



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



**DOCUMENTO PROBATORIO PRÁCTICA  
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

**ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y SU INFLUENCIA EN LOS SÍNTOMAS  
DISOCIATIVOS EN UNA JOVEN DE 21 AÑOS**

**AUTOR:**

**ORTEGA MERINO JEFFERSON DIEGO**

**TUTOR:**

**JIMÉNEZ BONILLA DENNIS MAURICIO**

**BABAHOYO – 2021**





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



## RESUMEN

La siguiente investigación tiene como objetivo analizar como el estrés postraumático afecta en los síntomas disociativos de una mujer de 21 años, puede afectar el estado de ánimo y su comportamiento físico. Para realizar esta investigación de ha utilizado algunas técnicas como: la observación clínica, historia clínica, entrevista semiestructurada Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F), que identifica el trastorno evaluado desde el suceso traumático, consta de 21 ítems que evalúa los síntomas de carácter neurológicos y patológicos.

Cabe señalar que existen diferentes factores que influyen en el estado emocional de una persona, en especial en casos de estrés postraumáticos es uno de los factores más influyente en la pérdida de un ser querido. La pérdida de un ser querido es un golpe duro en la parte emocional de un familiar, llegando a afectar la parte cognitiva. El estrés postraumático puede ser prevenido buscando apoyo psicológico después del evento traumático y practicar diferentes tipos de relajación para mantener la calma.

**Palabras Claves:** estrés postraumático, síntomas disociativos, joven.





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



**ABSTRACT**

The following research aims to analyze how post-traumatic stress affects the dissociative symptoms of a 21-year-old woman can affect her mood and physical behavior. To carry out this research, some techniques have been used such as: clinical observation, clinical history, semi-structured interview Severity of Symptoms Scale of Post-Traumatic Stress Disorder according to DSM-5: forensic version (EGS-F), which identifies the disorder evaluated

from the traumatic event consists of 21 items that evaluate the neurological and pathological symptoms.

It should be noted that there are different factors that influence a person's emotional state, especially in cases of post-traumatic stress, it is one of the most influential factors in the loss of a loved one. The loss of a loved one is a hard blow to the emotional part of a relative, affecting the cognitive part. Post-traumatic stress can be prevented by seeking psychological support after the traumatic event and practicing different types of relaxation to stay calm.

**Key Words:** post-traumatic stress, dissociative symptoms, young.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**  
**ÍNDICE**



<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>2. DESARROLLO</b> .....	2
<b>2.1 JUSTIFICACIÓN</b> .....	2
<b>3. OBJETIVO GENERAL</b> .....	3
<b>4. SUSTENTO TEÓRICO</b> .....	3
<b>4.1. ESTRÉS</b> .....	3
<b>4.2. FASES DEL ESTRÉS</b> .....	3
<b>4.3. TRAUMA</b> .....	4
<b>4.3.1. Estrés Postraumático</b> .....	5
<b>4.4. SÍNTOMAS DISOCIATIVOS</b> .....	6
<b>4.4.1. Características del síntoma disociativo</b> .....	6
<b>5. TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b> .....	8
La observación clínica.....	8
Historia clínica.....	8
Entrevista.....	9
Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F).....	9
<b>6. RESULTADOS OBTENIDOS</b> .....	10
<b>7. SITUACIONES DETECTADAS</b> .....	12
Hallazgos.....	12
<b>8. SOLUCIONES PLANTEADAS</b> .....	14
<b>Respiraciones profundas</b> .....	16
• <b>CONCLUSIÓN</b> .....	17
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	18
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	19
<b>ANEXOS 1</b> .....	20



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

## **1. INTRODUCCIÓN**

El trastorno de estrés postraumático es una enfermedad que se origina por el dolor que le ocasiona ciertos hechos traumáticos como la pérdida de un familiar o ser querido, una catástrofe o accidente de tránsito. Este trastorno se produce por una o varias experiencias vividas en un tiempo mínimo de 6 meses a 1 año en adelante, donde los síntomas normales del estrés más el evento precipitante lo transforma en un trastorno estrés postraumático.

El nombre de esta enfermedad psicológica se ha venido transformando a lo largo de los años dándole por primera vez su nombre como “neurosis traumática” en 1889, por Herman Oppenheim un neurólogo alemán, y posteriormente Kardiner utiliza en 1947 el termino de “neurosis de guerra”, hasta llegar actualmente al nombre de “trastorno de estrés postraumático” incluido en el DSM-III.

