



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



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

PROBLEMA:

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO
EMOCIONAL EN UNA MUJER DE 27 AÑOS DE EDAD DE LA CIUDAD DE
BABAHOYO-PROVINCIA DE LOS RÍOS.

AUTORA:

MELLENDEZ ROCAFUERTE MAYRA ALEJANDRA

TUTOR:

AMAIQUEMA MARQUEZ FRANCISCO ALEJANDRO, MSC.

BABAHOYO – ECUADOR

2022



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



RESUMEN

El presente estudio de caso se ejecutó con el objetivo de Analizar si el trastorno de estrés postraumático influye en el estado emocional de una mujer de 27 años de la ciudad de Babahoyo. Todo esto se llevó a cabo mediante el uso de la Historia clínica, entrevista semiestructurada, observación directa, y la aplicación de pruebas psicológicas “Inventario de Depresión de Beck”, “Escala de Ansiedad de Hamilton” y “Cuestionario de Estrés Percibido de Levenstein”, además, del “registro de pensamientos y emociones de la TCC”. La metodología cualitativa que se utilizó en este trabajo se encamino a estudiar las variables dependiente e independiente, además gracias a la implementación de las técnicas de la TCC, se logró cumplir con el objetivo planteado, por otra parte mediante un plan terapéutico se consiguió modificar aquellos pensamientos que la paciente manifestó durante la intervención psicológica, de esta manera se alcanzó mitigar los problemas emocionales y conductuales de la paciente a causa del estrés postraumático, finalmente los resultados obtenidos fueron los deseados los cuales se encaminaron en la mejoría de su calidad de vida tanto personal como social.

Palabras clave: Influencia, técnicas, mejoría, intervención y mitigar



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



ABSTRACT

The present case study was carried out with the objective of analyzing whether post-traumatic stress disorder influences the emotional state of a 27-year-old woman from the city of Babahoyo in the province of Los Ríos. All this was carried out through the use of clinical history, semi-structured interview, direct observation, and the application of psychological tests "Beck Depression Inventory", "Hamilton Anxiety Scale" and "Levenstein Perceived Stress Questionnaire" In addition, the "record of thoughts and emotions of the CBT", the qualitative methodology that was used in this work was directed to study the dependent and independent variables, also thanks to the implementation of the CBT techniques, it was possible to comply with the stated objective, on the other hand, through a therapeutic plan, it was possible to modify those thoughts that the patient expressed during the psychological intervention, in this way it was possible to mitigate the emotional and behavioral problems of the patient due to post-traumatic stress, finally the results obtained were the desired ones which were aimed at improving their quality of life, both personal and social.

Keywords: Influence, techniques, improvement, intervention and mitigation



INDICE

RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
Justificación	2
OBJETIVO	2
SUSTENTO TEORICO	3
Trastorno de Estrés Postraumático	3
Estado Emocional	7
Trastorno de estrés postraumático y su influencia en el estado emocional	10
TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN.....	11
Historia Clínica	11
RESULTADOS OBTENIDOS.....	14
SITUACIONES DETECTADAS.....	17
SOLUCIONES PLANTEADAS	20
CONCLUSIONES.....	20
RECOMENDACIONES	22
BIBLIOGRAFIA	23
ANEXOS	25



INTRODUCCIÓN

El trastorno de estrés postraumático es una de la problemática más frecuente en la sociedad y la cual ocasiona cambios en el estado emocional de quien lo padece, esto se puede percibir debido a la respuesta tardía de un individuo a un suceso amenazante o catastrófico, llegando a causar en la mayor parte de las personas un malestar generalizado. Por esta razón el presente estudio de caso tiene como finalidad indagar dicha problemática mediante una línea de investigación clínica y una sublínea de psicoterapia individual.

Por lo tanto, el presente estudio de caso investiga los signos y síntomas que la paciente de 27 años manifieste debido al trastorno de estrés postraumático, es decir determinar aquellos aspectos relevantes que ocasionan cambios en su estado emocional y que le impiden desenvolverse con normalidad en su entorno familiar, social y laboral, por tal razón la actual intervención psicológica llevada a cabo pretende en primera instancia ejecutar una evaluación psicológica que permita registrar dichas afecciones para posteriormente facilitar a la paciente de herramientas y técnicas que la ayuden a reincorporarse paulatinamente y con normalidad en su vida diaria.

Como se mencionó anteriormente la presente evaluación psicológica se llevará a cabo con una entrevista inicial la cual será la base para establecer la problemática, por consiguiente indagar con más precisión mediante una entrevista semiestructurada acompañada de la aplicación de reactivos psicológicos como: “Escala de ansiedad de Hamilton”, “Inventario de Depresión de Beck” y el “Cuestionario de Estrés Percibido de Levenstein”, todo esto ayudara a triangular la información referida por el paciente, obteniendo de esta manera un diagnóstico presuntivo y de esta forma crear un plan terapéutico basado en técnicas de la TCC que permitan dar solución a todas las afecciones de la paciente.

Para concluir, el presente estudio de caso se desarrollará a partir de una justificación, un estudio investigativo de cada una de las variables, de técnicas aplicadas, situaciones detectadas en la intervención psicológica, soluciones planteadas a las afecciones halladas, los resultados obtenidos en la ejecución de los puntos anteriores, conclusiones, el sustento bibliográfico para finalizar con los anexos que den validez al presente trabajo.



DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso se encamina a comprobar si el trastorno de estrés postraumático influye en el estado emocional de una mujer de 27 años de la ciudad de Babahoyo provincia de Los Ríos, por lo tanto, la importancia de este estudio conlleva a realizar un análisis de dicho trastorno para determinar de qué manera podría influir en el estado emocional de la paciente y por consiguiente en su normal desenvolvimiento del entorno, además resulta importante poder dar solución a todas aquellas situaciones detectadas que interfieren negativamente en las emociones de la paciente, en definitiva poder mejorar su desarrollo social, familiar y laboral.

Los acontecimientos que se presentan en la vida cotidiana de las personas en ocasiones pueden llegar a ocasionar problemas a nivel psicológico, esto se puede ver reflejado en el tema plasmado en el presente estudio de caso dado que el trastorno de estrés postraumático influye negativamente en el estado emocional, por esta razón este trabajo tiene como finalidad beneficiar con una intervención psicológica a la paciente de 27 años, brindarle una atención propicia con herramientas y técnicas que ayuden a corroborar un diagnóstico presuntivo, plasmar un tratamiento con el afán de lograr un pronóstico favorable para el usuario, por otra parte es importante señalar que la institución y la sociedad en general se beneficiaran del presente trabajo como una guía de intervención para dicha problemática psicológica.

Ante lo expuesto anteriormente se puede concluir que el presente estudio de caso si es trascendente ya que cuenta con el sustento teórico de sus variables y su justificación, además cabe resaltar que la paciente mostró colaboración y compromiso durante toda la intervención, esto favoreció a que este trabajo cuente con la Factibilidad de un estudio científico y práctico.

OBJETIVO

Analizar si el trastorno de estrés postraumático influye en el estado emocional de una mujer de 27 años de la ciudad de Babahoyo en la provincia de Los Ríos.



SUSTENTO TEÓRICO

Trastorno de Estrés Postraumático

Definición

Las personas a lo largo de la vida pasan por situaciones difíciles que les hacen experimentar sentimientos negativos por cierto período de tiempo, sin embargo, estos sentimientos pueden prolongarse más de lo esperado y generar enfermedades mentales como el trastorno de estrés postraumático.

