



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



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

**TEMA:**

ESTRÉS Y SU IMPACTO EN EL COMPORTAMIENTO DE UN JOVEN DE 29 AÑOS  
DEL CENTRO DE ESPECIALIDADES VIRGEN EL CISNE DEL CANTÓN  
VENTANAS

**AUTORA:**

MAOLI LISBETH TOAPANTA FRANCO

**TUTOR:**

MSC. NARCISA DOLORES PIZA BURGOS

**2022**

## **Resumen**

El estrés puede enfermar física y psicológicamente al sujeto que lo padece, en este estudio de caso se trabajó con un paciente de 29 años, al cual se le brindó diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico, su trastorno desarrollado fue el trastorno por estrés posttraumático codificado en el DSM 5 309.81, y el CIE 10 (F43.10) permitiendo al paciente tener una mejor calidad de vida, para el tratamiento se trabajó con el enfoque psicoterapéutico Cognitivo conductual, las técnicas utilizadas fueron: registro de pensamiento y búsqueda de evidencia, el paciente mejoró significativamente, permitiéndole sentir tranquilidad y no presentar problemas en su trabajo, con su familia y con la sociedad.

**Palabras claves:** Estrés, comportamiento, diagnóstico y tratamiento.

## **Abstract**

Stress can make the subject suffering from it physically and psychologically ill, in this case study we worked with a 29-year-old patient, who was given a diagnosis and psychotherapeutic treatment, his developed disorder was post-traumatic stress disorder codified in the DSM 5 309.81, and the ICD 10 (F43.10) allowing the patient to have a better quality of life, for the treatment we worked with the Cognitive behavioral psychotherapeutic approach, the techniques used were: recording of thought and search for evidence, the patient improved significantly, allowing you to feel calm and avoid problems at work, with your family and with society.

**Keywords:** Stress, behavior, diagnosis and treatment.

## Índice

Resumen .....	III
Abstract .....	III
Introducción .....	1
Desarrollo .....	2
Justificación.....	2
Objetivos .....	2
Sustento teórico.....	3
¿Qué es el estrés? .....	3
Trastorno de estrés agudo. –.....	3
¿Qué es el estrés postraumático?.....	4
¿Qué es el comportamiento? .....	6
Diferencia entre conducta y comportamiento: .....	7
¿Cómo influye el trastorno de estrés postraumático en el comportamiento?.....	7
Tratamiento para el trastorno por estrés postraumático. ....	8
Técnicas aplicadas para la recolección de información .....	9
Rapport.....	9
Entrevista psicológica. ....	9
Resumen.....	9
Feedback. ....	9
Preguntas abiertas o cerradas .....	9
Historia clínica. ....	10
Test psicológicos.....	10
Escala para el trastorno de estrés postraumático administrada por el clínico. ....	10
Resultados obtenidos.....	11
Situaciones detectadas.....	14
Esquema terapéutico .....	16
Conclusiones .....	18
Bibliografía .....	19
Anexos.....	1
Anexo 1: Historia clínica aplicada al paciente .....	2
Anexo 2: Test aplicado al paciente .....	7
Anexo 3: tutorías del estudio de caso a cargo del docente.....	11

## **Introducción**

La salud mental de la población ecuatoriana es imprescindible, debido a que la falta de la misma puede impedir al individuo realizar las diferentes actividades en su diario vivir, por ello en el presente estudio de caso se investigará el estrés y su impacto en el comportamiento de un joven de 29 años del Centro de especialidades Virgen el Cisne del Cantón Ventanas. La sublínea con la que se trabajará en esta investigación es: problemas psicosociales del desarrollo evolutivo.

El estrés puede enfermar física y psicológicamente al sujeto que lo padece, debido a que el cuerpo sufre alteraciones significativas, en el presente trabajo de investigación se dará a conocer la información recolectada por medio de las técnicas de investigación psicológica para realizar el diagnóstico y plantear el tratamiento psicoterapéutico, como efecto del mismo se mejorará la calidad de vida del paciente.

El sujeto de estudio es un joven de 29 años, presentaba algunos síntomas psicológicos y físicos que le hicieron pedir ayuda profesional, evidentemente el trastorno se estaba desarrollando y con Él, los síntomas iban siendo evidentes, haciendo que su vida diaria sea conflictiva consigo mismo y para con los demás, con el procedimiento que se realizará, lo que se busca es brindar las herramientas necesarias para que pueda conllevar la problemática que aqueja su vida.

Las técnicas psicológicas de investigación que se utilizarán en este estudio de caso son: entrevista, test psicológicos, rapport, freedback, historia clínica, preguntas abiertas, cerradas y resumen, estas ayudarán a ser objetivos al momento de obtener información relevante sobre el paciente para luego hacer el diagnóstico y proseguir con el tratamiento psicoterapéutico. El soporte teórico de algunos autores será imprescindible para la solución del conflicto que genera el trastorno que está padeciendo el paciente.

## **Desarrollo**

### **Justificación**

En la presente investigación se dará a conocer sobre el estrés y su impacto en el comportamiento de un joven de 29 años del Centro de especialidades Virgen el Cisne del Cantón Ventanas, temática que se eligió debido a que el sujeto de estudio presentaba ciertos comportamientos que no eran normales; su sentir era evidentemente patológico y esto le invitó a solicitar ayuda psicológica, para alcanzar su bienestar.

Este estudio de caso se lo realiza con la finalidad de conocer más sobre el estrés y como este impacta en el comportamiento, adicional a ello se brindará atención psicológica para mejorar la calidad de vida del individuo para que se permita vivir en armonía tanto de forma personal, social y familiar.