El interés de desarrollo de este estudio de caso se centra en los factores causante que origina el trastorno de estrés postraumático, analizando los puntos de riesgo fisiológicos y psicológicos que posee el individuo. Recalcando que es primordial prevenir y controlar en el paciente los síntomas que le originan este trastorno psicológico. Para esto se estudiará el caso de “trastorno estrés postraumático y síntomas disociativos en una joven de 21 años”, se tomarán las siguientes técnicas para el trabajo: la observación clínica, historia clínica, entrevista semiestructurada, Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F).

Cabe señalar que la línea de investigación es “Prevención y Diagnostico”, seguido de la sub-línea: “Funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar en su influencia en el proceso de enseñanza y aprendizaje”

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

**2. DESARROLLO**

**2.1 JUSTIFICACIÓN**

Este tema fue escogido por su continua incidencia en Ecuador y en todos los países por pérdidas de familiares en diferentes situaciones como, un accidente de tránsito, muerte natural o por alguna enfermedad mortal, etc. Es de suma importancia conocer este tema ya que muchas personas han perdido seres queridos y han quedado con el trauma de lo sucedido pueden caer en depresión. El propósito de este estudio es conocer y analizar como el estrés postraumático influye en los síntomas disociativos en una joven de 21 años.

Este contenido a desarrollar tiene su impacto de preocupación ya que diversos estudios nacionales e internaciones ha demostrado que el trastorno de estrés postraumático es un codificador de la conducta en este caso en una mujer de 21 años. El estrés postraumático desarrolla signos y síntomas de tristeza, insomnio, perdida del apetito, distorsión de cómo percibe la realidad, ideas suicidas hasta llegar al intento de suicidio, es necesario prevenir este trastorno a tiempo para evitar conductas de riesgo. Es por eso que se ha desarrollado este tema, por los hechos que se han venido ocurriendo a lo largo de este año con múltiples pérdidas de familiares y seres queridos muy cercanos, han dejado un fuerte impacto en su estado emocional. Esto evidencia la predisposición de que las personas puedan desarrollar un trastorno de estrés postraumático a la presencia de un evento inesperado.

Es necesario desarrollar este tema e identificar los factores que llevan a ello ya que la temática está presente y siempre estará ya que nadie está propenso de perder un ser querido. Prevenir las conductas y pensamientos de aquellos pacientes permitirán el mejoramiento y la aceptación de la perdida sin consecuencias.

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

### **3. OBJETIVO GENERAL**

Analizar como el estrés postraumático influye en los síntomas disociativos en una joven de 21 años

### **4. SUSTENTO TEÓRICO**

#### **4.1. ESTRÉS**

Interpretando el concepto (Benjamin, 1992) Refiere que “El estrés es externo y percibido por un individuo en un espacio-tiempo determinado” (p.6). De manera que podemos identificar que el estrés es un estado emocional reconocido desde la parte externa de la persona, donde el factor estresante se presenta por un estímulo que afecta al individuo en un espacio y tiempo determinado de evento estresante.

Existen varios conceptos de estrés. Por lo tanto (Jánes, 2008) expresa que “el estrés es un grupo de respuestas automáticas que nuestro cuerpo origina de forma natural ante situaciones que se cree amenazantes, y antes las cuales la reacción más inmediata es ponernos en un estado de alerta” (p.32). Es decir que el estrés lo encontramos en cualquier situación cotidiana de nuestra vida, cuando el estrés es bajo y frecuente no llega a presentar cambios en la salud, mientras si el estado estresante no se soluciona puede aparecer como un estado constante de alerta.

#### **4.2. FASES DEL ESTRÉS**

Según (Daniel Gálvez S, Alma Martínez L., Fabiola Martínez L., 2015) comentan que “Hans Selye denomino al estrés como el síndrome General de Adaptación (SGA) y lo describió en tres fases: Alarma de reacción, Adaptación, Agotamiento” (p.51).

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

- **Alarma de reacción:** Se presenta ante la percepción de un posible evento estresante desarrollando alteraciones fisiológicas y psicológicas como ansiedad e inquietud, que lo predispone a afrontar a situaciones estresantes
- **Adaptación:** La fase adaptativa es la situación estresante en el cual se presentan un conjunto de factores fisiológicos, psicológicos, cognitivos y comportamentales, que demuestran como el cuerpo reacciona ante el estresor.
- **Agotamiento:** Si la fase adaptativa fracasa al no adaptarse ante el estresor empieza el agotamiento donde los trastornos fisiológicos, psicológicos y psicosociales tienden a ser crónicos e irreversible.