“El trastorno por estrés postraumático (también conocido como TEPT) es un trastorno que algunas personas presentan después de haber vivido o presenciado un acontecimiento impactante, terrorífico o peligroso” (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2017, pág. 2).

“El trastorno de estrés postraumático se define como una reacción emocional intensa ante un suceso traumático, presentando alteración del sentido, la conciencia o la conducta, que amenaza el bienestar o la vida del individuo” (Bermúdez et al 2020, pág. 1)

En este sentido, de acuerdo a las definiciones, el trastorno de estrés postraumático es un conjunto particular de reacciones que pueden desarrollarse en personas que han pasado por un evento traumático que amenazó su vida o seguridad, o la de otras personas a su alrededor. Esto podría ser un accidente automovilístico u otro accidente grave, agresión física o sexual, guerra o tortura, o desastres como incendios forestales o inundaciones.

Factores de riesgo

Cualquier persona puede desarrollar un trastorno de estrés postraumático después de un evento traumático, pero las personas corren un mayor riesgo si el evento involucró daño deliberado como agresión física o sexual o si han tenido experiencias traumáticas repetidas. Además del evento en sí, los factores de riesgo para desarrollar trastorno de estrés postraumático, según (Bermúdez, 2020) son los siguientes:

Experiencias traumáticas previas

Las personas que han experimentado un trauma previo, como una violación, un accidente automovilístico, un desastre o un acto de violencia, son más susceptibles a sufrir



de este trastorno. El estrés del trauma puede tener un efecto acumulativo, y una nueva experiencia traumática puede exacerbar los efectos negativos de un trauma anterior. Esto es especialmente cierto para aquellos con trauma infantil temprano y más duradero.

Antecedentes familiares de trastorno de estrés postraumático o depresión

Las personas con antecedentes familiares de este trastorno o depresión tienden a ser más susceptibles. Los antecedentes familiares de otros problemas de salud mental también pueden aumentar el riesgo.

Antecedentes de abuso de sustancias

Las personas con antecedentes de abuso de sustancias tienden a ser más susceptibles al trastorno. Puede ser que el uso de drogas y el trastorno por consumo de alcohol interfieran con la capacidad de una persona para hacer frente al estrés adicional de un evento traumático.

Habilidades de afrontamiento deficientes

Las habilidades de afrontamiento y el nivel de funcionamiento psicológico pueden desempeñar un papel en la susceptibilidad de una persona al estrés. Las personas son más susceptibles al estrés si tienen habilidades de afrontamiento deficientes o niveles más bajos de funcionamiento psicológico. Pueden tener poco sentido de control sobre sus circunstancias o culparse a sí mismos por el trauma.

Falta de apoyo social

Investigaciones considerables sugieren que las relaciones sociales y familiares positivas pueden ayudar a moderar los efectos del estrés y el trauma. Por el contrario, las personas que carecen de relaciones y entornos de apoyo tienden a ser más vulnerables al estrés y, por lo tanto, tienen más riesgo de sufrir de un trastorno después de experimentar un trauma. Un entorno social que produce vergüenza, culpa, estigmatización u odio a sí mismo también aumenta el riesgo.



Estrés continuo

Los efectos del estrés extremo o continuo en una persona pueden resultar en problemas físicos y psicológicos extensos. Esto puede reducir la capacidad de hacer frente a un trauma, lo que aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad.

Epidemiología

“El TEPT presenta una incidencia a lo largo de la vida del 9% al 15% y según un estudio reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima una prevalencia en un 3.9% en la población general y un 5.6% entre aquellos expuestos al trauma” (Bermúdez, 2020, pág. 4).

Analizando los datos expuestos se puede manifestar que a lo largo de la vida pueden ocurrir hechos traumatizantes, sin embargo, algunas personas que representan alrededor del 4% desarrollan el trastorno de estrés postraumático, la mayoría de personas no lo desarrolla y podría ser una explicación a esto ya que tienen factores resilientes como una adecuada comunidad de apoyo, mejores habilidades de afrontamiento del estrés y menor cantidad de estrés. En las personas que han estado expuestas a eventos traumáticos previos la prevalencia del trastorno de estrés postraumático se eleva alrededor del 2%.

Tratamiento

El avance médico en la actualidad brinda soluciones para muchas enfermedades que existen y es el caso para tratar el trastorno de estrés postraumático. Muchas personas experimentan algunos de los síntomas en las primeras dos semanas después de un evento traumático, pero la mayoría se recuperan por su cuenta o con la ayuda de familiares y amigos. A pesar de que el tratamiento formal puede no comenzar, es importante durante esos primeros días y semanas obtener la ayuda que se necesite (Guerrero et al, 2021).

El apoyo de familiares y amigos es muy importante para la mayoría de las personas, intentar, en la medida de lo posible, minimizar otras experiencias estresantes de la vida permite a la persona centrarse más en su recuperación. Si una persona se siente muy angustiada en cualquier momento después de un evento traumático, debe hablar con un



médico u otro profesional de la salud. Si una persona experimenta síntomas que persisten más allá de dos semanas, un médico o un profesional de la salud mental puede recomendar comenzar el tratamiento (Mayo Clinic, 2022)..

Psicoterapia

El tratamiento más eficaz según el Instituto Nacional de la Salud Mental (2017) es la terapia de conversación, pero también se pueden recetar medicamentos en algunos casos. Los tratamientos farmacológicos no se recomiendan dentro de las cuatro semanas posteriores a la aparición de los síntomas, a menos que la gravedad de la angustia de la persona no se pueda manejar solo por medios psicológicos. En general, es mejor comenzar con el tratamiento psicológico en lugar de usar medicamentos como la primera y única solución al problema. “La psicoterapia puede darse individualmente o en grupo y, por lo general, tiene una duración de 6 a 12 semanas, pero puede tomar más tiempo” (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2017, pág. 4).

Terapia de exposición

El objetivo de la terapia de exposición es ayudar a las personas a enfrentar y superar sus miedos exponiéndolos gradualmente a las cosas que los ponen ansiosos o temerosos. La razón detrás de hacerlo es que cuando una persona tiene miedo de algo, generalmente trata de evitarlo, lo que lleva a consecuencias y continúa alimentando su miedo. Por ejemplo, alguien con ansiedad puede tener miedo de socializar, por lo que evita a las personas y, como resultado, no tiene amigos. Este ejemplo ilustra cuán problemático puede ser evitar los miedos. La terapia de exposición dice que para llevar una vida saludable y satisfactoria necesitamos superar nuestros miedos, no evitarlos (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2017).

Reestructuración cognitiva

La reestructuración cognitiva es una técnica que ayuda a las personas a cambiar su forma de pensar. Puede ayudar a las personas a sentirse de manera diferente acerca de las cosas que les preocupan o frustran, y esto a su vez puede afectar el comportamiento, el objetivo de la reestructuración cognitiva no es hacer que una persona piense positivamente,



sino más bien fomentar un pensamiento equilibrado y realista (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2017).

Estado Emocional

Las emociones

Las emociones de acuerdo a (Bericat, 2012) son “estados evaluativos, sean positivos o negativos, relativamente breves, que tienen elementos fisiológicos, neurológicos y cognitivos” (Bericat, 2012).