El trabajo realizado es significativo, debido a que el paciente logrará sentir mejoría tanto física como psicológicamente, además del aprendizaje que deja, en donde se sobre entiende que los diferentes trastornos psicológicos lo padecen todo tipo de personas y estos no consideran edad, sexo, religión y economía para que el mismo se desarrolle. El profesional conocerá la sintomatología del estrés, el cual le permitirá brindar un diagnóstico certero, para luego proseguir con el plan psicoterapéutico en donde se aplicarán técnicas y se le facilitará herramientas terapéuticas al paciente para que pueda sobrellevar la problemática; todos estos conocimientos influirán en el profesional para que desarrolle experticia y cuente con la habilidad necesaria para abarcar un caso que le llegue a su consulta.

La predisposición del paciente fue la clave principal del quehacer profesional, porque el mismo ayudó con la información personal en donde se registró de su sentir, pensar y actuar, para luego proseguir a comparar con los datos cualitativos que se obtuvo de las diferentes fuentes de internet, todo este conjunto de actividades permitió a que la investigación siga su ritmo y se la pueda concluir.

### **Objetivos**

Analizar el estrés y su impacto en el comportamiento de un joven de 29 años del Centro de especialidades Virgen del Cisne del Cantón Ventanas, para la ejecución del plan psicoterapéutico.

## Sustento teórico

### ¿Qué es el estrés?

Stress, palabra escrita en inglés, se conoce como la tensión nerviosa que tiene un individuo, esta palabra surgió hace 30 años, para comprender mejor sobre el tema se prosigue a citar a los siguientes autores en donde expresan:

El estrés, no es más que la reacción o respuesta no específica del organismo o cualquier cambio engendrado por el impacto de los acontecimientos importantes, resultantes de una acción brusca o continuada, ya sea placentera o desagradable, positiva o negativa (D, Pérez Núñez; J, García Viamontes; T, García González; D, Ortiz Vázquez; M., Centelles Cabreras, 2014).

El estrés hasta cierto nivel no es patológico, en muchas ocasiones hace que el individuo se ponga alerta y pueda reaccionar de forma positiva ante ciertas circunstancias de la vida, a diferencia, cuando se vuelve patológico en donde la reacción genera malestar e influye de forma negativa en la cotidianidad del sujeto.

Dentro del estrés existen trastornos que son reconocidos por el DSM-5, en donde se los determina como Trastorno de estrés agudo con su sigla (TEA) y el trastorno de estrés postraumático (TEP),

El autor que se cita menciona lo siguiente:

Los trastornos de estrés agudo y postraumático son reacciones a hechos traumáticos abrumadores que incluyen recuerdos repetitivos e intrusivos sobre el hecho, así como embotamiento emocional y aumento de la tensión o el estado de alerta. Los niños tienden a evitar aquellas situaciones que les recuerden el evento. (Elia, 2021)

A pesar de que ambos tienen similitud, existen diferencias en donde el tiempo de la sintomatología es la que genera el diagnóstico diferencial, en el trastorno de estrés agudo los síntomas duran entre tres días hasta menos de un mes del acontecimiento surgido, en cambio en el estrés postraumático los síntomas tienen una duración de 6 meses y los indicadores son evidentes al momento de identificar los síntomas ya que son muy marcados.

### **Trastorno de estrés agudo. –**

Para entender sobre el estrés agudo, se cita a un autor en donde expresa que:

El trastorno por estrés agudo puede ser secundario a una lesión grave o una amenaza a la integridad física. Ante este tipo de situación, el individuo responde con

una serie de reacciones cognitivas, conductuales, emocionales y físicas todas ellas orquestadas por un órgano rector: el cerebro. (Reyes C; Delgado O y Imas A., 2012)

En el DSM-5 se puede encontrar el código 308.3 (F43.0), el mismo que pertenece al trastorno de estrés agudo, aquí el individuo puede presentar sus síntomas por un tiempo determinado de entre 3 a menos de 30 días, de ahí poco a poco irá asimilando la situación que le surgió.

### **¿Qué es el estrés postraumático?**

“El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) es una condición clínica que representa una de las respuestas psíquicas a un hecho traumático y desde 1980 se incorporó a las clasificaciones diagnósticas psiquiátricas internacionales con esta denominación” (Carvajal, 2017, pág. 3).

En el DSM-5 se encontró este término de estrés postraumático, el mismo que ayuda a identificar síntomas que presentaba el paciente, sin este manual el psicólogo no podrá brindar diagnóstico y mucho menos plantear el tratamiento psicoterapéutico.

“El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una enfermedad mental crónica que generalmente se desarrolla después de estar expuesto a un trauma severo, está relacionado con recuerdos intrusivos y sueños angustiantes” (Iglesias Osoreo S; Acosta Quiroz J, 2020, pág. 6).

El paciente del estudio de caso, dentro del motivo de consulta expresó: Me siento triste, angustiado, no puedo continuar con mi vida así, desde que me asaltaron cuando iba rumbo a mi trabajo, he tenido pesadillas de que me roban y me quieren matar, cuando alguien se me acerca me dan ganas de llorar y salir corriendo, la sangre se me va al piso, me siento desesperado, tengo miedo de que de nuevo me vayan a robar. Esto es indicador de que el estrés postraumático se ha hecho presente, ya que el individuo lleva 6 meses con este malestar.

