	Lograr que el paciente vuelva a interactuar con su medio realizando actividades cotidianas de manera normal y habitual. Incentivar que la paciente aprenda a manejar situaciones amenazantes por medio de ejercicios de relajación y respiración.	Técnica de dominio y agrado. Acompañamiento de registro de situaciones Ejercicios de relajación. Relajación progresiva Jakobson	2	14/06/2021 21/06/2021	Implementar rutinas diarias al paciente que puedan ayudar en la mejora del estado anímico y lograr un buen afrontamiento de situaciones negativas.

Nota: Elaborado por Linda Thalía Montoya Díaz.

CONCLUSIONES

Dentro del presente estudio de caso se puede concluir que el aborto y las secuelas sociales, psicológicas y físicas que arraiga, si influyen en gran manera para padecer un estrés postraumático, debido a los flashbacks que presentaba la paciente, los pensamientos de culpabilidad, tristeza, hipervigilancia, aislamiento social, irritabilidad y pesadillas que narraba en su entrevista clínica, los cuales son síntomas de padecimiento de estrés postraumático en base a los criterio de diagnóstico del DSM V.

El haber padecido de un aborto es un hecho que queda marcado en la vida de la paciente y con ayuda profesional que se brindó, se logró crear mejoras emocionales para contribuir al proceso de resiliencia que la paciente atraviesa y de esta manera asimilar de una mejor manera la situación y combatir aquellos pensamientos negativos de culpa que poseía por pensamientos positivos que contribuyan en su desarrollo y desenvolvimiento diario.

A su vez se puede concluir que la paciente dentro de este estudio de caso mostró la predisposición necesaria en cada sesión, para poder llevar a cabo el plan terapéutico y de esta manera conseguir los resultados que se anhelaban al inicio de este proceso, por lo cual nos lleva a concluir que se mantuvo un buen rapport inicial, donde existió la confianza y relación adecuada entre terapeuta y paciente para llevar a cabo este proceso.

En base a la entrevista psicológica, la información recopilada y los resultados de los test aplicados se llegó a que la terapia cognitivo conductual es la más adecuada y acorde para manejar un trastorno por estrés postraumático debido a sus técnicas, pues trabajan el área cognitiva del paciente en donde se puede tratar las distorsiones cognitivas que posee y que por resultado crean malestar a nivel emocional, conductual y somático.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que la paciente mantenga contacto psicológico para seguir su valoración, psicoeducación y evitar recaídas. También seguir aprendiendo y poniendo en práctica las técnicas de relajación y respiración en caso de situaciones amenazantes además de continuar con las actividades que refuercen su estado de ánimo.

BIBLIOGRAFÍAS

- 3ra ed. Washington DC. Prensa psiquiátrica estadounidense. (1980) Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.
- Crocq MA, Crocq L. Clínica (2000); 2:47-55. Del estado de shock y las neurosis de guerra al trastorno de estrés postraumático: una historia de la psico traumatología. Diálogos en Neurociencia Clínica.
- Kardiner A. Paul B Hoeber Inc. (1941). Las neurosis traumáticas de la guerra. Nueva York.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (1994). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ª ed.) (DSM-IV). Washington, DC: APA.
- Beck, A.T, Rush A.J., Shaw B.F., Emery, G. (1983). Inventario de depresión de beck. En Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Desclee de Brower.
- Bobes, J. y cols. (2000). Evaluación de las propiedades psicométricas de la versión española de 5 cuestionarios para la evaluación del síndrome de estrés postraumático. Actas Esp. Psiquiatr 28(4): 207-218.
- Breslau N., Davis G.C., Andreski P., Oeterson E. (1991). Eventos traumáticos y trastorno de estrés postraumático en una población urbana de adultos jóvenes. Psiquiatría Arch Gen; 48: 216-222.
- Bouquet de Durán, Romina Izzedin. (2012). Aborto espontáneo. Liberabit, 18(1), 53-58. Recuperado en 09 de marzo de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100007&lng=es&tlng=es.
- De la Rosa Santana, J. D., Torres, J. J. C., Mola, K. P., Barreiro, L. A. M., Gutiérrez, G. L. V., & Pérez, S. E. F. (2021). Caracterización del aborto provocado en adolescentes de un consultorio médico. *Revista científica estudiantil 2 de diciembre*, 4(2), 148.
- Taipe, J., Llacua, M., y Valdiviano, C. (2017). Creencias Irracionales Y Pensamientos Automáticos En Una Relación De Pareja. Estudio De Caso Clínico Atendido En Un Centro De Servicios Psicológicos De Una Universidad Nacional De Lima. *Revista ECIPerú*, 14(2), 8-8.

