



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



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

TEMA:

**INCIDENCIA DE LA PANDEMIA DEL COVID 19 ANTE EL AUMENTO DE ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO EN UN ADOLESCENTE DE 15 AÑOS DE LA UNIDAD
EDUCATIVA FAUSTO MISAEL OLALLA GAYBOR EN LA CIUDAD DE BABAHOYO**

AUTOR:

MACIAS TAPIA RONALD STALYN

Tutor:

Msc. XAVIER EDUARDO FRANCO CHOÉZ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
Justificación	2
Objetivo General	3
SUSTENTO TEÓRICO	3
Covid-19	3
Pandemia por Covid-19	3
Afectación en la salud mental por pandemia	5
Trastorno de estrés postraumático	5
Sintomatología	6
Recuerdos intrusivos:	6
Evasión:	7
Cambios negativos en el pensamiento y en los estados de ánimo:	7
Cambios en reacciones físicas y emocionales:	7
Factores de riesgo	8
Tratamiento de trastorno de Estrés Postraumático	8
Terapias para el trastorno de Estrés Postraumático	9
Terapia Cognitiva de Aaron Beck	9
Terapia de exposición	10
Terapia de desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular	10
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	11
Historia clínica:	11
Entrevista semi estructurada:	11
Test de Ansiedad de Hamilton:	11
Escala de Trauma de Davidson:	11
Cuestionario para experiencias traumáticas:	11
Psicoeducación:	12

Diferencia entre hechos, pensamiento y emociones:	12
Autoregistro de Situación, pensamiento y emoción:	12
Categorizando sus pensamientos distorsionados:	12
Costo – Beneficio:	12
Decastratofización:	12
Relajación:	12
Ejercicios de respiración:	13
RESULTADOS OBTENIDOS	13
SITUACIONES DETECTADAS	15
Área cognitiva:	15
Área Afectiva:	16
Área conductual:	16
Área somática:	16
SOLUCIONES PLANTEADAS	17
RECOMENDACIONES	20
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	1

INTRODUCCIÓN

En este estudio de caso establecido como dato probatorio de la área escrita del examen complejo anticipado a la obtención del título de Psicología Clínica de la Universidad técnica de Babahoyo, se utilizó la línea de investigación de Prevención, evaluación y tratamiento Psicoterapéutico en el ámbito clínico y una sub-línea de psicoterapia individual mediante las cuales se pretende demostrar como la pandemia del Covid-19 incidió en el aumento del Trastorno de Estrés Postraumático en un adolescente de 15 años..

Este estudio de caso se lo realizo de una problemática real de un paciente que acudió a consulta durante el proceso de prácticas preprofesionales donde se registró una población de 22 casos, de los cuales se seleccionó a este caso como muestra por la problemática de gran interés además de la colaboración recibida por el paciente durante el proceso psicoterapéutico.

Se investiga para plantear una posible solución a la problemática del paciente en relación a la sintomatología presentada durante el tiempo de evolución del trastorno, a las alteraciones del pensamiento presentadas como distorsiones cognitivas, en el área afectiva donde se denotan las emociones insanas que presenta y a nivel somático donde se pretende generar una disminución de la sintomatología a través de técnicas adecuadas.

Para la realización de este estudio de caso se utilizó el método deductivo e inductivo que es aquel que maneja un planteamiento investigativo de razonamiento lógico y que además está dirigido con una visión general a una específica y viceversa; también se utilizaron diferentes técnicas y herramientas psicológicas para la recolección de información en el proceso psicodiagnóstico y el proceso psicoterapéutico.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso con el tema de Incidencia de la Pandemia del Covid 19 ante el aumento de Estrés Postraumático en un adolescente de 15 años de la Unidad Educativa Fausto Misael Olalla Gaybor en la ciudad de Babahoyo, genera un gran interés debido a que la pandemia ha afectado notablemente a la población en general sin embargo algunos han sido más vulnerables y propensos a sufrir recaída o aumento de sintomatología de algún trastorno mental principalmente las personas clínicamente diagnosticadas.

Este trabajo de estudio de caso tiene una gran importancia para las futuras investigaciones porque representa como un factor social, ambiental, de salud, entre otros, podría desencadenar el aumento del trastorno de Estrés Postraumático, como una modificación en un estado de pandemia afecta a la sintomatología de este trastorno generando alteraciones en el paciente.

El beneficiario directo de este estudio de caso es el paciente el cual obtendrá un completo proceso psicoterapéutico impartido desde la intervención, diagnóstico y tratamiento; además también se beneficiarán los futuros profesionales de la salud mental los cuales podrán obtener la información de este proceso y tendrán la posibilidad de utilizarla como una guía para sus futuras investigaciones o casos.

El presente estudio de caso trascenderá a las posteriores generaciones, al ser un trabajo enfocado en una problemática actual, que cada vez está más presente y requiere una intervención completa de salud mental. Es factibilidad porque cuenta con el apoyo del paciente, con el cual se logró obtener toda la información necesaria y adecuada, además de la aplicación de técnicas de intervención óptimas para esta problemática.

Objetivo General

Determinar la incidencia de la pandemia del Covid-19 en el aumento del Trastorno de Estrés Postraumático en un adolescente de 15 años.

SUSTENTO TEÓRICO

Covid-19

El covid-19 es un virus proveniente de una familia denominada coronavirus, cada uno con capacidades distintas, algunos se pueden transmitir de animales a personas, de persona en persona. Estos desencadenan cuadros clínicos algunos simples como resfriado o complejos como generar el síndrome respiratorio agudo que es el que en la actualidad nos está afectando generando la pandemia.

Pandemia por Covid-19

El Covid-19 o también conocido como Coronavirus el 11 de marzo del 2020, fue declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una medida urgente de precautelar la Salud de los individuos presionando a los gobiernos que intervengan estableciendo medidas de bioseguridad que pretendan disminuir el número de contagios diario.

El director de la OMS manifiesta que “es una frase que, si no se la usa de forma correcta, podría ocasionar miedo o aceptación sin justificación de que la lucha ha finalizado” (Ghebreyesus, 2020); haciendo alusión a la declaración del Coronavirus como Pandemia.

Significo un gran cambio el reconocer al Coronavirus como pandemia lo que podría generar una alarma en masas que podría provocar estragos mayores que la propia enfermedad, o podría generar un efecto contrario y ejercer niveles de relajación y poca lucha por las personas lo que podría aumentar los niveles de contagio.

Sin embargo, el usar el termino Pandemia para referirse al Coronavirus no ejerce un cambio en lo que significa esta enfermedad y así lo manifiesta la OMS “Describir la nueva realidad como pandemia no cambia la valoración de la OMS de la conminación que marca este virus. No cambia el esfuerzo de la OMS, y no cambia la lucha que debe hacer cada país” (OMS, 2020).