Las emociones “son estados funcionales dinámicos del organismo, que implican la activación de grupos particulares de sistemas efectores, visceral, endocrino y muscular y sus correspondientes estados o vivencias subjetiva” (Jiménez, 2018, pág. 4)

Atendiendo a las definiciones anteriores las emociones nos preparan para lidiar con eventos importantes sin tener que pensar en ellos. Estas respuestas emocionales son una ocurrencia no deseada, lo que significa que no elegimos sentir las, simplemente nos suceden automáticamente. Las emociones pueden ser desconcertantes, agradables, desgarradoras, fascinantes y completamente abrumadoras. A veces puede parecer que las emociones surgen y se apoderan del ser, gobernando las acciones.

Niveles de la emoción

Las emociones primarias de acuerdo a (Jiménez, 2018) son: enfado, miedo, alegría, tristeza, ternura y erotismo.

Enfado

Todos han experimentado ira. La intensidad de su ira puede variar desde una molestia profunda hasta una ira extrema. Es normal y saludable sentirse enojado de vez en cuando en respuesta a ciertas situaciones. Pero a veces las personas experimentan una ira incontrolable que a menudo se intensifica, especialmente cuando la provocación es menor. En este caso, la ira no es una emoción normal, sino un problema importante (Fraternidad Muprespa, 2017)



Miedo

El miedo es parte de la experiencia humana. Algunas personas prosperan en tiempos inciertos; otros se paralizan emocionalmente. La forma en que las personas responden a la incertidumbre puede depender de cuán temerosos tengan de lo desconocido.

Alegría

La alegría es el estado de sentir o mostrar placer o satisfacción, la alegría es un estado, no un rasgo; en otras palabras, no es una característica de la personalidad de cada persona, es un estado que puede cambiar en periodo corto de tiempo.

Tristeza

Es la emoción que se experimenta como resultado de la pérdida de alguien o algo importante, el nivel de tristeza se experimenta en función de las nociones personales y culturales de pérdida. Si bien la tristeza a menudo se considera una emoción negativa, desempeña un papel importante en la señalización de la necesidad de recibir ayuda o consuelo.

Ternura

Es el sentimiento de cariño y compasión hacia los semejantes y demás seres vivos de la naturaleza, es un sentimiento universal inherente al ser humano.

Erotismo

El erotismo es la forma en que los humanos experimentan la sexualidad como una actividad mental autosuficiente (Fraternidad Muprespa, 2017).

Estado emocional

Es el resultado de la intervención el pensamiento que valora las emociones que se presentan en un determinado momento (Fragoso, 2019), los estados emocionales son aprendidos y se refuerzan por la práctica de una cultura o sociedad.



Bienestar emocional

“El Bienestar Emocional es el estado de ánimo caracterizado por sentirse bien, en armonía y tranquilidad, a gusto con nosotros mismos y con el mundo que nos rodea, consciente de nuestras propias capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida de manera equilibrada” (Fraternidad Muprespa, 2017, pág. 3).

En este sentido el bienestar emocional es un estado de ánimo que propende la persona en dónde busca sentirse en armonía, sin embargo, no siempre se puede lograr este equilibrio deseado. El bienestar emocional incluye sus pensamientos, emociones y capacidad para lidiar con los desafíos de la vida. Algunos signos de que una persona se encuentra en bienestar emocional son: tener de compartir sus sentimientos con los demás, sentirse contento la mayor parte del tiempo, decir no cuando lo necesita, sentirse bien acerca de quién es usted. (Jiménez, 2018).

Inteligencia emocional

“Cuando hablamos de inteligencia emocional (IE), nos referimos a la habilidad de entender, usar y administrar nuestras propias emociones en formas que reduzcan el estrés, ayuden a comunicar efectivamente, empatizar con otras personas, superar desafíos y aminorar conflictos (García, 2021, pág. 1).

La Inteligencia Emocional es la capacidad de gestionar tanto las emociones propias como de comprender las emociones de las personas que están alrededor rodean. Hay cinco elementos que se deben desarrollar (García, 2021): autoconciencia, autorregulación, motivación, empatía, habilidades sociales.

Tener un alto nivel de inteligencia emocional permite empatizar con los demás, comunicarse de manera efectiva y ser consciente de uno mismo. Vivir en este mundo significa interactuar con muchos tipos diferentes de personas, así como cambios constantes y sorpresas. Ser emocionalmente inteligente es clave para responder a las situaciones que la vida presenta. La inteligencia es especialmente importante cuando se trata de situaciones estresantes como conflictos, cambios y obstáculos (Acevedo & Murcia, 2017).



Trastorno de estrés postraumático y su influencia en el estado emocional

El trastorno de estrés postraumático afecta significativamente el estado emocional de una persona e influye en su capacidad para trabajar, realizar actividades diarias y en la forma de socializarse con su familia y amigos. Una persona con este trastorno a menudo puede parecer desinteresada o distante, ya que trata de no pensar o sentir para bloquear los recuerdos dolorosos. Es común verlos tristes y que ignoren las ofertas de ayuda., esto puede llevar a que los seres queridos se sientan excluidos.

Es importante recordar que estos comportamientos no representan lo que ellos desean sentir, más bien son parte del problema. Las personas con este trastorno necesitan el apoyo de familiares y amigos, pero es posible que no entiendan lo que les está sucediendo o piensen que necesitan ayuda.

Cuando el trastorno de estrés postraumático continúa durante algún tiempo, no es inusual que las personas experimenten otros problemas de salud mental al mismo tiempo. De hecho, de acuerdo con (Irizarry & Rivero, 2018) las personas que tienen trastorno de estrés postraumático de larga duración desarrollan problemas adicionales, más comúnmente depresión, ansiedad y abuso de alcohol u otras sustancias. Estos pueden haberse desarrollado directamente en respuesta al evento traumático o como resultado de los efectos de tener este trastorno.

Es importante ayudar a las personas que se identifican con estos signos en su estado emocional con pequeñas acciones se podría ayudar al darles tiempo para hablar a su propio ritmo: es importante no presionarlos, permitiéndoles estar molestos por lo que ha sucedido, no hacer suposiciones sobre cómo se sienten en ese momento, o cómo se sintieron en el pasado no descartando sus experiencias o cuestionando por qué no dijeron o hicieron algo diferente, finalmente si los síntomas no mejoran es fundamental acudir a un profesional médico (Irizarry & Rivero, 2018).



TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

El presente estudio de caso encontró necesario la implementación de varias técnicas y pruebas, las cuales tienen como finalidad analizar desde un enfoque psicológico y una metodología mixta y la relación que existe entre el trastorno de estrés postraumático y el estado emocional de la paciente de 27 años de edad. Se detallará cada una de las técnicas utilizadas y los reactivos psicológicos que se utilizaron en el estudio de caso.

Historia Clínica.

La presente técnica psicológica consta de varios ítems relevantes para la recopilación y triangulación de información, para ejemplificar lo antes mencionado encontramos como índice fundamental los datos personales, del mismo modo el motivo de consulta y la historia del cuadro psicopatológico actual puntos importantes los cuales permitirán determinar la problemática de la paciente, del mismo modo se registra sus antecedentes familiares (composición, Genograma y dinámica), la topología habitacional, su historia personal. Para finalizar se realiza una exploración del estado mental, un registro de los signos y síntomas mediante una matriz del cuadro psicopatológico, los factores predisponentes, precipitantes y el tiempo de evolución. (Ver anexo 1)

Entrevista semiestructurada.