La forma y duración de estas fases da paso a dos tipos de estrés:

- **Estrés agudo (eustrés):** Conocido como estrés positivo es el que nos permite afrontar ciertos retos de naturaleza no peligrosa, que permite a las personas salir de su zona de confort para realizar determinadas tareas.
- **Estrés crónico (distrés):** También llamado estrés negativo, produce un desequilibrio fisiológico y psicológico al que llamamos estrés que en ciertos casos puede producir una sintomatología de un trastorno de ansiedad o depresión.

### **4.3. TRAUMA**

Define (García, 2011) el trauma como “el resultado de la exposición a un suceso estresante e inevitable que supera los mecanismos de afrontamiento de la persona” (p.2). Es decir que el trauma es un evento que afecta nuestro sentido de seguridad y nos lleva a crear pensamientos falsos sobre nuestra persona y los que nos rodean.

Se puede entender que el trauma es una situación de estrés crónico, que provoca una serie de situaciones de estrés negativas, donde los factores predisponentes determinaran las consecuencias del mismo. Por lo tanto, los eventos difíciles de la vida son susceptible a provocar efectos traumáticos.

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

**4.3.1. Estrés Postraumático**

El trastorno estrés postraumático es un evento precipitante ante un acontecimiento no manejable fisiológica ni psicológicamente.

(Bados, 2015) menciona según “el DSM-IV (American Psychiatric Association), el TEPT se identifica por una serie de síntomas característicos que siguen a la experiencia directa, observación o conocimiento de un acontecimiento o sucesos considerablemente traumáticos. (p.2)

Los síntomas del estrés postraumático aparecen 6 meses después del acontecimiento traumático.

(Bados) propone que según (American Psychiatric Association) los criterios de la TEPT, son los siguientes:

criterio A1) a los que el individuo reconoció con miedo, impotencia u horror intensos (se requiere, pues, no sólo cierto tipo de sucesos, sino también cierto tipo de respuestas; criterio A2). Los síntomas rodean la reexperimentación persistente del evento traumático (p.ej., mediante sueños, recuerdos intrusos; criterio B), la evitación persistente de los estímulos asociados con el trauma y la disminución de la capacidad general de reacción (p.ej., disminución del interés en actividades significativas, incapacidad para sentir amor) (criterio C), y síntomas persistentes de activación aumentada (p.ej., problemas para conciliar o conservar el sueño, ataques de ira; criterio D). (p.2).

También (Palacios, 2002) expresa “Por definición, el TPEP es diferente a los trastornos de ansiedad restantes, debido a que su inicio depende de la exposición a una o más experiencias traumáticas relacionadas” (p.21).

Al notar que tiene estas características acuda lo más pronto posible a un profesional de la salud, que le pueda dirigir y apoyar en el momento de debilidad.

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

#### **4.4. SÍNTOMAS DISOCIATIVOS**

Los síntomas disociativos tienen relación con los procesos de la conciencia, desde una perspectiva diagnóstica del trastorno de personalidad y el de estrés posttraumático.

(Romero - López, 2016) menciona desde el punto de vista de (Fraser,1994) los síntomas disociativos más comunes:

“Entre estos los más frecuentes son los fenómenos autoscópicos o experiencias extracorporales, habla y escritura automática, auras, alucinaciones auditivas y visuales, síntomas de conversión, sonambulismo, flashbacks e intromisión de episodios de trauma o abusos pasados que han sido olvidados, reprimidos o disociados”. (448).

Estas experiencias disociativas parecen corresponder con ciertas dimensiones de personalidad, capacidad de sugestión, introversión, tendencia a la fantasía y a algunas facetas de experiencias de despersonalización y fugas.

##### **4.4.1. Características del síntoma disociativo**

Los rasgos fundamentales del trastorno de despersonalización es la presencia de sentimientos persistentes de irrealidad, distanciamiento o enajenación que se presentan del propio cuerpo, habitualmente con el sentimiento de que uno es un observador externo del proceso mental que se produce dentro de sí mismo.

- **La amnesia disociativa:**

(Marta Marín Rullán, David González Trijueque, Víctor Dujó López;, 2013) expresan que la amnesia disociativa:

“Es considerada como un trastorno funcional de la memoria, residiendo en la dificultad para recuperar componentes determinados de la memoria episódica, durante un tiempo de puede variar, siendo normalmente la amnesia de carácter retrógrado y, circunscrita a los sucesos de naturaleza traumática (o de los que se ha sido testigo), consiguiendo estar estos “vacíos mnésicos” enraizados con períodos de memoria intacta” (p.77).