La OMS manifiesta “Jamás se había visto una pandemia ocasionada por un coronavirus. Y nunca antes se había visto que una pandemia pudiera ser controlada, al mismo tiempo”.(OMS, 2020).

Con esto podemos detallar que esta pandemia impacto en gran medida a las grandes organizaciones encargadas de la Salud al ser un ente con un comportamiento desconocido, difícilmente controlable, lo que generaba mucha mayor preocupación al tener que investigar la causa lo que conlleva tiempo de estudio; tiempo en que cada vez más personas se contagiaban.

Al ser Wuhan-China, el brote inicial de la pandemia al presentar el primer caso de una persona infectada de Covid-19 en diciembre del 2019, las alarmas se activaron para erradicar este brote infeccioso, sin embargo, muchos países no utilizaron las barreras de protección necesarios con la idea de que el contagio no llegaría a sus países, sin embargo, el coronavirus demostró ser altamente contagiable.

A medida que el coronavirus se expandió por los demás países del mundo, se volvió necesario usar medidas de bioseguridad o barreras de protección es así como señala Ángel Gil catedrático de Medicina “La responsabilidad ya no es solo de China, se tiene que implicar todo el mundo y todos los países tienen que tomar medidas” (Gil, 2020).

Las medidas de bioseguridad que se aplicaron en la fase inicial de la pandemia y que se llevan hasta la actualidad es el uso de mascarilla, ya que se comprobó que el coronavirus viaja a través de fluidos, el lavado constante de manos, el uso de alcohol, gel y productos antibacteriales.

Afectación en la salud mental por pandemia

Los estragos que ha generado el Coronavirus son incontables, debido a que cada persona ha tenido una experiencia distinta durante la pandemia a nivel de salud mental podemos mencionar que los fallecimientos de las personas y la dificultad que existe para enterrar a sus muertos ocasiono una interrupción en las etapas del duelo lo que afecto en su salud mental.

La información masiva que generó en muchas personas preocupación, miedo y estrés, que son mecanismos de defensa que salen a relucir en momentos de enfrentarnos a situaciones desconocidas o que generen cambios en nuestras vidas, es por esto que la Organización Panamericana de Salud indica que “es normal y comprensible que la gente experimente estos sentimientos en contexto de la pandemia Covid-19” (OPS, 2020).

Las personas que mantenían una vida activa antes de pandemia les genero un cambio drástico tener que permanecer en casa sin tanta actividad física, de igual manera las personas que se tuvieron que adaptar a una nueva realidad laboral (teletrabajo) les afecto generando un aumento en los niveles de Estrés y Ansiedad.

Los adolescentes que tuvieron un impedimento en las salidas lo que reflejo a una limitación en el ambiente social que se presentó como un cambio radical a su estilo de vida sumando al cambio de modalidad educativa de presencial a online; cada uno de estos factores que promovieron a una adaptabilidad a la nueva realidad se convirtieron en factores predisponentes para el desarrollo o aumento de algún trastorno mental.

Trastorno de estrés postraumático

El Trastorno de Estrés Postraumático es definido como “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, 2020). Cabe mencionar que para que se produzca

esta reacción o alteración emocional debe existir un evento traumático que genere una gran carga emocional para que de origen a la aparición de la sintomatología.

Marian Rojas manifiesta que en primera instancia para que exista un Trastorno de estrés postraumático debe haber un “evento que involucra directamente haber experimentado o presenciado una amenaza inmediata a la vida propia, de otra persona, la violación de la integridad física, moral propia o de otra persona; incluyendo asalto, abuso sexual o físico” (Rojas, 2016).

Sintomatología

Los síntomas que se presentan en el trastorno de estrés postraumático pueden comenzar en el transcurso de un mes después de la exposición con el evento traumático e inclusive pueden aparecer hasta dos años después de la exposición. Los eventos traumáticos pueden ser factores psicológicos, físicos o ambientales que son generados en base a un factor estresante. La sintomatología que presentan los pacientes con trastorno de estrés postraumático los limita en gran medida para la realización de sus actividades cotidianas, laborales, sociales y sentimentales.

Mayo Clinic en su libro Mayo Clinic Family Health Book indica que “los síntomas del trastorno de estrés postraumático se agrupan en cuatro grupos: recuerdos intrusivos, evasión, cambios en el pensamiento y los estados de ánimo, y cambios en las reacciones físicas y emocionales” (Mayo Clinic, 2021). En base esta agrupación podemos determinar los síntomas según su clasificación:

Recuerdos intrusivos:

En esta categoría encontramos recuerdos recurrentes, involuntarios los cuales están acompañados de una reviviscencia del hecho traumático, también están presente los sueños o pesadillas del trauma con alteraciones emocionales como la angustia y puede incluir reacciones físicas similares al momento del suceso traumático.

Evasión:

En esta categoría ubicamos a la evitación voluntaria del pensar o hablar sobre el suceso traumático, además de la evitación de tener contacto con lugares, personas o de realizar cualquier tipo de actividad que esté relacionada o que le genere recuerdos sobre el suceso traumático.

Cambios negativos en el pensamiento y en los estados de ánimo:

En esta categoría se incluyen los pensamientos negativos que pueden ser hacia si mismo o hacia otra persona, también existe un pesimismo acerca del futuro, suelen padecer problemas en la memoria lo que les incapacita en muchos casos hasta recordar aspectos importantes del suceso traumático.

Otra sintomatología de esta categoría es la dificultad que tiene el paciente para mantener relaciones cercanas, además de sentir un distanciamiento de sus seres queridos como familia y amigos, con frecuente pierden el interés de realizar actividades que antes del evento traumático disfrutaban, tienen emociones negativas con frecuencia además de sentirse insensibles emocionalmente.

Cambios en reacciones físicas y emocionales:

En esta categoría encontramos una serie de sintomatología como es sentir nervios, asombro o incluso asustarse de forma fácil, mantener un estado de alerta constante, tener una conducta autodestructiva, así como puede ser beber en exceso, tener trastornos del sueño, dificultad para concentrarse, tener conducta agresiva, tener sentimientos de vergüenza o culpa.

Todos estos síntomas tienen sus variaciones dependiendo del transcurso de tiempo desde el evento traumático lo cual podría generar un aumento en la sintomatología y el tipo de persona en donde se encuentra una gran variedad de personalidades lo cual influye en su reacción ante el evento traumático.