En el DSM-5 se puede encontrar los diferentes criterios diagnósticos, lo cual se lo estipula como A, B, C, D, E, G, H. En el primero se puede encontrar indicadores que causan el desarrollo del trastorno, y el paciente pudo haber estado expuesto a la muerte, recibir alguna lesión grave, ser víctima de la violencia sexual, esta puede ser que se haya dado o que al menos haya recibido la amenaza. En el criterio B, se puede evidenciar los síntomas que se encuentra vinculados a los sucesos traumáticos, estas reacciones son emocionales, de pensamiento y conducta. En el criterio C, se identifica la evitación que hace el paciente ante ciertos estímulos que le hacen recordar al suceso que había vivido, por lo consiguiente en el

criterio D se visualiza las alteraciones negativas que presentan estos pacientes en donde la cognición es el foco de atención, luego prosigue el criterio E, en la cual el individuo sufre alteración significativa, se pone reactivo ante una situación que puede asociar al trauma, en el criterio F se toma en consideración el tiempo de duración de las alteraciones que se encuentran en los criterios B, C, D y E, de lo cual superan al mes y en el criterio G, abarca lo social, en donde esta área se encuentra deteriorada en el paciente y finalmente el criterio H que abarca lo fisiológico y estos se ven alterados debido al consumo de alguna sustancia (DSM-V, 2016).

### ***Causa***

La investigación ha demostrado que la exposición a un factor estresante traumático es una condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo de trastorno de estrés postraumático; consiguientemente, son las características de las personas las que explican que exista una mayor probabilidad a desarrollar el trastorno, dichas características son de dos tipos variables psicológicas y de índole biológico. (Rojas, 2016, págs. 234-235)

En la vida existen muchas personas que han sufrido algún problema que haya desarrollado estrés traumático, pero no ha llegado a desarrollarse un trastorno de estrés postraumático, esto significa que el autor citado tiene una parte de razón, ya que es la persona quien asimila la información que recibe de su contexto, o suceso en donde puede percibir estos hechos como algo de experiencia y aprendizaje, a diferencia de otros que asumen el papel de víctimas y lo perciben como injusto.

### ***Síntomas***

Los síntomas del TEPT comienzan al poco tiempo de la exposición al trauma y persisten hasta la recuperación por lo que para disminuir las secuelas psicológicas debería realizarse una identificación temprana de los trabajadores de riesgo para que así tengan acceso al tratamiento. Los sub-síntomas de TEPT abarcan la reexperimentación, alteraciones negativas en la cognición o el estado de ánimo y son más frecuentes en mujeres. (Iglesias Ososres S; Acosta Quiroz J, 2020)

Los síntomas no surgen porque el suceso haya pasado, sino porque el paciente se encontraba predispuesto a desarrollarlo, a veces existen sucesos mínimos que activan algún trastorno psicológico. La forma en cómo se experimenta y quien es el victimario es lo que alimenta también a que los síntomas se desarrollen.

## ¿Qué es el comportamiento?

Como la segunda variable que se ha considerado en este proyecto es el comportamiento, se prosigue a conceptualizarlo y se puede mencionar que “el comportamiento es un proceso estrictamente físico, registrable y verificable, que consiste, precisamente, en ser la actividad por la que un ser vivo mantiene y desarrolla su vida en relación con su ambiente, respondiendo a él y modificándolo” (Galarsi M; Medina A; Ledezma C; Zanin L, 2011).

Esta variable permite identificar de forma visible la cognición del sujeto, los mismos que abarcan pensamiento, memoria, lenguaje, percepción, inteligencia y demás, permitiendo al profesional tener indicadores que contribuyan para su diagnóstico psicológico.

El comportamiento humano es en esencia cultural, no importa qué rol asuma, sobre todo porque las expectativas frente a cada uno de los roles que adopte también son determinados por esa cultura: ejecutivo, funcionario público, consumidor, comprador, cliente, padre, esposa, hijo, padrTITUino, gobernante, legislador, político, etc. (Dagoberto, 2017)

En la psicología la etiqueta juega un rol importante en donde este puede condicionar al individuo a comportarse de cierta forma, por dicha razón existen enfoques psicoterapéuticos en donde no dan al paciente su diagnóstico, sino que lo mantienen hasta el final de la sesión, para que así no condicione su comportamiento y sentir conforme al trastorno que haya desarrollado.

“En el comportamiento de los organismos Skinner (1958) escribió que todo comportamiento puede ser explicado por medio de los principios de estímulo-respuesta” (Galarsi M; Medina A; Ledezma C; Zanin L, 2011, págs. 89-123).

Como el paciente de este estudio de caso, en donde prácticamente su vida se vio en peligro ya que el robo fue un suceso totalmente desagradable para el individuo, ante este estímulo su reacción no fue de correr, sino de llorar, quedarse allí atónito y actualmente esa situación ha seguido generando malestar en su cotidianidad.

Es válido declarar que la principal distinción que se realiza en la literatura española en cuanto a estos conceptos se refiere a que el comportamiento es expresión de la personalidad, mientras que la conducta no siempre manifiesta los contenidos personológicos, poseyendo un carácter más respondiente y otorgándole, por lo tanto, un papel más pasivo al sujeto. Es curioso cómo el comportamiento ha adquirido un significado que demuestra una mayor implicación del sujeto, hecho relacionado con

la etimología de la palabra, también proveniente del latín *comportare*, pero que significa implicar, mientras la raíz etimológica de *conducta* indica algo externo, guiado. (Suárez J; Delgado Suárez Y., 2016, pág. 23)

La personalidad es el sello que diferencia a cualquier individuo de los demás, si bien es cierto las personas tienen características similares, pero al mismo tiempo existen cualidades en que van a ser únicas en su persona, estas características se encuentran involucradas para que el sujeto pueda superar estas experiencias desagradables o a su vez, que le predispongan y se hundan en el problema.