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: X___/X___/X___

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: XXXX Edad: 23

Lugar y fecha de nacimiento: XX

Género: Femenino Estado civil: soltera Religión: XX

Instrucción: XX Ocupación: XX

Dirección: Babahoyo- Los Rios Teléfono: XX

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 23 años, sexo femenino de contextura delgada con vestimenta casual adecuada al ambiente, llega a consulta de forma voluntaria.

La paciente manifiesta que tiene recuerdos y pensamientos que la perturban, lleva presentándolos un aproximado de tres meses, originados porque tuvo una ruptura amorosa que termino en malos términos seguida de un aborto ocasionado. A cada lugar al que se dirige vienen a su cabeza, inmediatamente se pone tensa al relatar , tiene problemas para conciliar el sueño, pero cada vez que alguien le comenta sobre algo relacionado a algún embarazo o sobre su pasada relación se le llenan los ojos de lágrimas, siente tristeza y luego este sentimiento se convierte en ira consecuente a esto ha pasado algún tiempo en el que ya perdió contacto con su ex pareja pero aquel ha regresado a buscarla pero por la magnitud de la causa a su ruptura ella no quiere tener ningún tipo de contacto con aquel ya que solo hace que aparezcan nuevamente con más intensidad los malos recuerdos. Además de esto ella no quiere saber nada de aquel ya que dice que es el único responsable de sus pérdidas y malos ratos. Ella hace énfasis en que “nunca voy a perdonar lo que me hizo, no sé cómo se perdona algo así”, también comenta que además de sentir una profunda tristeza al recordar cada detalle de su relación y aborto, piensa que puede: “todos me van a juzgar por lo que hice”.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

La paciente debido a las circunstancias de su situación, ha venido presentando varios síntomas tales como: cefalea, falta de concentración, tristeza, enfado, irritabilidad, culpabilidad, recuerdos intrusivos, falta de energía, insomnio, pesadillas, aislamiento. Toda la sintomatología presentada por la paciente ha ocasionado un desorden tanto alimenticio como psicológico, lo cual está afectando a su salud

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

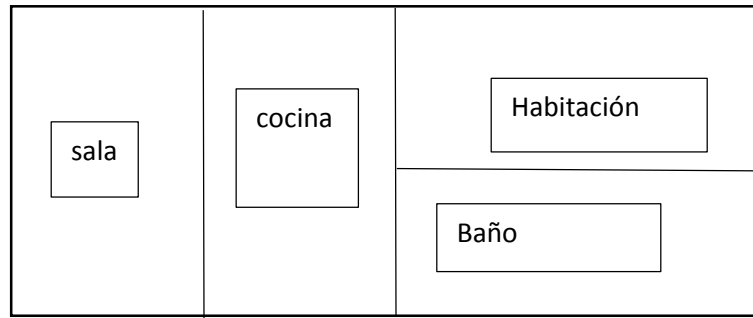
Realizado el 1 de octubre de 2019

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

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

La familia materna no presenta antecedentes de estrés, por parte de la familia paterna no presenta antecedentes

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



El departamento de la paciente cuenta con una habitación, una amplia sala próxima a la cocina y a la habitación. Vive sola.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

La paciente nació en la ciudad de Babahoyo el 12 de junio del 1998, parto mediante cesárea, su lactancia fue desde el nacimiento hasta los 9 meses de edad, empezó a caminar a los 11 meses de edad, empezó a controlar sus esfínteres a los 18 meses de edad, era una niña muy sana, pocas veces se enfermaba y le gustaba explorar.