Factores de riesgo

No todas las personas que se exponen ante un evento traumático desarrollan el trastorno de estrés postraumático, esto porque existen distintos factores que influyen para el desarrollo de este trastorno. Algunos de estos factores suelen estar presente durante la experiencia traumática mientras que algunas personas le dan gran importancia, otras recién después de la experiencia traumática le dan la importancia, esto se desarrolla en base a las creencias, la personalidad y respuesta ante los estímulos del suceso. Algunos factores de riesgo son los siguientes:

- Tener la experiencia de haber estado en situaciones de peligro o traumáticas.
- Ser testigo directo de muertes o de laceraciones hacia su persona
- Tener algún tipo de trauma durante la infancia.
- Tener poco apoyo social después del evento traumático.
- Tener mayor carga estresante después del acontecimiento que esta puede ser la muerte de un ser querido, lesiones, pérdida de un miembro, entre otros.
- Tener antecedentes personales o familiares de trastornos mentales o en el abuso de sustancias psicotrópicas.

Tratamiento de trastorno de Estrés Postraumático

El departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos indica que “Algunos tipos de psicoterapia se dirigen a los síntomas del trastorno por estrés postraumático, mientras que otros se concentran en los problemas sociales, familiares o laborales” (National Institute of Mental Health, 2020). Esto quiere decir que en base a la problemática y propuesta psicoterapéutica de trabajo se debe establecer que es lo que se va a trabajar.

“Las psicoterapias eficaces tienden a destacar algunos componentes clave, incluidas las habilidades de aprendizaje que ayuden a identificar los factores desencadenantes y controlar los

síntomas” (National Institute of Mental Health, 2020). Esto indica que para realizar un correcto proceso psicoterapéutico se debe realizar un abordaje investigativo a profundidad para determinar las causas del trastorno y poder trabajar a partir de este.

Terapias para el trastorno de Estrés Postraumático

“Existen tres tipos de terapia eficaz para tratar el trastorno de estrés postraumático: Terapia Cognitiva, terapia de exposición y terapia de desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular.” (Mayo Clinic, 2020). Cada una de estas terapias son efectivas para el trabajo con un paciente con trastorno de estrés postraumático, depende del profesional la elección más adecuada que considere para abordar en el tratamiento.

Terapia Cognitiva de Aaron Beck

“Esta terapia está centrada en los pensamientos que genera una persona de manera automática, es decir, la percepción que tiene acerca de la vida y de las dificultades que se le van presentando” (Glover, 2019). También considera que los pensamientos negativos que tiene la persona se los debe llamar como distorsiones cognitivas.

Esta terapia contiene distintas técnicas que serán de utilidad para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático, en donde destaca la reestructuración cognitiva que “es una técnica cognitiva conductual que busca que el paciente sea capaz de identificar los pensamientos negativos que lo perturban y poderlos modificar por pensamientos positivos que le ayudaran a hacer frente ante las futuras problemáticas” (Cordova Valencia, 2018)

La reestructuración cognitiva es una “técnica muy habitual en consulta, aunque su aplicación no es nada fácil. Es necesario un buen conocimiento del trastorno a tratar y se necesita agilidad mental y creatividad para mantener una interacción fluida y satisfactoria con el paciente”

(Psicopedia, 2017). Es una de las técnicas más habituales debido a su diversidad de adaptación ante las distintas problemáticas o trastornos que presente el paciente.

Terapia de exposición

Es un proceso muy utilizado dentro de la terapia cognitivo conductual, el cual consiste en modificar la sensibilidad ante los estímulos que producen angustia o temor, mediante la terapia de exposición el paciente es puesto en contacto sistemático y de forma segura, con la situación que le genera conflicto o con los estímulos que le desencadenan ansiedad, miedo o que le producen emociones negativas, con lo cual puede establecer un nuevo aprendizaje.

La extinción, misma que contribuye a debilitar las asociaciones previamente aprendidas, de modo que la persona tiene más oportunidades de elaborar una actuación por encima del miedo inicialmente establecido, uno de sus objetivos es la **desensibilización**. Generalmente, se sugiere la exposición de manera gradual y valorando diferentes variables y factores personales del paciente, más que una inmersión repentina.

Terapia de desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular

Las personas con TEPT a menudo tienen dificultades para tomar conciencia de lo que les ocurrió. La DRMO le ayuda a procesar el trauma, que puede ayudarlo a comenzar a sanar. En DRMO, prestará atención a un movimiento oscilatorio o un sonido mientras trae a la memoria el recuerdo doloroso. Hará esto hasta que la forma en la que vive el recuerdo cambie y se vuelva menos angustiante.

La DRMO es un tratamiento efectivo para el TEPT, hay desacuerdos en relación con su funcionamiento. Algunas investigaciones muestran que el movimiento oscilatorio es una parte importante del tratamiento, pero otras muestran lo contrario; al ser un tratamiento relativamente nuevo tiene esta consistencia de respuestas divididas por su efectividad.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el presente estudio de caso para la realización del proceso psicoterapéutico se utilizaron distintas técnicas y herramientas las cuales se detallan a continuación.

Historia clínica:

Este instrumento es utilizado para recopilar la información de paciente, en el cual se detallan datos personales, antecedentes psicopatológicos del paciente y de familiares, composición y dinámica familiar, sintomatología, entre otra información necesaria para establecer un psicodiagnóstico.

Entrevista semi estructurada:

Esta técnica es utilizada para recopilar la mayor cantidad de información con el uso de preguntas previamente diseñadas establecidas para el caso específico del paciente, esta es una técnica que se complementa con la historia clínica debido a que se utilizan los parámetros de esta para la elaboración de las preguntas.

Test de Ansiedad de Hamilton:

Este es un test psicométrico que mide la sintomatología presente en el trastorno de Ansiedad lo que resulta de gran utilidad para corroborar el diagnostico presuntivo.

Escala de Trauma de Davidson:

Este es un test psicométrico que sirve para medir la sintomatología que se encuentra presente en el trastorno de estrés postraumático lo que resulta de gran utilidad para corroborar el diagnostico presuntivo.

Cuestionario para experiencias traumáticas:

Este es un cuestionario que es utilizado por realizar la medición del trauma o evento traumático que más está afectando al paciente.

Psicoeducación:

Esta es una técnica que se utiliza durante las sesiones para brindar una explicación del trastorno, el proceso psicoterapéutico, entre otra información relevante.

Diferencia entre hechos, pensamiento y emociones:

Esta es una técnica que es utilizada para que el paciente consiga reconocer los hechos, pensamientos y emociones que tiene en su día a día y la diferencia que existe entre ellos.

Autoregistro de Situación, pensamiento y emoción:

Esta es una técnica utilizada principalmente para que el paciente registre de forma diaria la situación, pensamiento y emoción que presenta y que le está afectando.