### **Diferencia entre conducta y comportamiento:**

“El comportamiento es, en un sentido básico, la forma de actuar de cada persona. Es la exteriorización de su ser interno. Esta forma se sustenta en las acciones y las reacciones que lleva adelante” (Colombo, 2020).

En el comportamiento, el sujeto puede moldear fácilmente sus acciones conforme al contexto en el que se encuentra, aquí el individuo podrá adaptarse al medio en el que se está desarrollando, permitiendo así dar a conocer sus pensamientos, sentimientos y emociones.

La conducta aparece como una escala de valoración social de esa interrelación entre el carácter y el comportamiento, ya que tiene un impacto relevante en cada persona. El sostenimiento de determinadas acciones en el mundo exterior (comportamiento) y marcadas por el carácter (lo interno), conforman esa conducta, que es, ni más ni menos, que la forma de conducirse por el mundo, no ya sólo en una manifestación concreta hacia afuera de uno, sino como una construcción de pilares internos que derivan en hechos de impacto social, en positivo y en negativo. (Colombo, 2020)

La conducta tiene que ver con las cualidades arraigadas que el paciente posee dentro de su ser, aquí el individuo no podrá ocultar fácilmente su conducta, ya que este es prácticamente parte de su ser y surge de forma espontánea.

### **¿Cómo influye el trastorno de estrés postraumático en el comportamiento?**

“Conducta autodestructiva, como por ejemplo beber en exceso o conducir demasiado rápido. Trastornos del sueño. Dificultad en concentrarte. Irritabilidad, arrebatos de ira o conducta agresiva” (Mayo, 2021).

Cuando existe una alteración en los pensamientos, sentimientos y lenguaje, el individuo tiende a desarrollar algún trastorno psicológico, haciendo que el sujeto exprese por medio de la conducta todas estas alteraciones psicológicas.

## **Tratamiento para el trastorno por estrés postraumático.**

### ***Tratamiento psicoterapéutico.***

“Las técnicas más ampliamente utilizadas en éstos son: terapia de exposición al trauma e inoculación al estrés, psicoeducación, resolución de problemas, relajación y reestructuración cognitiva. Los resultados apoyan la utilidad de las terapias cognitivo-conductuales administradas en grupo para el alivio de los síntomas del TEP” (Sarmiento P; Fernández Gutierrez M; Barbacil Vicario A; Guitiérrez Vázquez C., 2016).

Al momento de ejercer la profesión, los conocimientos solos no son necesarios, estos deben ir acompañados con las características que el profesional tenga, la forma de acomodarse y hacer sentir cómodo y en confianza (rapport) al paciente.

### ***Tratamiento farmacológico.***

El tratamiento farmacológico de primera línea lo conforman los inhibidores selectivos de recaptura de la serotonina (ISRS): fluoxetina, sertralina y paroxetina, debido a su tolerabilidad, eficacia y perfil de seguridad. Con estos fármacos se reducen los síntomas de todas las agrupaciones sintomáticas del TEPT, además son efectivos en los síntomas exclusivos de TEPT, como los pensamientos intrusivos y los flashbacks, la irritabilidad, problemas de concentración, hipervigilancia y no solo de síntomas similares a los de depresión. (Dra. Bermúdez Durán L; Dra. Barrantes Martínez M; Dra. Bonilla Á., 2020) cuando la psicoterapia no hace efecto en el paciente, es necesario que el cliente sea derivado al psiquiatra, para que el funcionamiento del cerebro se restablezca, disminuyendo así el malestar físico y psicológico significativamente.

## **Técnicas aplicadas para la recolección de información**

La información que se obtiene dentro de las sesiones psicológicas permite brindar el diagnóstico y tratamiento, para que esto se dé, el contexto en el que se apliquen las técnicas psicológicas influirá de forma positiva o negativa, por dicha razón hay que considerar esta variable para cuando se brinde atención psicológica. Las técnicas que se han utilizado para este trabajo son: rapport, entrevista psicológica, resumen, feedback, preguntas abiertas o cerradas e historia clínica, a continuación, se procede a definir cada una de ellas.

**Rapport.** – todo psicólogo debe saber generar un ambiente acogedor para con el paciente, este instrumento permitió hacer sentir cómodo al sujeto durante los 45 minutos que duró la entrevista, se le mostró interés sobre su sentir, su bienestar, preguntando sus gustos personales junto con su quehacer en los diferentes roles que realiza como individuo social, esta técnica permitió obtener información relevante, porque el cliente se expresó libremente, dando a conocer su malestar, en donde el profesional estuvo presto a escuchar y evitó emitir comentarios despectivos o juzgar su accionar.

**Entrevista psicológica.** – la entrevista permitió al psicólogo obtener información, en donde se planteó las preguntas necesarias que ayudaron en el proceso de diagnóstico y así finalmente para proseguir con el planteamiento del tratamiento psicoterapéutico, la forma en cómo se abordó al paciente fue de forma directa, porque el sujeto llegó a la consulta y se tuvo contacto directo con Él, esta técnica fue utilizada durante todo el proceso en la que asistió el individuo.

**Resumen.** – al obtener la información, se emitió un resumen de los datos obtenidos, de lo cual ayudó al paciente a comprender que el profesional estaba atento durante la sesión y esto permitió al psicólogo ser lo más objetivo posible, el resumen ayudó a confirmar o rectificar la información que se ha recolectado durante las sesiones psicológicas.

**Feedback.** – la retroalimentación jugó un rol importante dentro de este proceso, porque el paciente necesitaba escuchar algo que le ayude a mejorar su calidad de vida, en este proceso se dio la metacognición e incluso, el paciente tomó consciencia de la situación en la que estaba viviendo.