En su adolescencia sufrió de gastritis debido a cambios en su rutina alimenticia.

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

Su etapa estudiantil comenzó a sus 5 años de edad, fue directamente al jardín de infantes, era una niña muy tranquila y aplicada, aunque se le hizo difícil adaptarse a este ambiente ya que era nuevo para ella, menciona que: “el primer día la pase mal ya que mi mamá me dejó sola en la escuela”, a medida que pasó el tiempo logró adaptarse, no cursó por otra institución hasta el día en que terminó su primaria, tuvo un buen desempeño a nivel académico en todo su ciclo estudiantil, en la secundaria no tuvo una buena relación interpersonal, ya que no conocía a nadie, pero tuvo una buena relación para socializar, mientras que la relación con los docentes siempre fue de respeto, compromiso y amabilidad. Así mismo no hubo cambio a otra institución, aprobó la secundaria con buenas notas y excelente conducta, inició sus estudios de nivel superior en la carrera que le gustaba, relata que: “no sé cómo lo he logrado, pero a veces siento que todo lo que hago; lo hago por inercia, sin esperanzas”. Por el momento se encuentra cursando cuarto semestre en la carrera de enfermería.

6.3. HISTORIA LABORAL

La paciente manifestó que inicio a trabajar a los 19 años edad, debido a que empezaron sus estudios en la universidad, no contaba con apoyo económico por lo cual inicio a laborar en una empresa de atención al cliente, le ha ido bien, la relación con sus compañeros es buena.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

La paciente manifiesta que tiene una buena adaptación con su familia, sus bases familiares la conforman su madre y hermana. En el medio social menciona que: “soy reservada, sociable, humanitaria y en ocasiones algo distraída”. Siempre se adapta al grupo con el que trata sin importar la condición social.

La paciente tiene una personalidad reservada, sociable, humanitaria y algo distraída. Cuando fracasa o las cosas no van como ella se lo espera es muy sensible emocionalmente, se irrita con facilidad, pero mantiene su postura.

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

La paciente no realiza actividad, no practica ningún deporte. Lleva una vida muy sedentaria, un estilo de vida monótono.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La paciente manifestó que su primera experiencia sexual fue a los 17 años de edad, con su primer novio, fue una experiencia agradable. Con el paso del tiempo tuvo varias parejas sentimentales, pero con ninguna había tenido tanta intimidad como en la última relación que ya vendría siendo su primera relación formal.

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

La paciente no tiene ningún vicio, consume café de manera moderada

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

La paciente con frecuencia tiene cambios en su rutina de alimentación por su estilo de vida, pero trata de comer en sus tiempos exactos, con respecto a sus horas de sueño, trata de dormir lo suficiente pero sus pensamientos le impiden conciliar el sueño.

6.9. HISTORIA MÉDICA, la paciente manifiesta que sufre de gastritis, ha tenido un tratamiento, además ya lo tiene bajo control, ha pasado por un aborto ocasionado el cual también tuvo previo tratamiento, pero consecuente a este se le produjo una anemia severa, la cual también la tiene bajo cuidado médico con excelente mejora

7.HISTORIA LEGAL, la paciente no presenta antecedentes penales

7.1. PROYECTO DE VIDA la paciente desea culminar sus estudios, superarse en todos aspectos, conseguir lo que tanto anhela que es tener un buen trabajo y buena salud mental, poder solventar a su madre y hermana por el apoyo que le han brindado siempre. Por sus propios méritos, desea ingresar como especialista a la policía, en el aspecto material, tener una casa grande, carro, un negocio para cuidado de la mujer. Cuando se sienta completamente lista en todos los aspectos personales y monetarios tener un hijo para así enmendar lo que tanto le aflige y porque cree que así debe ser y así lo desea.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

La paciente llegó a la consulta con una apariencia casual, mostrándose un poco inquieta, manteniendo el contacto visual, se expresa prudentemente y sus expresiones no verbales son normales, hablando con fluidez, demostrando una actitud positiva.