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

Las personas con amnesia disociativa, normalmente no muestran alteraciones de la identidad, excepto en el caso de que la misma, esté influida por el recuerdo oculto.

- **La fuga disociativa:** Radica en un fallo tanto en la composición de aspectos de la memoria como en la composición de la identidad personal y de los automatismos de la conducta motora.
- **Trastorno de identidad disociativo:** Conocido como el trastorno de personalidad múltiple es un grupo de alteraciones que controlan el comportamiento de la persona, dos o más identidades o personalidades y, en la que se producen episodios de amnesia.
- **El síndrome de Ganser:** (Marta Marín Rullán, David González Trijueque, Víctor Dujo López, 2013) expresa que “Es una patología descrita por Sigbert Ganser (1897), concerniente con el estrés inducido por situaciones de confinamiento”. (p.78).
- **Trastorno disociativo por trance y posesión:** consiste en un estado de trance involuntario que se da en diferentes culturas y religiones, como la de los chamanes donde realizan aquellos rituales con motos y sustancias alucinógenas, afectando a las áreas motoras y sensoriales.

#### **4.5. Etapa de la Juventud**

La etapa de la juventud es un puente que se da entre la adolescencia y la vejez, que se ha ido dando en el campo sociocultural desde la antigüedad, el siguiente autor (LEÓN, 2004), define la juventud como, una «invención» de la posguerra, en el sentido del apareamiento de un nuevo orden internacional que conformaba una geografía política en la que los ganadores accedían a nuevos estándares de vida e imponían sus formas y valores.” (p.90). Por lo tanto, en el transcurso del tiempo la palabra juventud ha ido evolucionando, del latín “iuventud” la edad que funciona como puente para la vida adulta.

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

#### **4.6.Tratamiento**

Entre los tratamientos que se pueden encontrar (Campo, 2016) menciona que “existen dos enfoques básicos para el tratamiento, la psicoterapia se utiliza tanto niños como adultos y por otro lado esta lo que es la farmacoterapia que permiten controlar los síntomas del individuo ante un tratamiento de estrés postraumático.

### **5. TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para la recolección de información correspondiente a la temática de estudio de caso es necesario una serie de procedimientos que está conformado por varias técnicas e instrumentos. En esta investigación se usó la metodología cualitativa ya que fue necesario explorar el campo de investigación. A continuación, se describirán las técnicas utilizadas para el desarrollo de la investigación.

#### **La observación clínica**

La observación clínica es una de las técnicas necesarias para descifrar si existe alguna relación con el lenguaje verbal y el lenguaje corporal del paciente al momento de la entrevista o sesión. Además, que nos ayudará a identificar los signos y síntomas que manifieste el paciente, nos ayuda para su utilización en sistemas preventivos y rehabilitatorios. Esta técnica se la utilizó para corroborar si a la paciente aún le afecta la pérdida de la hermana que falleció hace 1 año y 3 meses. Se le aplicó durante todas las sesiones terapéuticas.

#### **Historia clínica**

La historia clínica es un método que nos ayuda a la recolección de información del paciente, además de obtener información sobre antecedentes familiares, vida personal, su problemática desde su origen, entre otros. La realización de la historia se la

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

hizo durante las primeras sesiones ya que cada vez poco a poco se iba dando la información correspondiente.

### **Entrevista**

La entrevista que se realiza es semiestructurada ya que se da por medio de cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas, además del discurso libre lo cual permitirá una mejor expresión amplia dependiendo del rapport que se tenga con el paciente, sin dejar aparte el objetivo de la entrevista.

La entrevista semiestructurada se la realizo a la paciente que buscó ayuda profesional., con esta herramienta se logró obtener información sobre la estructuración de su núcleo familiar, académico y social.

### **Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F).**

Este inventario analiza la gravedad de los síntomas, así como la probable simulación y exageración de síntomas en víctimas de violencia de género en un contexto forense. Es un instrumento con preguntas estructuradas que identifica la intensidad de los síntomas, bajo el criterio de diagnóstico del DSM-5, mide las alteraciones y el estado de ánimo negativos, la hiperactivación y la disociación, consta de 21 ítems con una calificación de 0 como mas baja a 3 mas alta.