**Preguntas abiertas o cerradas.** – Aunque no es una técnica, estas preguntas permitieron obtener información relevante durante la entrevista, haciendo que el psicólogo plantee las cuestiones pertinentes conforme a la situación que surge en sesión, de lo cual permitió al paciente expresar su sentir, estas preguntas permitieron hacer que tome consciencia y haga metacognición.

**Historia clínica.** – No es una técnica psicológica, pero sí una herramienta imprescindible que no se la omitió durante la primera fase, la misma que permitió registrar toda la información que se ha recolectado con las diferentes técnicas planteadas, haciendo que el psicólogo pueda hacer un diagnóstico certero.

### **Test psicológicos**

#### **Escala para el trastorno de estrés postraumático administrada por el clínico.**

Por la sintomatología identificada, por el tiempo y demás características, se procedió a aplicar la escala para el Trastorno de Estrés Postraumático Administrada por el Clínico, la misma que es de aplicación heterogénea, porque el profesional puede responder conforme a lo que el paciente muestre en sesión, este tipo de evaluación es estructurada, su formato es de Likert de la cual se califica de 0 a 3, esto dependerá de la frecuencia junto con la intensidad de los diferentes síntomas que muestra el paciente.

## Resultados obtenidos

El paciente solicita atención psicológica debido a que su sentir estaba alterado, adicional a ello presentaba problemas en su cotidianidad, lo cual le llevó a tomar consciencia de su problema psicológico, a continuación, se procede a explicar las sesiones psicológicas que se tuvo con el paciente y lo que se hizo en cada una de ellas.

**Primera sesión.** – el 4 de enero del 2022 a las 11:00 de la mañana, el paciente llegó a consulta, se encontraba vestido de forma casual; zapatos deportivos, pantalón jean y camiseta blanca, su cuerpo demostraba cansancio, bostezaba, su biotipo era ectomorfo, se encontraba predispuesto a colaborar con la entrevista. En la sesión se mostró accesible para con su sentir y pensar, en este primer encuentro se procedió a generar el rapport, de lo cual se planteó preguntas sobre su persona, se le mostró interés, para después de esto realizar el encuadre, en donde se le dio a conocer el precio, tiempo y puntualidad con respecto a la sesión, luego se continuó a recolectar información sobre sus datos personales, los mismos que son parte de la historia clínica, esto duró 3 minutos, por lo consiguiente se le planteó el motivo de consulta, el paciente expresó “Me siento triste, angustiado, no puedo continuar con mi vida así, desde que me asaltaron cuando iba rumbo a mi trabajo, he tenido pesadillas de que me roban y me quieren matar, cuando alguien se me acerca me dan ganas de llorar y salir corriendo, la sangre se me va al piso, me siento desesperado, tengo miedo de que de nuevo me vayan a robar”, mientras daba a conocer su sentir, el sujeto comenzó a presentar síntomas de ansiedad que evidentemente trataba de controlarlos, a continuación se le siguió solicitando información con respecto a la historia clínica y este contenido permitió plantearse una hipótesis que fue posible “trastorno postraumático”, debido a que el robo sucedió hace 6 meses atrás y los síntomas seguían en desarrollo, esta información contribuyó al profesional para plantearse los posibles test que se ejecutaría para este caso y así poder llevar el hilo de este trabajo.

**Segunda sesión.** – el 8 de enero del 2022, a las 10:00 am, se le citó al paciente a consulta, llegó a consulta predispuesto a colaborar en esta sesión, de lo cual se procedió a aplicar la Escala para el Trastorno de Estrés Postraumático Administrada por el Clínico, debido a que el paciente durante la sesión anterior presentaba diferentes síntomas que denotaban serios rasgos patológicos; insomnio, pesadilla, comportamiento impulsivo, miedo, angustia, tristeza, sudoración, sensación de que alguien le vaya hacer daño, futuro desalentador, pensamiento ansioso, estas características se los debe considerar para su respectivo diagnóstico, el ambiente en donde se le aplicó la escala era cómodo, como la

escala se aplica de forma heterogénea, se comenzó a plantearle preguntas conforme a la información que solicita la escala, y el profesional iba puntuando, la entrevista duró 45 minutos, al finalizar la sesión, el profesional se quedó realizando la respectiva calificación, en donde el sujeto obtuvo un puntaje de 37, lo cual denota que existe gravedad del trastorno por estrés postraumático.

**Tercera sesión.** – esta sesión se la ejecutó la fecha 16 de enero del 2022 a las 16:00 horas, en lo cual el psicólogo procedió dar a conocer el diagnóstico presuntivo al paciente, para ello se apoyó de la información recolectada en la historia clínica y de la escala para el Trastorno de Estrés Postraumático Administrada por el Clínico, lo cual adicional a ello se utilizaron los criterios diagnóstico del DSM-5, lo cual dio como resultado el diagnóstico presuntivo 309.81, CIE 10 (F43.10) Trastorno de estrés postraumático, se le explicó al paciente sobre la forma en que se afronta este trastorno, se le informó sobre los diferentes enfoques psicoterapéuticos que existen para ayudar a sanar, calmar o aliviar los síntomas psicológicos, adicional a ello se le dio a conocer que si la psicoterapia no hacía efecto, probablemente se debía trabajar con un psiquiatra para que Él se encargue de la medicación. El paciente estaba preocupado, se sentía tenso, de lo cual se procedió a aplicar el ejercicio de respiración para que se relaje, luego de ello se enfocó a plantearse el objetivo del plan psicoterapéutico, en lo que el paciente expresó: “quiero sentir mejoría, en estas dos sesiones anteriores me ha ayudado muchísimo el sentirme comprendido, escuchado y no ser etiquetado como débil, o exagerado, porque lo que siento es real y no estoy fingiendo. Las palabras que usted me ha expresado me ha ayudado muchísimo, pareciera que un psicólogo no fuera importante en la sociedad, pero ahora me doy cuenta que la conversación con ustedes, es verdaderamente alentador, estoy dispuesto a seguir el tratamiento que usted me recomiende”, en esta sesión se recomendó trabajar con terapia cognitivo conductual debido a que es una de las más utilizadas actualmente y ha dado buenos resultados para los diferentes trastornos psicológicos.

