



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

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

PROBLEMA:

**EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LA VIDA DE UNA JOVEN
UNIVERSITARIA Y COMO AFECTA SU ENTORNO SOCIAL**

AUTOR:

ERICKSON JANDARI OÑA GUERRA

TUTOR:

Dr. LENIN PATRICIO MANCHENO. Msc.

BABAHOYO - 2021



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



RESUMEN

El presente estudio de caso se desarrolló con una problemática de estrés postraumático, en una adolescente universitaria de la Provincia de Manabí en el Cantón Portoviejo. Los síntomas que refleja la adolescente universitaria se presentan con mayor incidencia en el área psíquica debido a los pensamientos perturbadores que la afectan en su entorno social. En la recopilación de información se utilizó técnicas como la entrevista semi estructurada, historia clínica y el test de Hamilton para obtener un diagnostico presuntivo. Además, se aplicaron técnicas del modelo cognitivo conductual, mediante las cuales ayudaron a detectar los pensamientos distorsionados de la paciente para modificar esos pensamientos siendo estas técnicas de reestructuración cognitivas.

Palabras claves: Estrés postraumático, ansiedad, pensamientos, trauma, pesadillas.



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



ABSTRACT

The present case study was developed with a post-traumatic stress problem in a university adolescent from the Province of Manabí in the Canton Portoviejo. The symptoms reflected by the university adolescent are presented with a higher incidence in the psychic area due to the disturbing thoughts that affect her in her social environment. In the collection of information, techniques such as the semi-structured interview, medical history and the Hamilton test were used to obtain a presumptive diagnosis. In addition, techniques of the cognitive behavioral model were applied, through which they helped to detect the distorted thoughts of the patient to modify those thoughts, these being cognitive restructuring techniques.

Keywords: Post-traumatic stress, anxiety, thoughts, trauma, nightmares.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO GENERAL.....	2
SUSTENTOS TEÓRICOS	3
TÉCNICAS APLICADAS EN LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.	12
RESULTADOS OBTENIDOS.....	14
CONCLUSIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA	21

INTRODUCCIÓN

Este estudio de caso tiene como línea de investigación de prevención y diagnóstico en conjunto con la sub- línea sobre trastorno del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje, debido a los incontables problemas que se nos presentan, situaciones que no podemos controlar, la vida en general, influye en nosotros causando estrés. Sin embargo, no es nada, en comparación con un evento excesivamente fuerte y traumático, este genera un problema psicológico que puede significar un cambio considerable en nuestra vida. El estrés postraumático genera cambios en las actividades diarias, contribuye a dificultades en el aprendizaje, y afecta el desarrollo integral de las personas.

Cuyo propósito fue identificar los cambios conductuales y sociales del trastorno de estrés postraumático, lo cual afecta en diferentes ámbitos: dificultad para concentrarse, trastorno del sueño, dificultar para mantener relaciones cercanas y la falta de interés en las cosas que antes le gustaban.

Para esta investigación se utilizó varias técnicas como la entrevista semi estructurada, historia clínica, técnicas cognitivas, restauración cognitiva, estas ayudan a la recogida de información para llevar a cabo el estudio de caso. El beneficiario directo es una adolescente de 20 años residente de la Provincia Manabí del Cantón Portoviejo. La recopilación de información fue vía On-Line debido a la pandemia que atraviesa el país.

La finalidad de esta investigación es identificar los diferentes pensamientos distorsionados que afectan el entorno social de la adolescente y así lograr modificarlos para mejorar la calidad de vida, dejando en claro que estos mismos pensamientos son los que afectan de forma directa a nuestra vida.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

En las Prácticas pre profesionales de la carrera de psicología clínica, surge el interés al encontrarme con este caso, en la cual evidenció una problemática que me motiva y me involucro en apoyar desde un comienzo, se detectan signos y síntomas que llegan a un trastorno de estrés postraumático. Esta problemática afecta en diferentes ámbitos: dificultad para concentrarse, trastorno del sueño, dificultar para mantener relaciones cercanas y la falta de interés en las cosas que antes le gustaban.