Categorizando sus pensamientos distorsionados:

Esta es una técnica utilizada para identificar pensamientos distorsionados que presenta el paciente los que a su vez generan emociones insanas.

Costo – Beneficio:

Esta es una técnica que tiene una gran utilidad para diferenciar los costos y beneficios de mantener la conducta, pensamiento y emoción que tiene el paciente.

Decastratofización:

Esta técnica es utilizada para establecer los peores escenarios en que se podría encontrar el paciente al tener una modificación conductual.

Relajación:

Esta técnica es utilizada para generar una disminución de la sintomatología somática a través de un planteamiento de un estado homeostático de relajación.

Ejercicios de respiración:

Esta es una técnica utilizada para generar una disminución de la sintomatología somática a través de una práctica de respiración correcta.

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación del caso

El presente caso es de un adolescente con nombre protegido que asistió a consulta de forma voluntaria, indicando que había sufrido la muerte de un familiar por Covid-19 y al ser declarada la posible reanudación de actividades presenciales empezó a volver a experimentar una serie de sintomatología como son el miedo, llanto, desesperación, disminución del interés social, dificultad para conciliar el sueño, interrupción de sueño, cansancio, cefalea, dificultad para concentrarse, flashback. Además de una serie de alteraciones del pensamiento como ideas fijas, pensamiento de anticipación aprensiva y distorsiones cognitivas.

En base a la sintomatología planteada durante el proceso de entrevista, la valoración de test psicométricos y a los criterios de diagnóstico del CIE-10, se logró establecer un diagnóstico presuntivo con código F43.1: “Trastorno de estrés postraumático”.

Sesión N°1 21/12/2021: En la primera sesión con el paciente se recaudó la mayor cantidad de información, escogiendo como guía el llenado de la historia clínica, recolectando los datos personales, motivo de consulta y otra información útil para establecer un diagnóstico presuntivo, además se procedió a realizar el test psicométrico de ansiedad de Hamilton para comprobar si tenía rasgos de este trastorno, luego se aplicó el test de trauma de Davidson con el cual se pudo corroborar el diagnóstico presuntivo. Además de esto se realizó la técnica de psicoeducación con la cual se explicó al paciente su posible diagnóstico, también se aplicaron técnicas conductuales

como la de relajación y respiración con las cuales consiguió un estado de calma homeostático y se le indico que estas técnicas conductuales las realizara en su hogar como tarea.

Sesión N°2 04/01/2022: En la segunda sesión se continuo el llenado de la historia clínica mediante una entrevista semiestructurada, por consiguiente, se procedió a aplicar el cuestionario de Experiencias traumáticas de Davidson y Collins con el cual se estableció cual es el trauma que más afecta al paciente generando la serie de sintomatología, se utilizó la técnica de Psicoeducación con la cual se explicó el trastorno del paciente y su tratamiento. Además, se le enseñó las técnicas de Diferencia entre hechos, pensamientos y emociones y autorregistro de situación pensamiento y emoción con las cuales se procedió a enviar tarea para la casa.

Sesión N°3 11/01/2022: En la tercera sesión se pretendía revisar la tarea Autorregistro de Situación, pensamiento y emoción sin embargo el paciente no la había llevado a consulta por esa razón se la realizo durante la sesión y se indicó que realizara la tarea en casa y la importancia de esta para su tratamiento.

Sesión N°4 18/01/2022: En la cuarta sesión se revisó la tarea Autorregistro de Situación, pensamiento y emoción la cual fue realizada con éxito y por ende se aplicó la técnica cognitiva Categorizando sus pensamientos distorsionados y se envió esta de tarea para la casa.

Sesión N°5 25/01/2022: En la quinta sesión se revisó la tarea Categorizando sus pensamientos distorsionados y además se aplicó otra técnica como es la de Costo - Beneficio enviando esta técnica como tarea para la casa.

Sesión N°6 01/02/2022: En la sexta sesión se realizó la revisión de la tarea Costo – Beneficio la cual fue realizada con éxito por la paciente y se empezó a aplicar otra técnica denominada Decatastrofización en la cual se imagina el peor escenario ante una situación

determinada generando así una modificación cognitiva – conductual y a su vez se le recomendó aplicar esta técnica ante los escenarios que le provoquen malestar.

Sesión N°7 08/02/2022: En la séptima sesión se prosiguió con la técnica de Decatastrofización analizando los resultados que tuvo la paciente ante la exposición de los escenarios que le generaban malestar, obteniendo un resultado positivo cumpliendo el objetivo de la técnica.

Sesión N°8 15/02/2022: En la octava y última sesión se procedió a hacer una revisión del avance que ha tenido la paciente durante consulta, como esta ha influido para la generar la modificación cognitiva – conductual, cumpliendo con los objetivos planteados de la psicoterapia mejorando la calidad de vida de la paciente a través de la reestructuración cognitiva. Para finalizar y dar cierre al proceso se aplicó técnicas de relajación y respiración dando por concluido el proceso psicoterapéutico en consulta.

SITUACIONES DETECTADAS

Área cognitiva:

Paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, mantiene un lenguaje fluido y adecuado para su edad; en la memoria no se encontraron alteraciones al momento de la entrevista consiguiendo recordar y responder a las preguntas realizadas; en el área del pensamiento se evidenció múltiples alteraciones manifestándose distorsiones cognitivas como generalización excesiva comunicando el pensamiento (Todas las personas me van a contagiar), pensamiento de anticipación aprensiva (sí me infecto me voy a morir), Idea fija (El covid-19). Otra sintomatología que presento en esta área es la dificultad para concentrarse y flashback del fallecimiento del familiar.

Área Afectiva:

Se observo el malestar que tenía el paciente ante el evento precipitante (Fallecimiento del familiar) en donde denotaba llanto, miedo y desesperación, en donde esta sintomatología se hacía principalmente presente en el momento de los flashbacks o al estar en presencia de personas ajenas a su círculo familiar.

Área conductual:

En esta categoría el paciente tiene una disminución del interés social, como una manifestación de sobreprotección hacia su ser al tener una baja exposición social lo que disminuye su probabilidad de infectarse según como lo manifestó en sus alteraciones del pensamiento “Pensamiento de anticipación aprensiva (sí me infecto me voy a morir)”.