7.2. ORIENTACIÓN Se puede apreciar que la paciente está consciente en el lugar y el espacio en la que se encuentra.

7.3. ATENCIÓN La paciente se mantuvo atenta casi en todo el tiempo que duró la sesión, aunque en ocasiones había pequeñas distracciones, también nos menciona: “que a veces se sabe distrae con facilidad”.

7.4. MEMORIA podemos observar que la paciente tiene una capacidad normal para

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

Realizado el 1 de octubre de 2019

memorizar y no presenta problemas en ámbito escolar, aunque en ocasiones se le dificulta precisar las fechas de eventos con respecto a sucesos de su vida

7.5. INTELIGENCIA Según el Test de Inteligencia de Raven presenta una inteligencia normal de 92 – 109.

7.6. PENSAMIENTO La paciente presenta un pensamiento crítico, y lógico.

7.7. LENGUAJE Durante la consulta la paciente presenta un lenguaje culto, realizando preguntas y hablando con fluidez para expresarse, no utilizando palabras obscenas, aunque está se muestra algo inquieta, pero logrando controlar la situación.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

La paciente presenta bien estimulados su motricidad fina y gruesa, demostrando su capacidad para expresarse y relacionarse con los demás.

7.9. SENSOPERCEPCION

La paciente es capaz de captar e identificar el mundo exterior e inferior de forma normal utilizando su sensación como objeto de la realidad, y su percepción como objeto de su mente.

7.10. AFECTIVIDAD

La paciente nos ha expresado que le gusta ser sociable, aunque tiene pocos amigos, tiene buena relación con sus compañeros de trabajo, también nos menciona que no es muy demostrativa en afectividad, con su madre y hermana la relación es buena ya que son su apoyo primordial.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

La paciente menciona que cree tener un problema y por tal motivo acude a la consulta psicológica para despejar sus inquietudes.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

La paciente está consciente del problema que tiene, lo cual no le permite sentirse tranquila, ni avanzar con sus propósitos.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

La paciente menciona que en su vida no se han acontecido ciertas ideas suicidas, pero si ha tenido hechos traumáticos que han quedado en su memoria tales como: practicarse un aborto, menciona que; “cuando me practiqué el aborto pensé que todos mis problemas iban a acabar, pero fue todo lo contrario”. Concurrentemente vienen recuerdos a su cabeza, los cuales no dejan que continúe con su vida.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Las pruebas aplicadas han sido el del de Inteligencia de Raven obteniendo como resultado un coeficiente normal obteniendo 40/60 respuestas correctas, el DTS (Escala de Trauma de Davidson) Resultado: STAI-32 ansiedad grave, BDI- 26 depresión moderada y CIT (Cuestionario de Impacto del Trauma

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Confusión. Falta de concentración, flashback, pensamientos de culpabilidad	
Afectivo	Irritabilidad, enfado, tristeza. Sentimientos de culpa, desmotivación	Trastorno de estrés postraumático
Pensamiento	Pensamientos excesivos, desconfianza	
Conducta social - escolar	Aislamiento, hipervigilancia	
Somática	Falta de energía, Insomnio pesadillas, cefalea, palpitaciones aceleradas	

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

Realizado el 1 de octubre de 2019

9.1. Factores predisponentes:

La paciente en este tiempo de pandemia tuvo que optar por un nuevo estilo de vida, debido a que opto por pasar la cuarentena con su ex pareja, en el cual convivio un aproximado de 6 meses, en los cuales comenta que tuvo muchas diferencias con su pareja, pero supo conllevar la situación; aunque luego hubo infidelidad por parte de su ex pareja a partir de esa situación opto por separarse, en el transcurso de tres semanas se dio cuenta que estaba embarazada, no fue una noticia de su agrado debido a la situación en la que se encontraba, le comunico a su ex pareja y el reacciono de una manera indiferente, ella culpa rotundamente a su ex pareja por ser el causante de haber tomado la decisión de abortar . Todo esto le ha hecho sentir muy desolada, vacía emocionalmente, no halla sentido en su propósito de vida, porque siente culpa por haber tomado una decisión tan impulsiva esto la ha llevado a presentar problemas en su vida, desestabilizándola emocionalmente.