#### **Evalúa los siguientes puntos:**

- Reexperimentación.
- Evitación de conducta cognitiva.
- Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativos.
- Aumento de la actividad y la reactividad psicofisiológica.

Síntomas disociativos

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

## **6. RESULTADOS OBTENIDOS**

En este estudio se realizó 7 sesiones, a continuación, se detallarán

En la **primera sesión** se realizó el motivo de consulta de la paciente de 21 años, el día 22 de diciembre del 2020, la paciente recurrió a una consulta por voluntad propia.

Cuando la quien llamaremos por sus siglas P.P. de sexo femenino fue a consulta, refirió que hace un año y tres meses había fallecido su hermana a causa de una enfermedad al corazón, donde la paciente presencio los últimos momentos de vida del familiar. Fue así que la señorita comenzó a presentar alteraciones en el estado de ánimo y lo que pensaba al rede cabe señalar que para iniciar la sesión se le aclaro los puntos éticos de la profesión para que así pueda expresarse en su manera natural.

El motivo de consulta de la paciente P.P. fue porque refiere que se siente muy triste por la muerte de su hermana que había ocurrido hace 1 año y 3 meses. También manifestó que en el transcurso de todo ese tiempo ha tenido dificultades para conciliar el sueño se despierta 2 a 3 veces por la noche, supo mencionar que al salir de la casa a caminar se pierde en el tiempo y espacio de sus pensamientos y esto se presenta al menos 3 veces a la semana cada vez que se siente culpable por la muerte de su hermana luego no tiene idea de lo que está haciendo, se culpa frecuentemente y cuando se encuentra sola tiene pensamientos recurrentes de suicidio como por ejemplo “Si me quito la vida podré estar de nuevo con mi hermana” o “Si me quito la vida nunca más me sentiré culpable” . Por último, manifiesta que por toda la tristeza que tenía tuvo dos intentos de suicidios fallidos, el primer intento sucedió al año de la pérdida familiar y el segundo fue una semana después de su primer intento.

En la **segunda sesión** se realizó el día Martes 29 del 2020. El objetivo de esta sesión fue enseñarle a la paciente mediante la psicoeducación conceptos básicos sobre el duelo y superación, también se trabajó con técnicas cognitivos conductuales comenzando con el registro de pensamientos diarios, se platicó sobre lo que pensaba y sus sentimientos de culpa por no poder ayudar a su hermana.

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

La **tercera sesión** se llevó a cabo el día Martes 02 de enero del 2021, se continuo con la sesión lo cual se le aplicó la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F). se aplica un test para medir o evaluar el funcionamiento en esa problemática, estableciendo el nivel de intensidad, en esta modalidad virtual, se hizo lo posible para que el cuestionario se lo realice sin alguna alteración de información, se demoró 20 minutos leyendo cada ítem y contestando

También se hizo revisión de tareas ya que desde la segunda sesión se le dejo tareas acuerdo lo que supo manifestar en la primera sesión. La paciente se mostró en toda la sesión con mucha más en confianza, notándose un mejoramiento, aunque hubo ciertas interferencias con el uso del internet, ya que por momentos cortos la señal se le iba, pero sin embargo se pudo cumplir el objetivo de esta sesión.

La **cuarta sesión** se la realizo el día lunes 12 de febrero del 2021, el objetivo de esta sesión fue trabajar con la técnica de reestructuración cognitiva, complementado con el trabajo del psicólogo se fue orientando a la paciente sobre aquellos pensamientos que le causaban molestias psicológicas. También se realizó una retroalimentación de la sesión anterior evaluando el mejoramiento de la paciente del 1 al 10, el cual la paciente menciona que en la escala del 1 al 10 se sentía en la escala 7.

La **quinta sesión** se la realizo el día 1 de febrero del 2021. Se dio inicio a la sesión, revisión de tareas se siguió trabajando en la parte cognitiva de la paciente con la técnica de la sesión anterior, se habló sobre lo que le pasaba cada vez que tenía episodios disociativos, por ejemplo, estar separado de sí mismo y sus emociones.

La paciente comenta que al momento que se pone en ese estado comienza a pensar en la hermana y que ella es la culpable de este muerto.

La **sexta sesión** se realizó el 19 de enero del 2021, en esta sesión se dio una retroalimentación de la sesión anterior, exponiendo los pensamientos propiamente dichos por la paciente y hablando de otros posibles problemas que ha pasado en su vida, dejando atrás y por concluido una recuperación en los episodios disociativos de la paciente.