Área somática:

En esta área se constata lo somático que es la sintomatología resultante de la problemática o trastorno del paciente, en este caso esta sintomatología somática es la que ejerce mayor preocupación en el paciente por el gran malestar físico que le ocasiona en donde se encuentra la presencia de la dificultad para conciliar el sueño, interrupción de sueño, cansancio, cefalea, pesadillas y ráfagas de calor nocturno.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Durante el proceso psicoterapéutico se estableció la solución a la problemática del paciente con el siguiente esquema terapéutico.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<p>Área cognitiva:</p> <p>Dificultad para concentrarse</p> <p>Flashback</p> <p>Pensamiento de anticipación aprensiva “sí me infecto me voy a morir”</p> <p>Ideas fijas “El covid-19”</p> <p>Distorsión cognitiva generalización (Todas las personas me van a contagiar)</p>	<p>Explicación por lo que está atravesando el paciente.</p> <p>Darle a conocer el proceso terapéutico con el que se trabajara.</p>	Psicoeducación	2	21/12/2021 04/01/2022	El paciente logró comprender su diagnóstico y el plan de terapia.
	Que el paciente pueda identificar y reconocer que sus pensamientos están generando un estado de ánimo no adecuado.	<p>Diferencia entre hechos, pensamientos y emociones.</p> <p>Autorregistro de Situación pensamiento y emoción.</p>	3	04/01/2022 11/01/2022 18/01/2022	<p>Paciente reconoce que sus pensamientos generan emociones y conductas negativas.</p> <p>Paciente reconoce que tiene</p>

	Que el paciente reconozca los pensamientos automáticos que le generan distorsiones cognitivas.	Categorizando sus pensamientos distorsionados	2	18/01/2022 25/01/2022	pensamientos que le generan emociones distorsiones cognitivas.
Área afectiva: Miedo Llanto Desesperación	Que el paciente establezca lo positivo y negativo de tener este tipo de pensamientos y conductas.	Costo - Beneficio	2	25/01/2022 01/02/2022	Paciente logra establecer lo positivo y negativo de tener este tipo de pensamientos y conductas
Área conducta social-escolar: Disminución de interés social	Que el paciente pueda imaginar el peor escenario para obtener una modificación conductual	<i>Decastratofización</i>	2	01/02/2022 08/02/2022	Paciente logra una modificación de la conducta.
Área somática: Dificultad para conciliar el sueño, interrupción de sueño, cansancio, cefalea, pesadillas, ráfagas de calor nocturno.	Que el paciente obtenga un estado homeostático de relajación	Relajación Ejercicios de respiración	2	21/02/2022 15/02/2022	Paciente consiga un estado de homeostasis.

CONCLUSIONES

En la primera sesión con el paciente se logró establecer de forma correcta el rapport, además gracias a todo lo aprendido en las aulas virtuales se logró de forma positiva recaudar la mayor cantidad de información completando en su totalidad el llenado de la historia clínica en las primeras dos sesiones; con toda esta información se pudo establecer un diagnóstico estructural y con el uso de las distintas herramientas y técnicas se realizó un abordaje correcto.

Existió una gran viabilidad de llevar con éxito las fases del proceso terapéutico gracias al uso adecuado de las técnicas usando primero la observación directa mediante la cual se consiguió determinar los rasgos del paciente físicos y emocionales observables durante la sesión; con la utilización de la entrevista semi estructurada se consiguió establecer las preguntas adecuadas para determinar el diagnóstico presuntivo.

A través del uso de los test psicométricos se logró corroborar el diagnóstico presuntivo del paciente generando esto un resultado de coincidencia a la hipótesis de diagnóstico, además con el apoyo en el uso de los manuales de psicodiagnóstico se estableció de forma adecuada el diagnóstico diferencial que resulto ser igual al diagnóstico presuntivo.

A lo largo del periodo de psicoterapia se emplearon técnicas que se estaban estudiando en el proceso estudiantil Universitario lo que contribuyó al completo desarrollo profesional a través de la práctica clínica, consiguiendo el uso de estas técnicas con éxito durante las sesiones psicoterapéuticas obteniendo resultados positivos al mejorar la calidad de vida del paciente más una notable disminución de la sintomatología.

Un dato importante a tomar como consideración es que cada persona tiene una reacción distinta ante un evento traumático (estimulo – respuesta) esto se da por distintos factores que se desencadenan en el sujeto que van desde el tipo de personalidad, la exposición ante otros sucesos

traumáticos, la infancia e incluso el ambiente en que se desarrolló, en base a esto aunque un grupo de personas se expongan ante un evento traumático de la misma magnitud, no todas desarrollaran un trastorno de estrés postraumático.

Los sujetos que suelen desarrollar el TEP son a quienes les ocasiono un enorme impacto el suceso traumático al que se expusieron donde se podría incluir a la enorme carga física, emocional o conductual del evento, en el caso del fallecimiento de familiares por causas significativas de contagio como el covid-19.

El covid-19 afecta a las familias en distintos aspectos como en la salud, en la disminución de actividad social, en los cambios drásticos de estilo de vida, en el fallecimiento de los familiares por el virus sin tener la posibilidad de realizar las actividades tradicionales para la despedida del familiar lo que en ocasiones hace que en muchos casos no se cumplan las etapas de duelo.

RECOMENDACIONES

Para los próximos estudios que mantengan una relación con el trastorno de estrés postraumático es recomendable el uso de una terapia centrada en el trauma para así poder establecer una relación de afectación que ocasiono el evento traumático y poder trabajar a partir de este. Además, otra recomendación es establecer de formar correcta la gravedad del trauma para la vida del paciente, sin generar minimizaciones del evento o establecer estereotipos del suceso, sino más bien siendo lo más empático posible con el paciente y todo esto sin revictimizar a la víctima.

El covid-19 ha impedido que se realice las actividades tradicionales para la despedida del familiar como el velorio por 7 días lo que fomenta a que se cumplan con las etapas del duelo que ejerce que la persona logre demostrar sus emociones sobre la pérdida del familiar y además de lograr aceptar la muerte del ser querido.

BIBLIOGRAFÍA

Bermúdez, L. (01 de Septiembre de 2020). *Revista médica Sinergia*. Obtenido de Revista médica Sinergia:

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/568>

Cordova Valencia, S. V. (2018). *Universidad Tecnica de Babahoyo*. Obtenido de Universidad Tecnica de

Babahoyo: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5499>

Ghebreyesus, T. A. (Marzo de 2020). *Gaceta Médica*. Obtenido de Gaceta Médica:

<https://gacetamedica.com/investigacion/cual-es-la-diferencia-entre-brote-epidemia-y-pandemia/>

Gil, A. (Marzo de 2020). *Gaceta Médica*. Obtenido de Gaceta Médica:

<https://gacetamedica.com/investigacion/cual-es-la-diferencia-entre-brote-epidemia-y-pandemia/>

Glover, M. (28 de Enero de 2019). *Psicología online*. Obtenido de Psicología online:

<https://www.psicologia-online.com/terapia-cognitiva-de-aaron-beck-que-es-y-en-que-consiste-4364.html>