9.2. Evento precipitante:

El problema dio inicio cuando tomó la decisión de interrumpir su embarazo, empezó a notar cambio en su comportamiento, muestras de perdida de sueño, pensamientos intrusos, sentimientos de culpabilidad. A pesar de todo logro llevar un buen protocolo de salud ya que tuvo que trabajar durante toda la cuarentena, actualmente sigue llevando todos los cuidados necesarios, aunque sigue lidiando con la presencia de recuerdos sobre la situación por la cual paso.

9.3. Tiempo de evolución:

La paciente desde hace 3 meses lleva presentado estos problemas lo que le provoca malestares físicos y emocionales, que afectan su vida.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

DSMV – Trastorno de estrés postraumático. - 309. 81 (F43.10)

11. PRONÓSTICO

Pronostico favorable, la paciente está consciente del problema que tiene y está dispuesta a ir superándolo, comprometiéndose a seguir la terapia con el apoyo de sus familiares, teniendo en cuenta que en este tipo de trastorno se evalúa cuidadosamente.

12. RECOMENDACIONES

Como primera opción se recomienda seguir la Psicoterapia o terapia de conversación ya que es el tratamiento que tiene como objetivo un cambio de pensamientos, creencias, sentimientos y conductas que pueden haber generado malestar, teniendo como objetivo principal es conseguir cambios en la paciente, creando nuevos hábitos, más saludables y efectivos, que le permitirán incrementar su bienestar. Como segunda opción se recomienda la Terapia cognitiva, ya que esto nos va ayuda a reconocer las formas de pensar (patrones cognitivos).

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

Realizado el 1 de octubre de 2019

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

ESQUEMA TERAPÉUTICO

ÁREA	OBJETIVO	TÉCNICA	SESIONES	FECHA	RESULTADO
COGNITIVA (Confusión. Falta de concentración, flashback, pensamientos de culpabilidad)	Lograr que la paciente conozca su condición y adoptar estrategias de afrontamiento para sus pensamientos que generan tensión en la paciente.	Psico educación. Registros de situación con pensamiento típico y pensamiento alternativo que puede dar a la situación negativa puntuado del 1 al 100.	3	23/06/2021 30/06/2021 07/07/2021	La paciente conoce sobre el problema que padece y decide entrar al tratamiento para su mejoría.
AFECTIVA (Irritabilidad, enfado, tristeza. Sentimientos de culpa, desmotivación)					
CONDUCTA SOCIAL SOMÁTICO (Aislamiento, hipervigilancia)	Lograr que el paciente vuelva a interactuar con su medio realizando actividades cotidianas de manera normal y habitual. Incentivar que la paciente aprenda a manejar situaciones amenazantes por medio de ejercicios de relajación y respiración.	Técnica de dominio y agrado. Acompañamiento de registro de situaciones Ejercicios de relajación y progresiva Jakobson	2	14/06/2021 21/06/2021	Implementar rutinas diarias al paciente que puedan ayudar en la mejora del estado anímico y lograr un buen afrontamiento de situaciones negativas.