Este estudio es muy importante porque identificaremos los efectos que tiene el estrés postraumático en la vida de quien lo padezca, ya que interfiere con nuestras actividades cotidianas y afecta nuestro entorno social. El (TEPT) es una enfermedad que afecta a nuestra salud mental y en algunas personas se desarrolla tras vivenciar algún evento traumático.

Cabe recalcar que el beneficiario directo del estudio de caso es una adolescente de la Provincia de Manabí del Cantón Portoviejo a la cual se le brindó atención psicológica para mejorar los pensamientos distorsionados ocasionados por el estrés postraumático. El trabajo es factible ya que se cuenta con un tiempo prudente para realizar la investigación, el espacio virtual necesario para realizar las entrevistas, la voluntad de la paciente para colaborar en su tratamiento y se cuenta con información suficiente para realizar la presente investigación.

OBJETIVO GENERAL

Identificar cómo el estrés postraumático afecta el entorno social de una adolescente universitaria.

SUSTENTOS TEÓRICOS

Estrés postraumático

El TEPT 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. El paciente revive y reacciona a esta experiencia con miedo e impotencia, debido que no pudo hacer una adaptación satisfactoria del evento, lo cual lo lleva a tener una disfunción comportamental, psicológica y biológica. Estas personas pueden seguir experimentando el evento traumático mediante pesadillas, secuencias retrospectivas o recuerdos que no pueden controlar y como resultado, crean un dolor emocional grave para la persona asociado a problemas en el hogar, el trabajo, la escuela o relaciones interpersonales. (Durán & Martínez, 2020, págs. 3,4)

A medida que las personas enfrentan eventos traumáticos desarrollan alteraciones en la conciencia, sentidos, que para ellos amenaza su bienestar, estos pensamientos distorsionados ocurren después de haber vivido eventos traumáticos que son revividos en momentos específicos por algún recuerdo o algún lugar que active estos miedos exagerados afectando su comportamiento.

Este trastorno de estrés postraumático tiene su inicio a cualquier edad, durante la infancia, estos síntomas aparecen desde los primeros 3 meses posteriores al trauma, si bien puede haber un lapso temporal de meses, o incluso años, antes de que el cuadro sintomático se aparezca. Los síntomas del trastorno y la predominancia relativa de volver a experimentar el trauma, comportamiento de evitación, estos síntomas varían a lo largo del tiempo, la duración de los síntomas muestra considerables variaciones; aunque la mitad de los casos se recuperan en los primeros 3 meses; en otros sujetos pueden persistir algunos síntomas más allá de los 12 meses posteriores al acontecimiento traumático; pero deben durar al menos un

mes. La intensidad, duración y proximidad de la vivencia al acontecimiento traumático constituyen los factores más importantes que determinan las probabilidades de presentar el trastorno. (Campos, 2016, pág. 2)

Como sabemos este el (TEPT) se puede presentar a cualquier edad, con una aparición de sus síntomas en meses u años, después de haber vivido el evento traumático donde pueden volver a experimentar el trauma como pensamientos distorsionados de la realidad.

Sintomatología.

Los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) pueden comenzar dentro de un mes de un suceso traumático, en ocasiones pueden no aparecer hasta años después. En los cuales ocasionan considerables problemas en situaciones sociales o laborales y en las relaciones. También pueden interferir con tu capacidad de hacer tus tareas normales de todos los días.

Los síntomas del trastorno de estrés postraumático por lo general se agrupan en cuatro tipos: recuerdos intrusivos, evasión, cambios en el pensamiento y en los estados de ánimo, y cambios en las reacciones físicas y emocionales. Los síntomas pueden variar con el paso del tiempo o según la persona. (Clinic, 2018)

Con la aparición del trauma que suele aparecer después de un mes o incluso después de años, estos síntomas afectarán directamente las relaciones sociales o laborales también tendrán influencia en las relaciones personales. Afecta en gran manera a la capacidad de realizar diariamente las tareas personales.

Estos síntomas se agrupan en cuatro tipos. Recuerdos intrusivos: aparecen recuerdos constantes, involuntarios y angustiantes del hecho traumático, sueños y pesadillas acerca del hecho traumático. Evasión: evitar lugares, pasa tiempos o personas que revivan el suceso traumático. Cambios negativos en el pensamiento y en los estados de ánimo: problemas de

memoria, incluso no recordar momentos importantes del suceso, dificultad en mantener relaciones cercanas, pensamientos que des valorativos sobre ti mismo, otras personas, o el mundo. Cambios en reacciones físicas y emocionales: trastornos del sueño, asombrarte o asustarte fácilmente y la dificultad para concentrarse. Estos varían con el paso del tiempo o según la adaptabilidad de la persona quien padezca el trauma.