Mayo Clinic. (2 de Junio de 2020). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: [https://www.mayoclinic.org/es-](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/diagnosis-treatment/drc-20355973)

[es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/diagnosis-treatment/drc-20355973](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/diagnosis-treatment/drc-20355973)

Mayo Clinic. (29 de Julio de 2021). *Mayo Clinic Family Health Book*. Obtenido de Mayo Clinic:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>

National Institute of Mental Health. (2020). *National Institute of Mental Health*. Obtenido de National

Institute of Mental Health: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>

OMS. (Marzo de 2020). *Organización Panamericana de Salud*. Obtenido de Organización Panamericana

de

Salud:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es

OPS. (2020). *Organización Panamericana de Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de Salud:

<https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

Psicopedía. (27 de Octubre de 2017). *Psicopedía*. Obtenido de Psicopedía: [https://psicopedia.org/877/la-](https://psicopedia.org/877/la-reestructuracion-cognitiva-paso-a-paso-pdf/)

[reestructuracion-cognitiva-paso-a-paso-pdf/](https://psicopedia.org/877/la-reestructuracion-cognitiva-paso-a-paso-pdf/)

Rojas, M. (2016). *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. Obtenido de Revista Médica de Costa

Rica y Centroamérica: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art07.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 1

Fecha: 21/12/2021

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: N/N

Edad: 15 años

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 07/08/2006

Género: Masculino

Estado civil: Soltero

Religión: Ateo

Instrucción: Media

Ocupación: Estudiante

Dirección: Babahoyo

Teléfono: 0963891829

Remitente: Ninguno

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 15 años de edad asiste a consulta de forma voluntaria donde indica que “hace 9 meses él y su tío-padrino muy cercano a él, se infectaron de covid-19 lo finalizo con el fallecimiento de su familiar” el paciente observo y estuvo presente en este proceso de perdida lo que le ocasiono que le diagnosticaran TEP hace tres meses atrás de los cuales recibió atención psicológica. Hace un mes escucho que otra vez se reactivarían las actividades presenciales con normalidad lo que le ocasiono la aparición de la sintomatología de TEP anteriormente tratada con su anterior psicólogo donde destaca el llanto y una serie de alteraciones en el pensamiento como pensamiento de anticipación aprensiva “sí me infecto me voy a morir” Ideas fijas “El covid-19” que es en lo que más piensa, además de pasar horas buscando y leyendo información de este virus también presenta Distorsión cognitiva generalización (Todas las personas me van a contagiar).

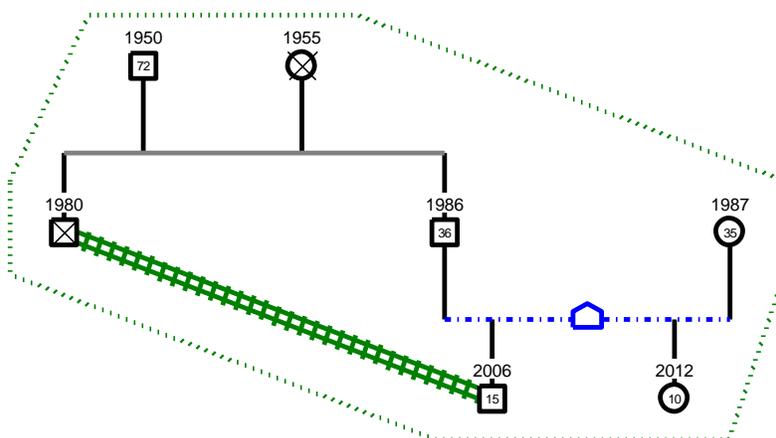
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de 15 años manifiesta que desde hace 1 mes escucho que otra vez se reactivarían las actividades presenciales con normalidad lo que le ocasiono la aparición de la sintomatología de TEP anteriormente tratada con su anterior psicólogo donde incluye:

Interrupción del sueño de forma constante, dificultad de conciliar el sueño donde indica que pasa hasta dos horas en la cama para conseguir dormir, además cuando despierta siente cansancio, tiene dificultad para concentrarse, manifiesta tener desesperación, disminución de la concentración, estrés, miedo constante por infectarse, llanto, cefalea, flashback del acontecimiento traumático, pensamiento de anticipación aprensiva y pesadillas.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (composición y dinámica familiar)



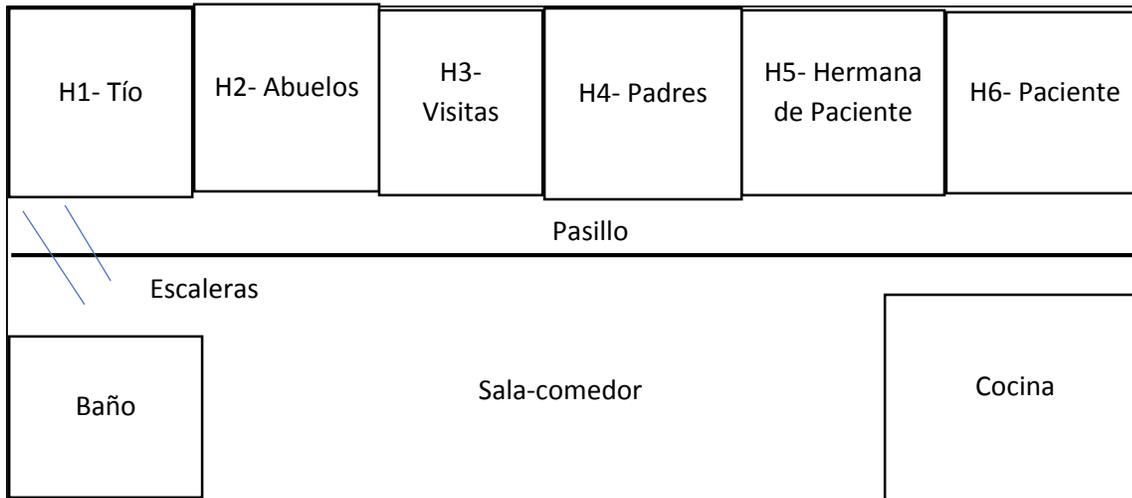
b. Tipo de familia

Familia Extensa

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

No tienen antecedentes psicopatológicos familiares

5. TOPOLOGIA HABITACIONAL



Casa de familiares (Abuelos Paternos), consta de 2 pisos en el segundo piso se encuentran 6 habitaciones con puertas y con ventajitas con rejas y en la planta baja sala-comedor, baño y cocina

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Paciente manifiesta que su progenitora no tuvo complicaciones durante el embarazo de ella que es el primer hijo del matrimonio nacido por cesárea sin embargo durante el parto nació con las manos de tonalidad morada, comenzó a caminar de forma constante a los 3 años y un lenguaje claro al año, manifiesta que ella se realiza todas sus actividades sin necesidad de ayuda externa y durante su infancia presentó Asma.