La entrevista semiestructurada al igual que la historia clínica comparten un mismo fin, el poder registrar toda la información que la paciente refiera en relación con la problemática por la cual asiste a consulta psicológica y que se plantea en este estudio de caso. Es por este motivo que fue necesario incorporar un esquema de preguntas previamente elaboradas, las cuales dependiendo de su finalidad pueden ser abiertas o cerradas y que, en definitiva, ayuden a registrar y reconocer aquellos criterios del trastorno de estrés postraumático que influyen en el estado emocional de la paciente de 27 años. (Ver anexo 2)

Observación directa.

En conjunto a lo mencionado anteriormente esta técnica se incorpora al presente estudio de caso como un apoyo para registrar la conducta de la paciente durante toda la



entrevista, en el cual constan los siguientes ítems: Apariencia física, lenguaje verbal y no verbal, orientación en tiempo, espacio y persona, además la colaboración y compromiso de la paciente con la entrevista. (Ver anexo 3)

Genopro

El genograma familiar consta de una serie de pasos a seguir los cuales se encaminan a determinar mediante un gráfico el tipo de familia del paciente y su dinámica es decir la relación del paciente con cada uno de los integrantes de su núcleo familiar, estos puntos son muy relevantes para la intervención psicológica dado que dicha relación podría ser la causa de posibles factores que persisten negativamente en la situación actual.

Reactivos y técnicas psicológicas.

“Registro de la Terapia Cognitivo Conductual”: La presente técnica psicológica de la TCC tiene como finalidad registrar mediante un cuadro de exploración los pensamientos automáticos y emociones que presenta el paciente ante una situación en específico, determinar si dichos pensamientos y emociones influyen en la conducta del paciente. (Ver anexo 4)

“Escala de ansiedad de Hamilton”: La presente escala de evaluación psicológica consta de 14 ítems que tienen como finalidad valorar un conjunto de rasgos ansiosos presentes en el paciente, los cuales se pueden manifestar ante una situación en específico y que interfieren en su bienestar psicológico y el desenvolvimiento normal de su diario vivir. Resultado 17 pts., presencia de ansiedad moderada. (Ver anexo 5)

“Inventario de Depresión de Beck”: Esta prueba psicológica consta de 21 ítems que pueden ser auto aplicados por el paciente, su finalidad es determinar una serie de síntomas de depresión presentes en el día a día del paciente y que se mantienen ante situaciones en específico que ponen en riesgo el bienestar de las personas. Dando como resultado una puntuación de 16 puntos, equivalente a una Depresión leve. (Ver anexo 6)

“Cuestionario de Estrés Percibido de Levenstein”: Se trata de un instrumento autoadministrado de 30 ítems, que se puntúan con una escala tipo Likert de 4 grados (1 = casi



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



13

nunca, 4 = casi siempre). El cuestionario se pasa dos veces: una (General), que hace referencia a la situación del paciente durante el último o los dos últimos años; y otra (Reciente), que se refiere a la situación del paciente durante el último mes. Obteniendo como resultado una puntuación de 26 puntos equivalente a que la paciente se encuentra estresado muy a menudo. (Ver anexo 7)



RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente de 27 años, etnia mestiza, género femenino, acude a consulta por decisión propia, refiere ser madre soltera y desempeñarse laboralmente como enfermera en el sector público, menciona residir en la ciudad de Babahoyo.

Para la intervención psicológica ejecutada en el presente estudio de caso se necesitó de siete sesiones, trabajadas mediante atención recurrente y con previo agendamiento, las cuales se detallan a continuación.

En la primera sesión realizada el 30 de junio del 2022 (10:00am-11:00am)

Se indago el motivo de consulta e historia del cuadro psicopatológico actual. Paciente manifiesta en el motivo de consulta, “Hace 7 meses atrás aproximadamente vengo presentando cambios en mi estado de ánimo, no puedo concentrarme en mi trabajo, se me dificulta conciliar el sueño, mis conocidos dicen que soy grosera, me irrito fácilmente y me pongo siempre nerviosa, todos estos síntomas se vienen presentando a partir de un día que salí de mi trabajo y me robaron.”

De acuerdo con la historia del cuadro psicopatológico actual la paciente refiere “hace 7 meses atrás aproximadamente yo salía de mi trabajo en eso de las 7 y media de la noche, mientras yo me dirigía a la parada de mi bus, dos sujetos de contextura gruesa y muy altos se me acercaron, uno de ellos me abrazo por la espalda y el otro comenzó a tocarme mientras me robaba todas mis pertenencias, luego de que me quitó todo lo que tenía en mi poder el otro sujeto me apunto con su arma y me repitió varias veces que si gritaba me iba a matar, todo este tormento duro alrededor de 3 minutos, además me insultaron con palabras muy fuertes (llanto.....), aún recuerdo eso como si hubiera sido ayer”.

Antes de continuar con la sesión se le pidió a la paciente ejecutar una técnica de relajación mediante ejercicios de relajación. A continuación se le pidió continuar con su relato donde la paciente manifiesta que “los primeros días luego de lo sucedido, decidí pedir permiso 2 días en mi trabajo ya que no podía pasar por el mismo lugar donde me robaron, aún tengo miedo y se me vienen a mi memoria los recuerdos de ese día, a pesar de que ya no espero el bus en el mismo lugar, aún tengo mucho miedo de que me vuelva a suceder los



mismo, siempre estoy vigilante a todo y me asusto muy fácilmente con las personas que tengo en mi entorno, no puedo concentrarme en mi trabajo y tengo regularmente pesadillas donde vuelvo a revivir ese momento que marco mi vida”.

En la segunda sesión realizada el 04 de julio del 2022 (12:30pm-13:30pm)

Se trabajó con la paciente ejercicios de tensión muscular controlada, esto se realizó debido a que la paciente presentaba mucha tensión y eso impedía su colaboración con la entrevista, luego de que la paciente pudo lograr una concentración y relajación propicia para la sesión se procedió con la ejecución de la entrevista semiestructurada en la cual se indago mediante preguntas previamente elaboradas algunos aspectos importantes de la problemática actual.

- ¿Qué situaciones de su vida cotidiana influyen a que usted reviva el evento estresante?
- ¿Cuáles son los cambios emocionales que presenta durante el día?
- ¿Hábleme acerca de los cambios más relevantes en su conducta?
- ¿En qué momentos del día mayormente tiene los recuerdos?
- ¿Cuénteme acerca de la relación de con sus compañeros de trabajo a partir del suceso?

En la tercera sesión realizada el 06 de julio del 2022 (10:00am-11:00am)

Se trabajó con la paciente de 27 años las siguientes pruebas psicológicas:

- Escala de ansiedad de Hamilton: Registrar los síntomas de ansiedad.
- Cuestionario de estrés percibido de Levenstein: Evaluar el estado actual de la paciente ante acontecimientos estresantes.
- Inventario de depresión de Beck. Registrar los síntomas de depresión.

En la cuarta sesión realizada el 11 de julio del 2022 (10:00am-11:00am)

Se trabajó con la paciente el “Registro de la Terapia Cognitivo Conductual”, se logró identificar sus pensamientos automáticos, emociones y los acontecimientos que desencadenan todos los signos y síntomas en la paciente.

En la quinta sesión realizada el 13 de julio 2022 (10:00am-11:00am)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



16

De acuerdo con lo solicitado anteriormente se evidencio que la paciente registro varios pensamientos negativos acerca de su situación actual los cuales le generan malestar en las diferentes áreas, por esta razón en esta quinta sesión se trabajó con la paciente la técnica: “Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos”.