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

La **séptima sesión** se realizó el 02 de febrero del 2021, en esta sesión se realizó devolución del informe clínico, diagnóstico y tratamiento.

## **7. SITUACIONES DETECTADAS**

### **Hallazgos**

Acudió a todas las sesiones puntuales y aunque a veces tenía dificultad con la conexión a el internet, pero se logró terminar cada sesión.

La paciente mostró una conducta dócil y muy colaborativa al momento de la entrevista y presentó una crisis de llanto durante la sesión. La paciente presento una orientación Auto psíquica: demuestra tener un buen conocimiento de sí mismo y de cualquier concepto tratado y orientación Alopsíquico: Paciente por pequeños momentos tiene una desorientación del espacio en donde se encuentra, se pudo notar al finalizar la primera entrevista.

En la entrevista la paciente colapso con un llanto frecuente mencionando el hecho traumático y como la culpa no la dejaba seguir con su vida normal, a lo cual desarrollo alteraciones en la parte emocional que fue un detonante para provocar síntomas disociativos, en este caso “fuga disociativa”, que se presenta cuando como una sesión de observar así mismo externamente.

En el aspecto personal se presenta bien vestida, su lenguaje no verbal dio a entender lo decaída que esta y la tristeza que tiene la presentó al desahogarse mientras contaba lo que le sucedía, su estatura de 1.58 de altura, presentó una actitud cabizbaja, un poco triste pero dispuesta a colaborar, se considera mestiza y su lenguaje fue fluido hasta que comenzó a llorar, pero luego que recuperó la compostura y volvió a ser fluido.

Durante la entrevista la paciente demostró tener alteraciones en la atención, ya que a la mitad de la entrevista la paciente se perdió en sus pensamientos por unos instantes, pero no presento ninguna alteración con la memoria, mostrando destrezas en las actividades básicas, leer, sumar y escribir

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

**Tabla 1**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo - Pensamiento	Desorientación del espacio en donde esta. Pensamientos suicidas. Pensamientos de culpa. Pensamiento repetitivo del evento traumático ocurrido.	<b>(309.81) - (F43.3)</b> Trastorno estrés postraumático
Afectivo	Tristeza, pérdida de interés, sentimiento de culpa, irritabilidad	
Conducta social - escolar	Aislamiento, intento de suicidio	
Somática	Cansancio, pérdida de apetito, dificultad para conciliar el sueño	

**AUTOR:** ORTEGA MERINO JEFFERSON DIEGO

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

**8. SOLUCIONES PLANTEADAS**

Para la respectiva solución del caso se tomó muy en cuenta cada aspecto de la problemática de la paciente de 21 años, ya que el objetivo de este estudio de caso era “analizar como el estrés postraumático influye en los síntomas disociativos en una joven de 21 años”. Teniendo en cuenta todos los puntos según el caso, la investigación respectiva y los criterios del diagnóstico que se cumplen para el trastorno de estrés postraumático, la psicoterapia para este trastorno es la Terapia Cognitiva conductual, ya que presenta pensamiento automático que se encuentra dentro de las distorsiones cognitivas.

**TABLA 2**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>
Área afectiva Cansancio, pérdida de apetito.	Disipar los pensamientos a cerca del suicidio.	Psicoeducación. Registros diarios de pensamientos automáticos. Reflexión sobre la película “siempre a mi lado”	3	22/12/20 29/12/20 2/01/21	Con la Psicoeducación se logró llevar al paciente a comprender ciertos pensamientos que alteraban su estado de ánimo y los registros diarios ayudaron a

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

					que el paciente reflexione sobre aquellos pensamientos automáticos y a controlarlos llevando un registro de ellos.
síntomas disociativos: desrealización. (episodio de desconexión o de estar fuera uno mismo al observar las opciones de cierta distancia como si estuvieras mirando una película	Disipar los síntomas disociativos: Desrealización	Técnica de reestructuración cognitiva	3	12/01/21 19/01/21 26/01/21	Se logró disipar aquellos síntomas disociativos como los episodios de desconexión, de estar fuera de ella misma. La técnica de reestructuración cognitiva logró disipar aquellos pensamientos de tristeza que le causaba una despersonalización de sí mismo.