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

Su adaptabilidad durante su periodo académico se realizó de forma favorable sin dificultades de aprendizaje, tuvo un cambio durante su infancia de escuela, pero este no le generó conflicto alguno durante su vida.

6.3. HISTORIA LABORAL

No tiene historia laboral por ser menor de edad.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Tiene una adaptabilidad social regular, solo prefiere relacionarse con maestros y familiares de su misma edad (primos) y tiene pocos amigos en el colegio.

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

Durante su tiempo libre se dedica a hacer tareas e investigar información sobre el covid-19, además

de usar las redes sociales.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

En relación a su afectividad paciente no tiene dificultad para demostrar sus emociones a sus seres queridos. Paciente ya ha experimentado la primera relación coital y no tiene dificultades en su psicosexualidad al sentir deseo por otras personas de sexo opuesto.

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

El hábito que mantiene es el consumo diario de leche.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Paciente tiene tres comidas diarias sin complicaciones en el consumo de alguna, con una dieta balanceada. Paciente desde hace 1 mes tiene dificultades para conciliar el sueño, una vez que se acuesta en la cama demora hasta dos horas para quedarse dormida; tiene interrupciones de sueño y además indica que tiene pesadillas.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Operación de Hernia umbilical y Asma en su infancia.

6.10. HISTORIA LEGAL

No tiene ninguna.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Paciente manifiesta que quiere ser médico para ayudar a las personas.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Paciente acude a consulta con un arreglo personal adecuado para su edad, se muestra limpio y ordenado en cuanto a su aspecto, tiene un lenguaje no verbal demostrativo de nerviosismo, es de contextura delgada pero acorde a su edad, tiene una actitud temerosa pero positiva por querer mejorar su situación, es de etnia mestiza y tiene un lenguaje acorde a su edad sin dificultades para expresarse.

7.2. ORIENTACIÓN

Paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN

Paciente tiene una atención normal, acataba todas las preguntas sin distracciones.

7.4. MEMORIA

Memoria normal. Logró recordar todos los sucesos en torno al evento traumático y dio respuesta a todas las preguntas durante la entrevista.

7.5. INTELIGENCIA

Inteligencia promedio

7.6. PENSAMIENTO

Presenta alteraciones del pensamiento como Pensamiento de anticipación aprensiva “sí me infecto me voy a morir”, Ideas fijas “El covid-19”, Distorsión cognitiva generalización (Todas las personas me van a contagiar)

7.7. LENGUAJE

Lenguaje coherente

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Psicomotricidad normal

7.9. SENSOPERCEPCION

Alteración en la sensopercepción térmica (Ráfagas de calor nocturna), pesadillas.

7.10. AFECTIVIDAD

Exceso de llanto, miedo, intranquilidad

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Normal

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Es consciente de su enfermedad y es la razón por la cual desea modificar su conducta.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Fallecimiento de familiar por Covid-19, contagio de Covid-19

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

Test de ansiedad de Hamilton (Puntuación= Ap: 22 As: 14 Total= 36) (Resultado: Ansiedad moderada/grave)

Escala de Trauma de Davidson (Puntuación F=40; G=38 TOTAL= 78) (Resultado de Presencia de Trauma moderado)

Cuestionario para Experiencias Traumáticas (Puntuación= 3 ítems con Resultado de Presencia de Trauma moderado)

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultad para concentrarse, Flashback, Pensamiento de anticipación aprensiva “sí me infecto me voy a morir”, Ideas fijas “El covid-19”, Distorsión cognitiva generalización (Todas las personas me van a contagiar)	Estrés postraumático
Afectivo	Miedo, Llanto, Desesperación	
Conducta social - escolar	Disminución de interés social	
Somática	Dificultad para conciliar el sueño, interrupción de sueño, cansancio, cefalea, pesadillas, ráfagas de calor nocturno.	

9.1. Factores predisponentes: Covid-19, fallecimiento de familiar

9.2. Evento precipitante: Reactivación de actividades presenciales

9.3. Tiempo de evolución: 1 mes

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno de estrés postraumático (F43.1)

11. PRONÓSTICO

Existe un pronóstico favorable ya que el paciente tiene conciencia de enfermedad y está dispuesto a colaborar en todo el proceso.

12. RECOMENDACIONES

Terapia cognitiva conductual

- Psicoeducación
- Diferencia de hechos, pensamientos y emociones
- autorregistro de pensamientos y sentimientos
- Técnicas de relajación
- Técnicas de respiración
- Reestructuración cognitiva

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<p>Área cognitiva:</p> <p>Dificultad para concentrarse</p> <p>Flashback</p> <p>Pensamiento de anticipación aprensiva “sí me infecto me voy a morir”</p> <p>Ideas fijas “El covid-19”</p> <p>Distorsión cognitiva generalización (Todas las personas me van a contagiar)</p>	<p>Explicación por lo que está atravesando el paciente.</p> <p>Darle a conocer el proceso terapéutico con el que se trabajara.</p>	Psicoeducación	2	21/12/2021 04/01/2022	El paciente logró comprender su diagnóstico y el plan de terapia.
	<p>Que el paciente pueda identificar y reconocer que sus pensamientos están generando un estado de ánimo no adecuado.</p>	<p>Diferencia entre hechos, pensamientos y emociones.</p> <p>Autorregistro de Situación pensamiento y emoción.</p>	3	04/01/2022 11/01/2022 18/01/2022	<p>Paciente reconoce que sus pensamientos generan emociones y conductas negativas.</p> <p>Paciente reconoce que</p>
	<p>Que el paciente reconozca los pensamientos automáticos que le generan distorsiones cognitivas.</p>	<p>Categorizando sus pensamientos distorsionados</p>	2	18/01/2022 25/01/2022	<p>tiene pensamientos que le generan emociones distorsiones cognitivas.</p>

Área afectiva: Miedo Llanto Desesperación	Que el paciente establezca lo positivo y negativo de tener este tipo de pensamientos y conductas.	Costo - Beneficio	2	25/01/2022 01/02/2022	Paciente logra establecer lo positivo y negativo de tener este tipo de pensamientos y conductas
Área conducta social-escolar: Disminución de interés social	Que el paciente pueda imaginar el peor escenario para obtener una modificación conductual	<i>Decastratofización</i>	2	01/02/2022 08/02/2022	Paciente logra una modificación de la conducta.
Área somática: Dificultad para conciliar el sueño, interrupción de sueño, cansancio, cefalea, pesadillas, ráfagas de calor nocturno.	Que el paciente obtenga un estado homeostático de relajación	Relajación Ejercicios de respiración	2	21/02/2022 15/02/2022	Paciente consiga un estado de homeostasis.