Epidemiología.

Más del 50% de la población mundial está expuesta a eventos traumáticos durante toda su vida, sin embargo, no todas las personas desarrollan un trastorno de estrés postraumático o un trastorno de estrés agudo. El TEPT presenta una incidencia a lo largo de la vida del 19% 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. El TEPT puede presentarse a cualquier edad, presentando más prevalencia entre los adultos jóvenes, debido a que están expuestos a situaciones más riesgosas o precipitantes. Diversos estudios revelan que el agotamiento emocional es lo más característico del género femenino, por lo que las mujeres son más propensas a padecer de TEPT, presentan una prevalencia a lo largo de la vida del 10% en comparación a los hombres de un 4%. El estado civil soltero, bajo nivel socioeconómico, desempleo, edad más joven, baja escolaridad se asocian con mayor riesgo de padecer de TEPT entre aquellos expuestos al trauma. (Durán, Martínez, & Álvarez, 2020, pág. 4)

Aunque más del 50% de la población mundial se exponga a un evento traumático a lo largo de su vida, no todas desarrollan este trastorno según la (OMS) estima una prevalencia de 3.9% en la población mundial y un 5.6% de los expuestos a un trauma. La prevalencia de este problema está en los adultos y jóvenes ya que son quienes están más

expuestos y en el género femenino el síntoma que más se presenta es el agotamiento emocional lo que deja inhibida sus respuestas sociales.

Factores postraumáticos:

Temperamentales: Son considerados los problemas emocionales que se dan en la infancia en torno a los 6 años (p.ej., problemas de ansiedad, etc.) y los trastornos mentales previos (p.ej., trastorno depresivo, trastorno obsesivo-compulsivo, etc.)

Ambientales: Puede darse en personas con un bajo nivel socioeconómico, una educación escasa, la exposición a un trauma previo (en especial durante la infancia), la adversidad en la niñez (p.ej., necesidades económicas, disfunción familiar, separación de los padres, etc.), las características culturales, una historia psiquiátrica familiar, etc. El apoyo social antes de la exposición al suceso es protector.

Genéticos y fisiológicos: generalmente tiene mayor prevalencia en las mujeres y se suele presentar en una edad más joven en el momento en el que se ha desencadenado el trauma. **Factores peri traumáticos:** Se considera la “dosis” que tiene el trauma: el peligro vital percibido, las lesiones personales, la violencia interpersonal etc. **Factores postraumáticos:**

Temperamentales: Estrategias de afrontamiento inadecuadas, evaluaciones propias negativas, y el posible desarrollo de un trastorno de estrés más grave.

Ambientales: Exposición posterior a recuerdos traumáticos o estresantes que se repiten, a acontecimientos adversos posteriores y a pérdidas relacionadas con algún tipo de trauma. El apoyo social es un factor imprescindible que modera y controla el resultado después de un trauma. (Alonso, 2019, pág. 10)

Alonso (2019) expone 5 factores postraumáticos: Temperamentales, con inicio en la infancia con problemas emocionales causados por depresión, ansiedad estos en torno a los 6 años de edad. Ambientales, se da más en personas con bajo nivel socioeconómico con alguna experiencia traumática en la infancia, (p.ej., necesidades económicas, disfunción familiar, separación de los padres, etc.). Genético y Fisiológico: con mayor prevalencia en el género femenino con un desencadenante traumático en edades más jóvenes considerando lesiones personales, violencia interpersonal y factores postraumáticos. Temperamentales: que las expresa como afrontamiento inadecuado, autoevaluaciones negativas. Ambientales: se incluyen las pérdidas por algún desastre u accidente traumático.