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

Anexo B- Escala de Trauma de Davidson (DTS)

Escala de Trauma de Davidson (DTS)

(Jonathan R. T. Davidson)

(Traducida por: J Bobes, MT Bascarán, MP González, M Bousoño, A Calcedo, JA Hormechea, D H. Wallace,
17 de febrero de 1999)

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: H M

Estado civil: _____ Domicilio: _____ Fecha: _____

Por favor, identifique el trauma que más le molesta

<p>Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad, durante la última semana. Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un número, de 0 a 4 para indicar la frecuencia y gravedad del síntoma.</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>Frecuencia</u></td> <td style="text-align: center;"><u>Gravedad</u></td> </tr> <tr> <td>0 = nunca</td> <td>0 = nada</td> </tr> <tr> <td>1 = a veces</td> <td>1 = leve</td> </tr> <tr> <td>2 = 2-3 veces</td> <td>2 = moderada</td> </tr> <tr> <td>3 = 4-6 veces</td> <td>3 = marcada</td> </tr> <tr> <td>4 = a diario</td> <td>4 = extrema</td> </tr> </table>	<u>Frecuencia</u>	<u>Gravedad</u>	0 = nunca	0 = nada	1 = a veces	1 = leve	2 = 2-3 veces	2 = moderada	3 = 4-6 veces	3 = marcada	4 = a diario	4 = extrema
<u>Frecuencia</u>	<u>Gravedad</u>												
0 = nunca	0 = nada												
1 = a veces	1 = leve												
2 = 2-3 veces	2 = moderada												
3 = 4-6 veces	3 = marcada												
4 = a diario	4 = extrema												

- | | | |
|---|----------------------|--------------------------------|
| 1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?..... | <input type="text"/> | <input type="text" value="4"/> |
| 2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?..... | <input type="text"/> | <input type="text" value="4"/> |
| 3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera reviviendo?..... | <input type="text"/> | <input type="text" value="3"/> |
| 4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?..... | <input type="text"/> | <input type="text" value="4"/> |
| 5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea)..... | <input type="text"/> | <input type="text" value="4"/> |
| 6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?..... | <input type="text"/> | <input type="text" value="3"/> |
| 7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?..... | <input type="text"/> | <input type="text" value="4"/> |
| 8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento? | <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> |
| 9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?..... | <input type="text"/> | <input type="text" value="4"/> |
| 11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?..... | <input type="text"/> | <input type="text" value="3"/> |
| 12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?..... | <input type="text"/> | <input type="text" value="3"/> |
| 13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?..... | <input type="text"/> | <input type="text" value="3"/> |
| 14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?..... | <input type="text"/> | <input type="text" value="3"/> |
| 15. ¿Ha tenido dificultades de concentración?..... | <input type="text"/> | <input type="text" value="3"/> |
| 16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido "en guardia"?..... | <input type="text"/> | <input type="text" value="3"/> |
| 17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?..... | <input type="text"/> | <input type="text" value="3"/> |

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

Realizado el 1 de octubre de 2019



7.15. Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ)

1

Algunas personas han experimentado uno o más acontecimientos que están fuera del rango habitual de las experiencias humanas y que podrían ser marcadamente angustiantes para casi todo el mundo. Podrían ser sucesos que representarían una amenaza seria para la vida de uno o para su bienestar físico; amenaza seria o daño para un miembro de la familia o amigo íntimo; la ~~destrucción~~ repentina de la casa de uno o de la comunidad; ver otras personas gravemente heridas o muriendo como resultado de un accidente o de violencia.

¿Ha experimentado alguna vez alguno de los siguientes acontecimientos? Si no, rodee con un círculo «no». Si los ha experimentado rodee con un círculo «sí», e indique qué edad tenía en aquel momento. Por favor, especifique tanto como pueda acerca de cuánto tiempo duró el acontecimiento (p. ej., 10 minutos, 8 horas, 3 días, 2 semanas o 4 años).