En la sexta y séptima sesión realizada el 15 y 18 de julio 2022 (10:00am-11:00am)

Se trabajó con la paciente con una técnica de relajación muscular controlada, además una técnica de la Terapia cognitivo conductual: análisis de costes y beneficios de sus pensamientos.

Y en la séptima se trabajó con la paciente el plan terapéutico, logrando concluirlo basado en técnicas de la terapia cognitivo conductual, las cuales tienen como finalidad mejorar el bienestar psicológico de la mujer de 27 años.



SITUACIONES DETECTADAS

De acuerdo a lo evidenciado; en las primeras sesiones se halló que la paciente presenta cambios en su estado de ánimo, no puede concentrarse en su trabajo, se le dificulta conciliar el sueño, se irrita fácilmente, se pone nerviosa muy seguido, siempre está en vigilancia, tiene pesadillas en las cuales revive el evento estresante, tiene flashback y se le dificulta desenvolverse con normalidad en su entorno social, familiar y laboral.

En los resultados obtenidos de la observación directa se halló que la paciente de 27 años, de contextura corporal delgada, de 1.68 metros aproximadamente, de etnia mestiza acude a consulta y revela tristeza en su rostro, nerviosismo y sudoración, sin embargo presenta un aspecto personal normal, una vestimenta acorde a su edad, al inicio de la intervención se le dificultaba colaborar con la entrevista, pero a medida que avanzaba la sesión y se le solicitó realizar ejercicios de relajación su actitud cambió y su colaboración con la entrevista mejoró considerablemente.

En los resultados de la entrevista semiestructurada se logró detectar que la paciente presenta un aumento y una prevalencia en su sintomatología, además se halló que su desenvolvimiento social, familiar y laboral se ha visto comprometido y ha disminuido ampliamente, por otra parte, sus emociones sí se ven afectadas por el trastorno de estrés posttraumático, su miedo a volver a pasar por ese evento estresante es considerablemente alto y persistente.

Matriz del cuadro psicopatológico



Signos y síntomas de la paciente

Elaborado por Mayra Meléndez (2022)

En los factores predisponentes: la paciente indicó que le teme a los lugares oscuros y

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
Área Cognitivo:	Dificultad para la concentración, insomnio, nerviosismo, distorsión de sus pensamientos, flashback	ESTRÉS
Área Afectivo:	Tristeza, distorsión en su estado de ánimo, llanto, irritabilidad y miedo.	
Área Conductual	Aislamiento, retraimiento	
Área Somática:	Sudoración, ritmo cardiaco acelerado, fatigación, tensión muscular, sensación de ahogo y mareos.	

desolados; las personas a su alrededor dicen que es grosera y que últimamente ha cambiado mucho.

En el evento precipitante: la paciente menciona que desde él es el evento acontecido hace 7 meses ya no es la misma, le tema a cualquier persona a su alrededor, y que aquello le hizo cambiar con su familia, compañeros de trabajo y amigos.

Con los resultados obtenidos mediante la intervención psicológica a la cual la paciente se mostró colaborativa podemos concluir que la paciente presenta un diagnóstico presuntivo con codificación **CIE-10 F43.1 TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO**.

- Criterio A
- Criterio B
- Criterio C

- Síntomas del Criterio D, literal 2.

“Registro de la Terapia Cognitivo Conductual”:

Situación	Pensamiento	Emociones	Reacción conductual
“Ir a mi trabajo”	Me volverá a suceder lo mismo	Miedo y nerviosismo	Aislarme
“Esperar el colectivo”	Siento que me volverán a robar	Miedo	Aislarme
“Cuando estoy sola en un lugar aislado”	Pienso que ellos aparecerán en cualquier momento	Miedo y nerviosismo	Aislarme

Además, se obtuvieron los siguientes resultados de la evaluación del estado mental.

Examen mental

- **Expresión y lenguaje:** Lenguaje coherente y expresivo.
- **Motricidad:** Presenta una motricidad fina y gruesa adecuada.
- **Orientación:** Orientada en tiempo, espacio y persona.
- **Estado de conciencia:** Conciencia lucido.
- **Atención y concentración:** Alteración moderada en su concentración.
- **Memoria:** No presenta ninguna alteración, recuerda con claridad su historicidad de las etapas de su vida.
- **Alteraciones del sueño:** Dificultad para conciliar el sueño.
- **Afectividad:** Cambio en su estado de ánimo considerablemente alto y persistente
- **Sensopercepción:** Leve alteración en su percepción del entorno.
- **Pensamiento y expresión:** Se registran pensamientos automáticos sobre el suceso.



SOLUCIONES PLANTEADAS

El objetivo de la terapia psicológica o de las sesiones trabajadas con la paciente de 27 años, es brindar y que se apliquen estrategias comportamentales para controlar o eliminar situaciones de alto riesgo y manifestaciones leves que se puedan presentar, de tal forma que ponga en práctica formas eficaces de solucionar, afrontar, manejar, superar dificultades tanto internas como externas, que han estado latentes en su historicidad, así mismo que logre obtener cambios positivos para un nuevo estilo de vida. Para que esto se pueda lograr se han aplicado las siguientes técnicas:

Técnicas:

- La formación a la paciente acerca de cómo los pensamientos generan sentimientos.
- Recogida de evidencias y Análisis de los costes-beneficios.
- Anticipación de los eventos que producen pensamientos ansiosos e identifique soluciones alternativas
- Paciente compruebe la veracidad de su pensamiento en su contexto

Metas terapéuticas:

- Ayudar a la paciente que logre identificar aquellas situaciones y pensamientos que le generan ansiedad.
- Que identifique evidencias a favor o en contra del pensamiento generado por la amenaza además de sus ventajas y desventajas.
- La paciente pueda reconocer sus recursos de tal manera que pueda afrontar dicho pensamiento con la finalidad de que identifique posibles soluciones.
- Que la paciente compruebe la veracidad de dicho pensamiento mediante indagaciones científicas y tareas en casa.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



Tabla 2

Plan Terapéutico basado en la Terapia Cognitivo Conductual

Áreas Afectadas	Técnica	Meta Terapéutica	Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Conductual	La formación a la paciente acerca de cómo los pensamientos generan sentimientos.	Ayudar a la paciente que logre identificar aquellas situaciones que le generan estrés.	1	13/07/2022	Se logro que la paciente identifique aquellas situaciones que le generan ansiedad.
Afectiva:	Recogida de evidencias y Análisis de los costes-beneficios.	Que logre identificar evidencias a favor o en contra del pensamiento irracional.			Se logro que la paciente identifique evidencias a favor o en contra del pensamiento
Pensamiento:	Anticipación de los eventos que producen pensamientos automáticos e identifique soluciones alternativas	La paciente logre reconocer sus recursos con la finalidad de que identifique posibles soluciones	1	15/07/2022	Se logro que la paciente reconozca sus recursos tanto familiares y personales.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA SALUD
PSICOLOGIA CLINICA



ÓN

	Paciente compruebe la veracidad de su pensamiento en su contexto	Que la paciente verifique la veracidad de dicho pensamiento.	1	18/07/2022	Se logro que la paciente verifique la veracidad de sus pensamientos.
--	--	--	---	-------------------	--



CONCLUSIONES

El trastorno de estrés postraumático si influye de manera negativa en el estado emocional de la mujer de 27 años, esto se pudo contrastar gracias a la investigación científica realizada de dichas variables y el aporte práctico ejecutado mediante la intervención psicológica, donde se logró registrar aquellos factores predisponentes, signos y síntomas que se encontraban latentes en la vida diaria de la paciente los cuales afectaban directamente en sus emociones y a su vez el normal desenvolvimiento laboral, familiar y social.