Trauma

De acuerdo al DSM-5, trauma es definido “como cualquier situación en la que una persona se vea expuesta a escenas de muerte real o inminente, lesiones físicas graves o agresión sexual, ya sea en calidad de víctima directa, cercano a la víctima o testigo”. (DSM-5, 2013)

En el DSM-5 (2013) se define al trauma a la exposición de una persona la cual puede estar inmersa, o puede vivenciar alguna escena de muerte real, algún tipo de lesión física con una gravedad exagerada o agresiones sexuales no correspondidas. En la cual no será necesario ser la víctima ya que puede ser afectado simplemente siendo un testigo.

Entorno social

Siguiendo a (Gifre y Esteban, 2012) citado por (Cristina Mendoza, 2019) la teoría de sistemas de Bronfenbrenner aporta una visión más completa e íntegra de las relaciones que surgen del producto de la interacción de las personas de un contexto o un entorno de determinado. Por ello, entiende que el “ambiente ecológico” es “un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuáles cabe dentro de la siguiente, como las muñecas rusas”. En el

nivel más interno está el entorno inmediato que tiene la persona en su desarrollo, como puede ser su casa, la clase, etc. (Mendoza, 2019, pág. 18)

El sistema Bronfenbrenner define un sistema ambiental basado en el desarrollo de los individuos en los diferentes ambientes sus movimientos e influencias sus cambios cognitivos, relacionales y morales. Estos cambios surgen producto de las interacciones de las personas con el ambiente en los cuales pueden ser afectados con algún trauma.

Para la aproximación conductista el trauma es un Estímulo Aversivo Incondicionado (EAI) que incrementa los niveles de ansiedad. Estímulos internos y externos (previamente neutros) al acompañar la ocurrencia del EAI adquieren propiedades aversivas y pasan a ser Estímulos Aversivos Condicionados. El Condicionamiento Instrumental postula que los sujetos harán lo necesario para escapar o evitar la exposición a claves condicionadas. Los principios del Condicionamiento y la Generalización predicen que los sujetos aprenderán a evitar una gran cantidad de claves que provocan recuerdos de la experiencia traumática. La terapia conductual utiliza estrategias que reducen el arousal frente a claves traumáticamente condicionadas (descondicionamiento). Algunas técnicas de este enfoque son: desensibilización en conjunto con la exposición graduada a señales (imaginería como en vivo), inundación, procedimientos de manejo del estrés como la relajación y técnicas de distracción.

Desde un punto de vista cognitivo se plantea que el comportamiento de un individuo está constantemente regulado y dirigido por la teoría que tiene de sí mismo y del mundo. Las distorsiones cognitivas pueden alterar la habilidad del sujeto para evaluar los factores externos y personales (recursos y habilidades). Las creencias más alteradas por una experiencia traumática son la sensación de invulnerabilidad y la sensación de control. En la terapia se busca cambiar la creencia irracional a través de la reestructuración cognitiva que

intenta restablecer estas sensaciones y reconstruir los esquemas cognitivos de sí mismo y del mundo (Carbonell, 2002)

El conductista define al trauma como un (EAI) este Estímulo Aversivo Incondicionado siendo este el que provoca un aumento en los niveles de ansiedad, los cuales son estímulos internos y extremos previamente neutros que al entrar en contacto con el EIA obtiene propiedades aversivas y pasan a ser estímulos aversivos condicionados, la terapia conductual aplica técnicas como la desensibilización con exposición graduada a señales (tanto en imaginación como en vivo), inundación, procedimientos de manejo del estrés como la relajación y técnicas de distracción. Las sensaciones de vulnerabilidad y la sensación de control son las creencias más alteradas en una experiencia traumática, mediante la terapia se busca el cambio de las creencias irracionales a través de la reestructuración cognitiva que intenta restablecer estas sensaciones y reconstruyendo los esquemas cognitivos propios de la persona y del mundo.