Acontecimiento	Edad (cuando ocurrió al momento)	Duración (cuanto la cantidad de tiempo empleada: minutos, horas, etc.)
1. Accidente de coche, tren o avión	NO SÍ	
2. Accidente industrial o de trabajo	NO SÍ	
3. Pérdida del hogar por incendio	NO SÍ	
4. Pérdida del hogar o de un miembro familiar por inundaciones	NO SÍ	
5. Pérdida del hogar o de un miembro familiar por un tornado o huracán	NO SÍ	
6. Pérdida del hogar o de un miembro familiar por terremoto	NO SÍ	
7. Amenaza seria o daño a un miembro de la familia o amigo íntimo	NO SÍ	
8. Muerte inesperada de un miembro de la familia o amigo íntimo	NO SÍ	
9. Estar próximo a ahogarse	NO SÍ	
10. Abuso físico	NO SÍ	
11. Sufrir graves quemaduras	NO SÍ	
12. Ser tomado como rehén	NO SÍ	
13. Combate	NO SÍ	
14. Agresión	NO SÍ	
15. Violación	NO SÍ	
16. Incendio	NO SÍ	
17. Secuestro	NO SÍ	
18. Otra situación (especificar):	NO SÍ	

Nota: si no ha experimentado ninguna de las situaciones anteriores, no necesita responder las preguntas que están a continuación. Si ha experimentado uno o más de las anteriores acontecimientos, indique por favor el que le resulte más desagradable recordar a hora.

ACONTECIMIENTO: _____

1. ¿Estaba preparado para el suceso?	NO SÍ
2. El acontecimiento, ¿le puso miedo, espanto, vergüenza,asco o disgusto para usted? En caso afirmativo, por favor subraye la/s palabra/s apropiada/s	NO SÍ
3. ¿Sufrió lesiones físicas por este acontecimiento?	NO SÍ
4. ¿Pensó que su vida estaba en peligro?	NO SÍ
5. ¿Estuvo solo durante algún momento de esa situación?	NO SÍ
6. ¿Tenía la sensación de que podía hacer algo para detener la situación?	NO SÍ
7. ¿Se ha sentido edificado de otras personas debido al acontecimiento?	NO SÍ
8. ¿Ha hablado alguna vez con alguien acerca del acontecimiento?	NO SÍ
9. En caso negativo, ¿intió alguna vez que le gustaría hacerlo?	NO SÍ

7.16. Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ)

Después del tipo de acontecimiento que ha experimentado, ~~alguna persona o cosa provoca~~ sintomas desagradables. Cada síntoma se describe a continuación. Por favor, indique si ha notado o no alguno de ellos ~~en cualquier momento después del suceso~~.

1. Pasadillas acerca del acontecimiento o en relación con el tema	NO SÍ
2. Actuar como si estuviera o estuviera en la misma situación	NO SÍ
3. Estar nervioso o fácilmente asustado	NO SÍ
4. Sentir como si tuviera que permanecer en guardia	NO SÍ
5. Dificultad para dormir	NO SÍ
6. Problemas de concentración	NO SÍ
7. Experimentar menos sentimientos hacia las personas a las que normalmente tiene cariño	NO SÍ
8. Pérdida de interés/placer en cosas que antes del suceso tenían importancia para usted	NO SÍ
9. Sentirse avergonzado de estar todavía vivo tras el acontecimiento	NO SÍ
10. Evitar hacer algo que le recuerde el suceso	NO SÍ
11. Evitar pensamientos o sentimientos asociados con el suceso	NO SÍ
12. Tener imágenes dolorosas y recuerdos recurrentes del suceso	NO SÍ
13. Los recuerdos le producen ansiedad, ira, enfado, irritabilidad o temor	NO SÍ
14. No poder recordar una parte importante del suceso	NO SÍ
15. Sentir parálisis sobre el futuro, pero no lo sentía antes del suceso	NO SÍ
16. Sentirse más irritable, o fácilmente molesto, o tuvo ataques de enfado que no tenía antes del suceso	NO SÍ
17. Experimentar síntomas físicos cuando se expone a un recuerdo: sudoración, temblor, palpitaciones, náusea, respiración acelerada, mareos	NO SÍ
18. Sentirse distanciado o alejado de la gente	NO SÍ
¿Ha visitado al médico alguna vez para el tratamiento de síntomas causados por el acontecimiento?	NO SÍ
¿Ha sido hospitalizado alguna vez como consecuencia directa del acontecimiento?	NO SÍ