De acuerdo a la investigación realizada y técnicas utilizadas en el presente estudio de caso fueron las idóneas, ya que permitieron cumplir con el objetivo planteado inicialmente, esto se puede evidenciar en los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la entrevista inicial, la entrevista semiestructurada, la observación directa y la aplicación de las pruebas psicológicas escala de ansiedad de Hamilton, inventario de depresión de Beck y el cuestionario de estrés percibido de Levenstein. En conjunto con la colaboración de la paciente de 27 años durante todas las sesiones trabajadas.

Se logró registrar toda aquella información necesaria para llegar al diagnóstico presuntivo plasmado en este trabajo y comprobar si dicho trastorno influye en el estado emocional de la paciente, de esta manera podemos destacar que la intervención psicológica del presente estudio de caso fue la adecuada, debido a que se obtuvieron los resultados esperados y se logró mejorar el bienestar tanto psicológico como físico de la mujer de 27 años la cual presento un pronóstico favorable.

Dentro de este marco se concluye que la implementación de la terapia cognitivo conductual y de algunas técnicas dentro del plan terapéutico del presente estudio de caso favoreció de manera oportuna y positiva a la paciente de 27 años, esto se puede ver reflejado en las técnicas utilizadas en cada una de las sesiones y las cuales la paciente logro trabajarlas sin mayor problema, logrando de esta manera cumplir con cada una de las metas terapéuticas donde además se obtuvieron los resultados esperados en beneficio de su salud mental y a su vez en el normal desenvolvimiento de su entorno.



En concreto, se resalta que el presente estudio de caso cuenta con la validez de una investigación científica y práctica. Esto se logró conseguir gracias a la metodología de estudio que la carrera de psicología clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo plantea a su comunidad estudiantil la cual resulto fundamental para que este trabajo se realice de manera adecuada y cumpla con los requerimientos necesarios para solución a las diversas problemáticas que la sociedad debe sobrellevar hoy en día. De igual manera el presente estudio psicológico queda a disposición para aquellos profesionales y público en general que deseen replicar la investigación y les sirva de apoyo para futuras intervenciones de dicha problemática.

Por otra parte, la factibilidad del presente estudio de caso se alcanzó gracias a la colaboración oportuna tanto de la paciente como su familia, amigos y compañeros de trabajo los cuales la ayudaron y acompañaron durante todo el proceso de evaluación psicológica y el tiempo del tratamiento, el cual fue el más idóneo para esta problemática que manifestó la paciente durante meses y que en la actualidad se pudo modificar.

Para finalizar resulta trascendental concluir que gracias a la inmensa cantidad de estudios y trabajos realizados sobre esta problemática se pudo obtener las bases científicas para realizar una comparativa teórica-practica acerca del trastorno postraumático y su influencia en el estado emocional de una mujer de 27 años.



RECOMENDACIONES

Se recomienda procurar mantener un proceso de asesoramiento psicológico a la paciente de 27 años, de igual manera fortalecer sus redes de apoyo tanto familiar, social y laboral, de manera que puedan ayudar a superar de manera integral su proceso de recuperación personal y emocional.

Por otra parte, se halló pertinente recomendar a las instituciones de salud pública y académicas la creación de proyectos, talleres y cursos sobre prevención en salud mental, estrategias de afrontamiento para aquellos factores de estrés y problemas psicológicos que día a día las personas deben sobrellevar.



BIBLIOGRAFIA

- Acevedo, A., & Murcia, Á. (2017). La inteligencia emocional y el proceso de aprendizaje de estudiantes de quinto de primaria en una Institución Educativa Departamental Nacionalizada. *EL ÁGORA USB*, 545-555. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4077/407755356012.pdf>
- Bericat, E. (2012). Emociones. *sociopedia.isa*, 1-13. Obtenido de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/47752/DOIEmociones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bermúdez, L. V., Barrantes, M., & Bonilla, G. (2020). Trastorno por estrés postrauma. *Revista Médica Sinergia*, 1-11. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/568/969>
- Fragoso, R. (2019). Importancia del desarrollo de la inteligencia emocional en la oración de personas investigadoras. *Actualidades investigativas en educación*, 1-23. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v19n1/1409-4703-aie-19-01-655.pdf>
- Fraternidad Muprespa. (2017). *Bienestar Emocional*. Madrid: Departamento de Prevención y Desarrollo de la Cultura de la Salud. Obtenido de <https://www.fraternidad.com/sites/default/files/inline-files/Gu%C3%ADa%20Prevencion%20-%20Bienestar%20Emocional%20-%20v2%20%28protegida%29.pdf>
- Guerrero Vaca, D., García Ramos, D., Peñafiel Salazar, D., Villavicencio-Narváez, L., & Flores Fernández, V. (2021). Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia. Una revision. *Dominio de las Ciencias*, 667-688. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8229667.pdf>
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2017). *Trastorno por estrés postraumático*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Obtenido de https://www.semes.org/wp-content/uploads/2020/03/7_Trastorno-por-estr%C3%A9s-postraum%C3%A1tico.pdf



Irizarry, W., & Rivero, M. (2018). Trastorno por estrés postraumático en mujeres víctima de violencia doméstica: revisión de literatura integrada. *REVISTA IIPSI*, 1-17. Obtenido de

<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/1389/844/>

Jiménez, A. (2018). *Inteligencia emocional*. Madrid: Curso de Actualización Pediatría.

Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/457-469_inteligencia_emocional.pdf

Mayo Clinic. (10 de julio de 2022). *Trastorno de estrés postraumático (TEPT)*. Obtenido de

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/diagnosis-treatment/drc-20355973>



ANEXOS

Anexo 1

HISTORIA CLÍNICA

HC. # ----

Fecha: --/--/----

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: NN

Edad: 27 años

Lugar y fecha de nacimiento: 20-04-1994

Género: Femenino

Estado civil: Soltera

Religión: católica

Instrucción: Tercer nivel

Ocupación: Enfermera

Dirección:

Teléfono: NN

Remitente: Consulta externa

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente manifiesta: “Hace 7 meses atrás aproximadamente vengo presentando cambios en mi estado de ánimo, no puedo concentrarme en mi trabajo, se me dificulta conciliar el sueño, mis conocidos dicen que soy grosera, me irrito fácilmente y me pongo siempre nerviosa, todos estos síntomas se vienen presentando a partir de un día que salí de mi trabajo y me robaron.”

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

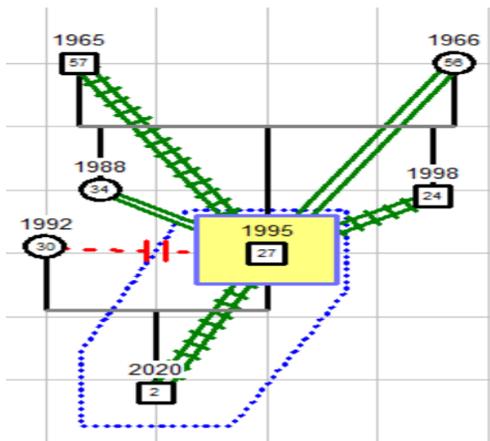
Paciente refiere ”hace 7 meses atrás aproximadamente yo salía de mi trabajo en eso de las 7 y media de la noche, mientras yo me dirigía a la parada de mi bus, dos sujetos de contextura gruesa y muy altos se me acercaron, uno de ellos me abrazo por la espalda y el otro comenzó a tocarme mientras me robaba todas mis pertenencias, luego de que me quitó

todo lo que tenía en mi poder el otro sujeto me apunto con su arma y me repitió varias veces que si gritaba me iba a matar, todo este tormento duro alrededor de 3 minutos, además me insultaron con palabras muy fuertes (llanto.....), aún recuerdo eso como si hubiera sido ayer”.