¿Qué es un suceso traumático? Los sucesos traumáticos, que no son meras adversidades de la vida cotidiana, generan terror e indefensión, ponen en peligro la integridad física o psicológica de una persona y dejan con frecuencia a la víctima en tal situación emocional que es incapaz de afrontarla por sí misma. Cualquier acontecimiento traumático (una agresión sexual, la tortura, la violencia crónica en el hogar, el asesinato de un padre o de una madre, el suicidio de un ser querido, etcétera) supone una quiebra en el sentimiento de seguridad de una persona y una pérdida de confianza básica en las demás personas. El elemento especialmente perturbador es la violencia intencional e injustificada generada por otros seres humanos. Frente a los accidentes, los desastres naturales o las enfermedades las personas suelen resignarse, pero no indignarse. (Echeburúa & Amor, 2019)

Los autores expresan que los traumas ponen en peligro la integridad física y psicológica de las personas, una vez que padezca el problema puede ser incapaz de afrontar las situaciones por sí mismos. Cualquier acontecimiento traumático con mayor afección con elementos violentos ya que en causas naturales u accidentes las personas suelen resignarse, pero no indignarse debo decir que independientemente de la situación dependerá del estado emocional de la persona y de la adaptabilidad ambiental para afrontar los sucesos traumáticos.

La terapia cognitivo-conductual es muy eficaz para las personas con trastorno de estrés postraumático. Este tipo de terapia enseña estrategias para reemplazar los inútiles pensamientos y sentimientos negativos por pensamientos más positivos. Las estrategias conductuales pueden usarse, adaptadas al ritmo de cada niño, para ayudarlo a desensibilizarse de los aspectos traumáticos de lo sucedido, a fin de que deje de sentir tanto miedo ante ellos.

En algunos casos, los medicamentos pueden aliviar los síntomas graves de depresión y ansiedad. Esto puede ayudar a las personas con trastorno de estrés postraumático a hacer frente a la escuela y a otras actividades diarias mientras están en tratamiento. A menudo, se usan medicamentos solo hasta que la persona se siente mejor; luego, la terapia puede ayudarlos a recuperarse del trauma y a retomar sus vidas. (Hasan, 2018)

Para Hasan (2018), la terapia cognitivo-conductual tiene gran eficacia en personas con TDEP, por las estrategias que enseña para reemplazar pensamientos inútiles y a cambiar los pensamientos negativos en positivos, se usan adaptándolas al ritmo de cada niño, para lograr una desensibilización de los traumas.

En algunos casos se usan los medicamentos para aliviar los síntomas graves de depresión y ansiedad. Y pueden ayudar a las personas con el trastorno de estrés

postraumático, así puede hacer frente a las actividades como la escuela y estos se usan solo hasta que la persona se sienta mejor.

Debemos tener claro que quien puede recetar este tipo de medicamentos en nuestro país son los psiquiátricos y a los psicólogos clínicos solo nos corresponde la devolución del problema y su tratamiento sin medicamentos podemos hacerlo con las terapias que creamos conveniente para el paciente.

En mi apreciación personal y lo observado con la paciente la variable sociedad influye de manera directa en el desarrollo de los síntomas del trauma, una persona que vivió un evento traumático puede pasar mucho tiempo sin presentar ningún tipo de síntoma pero al momento de salir a nuevos espacios estos pueden aparecer y solo será necesario el mínimo recuerdo del evento traumático, puede presentar problemas para conciliar el sueño y tener pensamientos perturbadores acerca del futuro, como volverá a temblar en cualquier momento y estos pensamientos afectarían sus relaciones sociales y educativos. Y considero a las terapias cognitivo-conductual como las más aptas para tratar este tipo de problemas ya que los pensamientos perturbadores afectan directamente el desarrollo social de las personas y esta busca cambiar u mejorar esos pensamientos perturbadores para así disminuir los traumas que pueden ser ocasionados en algún momento en nuestras vidas.

TÉCNICAS APLICADAS EN LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Entrevista semi estructurada.

Se determina sobre un margen grande de libertad por medio de la formulación de preguntas y respuestas, donde no necesariamente se puede seguir una guía; es de gran importancia que desde el primer día de la entrevista lleguemos al paciente, es decir que podamos establecer un buen rapport, con la finalidad de obtener información y a su vez obtener un buen proceso.

Este tipo de entrevista facilita a que las personas pueden expresarse libremente, pues las preguntas surgen acorde a como se va desarrollando y así podemos darnos cuenta de lo que piensa el entrevistado y comprender mejor sus ideas; evitando simples repuestas como un sí o un no, obteniendo también así varias respuestas de una sola pregunta.

Fue dirigida directamente a la adolescente, para lograr conseguir información básica para la elaboración de la historia clínica del paciente, la entrevista ha fue llevada a través de video llamada debido a la nueva normalidad por las que se está atravesando, se inició con la presentación del terapeuta al paciente seguido con la mención de la problemática que lo aqueja y la misma que se estará tratando.