Anexo 2

Test de ansiedad de Hamilton

Escala de Ansiedad Hamilton
CSMSJ - UC

Escala Ansiedad Hamilton

Nombre: N. N Edad: 15 Fecha: _____

1. Humor ansioso (AP) Inquietud. Espera de lo peor. Aprensión (anticipación temerosa). Irritabilidad	0 1 2 3 4
2. Tensión (AP) Sensación de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de relajarse. Llanto fácil. Temblor. Sensación de no poder quedarse en un lugar	0 1 2 3 4
3. Miedos (AP) A la oscuridad. A la gente desconocida. A quedarse solo. De los animales grandes, etc. Al tránsito callejero. A la multitud	0 1 2 3 4
4. Insomnio (AP) Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos	0 1 2 3 4
5. Funciones intelectuales (AP) (gnósicas) Dificultad de concentración. Mala memoria	0 1 2 3 4
6. Humor depresivo (AP) Falta de interés. No disfrutar ya con sus pasatiempos. Depresión. Insomnio de la madrugada. Variaciones de humor durante el día	0 1 2 3 4
7. Síntomas somáticos generales (AS) (musculares) Dolor y cansancio muscular. Rigidez muscular. Sobresaltos. Sacudidas crónicas. Chirrido de los dientes. Voz poco firme o insegura	0 1 2 3 4
8. Síntomas somáticos generales (AS) (somáticos) Zumbidos de oídos. Visión borrosa. Sofocaciones o escalofríos. Sensación de debilidad. Sensación de hormigueo	0 1 2 3 4
9. Síntomas cardiovasculares (AS) Taquicardia. Palpitaciones. Dolores en el pecho. Latidos vasculares. Extrasístoles	0 1 2 3 4
10. Síntomas respiratorios (AS) Peso en el pecho o sensación de presión torácica. Sensación de ahogo. Suspiros. Falta de aire	0 1 2 3 4
11. Síntomas gastrointestinales (AS) Dificultad para tragar. Meteorismo (hinchazón). Dispepsia (acidez). Dolor antes o después de comer. Sensación de ardor. Distensión abdominal. Pirosis. Náuseas. Vómitos. Sensación de estómago vacío. Cólicos abdominales. Borborismos. Diarrea. Constipación	0 1 2 3 4
12. Síntomas genitourinarios (AS) Amenorrea. Metrorragia. Aparición de la frigidez. Micciones frecuentes. Urgencia de la micción. Eyaculación precoz. Ausencia de erección. Impotencia	0 1 2 3 4
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (AS) Sequedad de boca. Accesos de rubor. Palidez. Transpiración excesiva. Vértigos. Cefalea de tensión. Horripilación	0 1 2 3 4
14. Comportamiento durante la entrevista (AP) (general) Tenso, incómodo. Agitación nerviosa: de las manos, trata sus dedos, aprieta los puños. Inestabilidad, postura cambiante. Temblor de las manos. Ceño arrugado. Facies tensa. Aumento del tono muscular (fisiológico). Traga saliva. Eructos. Taquicardia de reposo. Frecuencia respiratoria de más de 20 min. Reflejos tendinosos vivos. Temblor. Dilatación pupilar. Exoftalmia. Sudor. Mioclonias palpebrales	0 1 2 3 4

A.P. 22 + A.S. 14 = TOTAL 36

Anexo 3

Escala de trauma de Davidson



DTS

Identificaci [REDACTED] Fecha: _____

Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad, durante la última semana, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Frecuencia

- 0 = Nunca
- 1 = A veces
- 2 = 2-3 veces
- 3 = 4-6 veces
- 4 = A diario

Gravedad

- 0 = Nada
- 1 = Leve
- 2 = Moderada
- 3 = Marcada
- 4 = Extrema

	Frecuencia	Gravedad
1.-¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?	3	3
2.-¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?	1	4
3.-¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Cómo si lo estuviera reviviendo?	1	1
4.-¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?	4	3
5.-¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea).	2	1
6.-¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el	4	4
7.-¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?	4	4
8.-¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?	0	0
9.-¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?	3	3
10.-¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?	3	2
11.-¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o afecto?	3	3
12.-¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus	0	0
13.-¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?	4	4
14.-¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?	0	0
15.-¿Ha tenido dificultades de concentración?	1	1
16.-¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído, o permanecido "en	3	3
17.-¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?	4	2

TOTAL: 78 FRECUENCIA: 40 GRAVEDAD: 38

Anexo 4

Cuestionario para Experiencias Traumáticas

7.15. Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ)

1

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

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

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

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

ACONTECIMIENTO: *Fallecimiento de mi familia*

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

Después del tipo de acontecimiento que ha experimentado, algunas personas a veces presenta síntomas desagradables. Cada sintoma se describe a continuación. Por favor, indique si ha notado o no alguno de ellos *en cualquier momento después del suceso*.

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

Anexo 5

DIFERENCIANDO HECHOS, PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS

Los ejemplos de hechos o eventos, pensamientos y sentimientos están enumerados en el siguiente formulario. Vea si puede identificar correctamente cada afirmación en la columna izquierda como hecho, pensamiento o sentimiento. Coloque una “X” en la casilla correspondiente, por ejemplo, “Mi jefe critico mi trabajo” es un evento.

	Evento	Pensamiento	Sentimiento
Mi jefe critico mi trabajo			
Voy a perder mi empleo			
Me siento ansioso			
Jamás tendré una oportunidad			
Estoy triste			
Estoy atascado en el trafico			
Está lloviendo			
Pienso que no le gusto			
Me siento avergonzado			

Anexo 7

CATEGORIZANDO SUS PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS

Anota en la columna izquierda un pensamiento automático. Luego, identifique en la columna derecha la categoría (o categorías) de distorsión a la que pertenece este pensamiento: lectura del pensamiento, adivinación del futuro, visión catastrófica, etiquetado, descarte de lo positivo, filtro negativo, sobre generalización, pensamiento dicotómico, “deberías”, personalización, atribución de culpa, comparación falsa, orientación hacia el remordimiento, “y que sí”, razonamiento emocional, inhabilidad para confirmar, foco de opiniones propias y ajenas.

PENSAMIENTO AUTOMATICO	DISTORSION

Anexo 8

COSTO – BENEFICIO

Pensamiento/Conducta:	
COSTO	BENEFICIO
1)	1)
2)	2)
3)	3)
4)	4)
5)	5)
6)	6)
7)	7)
8)	8)
9)	9)
10)	10)
11)	11)
12)	12)
13)	13)

Anexo 9

Evidencias de trabajo



Sesión Psicoterapéutica