Antes de continuar con la sesión se le pidió a la paciente ejecutar una técnica de relajación mediante ejercicios de relajación. A continuación se le pidió continuar con su relato donde la paciente manifiesta que “los primeros días luego de lo sucedido, decidí pedir permiso 2 días en mi trabajo ya que no podía pasar por el mismo lugar donde me robaron, aún tengo miedo y se me vienen a mi memoria los recuerdos de ese día, a pesar de que ya no espero el bus en el mismo lugar, aún tengo mucho miedo de que me vuelva a suceder lo mismo, siempre estoy vigilante a todo y me asusto muy fácilmente con las personas que tengo en mi entorno, no puedo concentrarme en mi trabajo y tengo regularmente pesadillas donde vuelvo a revivir ese momento que marco mi vida”.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

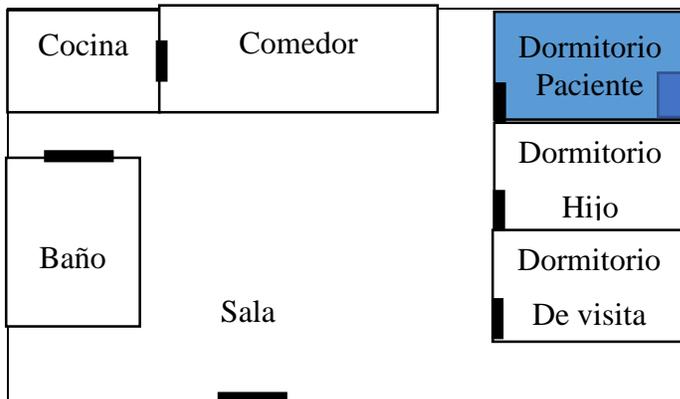
Familia monoparental.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Paciente refiere que en su familia no existe antecedentes psicopatológicos.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

Paciente refiere que su vivienda es propia y consta de 3 dormitorios, un baño en la habitación principal y otro general, sus respectivas puertas y ventanas, una cocina y un comedor y una sala. Paciente prefirió no dar más detalles.



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Paciente es la segunda de 3 hermanos, manifiesta que no hubo complicaciones en el parto, que fue parto normal sin ningún tipo de enfermedad, su lactancia fue del pecho de su madre y variedad de coladas, tuvo 2 años de lactancia, su crecimiento fue normal y cumplió con las especificaciones de cada etapa de crecimiento.

6.2. ESCOLARIDAD

Paciente manifiesta que, en su etapa de escolaridad, fue una niña normal con notas promedio, aparentemente sociable, tenía muchos amigos, su rendimiento era normal, siempre mantuvo una conducta agradable y esto ayudó a que sus maestros y familiares la apreciaran mucho.

6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente manifiesta que comenzó a trabajar aproximadamente a sus 15 años ayudando a su madre en un patio de comida, en la actualidad trabaja como enfermera.

6.4. ADAPTACIÓN A SU ENTORNO



Paciente refiere que en cualquier lugar que ella se encuentre, se le hace muy fácil adaptarse, siempre mantiene conversaciones con sus familiares y amigos más cercanos. Sin embargo, a raíz de su problemática en la actualidad refiere tener mucho miedo a volver a pasar por la misma situación de estrés por esa razón prefiere aislarse.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

En la actualidad prefiere no realizar ninguna actividad fuera de su casa solamente labores de su trabajo.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente manifiesta que con su hijo es muy afectiva, pero a raíz de la problemática ha demostrado desinterés afectivo, respecto a su sexualidad, ésta ha venido disminuyendo por falta de pareja.

6.7. HÁBITOS

Paciente manifiesta que su único hábito es tomar siempre una taza de té verde antes de dormir

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Paciente refiere que los últimos 7 meses aproximadamente ha preferido no comer, ha tenido problemas para consolidar el sueño se acuesta muy tarde y se despierta muy temprano.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Sin antecedentes de enfermedades graves.

6.10. HISTORIA LEGAL

Aparentemente sin antecedentes legales.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Paciente manifiesta que en la actualidad no tiene en mente un proyecto de vida ya que todas las metas que se ha propuesto las está cumpliendo.



7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Paciente de 27 años, de contextura corporal delgada, de 1.68 metros aproximadamente, de etnia mestiza acude a consulta y revela tristeza en su rostro, nerviosismo y sudoración, sin embargo presenta un aspecto personal normal, una vestimenta acorde a su edad, al inicio de la intervención se le dificultaba colaborar con la entrevista, pero a medida que avanzaba la sesión y se le solicitó realizar ejercicios de relajación su actitud cambió y su colaboración con la entrevista mejoró considerablemente.

7.2. ORIENTACIÓN

Se encuentra orientado en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN

Su atención no es normal se distrae muy fácilmente con el entorno.

7.4. MEMORIA

Su memoria no está en los rangos normales, pero recuerda la mayor parte de cosas, fluida, no manifiesta problemas aparentemente

7.5. INTELIGENCIA

Aparentemente normal

7.6. PENSAMIENTO

Se denota una distorsión en sus pensamientos, manifiesta creencias negativas sobre el problema actual.

7.7. LENGUAJE

Su lenguaje se muestra distorsionado por el problema actual.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Presenta control psicomotor fino y grueso.

7.9. SENSOPERCEPCION

Paciente presenta problemas en su percepción del entorno.

7.10. AFECTIVIDAD

Refiere que tiene poca capacidad para expresar sus emociones.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Paciente está consciente de la situación en la que se encuentra.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente presenta conciencia de su padecimiento actual y por tal motivo tomo la decisión de buscar ayuda psicológica.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Manifiesta un antecedente traumático.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- **“Escala de Ansiedad de Hamilton”**: Resultado 17 pts., presencia de ansiedad moderada.
- **“Inventario de Depresión de Beck”**: Dando como resultado una puntuación de 16 puntos, equivalente a una Depresión leve.
- **“Cuestionario de estrés percibido de Levestein”**
Obteniendo como resultado una puntuación de 26 puntos equivalente a que la paciente se encuentra estresado muy a menudo.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Dificultad para la concentración, Distorsión de pensamiento, insomnio, nerviosismo.	ESTRÉS
Afectivo:	Tristeza, distorsión en su estado de ánimo, llanto y miedo.	
Conducta social – escolar:	Aislamiento, retraimiento	
Somática:	Sudoración, ritmo cardiaco acelerado, fatigación, tensión muscular, sensación de ahogo y mareos.	



9.1. Factores predisponentes:

Lugares donde no hay mucha gente, lugares oscuros

Paradas de buses

9.2. Evento precipitante:

El evento precipitante ocurrió hace 7 meses atrás aproximadamente a partir de un día que salí de mi trabajo y me robaron

9.3. Tiempo de evolución:

Esta situación ha persistido durante 7 meses en la paciente.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

De acuerdo a los resultados del proceso evaluativo, se puede conjeturar que lo evidenciado corresponde a los criterios sugerentes a la nomenclatura de **CIE-10 F43.1 TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO.**

- Criterio A
- Criterio B
- Criterio C
- Síntomas del Criterio D, literal 2.