Historia clínica.

La historia clínica es un instrumento que reúne todos los datos disponibles que permiten descifrar y explicar el curso de la vida del paciente constituyendo así la base para el diagnóstico y la orientación completándose con la entrevista y la observación realizada, así también como los resultados de las pruebas aplicadas y si este lo requiere también con

informes de profesionales de otras disciplinas todo esto en cuanto al interés requerido para el estudio.

Escala de ansiedad de Hamilton: La Escala de Hamilton para la Ansiedad, es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad. Consta de un total de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Además, un ítem evalúa específicamente el ánimo deprimido, Una puntuación de 17 o menos, indica leve severidad de ansiedad. Una puntuación entre 18 y 24, indica leve a moderada severidad de ansiedad. Finalmente, una puntuación de 24 a 30, indica severidad de moderada a severa.

Examinando evidencia: se utiliza esta técnica cognitivo conductual, para identificar pensamientos distorsionados que surgen cuando estamos expuestos a momentos traumáticos los cuales identificamos en el discurso del paciente.

Análisis costo beneficio: el propósito de esta técnica es identificar las ventajas y desventajas a corto y largo plazo de los pensamientos distorsionados del paciente, el psicólogo ayuda al individuo a buscar pensamientos que ayuden al beneficio y el bienestar del paciente.

Reestructuración cognitiva: se modificarán los pensamientos distorsionados que afectan la vida del paciente, esta técnica busca una solución alternativa ordenado los pensamientos de manera que no afecten en la vida diaria del paciente.

RESULTADOS OBTENIDOS.

Paciente de sexo femenino de 20 años de edad, estudiante universitaria, quien busca la ayuda psicológica por recomendación de una amiga, las comunicaciones debido a la pandemia que atraviesa el país fueron vía On-Line usando la aplicación WhatsApp usando mensajes y llamadas las cuales facilitaron la recogida de información.

En el motivo de consulta menciona que “siento que todo se mueve” y esto me pasa más cuando estoy en la Universidad, en el segundo piso de mi facultad, suelo olvidar las cosas, me cuesta dormir por las noches y suelo tener pesadillas de lo que viví en el terremoto del 16 de abril del año 2016. La paciente mencionó también que su relación familiar es normal y que no le gusta salir mucho y que en esta nueva normalidad sale mucho menos.

La evaluación psicodiagnóstica se llevó a cabo en cinco sesiones, empezando el ocho de julio del dos mil veinte, y se empezó con la entrevista para la historia clínica en la cual se procede a la recolección de información.

Primera sesión. Se llevó a cabo el ocho de julio de dos mil veinte, la paciente fue referida por una amiga la cual conocía un poco de su problemática, menciono que su amiga oriunda de la Provincia de Manabí del cantón Portoviejo, tenía problemas para conciliar el sueño y que soñaba con un evento traumático del 16 de abril.

Segunda sesión. Tuvo lugar el día veintitrés de julio del dos mil veinte, la paciente se comunicó vía WhatsApp debido a la nueva normalidad que llevamos. Dando espacio a la entrevista semi estructurada indagando sobre el motivo de consulta y conocer más sobre el problema que tenía la paciente, se identificaron pensamientos distorsionados y alteraciones en el sueño.

Tercera sesión. El día treinta de julio del dos mil veinte, se empieza a trabajar con el motivo de consulta, priorizando los problemas para dormir y las pesadillas, para esto se aplicó el

test de ansiedad de Hamilton el cual identificó los niveles de ansiedad que afronta la paciente en dicha problemática.

Cuarta sesión. Tuvo lugar el día seis de agosto del dos mil veinte, se procedió a trabajar con los pensamientos distorsionados de la paciente, aplicando las técnicas, examinado evidencia y el análisis costo beneficio, debido a los pensamientos presentados por la paciente, haciendo que entienda las ventajas y desventajas de sus pensamientos distorsionados acerca de lo que ella cree y lo que realmente pasa en su entorno.