**Cuarta sesión.** – 22 de enero del 2022 a las 14:00 horas se procedió a ejecutar esta sesión, evidentemente el paciente se sentía un poco mejor, solo con el simplemente hecho de sentirse escuchado y no etiquetado, la retroalimentación o feedback que se le dio en las sesiones anteriores junto con el resumen, estos han permitido al paciente sentir un poco de mejoría, porque ha considerado que no está loco y que muchos individuos pasan por situaciones similares a Él. En esta sesión se aplicó la técnica de registro del pensamiento, el paciente aprendió a identificar que sus pensamientos están involucrados en su sentir y

comportarse, el sujeto se dio cuenta al momento de que se le planteó la siguiente pregunta ¿Quién es el dueño de tus pensamientos, comportamientos y sentimientos? El paciente respondió: “yo soy el dueño de esos pensamientos, los mismos que repercuten en mis emociones y comportamiento, es que todo este tiempo me he estado enfocando en las cosas negativas que me ha pasado del robo, he pensado de forma negativa todo, pero lo que no me he dado cuenta que el aprendizaje es verdaderamente significativo, que he aprendido a ser un poco más cuidadoso, aunque claro está que debido a mis pensamientos he estado desarrollando problemas en mí, o sea que si comienzo a cambiar mi pensamiento como lo estoy haciendo ahora, mi vida cambiará” estas palabras las expresó con una sonrisa, expresando evidentemente que sentía bienestar, al finalizar la sesión el paciente mencionó que le había servido de mucho el identificar los pensamientos negativos. Se le envió tarea a casa para que siga registrando pensamientos negativos que llegan en su cotidianidad y que en la próxima sesión se revisaría dicho registro.

**Quinta sesión.** – el 28 de enero del 2022, a las 10:00 am, se procede a revisar el registro de pensamiento. El paciente tenía otro semblante, no presentaba cansancio, reflejaba bienestar en su rostro, viendo dichas características, el psicólogo preguntó ¿te has sentido mejor estos últimos días? A lo que el paciente respondió: “sí me he sentido mucho mejor, ya he podido dormir, salir solo, ya puedo controlar esa sensación de que alguien me sigue, ayer me quiso dar nuevamente, pero me dije que es mi pensamiento que no haga caso, si no hay nadie quien me quiera hacer daño, que aprenda a superar esa parte de mi vida, porque he venido viviendo 6 meses con ese miedo e inseguridad y nunca me ha pasado nada, que me estoy desgastando emocionalmente, esa conversación conmigo mismo me ayudó a dejar esa inseguridad y se me fue ese miedo, yo me he dado cuenta que no he sido consciente de mí, que he estado viendo desde mí hacía afuera y he culpado al robo sobre lo que pienso o siento, cuando me ha faltado ver de mí hacía dentro en donde está la verdadera razón de mi malestar o felicidad”. Luego de lo mencionado, se procedió a explicar la siguiente técnica, la misma que es la búsqueda de evidencia, allí se utilizó como ejemplo la parte que Él mismo expresó “he venido viviendo 6 meses con ese miedo e inseguridad y nunca me ha pasado nada”, dejando en claro que dicho suceso sí había pasado una vez, pero no ha vuelto a suceder nuevamente durante estos 6 meses que se ha sentido alarmado patológicamente.

Identificando que el paciente ha mejorado su calidad de vida, se procedió a dar el alta, pero sí darle seguimiento para ver como continúa con su vida, se finaliza el proceso porque el objetivo de la terapia ya se había alcanzado.

## Situaciones detectadas

Conforme a la información recolectada, se procedió a llenar el cuadro sindrómico el mismo que permitió identificar las diferentes áreas afectadas, en la primera sesión mediante el motivo de consulta se identificó que el paciente se sentía abrumado de emociones; tristeza, miedo, angustia, llanto fácil, esta área pertenece al afectivo, evidentemente el paciente sentía el malestar y lo estaba descontrolando.

En el área Cognitivo había presencia de recuerdos del suceso, pesadillas y ausencia de sueño, haciendo que su vida sea difícil de vivir, estas alteraciones afectan al comportamiento y al estado emocional del paciente, esto se lo evidencia por medio del lenguaje corporal ya que su rostro expresaba cansancio.

En el área del Pensamiento, se encontró pensamiento ansioso, el mismo que denotaba que el paciente tenía un futuro desalentador, los mismos recuerdos debido a su mala experiencia es lo que le condiciona a visualizarse hacia el futuro de forma negativa.

En el área conductual social – escolar, se pudo identificar mediante su lenguaje verbal y corporal que tenía un comportamiento impulsivo, este al mismo tiempo se daba porque el sujeto se encontraba desbordado emocionalmente, causando alteración en el comportamiento y reaccione de forma violenta.