11. PRONÓSTICO

La paciente tiene un pronóstico favorable ya que presenta una actitud de colaboración propicia para la entrevista y las sesiones posteriores, y esto ayudara a que regrese a su vida de forma normal.

12. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la paciente tomar psicoterapia enfocada en TCC.
- Realizar un cronograma de actividades
- Utilizar técnicas de relajación en las situaciones que le provoquen malestar emocional.
-

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO



(VER PAG 19)

Anexo 2

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Fecha: 04/ julio / 2022

- ¿Qué situaciones de su vida cotidiana influyen a que usted reviva el evento estresante?
- ¿Cuáles son los cambios emocionales que presenta durante el día?
- ¿Hábleme acerca de los cambios más relevantes en su conducta?
- ¿En qué momentos del día mayormente tiene los recuerdos?
- ¿Cuénteme acerca de la relación de con sus compañeros de trabajo a partir del suceso?



Anexo 3

FICHA DE OBSERVACION CLINICA

MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

1. DATOS GENERALES:

Nombre: NN

Sexo: Femenino

Edad: 27

Lugar y fecha de nacimiento: 20-04-1994

Instrucción: Tercer Nivel

Tiempo de Observación: 45 minutos

Hora de Inicio: 11:00 am

Minutos:45

Hora final: 12:00

Fecha: 6/07/2022

Tipo de Observación: Descriptiva Nombre del Observador (a): NN

2. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

Paciente de 27 años, de contextura corporal delgada, de aproximadamente 1.68 metros de altura, presenta un aspecto personal norma y vestimenta de acorde a su edad y ocasión.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

Ambiente cómodo para la atención psicológica, no existen distracciones ni interrupciones.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

Le dificultaba concentrarse en la entrevista, sin embargo, gracias a los ejercicios de relajación se logró que en las sesiones posteriores su actitud presente cambios positivos mejorando considerablemente su colaboración y compromiso.

III. COMENTARIO:

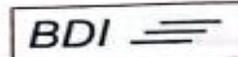
La paciente colabora de manera positiva con la entrevista



Anexo 5

“Inventario de Depresión de Beck”

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK



Identificación Fecha 06-07-2022

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1. No me siento triste.
 Me siento triste.
 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
 Me siento desanimado respecto al futuro.
 Siento que no tengo que esperar nada.
 Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
3. No me siento fracasado.
 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
 Me siento una persona totalmente fracasada.
4. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 No disfruto de las cosas tanto como antes.
 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5. No me siento especialmente culpable.
 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 Me siento culpable constantemente.
6. No creo que esté siendo castigado.
 Me siento como si fuese a ser castigado.
 Espero ser castigado.
 Siento que estoy siendo castigado.
7. No estoy decepcionado de mí mismo.
 Estoy decepcionado de mí mismo.
 Me da vergüenza de mí mismo.
 Me detesto.



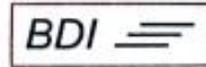
BDI 



BDI 

Identificación Fecha

8. No me considero peor que cualquier otro.
 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 Continuamente me culpo por mis faltas.
 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 Descarta suicidarme.
 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
10. No lloro más de lo que solía.
 Ahora lloro más que antes.
 Lloro continuamente.
 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
11. No estoy más irritado de lo normal en mí.
 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 Me siento irritado continuamente.
 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12. No he perdido el interés por los demás.
 Estoy menos interesado en los demás que antes.
 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 He perdido todo el interés por los demás.
13. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 Evito tomar decisiones más que antes.
 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 Ya me es imposible tomar decisiones.
14. No creo tener peor aspecto que antes.
 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
 Creo que tengo un aspecto horrible.



Identificación Fecha 16-11-2022

15. Trabajo igual que antes.
 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 No puedo hacer nada en absoluto.

16. Duermo tan bien como siempre.
 No duermo tan bien como antes.
 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17. No me siento más cansado de lo normal.
 Me canso más fácilmente que antes.
 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18. Mi apetito no ha disminuido.
 No tengo tan buen apetito como antes.
 Ahora tengo mucho menos apetito.
 He perdido completamente el apetito.

19. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 He perdido más de 2 kilos y medio.
 He perdido más de 4 kilos.
 He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar: SI NO

20. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21. No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
 Estoy menos interesado por el sexo que antes
 Estoy mucho menos interesado por el sexo
 He perdido totalmente mi interés por el sexo

TOTAL:

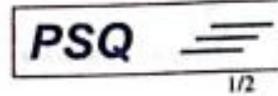


Anexo 6



“Cuestionario de Estrés Percibido de Levenstein”

CUESTIONARIO DE ESTRES PERUBIDO DE LEVENSTEIN



Identificación Fecha 06-07-2022

A: Casi nunca B: Algunas veces C: A menudo D: Casi siempre

	1-2 últimos años				Último mes			
	A	B	C	D	A	B	C	D
1. Se siente descansado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
2. Siente que recaen sobre usted excesivas tareas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Está enfadado o irritable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
4. Tiene demasiadas cosas que hacer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Se siente solo o aislado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
6. Se encuentra ante situaciones conflictivas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
7. Siente que está haciendo cosas que realmente desea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
8. Se siente cansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
9. Teme que no va a poder alcanzar sus objetivos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10. Se siente tranquilo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
11. Tiene demasiadas decisiones que tomar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Se siente frustrado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
13. Se siente lleno de energía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Se siente tenso	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
15. Sus problemas parecen amontonarse	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



PSQ

Identificación Fecha 06-01-2022 ^{2/2}

	1-2 últimos años				Último mes			
	A	B	C	D	A	B	C	D
16. Tiene la sensación de ir demasiado deprisa	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
17. Se siente seguro y protegido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Tiene muchas preocupaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
19. Está bajo presión de otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Se siente desalentado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Se divierte	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
22. Tiene miedo del futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
23. Siente que hace las cosas porque tiene que hacerlas no porque quiera hacerlas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
24. Se siente criticado o juzgado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
25. Se siente alegre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Se siente mentalmente exhausto	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
27. Tiene dificultad para relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
28. Se siente cargado de responsabilidades	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
29. Tiene bastante tiempo para sí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Se siente bajo presión de fechas (plazos)								<input checked="" type="radio"/>

PSQ General:

PSQ Reciente:

A menudo esto' estresado.

Anexo 7

“Registro de la Terapia Cognitivo Conductual”

FORM 2.5

Clasificando Emociones y Creencias

El grado de su creencia en pensamientos negativos puede variar con los distintos eventos y bajo distintas circunstancias. Anote el evento o la situación en la que se encuentra cuando experimenta un pensamiento negativo. Por ejemplo, "sentado solo" o "pensando si ir a una fiesta" o "tratando de trabajar". Luego anote sus pensamientos negativos, cuanto cree en ellos, sus emociones y la intensidad con que las experimenta.

Evento/situación	Pensamiento negativo y grado de creencia (0-100%)	Emoción e intensidad de la misma (0-100%)
Ir ami trabajo	70%	Miedo 90%
Espere el colectivo	75%	Miedo 95%
Cuando estoy sola en un lugar aislado	80%	Miedo 96%

De Técnicas de Terapia Cognitiva: Una Guía para el Profesional, Segunda Edición, Robert L. Libby Copyright © 2017 The Guilford Press. Se otorga permiso para fotocopiar este material a los compradores de este libro para uso personal o con pacientes (véase la página de copyright para más detalles). Los compradores pueden desear copias adicionales de este material (véase el recuadro al final del Índice General).