Quinta sesión. Tuvo lugar el día trece de agosto del dos mil veinte, se aplicó reestructuración cognitiva para modificar los pensamientos distorsionados presentados en las sesiones anteriores y buscar pensamientos alternativos que ayuden al bienestar de la paciente.

SITUACIONES DETECTADAS

El estudio de caso se lo llevo a cabo en cinco sesiones de trabajo con la paciente para identificar su problemática la cual afecta su vida personal y su entorno social afectando sus actividades diarias.

Con lo que corresponde a su infancia recuerda que fue normal y que no presencio nunca maltrato familiar ni peleas tampoco discusiones entre sus padres es la menor de tres hermanas las cuales son profesionales y ya no viven con ella, su etapa escolar no recuerda haber tenido problemas hasta el último año cuando les tocó vivir la catástrofe del 16 de abril.

La paciente presenta un trastorno de estrés postraumático debido al terremoto ocurrido en la ciudad de Manabí en el año 2016 el día 16 de abril, en la cual presencio la perdida material y humana de varias familias y la pérdida de dos amigos cercanos y un tío el cual quedó atrapado entre escombros.

En la actualidad la paciente es estuante universitaria y afronta problemas de concentración y tiene pensamientos distorsionados con su entorno, esto ocurría en sus clases presenciales al momento de estar en el segundo piso de su facultad ella menciona “que las paredes tiemblan y el piso se mueve” por lo cual ella sale corriendo de su aula de clases a buscar un lugar con espacios abiertos.

El problema con el insomnio y las pesadillas surgen luego de entrar a la universidad, menciona que en las pesadillas revive el momento del trauma y que ve claramente como todo empieza a caerse, por lo cual algunas veces despierta asustada e incluso llorando, en el transcurso del día muchas veces esta distraída y suele olvidar cosas sencillas también dejó de salir con sus amigos porque no se siente motivada muchas veces y prefiere quedarse en casa.

En lo que respecta a las pruebas aplicadas el test de Hamilton para la ansiedad arrojó los siguientes resultados con ansiedad en el área psíquica de 14, y con ansiedad somática de 10 un total de 24 considerado como ansiedad grave, por lo cual la paciente se siente intranquila y afecta sus horas de sueño producto a sus pensamientos distorsionados con un tiempo de evolución de 6 meses.

Área cognitiva: La paciente presenta alteración del pensamiento, toma de decisiones al recordar el evento traumático.

Área conductual: ansiedad, comportamientos inusuales debido a los pensamientos distorsionados,

Área somática: insomnio, dolores de cabeza, fatiga y debilidad (nerviosismo).

Área social: evita estar con su grupo de amigos, evitar eventos en lugares de alto riesgo (playa y conciertos).

Debido a la recolección de los datos antes mencionados se denomina al problema del paciente como estrés postraumático, ya que tiene su inicio en un evento traumático según el CIE 10 F43.1, las características típicas de este trastorno son: Episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reminiscencias o sueños, falta de capacidad de respuesta al medio y de evitación de actividades, estos síntomas vienen acompañados de ansiedad y depresión.

Soluciones planteadas.

Se prioriza la disminución de los problemas de ansiedad que afectan las horas de descanso de la paciente para esto se plantea trabajar en sus pensamientos distorsionados los mismo que impiden el desarrollo normal de sus actividades sociales, mediante el enfoque cognitivo conductual se buscara la mejora del problema de la paciente.

Esquema Terapéutico.					
Hallazgos	Objetivo	Técnica	N.º de sesión	Fecha	Resultados obtenidos.
Se identificó el problema de la PI.	Recogida de información de la paciente para identificar el problema	Entrevista semi-estructurada	2	23/julio/2020	La entrevista esclareció la problemática de la PI.
Niveles de ansiedad graves.	Identificar los niveles de ansiedad de la paciente	Test Hamilton	3	30/julio/2020	Se detectó en la paciente ansiedad grave, lo cual afectaba sus horas de sueño.
Pensamientos distorsionados	Hacer que la paciente entienda las ventajas y desventajas de sus pensamientos	Examinado evidencia y Análisis costo beneficio	4	6/agosto/2020	La PI identificó sus pensamientos haciendo mediante la técnica y pudo evidenciar las ventajas y desventajas de dichos pensamientos.
Pensamientos distorsionados	Cambiar los pensamientos distorsionados de la paciente por pensamientos reales.	Reestructuración cognitiva. Decatastrofizar	5	13/agosto/2020	Mediante la recolección de las evidencias de la técnica la PI, logro resaltar las evidencias favorables modificando sus pensamientos distorsionados.