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

Problemas de sueño.	Mejorar la tensión de estrés del paciente	la de del	Respiracion es profundas. Meditación.	1	02/02/21	Se obtuvo resultados satisfactorios disminuyendo el estrés del día diario de la paciente logrando descansar mejor en las noches.
---------------------	---	-----------	---------------------------------------	---	----------	--

**AUTOR:** ORTEGA MERINO JEFFERSON DIEGO

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

• **CONCLUSIÓN**

La finalidad de este estudio de caso fue la obtención de nueva información para el desarrollo del tema tratado “estrés postraumático influye en los síntomas disociativos en una joven de 21 años”. El estrés postraumático es uno de los factores que viene afectando a las personas desde siglos atrás, con individuos con traumas por la guerra, hasta personas con un elevado síntoma de estrés por la pérdida de un ser querido.

Los instrumentos y técnicas utilizados, fueron de gran ayuda al momento de recolectar información y sobre todo se pudo llegar a un diagnóstico donde se realizó la comprobación del cumplimiento de varios criterios del DSM V lo cual demostró un **(309.81) - (F43.3) Trastorno de estrés postraumático y Síntomas disociativos**. Este trastorno y originó a causa de la pérdida de un ser querido hace 1 año y 3 meses, se logró alcanzar el objetivo ayudando a la paciente a neutralizar los pensamientos automáticos y de negatividad que le ocasionaba entrar en estados de alteración con la ayuda de las técnicas de la terapia cognitiva conductuales, teniendo en cuenta que la ayuda de los seres queridos y allegados fueron de apoyo para la recuperación de la paciente. Producto de este el paciente mostro características del enunciado de (Bados) menciona según “el DSM-IV (American Psychiatric Association), una serie de síntomas característicos que siguen a la experiencia directa, observación o conocimiento de un acontecimiento o sucesos considerablemente traumáticos”. (p.2). Las secuelas desarrolladas por el evento traumático al reprimir el dolor que le origino el evento traumático altero su estado de estrés convirtiéndolo en estrés crónico y así desarrollo síntomas de disociativos como fugas disociativas convirtiéndose a modo que se produjo alteración de distorsión de la realidad.

Para la resolución de este caso, se hizo uso de varias técnicas de la Terapia Cognitiva Conductual, siendo de gran utilidad, al momento de tratar el Trastorno de Estrés Postraumático, donde el objetivo terapéutico fue proporcionar una mejora tanto física como mentalmente permitiendo a la paciente volver a su vida normal. Este tratamiento se llevó a cabo en varias sesiones y como resultado final se logró cambiar

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

el pensamiento automático de la paciente y disipar los síntomas disociativos, que ha permitido tener una mejora tanto consigo misma como con los demás.

Este estudio de caso es importante para futuras investigaciones relacionadas a un estudio de caso puesto que brinda una función base para desarrollar futuros casos, ya que pude ampliar conocimientos del tema tratado y dio aportes para la vida profesional, se demuestra la importancia de buscar ayuda al primer signo de depresión o evento traumático para prevenir con tiempo las conductas de riesgo. La pérdida de un ser querido es un golpe duro en la parte emocional de un familiar, llegando a afectar la parte cognitiva. El estrés postraumático puede ser prevenido buscando apoyo psicológico después del evento traumático y practicar diferentes tipos de relajación para mantener la calma

### **RECOMENDACIONES**

- Seguir un plan terapéutico
- Se recomienda las siguientes técnicas: Psicoeducación, registros diarios de pensamientos automáticos, reflexión sobre la película “siempre a mi lado”, técnica de reestructuración cognitiva, respiraciones profundas, meditación.
- Es importante resaltar que sería recomendable que las personas que pasen por una especie de trauma, busquen ayuda inmediatamente o hablen de lo que sienten con una persona de confianza, ya que al esconder lo que siente puede afectarle en el estado emocional hasta llegar a quitarse la vida. Es normal perder a un ser querido, ya que tarde o temprano llega ese día y aunque nadie está preparado ante la pérdida de un familiar o ser querido, es necesario tratar de asimilar la pérdida y comprender que, aunque ese ser querido ya no está, la vida sigue.
- Para los profesionales de esta rama de la psicología se recomienda que antes de tratar a una persona con este tipo de estrés, tenga una preparación en el tema, ya que los pacientes son muy inestables en la parte emocional y eso los lleva a tomar decisiones equivocadas. Estar preparado con primeros auxilios ante intento de suicidio y ser empático al entrevistar al paciente.