En el área somática, el paciente tenía sensación de que alguien le iba a hacer daño, al momento de caminar por la calle no podía estar tranquilo, siempre andaba alerta en la calle, la sudoración se daba porque el paciente tenía pensamientos ansiosos, los recuerdos sobre el robo que había sufrido hacía que su cerebro se ponga alerta y comience a enviar al cuerpo mensajes de amenaza para que así se encuentre alerta.

De forma más simplificada, se procede a exponer el cuadro sindrómico.

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	Recuerdos del suceso, pesadillas y ausencia de sueño.	TEPT
Afectivo	Presencia de miedo, angustia y tristeza.	TEPT
Pensamiento	Pensamiento ansioso, futuro desalentador.	TEPT
Conducta social - escolar	Comportamiento impulsivo.	TEPT

Somática	Sensación de que alguien le va a hacer daño, sudoración.	TEPT
----------	--	------

### **Conclusiones diagnósticas:**

Todos estos datos recolectados en la historia clínica, apoyado por la escala para Trastorno de Estrés Postraumático Administrada por el Clínico, y los criterios diagnósticos del DSM-5, se procede a dar el respectivo diagnóstico presuntivo: 309.81, CIE 10 (F43.10) Trastorno de estrés postraumático.

## Soluciones planteadas

Las malas experiencias a todo ser humano le va a suceder en su cotidianidad, en lo que respecta al paciente de este estudio de caso, se procedió a trabajar con la terapia cognitivo conductual, debido a que este enfoque psicoterapéutico dice que: no es el problema, suceso o hecho lo que afecta al individuo, sino la forma en como los interpreta. El total de las sesiones realizadas fueron 5, en la cual se distribuyeron 2 para diagnóstico, 1 para realizar el plan psicoterapéutico y 2 para ejecutarlo, logrando que el paciente sienta mejoría.

**Sesión 1.** – En esta sesión se trabajó sobre el hallazgo, el mismo que se encontró pensamientos negativos, haciendo que se llegue a la meta psicoterapéutica para modificar dichos pensamientos, utilizando la técnica de registro de pensamiento, esta sesión se dio el 22 de enero del 2022, alcanzando el objetivo que fue aliviar el malestar emocional. En esta sesión el paciente logró salir de ese estado emocional en el que se encontraba y todo gracias a la modificación de pensamiento.

**Sesión 2.** – esta sesión se dio el 28 de enero del 2022 se trabajó sobre el siguiente hallazgo que fue la sensación de que alguien le va a hacer daño, la meta de la terapia era que el paciente sienta seguridad, para ello la técnica búsqueda de evidencia contribuyó para que se alcance el objetivo que era que el paciente logre caminar por la calle de forma segura.

## Esquema terapéutico

Hallazgos	Objetivos	Actividad	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<b>Cognitivo:</b> Recuerdos del suceso, pesadillas y ausencia de sueño.	Modificar dichos pensamientos	Llevar un registro de los pensamientos automáticos que surgen en el paciente, para que así pueda ser más conscientes de ellos.	Registro de pensamiento	1	22 de enero del 2022	El paciente alivió el malestar psicológico que presentaba, con la modificación del pensamiento las diferentes áreas; cognitivo, afectivo, comportamiento y somatización, se
<b>Afectivo:</b> Presencia de miedo, angustia y tristeza						

<b>Pensamiento:</b> Pensamiento ansioso, futuro desalentador.						verán modificadas de forma productiva.
<b>Conducta social – escolar:</b> Comportamiento impulsivo		El paciente identificará que sus pensamientos no son ley de vida, que los mismos pueden surgir y no ser real, con la				
<b>Somática:</b> Sensación de que alguien le va a hacer daño, sudoración.	Sentir seguridad	búsqueda de evidencia se identifica que a veces el miedo no está en el suceso sino en lo que pensamos del mismo.	Búsqueda de evidencia	1	28 de enero del 2022	El paciente logró caminar por la calle de forma segura, sabiendo modificar la presencia de los pensamientos negativos, permitiéndole tener control sobre su comportamiento y su sentir.

## Conclusiones

Conforme a la investigación realizada se puede concluir que el estrés no es un síntoma malo, que en muchas ocasiones ha ayudado a las personas a ponerse alerta, a actuar de forma certera y rápida ante situaciones oprimientes que exigen al ser humano dar más de sí mismos, pero cuando el estrés se descontrola, sucede que puede enfermar al ser humano, causando malestar físico y psicológico, dentro de este contexto negativo se encuentra el trastorno de estrés agudo y el estrés postraumático, aunque ambos presentan síntomas similares, lo que hace la diferencia es sobre el tiempo en que dura la sintomatología; el primer trastorno dura de entre 3 días a 1 mes a diferencia del segundo que su tiempo es de 6 meses, impidiendo hacer las cosas de forma normal.

En el estudio de caso realizado se pudo identificar que el paciente miraba la problemática desde su ser para afuera y no hacia dentro, de lo cual con las técnicas psicológicas y psicoterapéuticas aplicadas contribuyeron bastante para que el paciente mejore y sus síntomas disminuyan, actualmente el paciente sale sin ese miedo, en muchas ocasiones se le presentan los pensamientos negativos, pero ya cuenta con la herramienta de discernirlos y no dejarse llevar por ellos, haciendo que su calidad de vida mejore.

El paciente identificó que la atención psicológica es muy importante para alcanzar el bienestar, ya que permite conocerse así mismo y le invita a hacerse cargo de su sentir, pensar y actuar, en donde ya no deposita todas esas cualidades en terceros. Ante el procedimiento ejecutado se aprendió que realizar el diagnóstico porque es uno de los primeros requisitos, ya que solo así se podrá efectuar el plan psicoterapéutico.