CONCLUSIONES

Con finalización de este estudio de caso del estrés pos-traumático en una adolescente de 20 años de edad oriunda de la Provincia de Manabí de la Ciudad de Portoviejo la cual se identificó el problema que inhibía las respuestas sociales de la paciente, las relaciones interpersonales y la pérdida del interés en realizar actividades que antes disfrutaba, afectando directamente su entorno social debido al problema antes mencionado, el cual afecta en su interacción con el medio.

Se procedió a hacer un diagnóstico estructural y eficaz conjunto a la aplicación del test de Hamilton para medir los niveles de ansiedad y mediante técnicas cognitivas conductuales evaluar los pensamientos de la PI los mismos que ayudaron a identificar la problemática, estos resultados aportaron y ayudaron a realizar un proceso terapéutico según la necesidad del problema de la paciente el cual es el (TEPT) el cual afecta el área social de la paciente.

Mediante el proceso terapéutico identificamos en la paciente que a medida que ella tenía los pensamientos distorsionados sus respuestas sociales iban disminuyendo concluyendo que el estrés postraumático a más de afectar su psique era un influyente negativo en sus relaciones interpersonales.

El peligro de los sucesos traumáticos en las personas se presenta en situaciones de apremio con un condicionante activador el cual puede ser un recuerdo al evento traumático por ello es necesario identificar cuáles son los eventos activadores y los pensamientos distorsionados para así ayudar a quien padece este trastorno. Así nos damos cuenta que el problema en la PI tiene su inicio en un evento traumático por catástrofe el cual causa en la paciente pensamientos distorsionados del evento y afecta a sus relaciones sociales. Porque

ella evitaba salir con sus amigos, evitaba lugares que para ella eran de alto riesgo como conciertos y playas.

El modelo psicoterapéutico en la problemática de la PI ayudó a ordenar los pensamientos perturbadores por ello es recomendable usarlo en estos casos de TDEP ya que permiten identificar cuáles son los pensamientos que afectan las emociones y el comportamiento de las personas, es necesario la obtención del Rapport para que la paciente se sienta en confianza con el terapeuta y esto permita una evaluación adecuada del problema que se trae; aún más cuando las entrevistas vía on-line pueden limitar la observación del terapeuta esto debido a la nueva normalidad, siendo esto un inconveniente se logró la recolección de datos con normalidad y la aplicación de batería psicométrica necesaria; se recomienda el seguimiento luego de terminar las sesiones planteadas con la PI y así verificar los avances de la misma con el problema que presento en consulta.

BIBLIOGRAFÍA

- Salonso, C. M. (2019). LA EDUCACIÓN SOCIAL Y EL TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO. 10.
- Alonso, C. M. (2019). LA EDUCACIÓN SOCIAL Y EL TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO. 10.
- Asocion, A. P. (2016). ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO. *P. M. Latinoamericana*, 130.
- Campos, M. R. (2016). Estes pos taumatico. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*, 3.
- Carbonell, C. G. (2002). Trastorno por estrés postraumático: clínica y psicoterapia. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.*
- Clinic, M. (2018). Trastorno por estrés postraumático. *Mayo Clinic*.
- Corbella, J. M. (28 de Octubre de 2017). *Trastornos adaptativos*. Recuperado el 03 de Abril de 2019, de SCRIBD:
<https://es.scribd.com/document/362850964/Trastornos-adaptativos>
- DSM-5. (2013). *Trstornos del estres*.
- Durán, D. L., & Martínez, D. M. (2020). estres postraumatico. *Revista Médica Sinergia*, 3,4.
- Durán, L. V., Martínez, M. M., & Álvarez, G. B. (2020). Estres postraumatico. *sinergia*, 4.
- Echeburúa, E., & Amor, P. J. (2019). Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadapativas. *scoelo*.
- Hasan, S. (2018). Trastorno de estrés postraumático. *KidsHealth*.
- Mendoza, C. (2019). LA EDUCACIÓN SOCIAL Y EL TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO. 18.