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

Realizado el 1 de octubre de 2019

Anexo D.- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

NOMBRE:	XXX	TURNO:	
FECHA:	XXX	NÚMERO DE CÉDULA:	XXX

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.		/		
2 Acalorado.	/			
3 Con temblor en las piernas.		/		
4 Incapaz de relajarse			/	
5 Con temor a que ocurra lo peor.			/	
6 Mareado, o que se le va la cabeza.				/
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				/
8 Inestable.				/
9 Aterrorizado o asustado.			/	
10 Nervioso.			/	
11 Con sensación de bloqueo.		/		
12 Con temblores en las manos.		/		
13 Inquieto, inseguro.		/		
14 Con miedo a perder el control.			/	
15 Con sensación de ahogo.	/			
16 Con temor a morir.		/		
17 Con miedo.		/		
18 Con problemas digestivos.			/	
19 Con desvanecimientos.			/	
20 Con rubor facial.		/		
21 Con sudores, fríos o calientes.		/		

Puntos de corte:

- 0 – 7, no existe ansiedad.
- 8 – 15, ansiedad leve.
- 16 – 25, ansiedad moderada.
- 26 – 63, ansiedad grave.

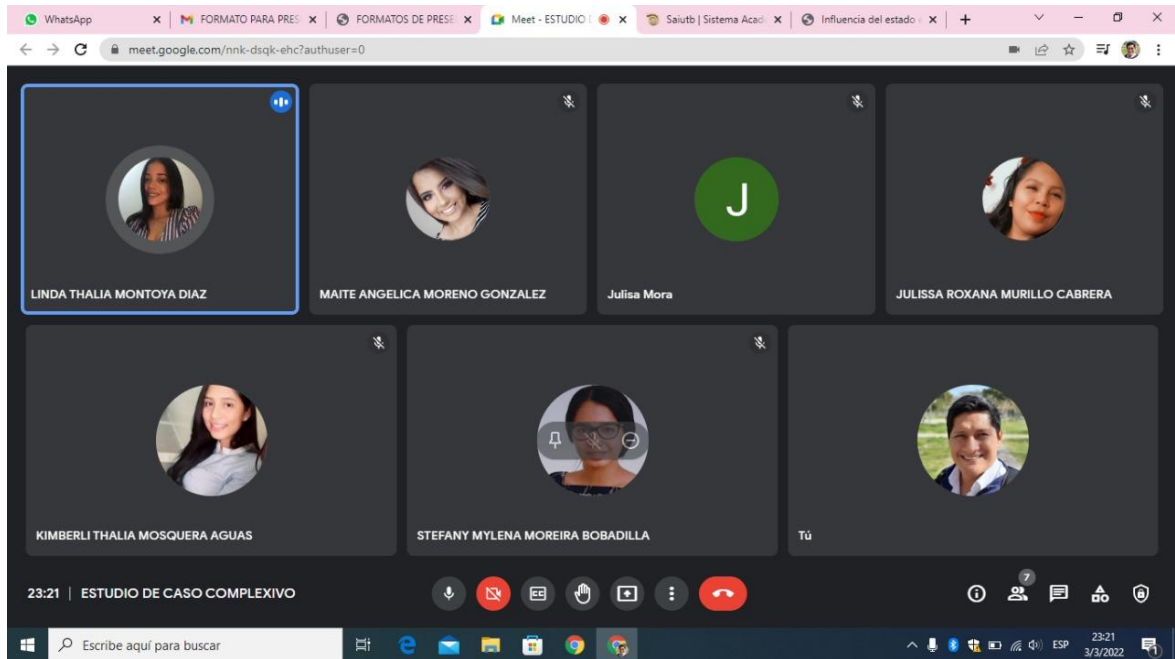
PUNTAJE:	32
DIAGNÓSTICO:	Ansiedad grave
OBSERVACIONES:	

APLICADO POR:

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

Realizado el 1 de octubre de 2019

Anexo E.- Reuniones de Tutorías.



Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez

Realizado el 1 de octubre de 2019