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

**BIBLIOGRAFÍA**

- Bados, A. (2015). TRASTORNO POR ESTRES POSTRAUMATICO. *Universidad de Barcelona*, 2.
- Benjamin, J. (1992). *El Estrés*. Mexico: Publicaciones Cruz O., S.A., 1992.
- Campo, M. R. (2016). Trastorno de estres postraumatico . *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXII*, 238.
- Daniel Gálvez S, Alma Martínez L., Fabiola Martínez L.;. (2015). Estres. *Universidad Autónoma Metropolitana - Iztapalapa*, 51.
- García, J. S. (2011). TRAUMA, PERSONALIDAD Y RESILIENCIA. UNA VISIÓN APROXIMADA DESDE LA. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2.
- Jánes, J. (2008). *El control de estrés y el mecanismo del miedo*. España: Edaf. S. L.
- LEÓN, O. D. (2004). ADOLESCENCIA Y JUVENTUD: DE LAS NOCIONES A LOS ABORDAJES. *ULTIMA DÉCADA N°21*, 90.
- Marta Marín Rullán, David González Trijueque, Víctor Dujo López;. (2013). LOS TRASTORNOS DISOCIATIVOS: ABORDAJE CLÍNICO Y ANÁLISIS DE LAS REPERCUSIONES FORENSES. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 77-78.
- Palacios, L. (2002). TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.*, 21.
- Romero - López, M. J. (2016). Una revisión de los trastornos disociativos de la personalidad múltiple al estrés postraumático. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 448.

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

**ANEXOS 1**

**Modelo de historia clínica**  
**HISTORIA CLÍNICA**

HC. # \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_  
Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_ Instrucción: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Remitente: \_\_\_\_\_

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

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

**5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**

**6. HISTORIA PERSONAL**

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6.3. HISTORIA LABORAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

---

---

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

---

---

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

---

---

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

---

---

6.9. HISTORIA MÉDICA

---

---

6.10. HISTORIA LEGAL

---

---

6.11. PROYECTO DE VIDA

---

---

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL 7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

---

---

7.2. ORIENTACIÓN

---

---

7.3. ATENCIÓN

---

---

7.4. MEMORIA

---

---

7.5. INTELIGENCIA

---

---

7.6. PENSAMIENTO

---

---

7.7. LENGUAJE

---

---

7.8. PSICOMOTRICIDAD

---

---

7.9. SENSOPERCEPCION

---

---

7.10. AFECTIVIDAD

---

---

7.11. JUICIO DE REALIDAD

---

---

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

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD \_\_\_\_\_

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS 8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

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

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

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

**ANEXO 2**

**ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL  
 TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (EGS-F)  
 (Versión forense)  
 (Echeburúa, Amor, Muñoz, Sarasua and Zubizarreta, 2017)**

Nº: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Estado civil: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Situación laboral: \_\_\_\_\_

**I. SUCESO TRAUMÁTICO**

Descripción: \_\_\_\_\_

**Tipo de exposición al suceso traumático**

- Exposición directa
- Testigo directo
- Otras situaciones
  - Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
  - Interviniendo (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

**Frecuencia del suceso traumático**

- Episodio único
- Episodios continuados (por ej., maltrato crónico, abusos sexuales reiterados)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: \_\_\_\_\_ (meses) / \_\_\_\_\_ (años)

¿Ocurre actualmente?  No  Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): \_\_\_\_\_ (meses) / \_\_\_\_\_ (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido?  No  Sí (especificar):

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
<input type="checkbox"/> Psicológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Farmacológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia:  No  Sí

Revictimización a otro suceso traumático:  No  Sí

Secuelas físicas experimentadas:  No  Sí (especificar):

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

**2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS**

*Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.*

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Síntomas de intrusión	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
S1. ¿Tiene pesadillas sobre lo que le ocurrió únicamente cuando duerme solo/a?	Sí No

*Puntuación en intrusiones: \_\_\_\_\_ (Rango: 0-15)*

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
S2. ¿Le entran ganas de contar su historia en cuanto tiene conocimiento de que otras personas han pasado por sucesos parecidos al suyo?	Sí No
S3. Desde que le sucedió esto, ¿le pasa a veces que puede hablar con "otro yo" que está fuera de usted?	Sí No

*Puntuación en evitación: \_\_\_\_\_ (Rango: 0-9)*

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

**3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

*Puntuación en síntomas disociativos: \_\_\_\_\_ (Rango: 0-12)*

*Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos:  Sí  No*

<b>Presentación demorada del cuadro clínico</b> (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	--

**4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO**

Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

*Puntuación en el grado de afectación del suceso: \_\_\_\_\_ (Rango: 0-18)*