Se recomienda al sujeto de estudio hacerse un chequeo psicológico cada 6 meses, para que así pueda modificar ciertas creencias y pensamientos negativos que están afectando su vida, de lo cual sus relaciones interpersonales mejorarán significativamente, no dejar que la problemática empeore y los síntomas se desarrollen, porque luego puede requerir del tratamiento farmacológico.

## Bibliografía

- Carvajal, C. (2017). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 3.
- Colombo, D. (3 de Febrero de 2020). *DanielColombo.com*. Obtenido de DanielColombo.com: <https://www.danielcolombo.com/la-diferencia-entre-caracter-comportamiento-y-conducta-por-daniel-colombo/>
- D, Pérez Núñez; J, García Viamontes; T, García González; D, Ortiz Vázquez; M., Centelles Cabreras. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 4.
- Dagoberto, P. M. (2017). Cultura y comportamiento humano. *Pensamiento & Gestión*, 7-11.
- Dra. Bermúdez Durán L; Dra. Barrantes Martínez M; Dra. Bonilla Á. (2020). Trastorno por estrés postrauma. *Revista Médica Sinergia*, 9.
- DSM-V. (21 de Noviembre de 2016). *Psicoterapeutas.com*. Obtenido de Psicoterapeutas.com: [http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/DSM5\\_criterios\\_TEPT.html](http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/DSM5_criterios_TEPT.html)
- Elia, J. (3 de Abril de 2021). *Manual MSD*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/trastornos-de-estr%C3%A9s-agudo-y-postraum%C3%A1tico-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
- Galarsi M; Medina A; Ledezma C; Zanin L. (2011). Comportamiento, historia y evolución. *Fundamentos en Humanidades*, 89-123.
- Iglesias Osos S; Acosta Quiroz J. (2020). Estrés postraumático en trabajadores de la salud y COVID-19. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 6.
- Mayo, C. (11 de Noviembre de 2021). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
- Reyes C; Delgado O y Imas A. (2012). Trastorno por estrés agudo. Presentación de un caso. *Cuadernos de Medicina Forense*.
- Rojas, M. C. (2016). Trastorno de Estrés Postraumático. *Revista Médica de Costa Rica y CentroAmérica*, 234-235.
- Sarmiento P; Fernández Gutierrez M; Barbacil Vicario A; Guitiérrez Vázquez C. (2016). Perspectivas actuales en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático en la población infantil: Análisis bibliométrico. *Clínica y Salud*, 32.

Suárez J; Delgado Suárez Y. (2016). Conducta o comportamiento. Más allá de las disquisiciones terminológicas. *Revista Psicológica Científica.com*, 23.

# **Anexos**

## Anexo 1: Historia clínica aplicada al paciente

### HISTORIA CLÍNICA

HC. # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Remitente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

##### ACTUAL

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

#### 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

**6. HISTORIA PERSONAL**

**6.1. ANAMNESIS**

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

---

---

---

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

---

---

---

**6.3. HISTORIA LABORAL**

---

---

---

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

---

---

---

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

---

---

---

**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

---

---

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

---

---

---

**6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

---

---

---

**6.9. HISTORIA MÉDICA**

---

---

---

---

**6.10. HISTORIA LEGAL**

---

---

---

---

**6.11. PROYECTO DE VIDA**

---

---

---

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

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

---

---

---

**7.2. ORIENTACIÓN**

---

---

—

**7.3. ATENCIÓN**

---

---

**7.4. MEMORIA**

---

---

**7.5. INTELIGENCIA**

---

---

**7.6. PENSAMIENTO**

---

---

**7.7. LENGUAJE**

---

---

**7.8. PSICOMOTRICIDAD**

---

---

**7.9. SENSOPERCEPCION**

---

---

**7.10. AFECTIVIDAD**

---

—

**7.11. JUICIO DE REALIDAD**

---

---

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

---

---

### **7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

### **8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

---

---

### **9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

**9.1. Factores predisponentes:**

**9.2. Evento precipitante:**

**9.3. Tiempo de evolución:**

### **10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

### **11. PRONÓSTICO**

### **12. RECOMENDACIONES**

### **13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>

Firma del pasante

## Anexo 2: Test aplicado al paciente

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

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

### 1. SUCESO TRAUMÁTICO

**Descripción:** \_\_\_\_\_

#### Tipo de exposición al suceso traumático

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

#### Frecuencia del suceso traumático

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

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

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

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

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
---------------------	----------	-----------------------------

<input type="checkbox"/> Psicológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
--------------------------------------	------------------------------	---

<input type="checkbox"/> Farmacológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
--	------------------------------	---

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

Revictimización a otro suceso traumático:  No  Sí

Secuelas físicas experimentadas:  No  Sí (especificar):

## 2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

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

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

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

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

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

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

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3
S4. ¿Le entretienen sus <i>hobbies</i> únicamente cuando los practica con amigos/as?	Sí No

**Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo:** \_\_\_\_\_ (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3
S5. ¿Se siente tranquilo/a si está acompañado/a cuando hay algo que le recuerda lo que le pasó?	Sí No
S6. ¿Se concentra únicamente cuando hace una tarea que le gusta (leer, hacer <i>sudokus</i> , jugar a videojuegos, etc.)?	Sí No

**Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica:** \_\_\_\_\_ (Rango: 0-18)

**Puntuación total de la gravedad del TEPT:** \_\_\_\_\_ (Rango: 0-63)

**Puntuación en la subescala de Simulación:** \_\_\_\_ (Rango: 0-6)

### 3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

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

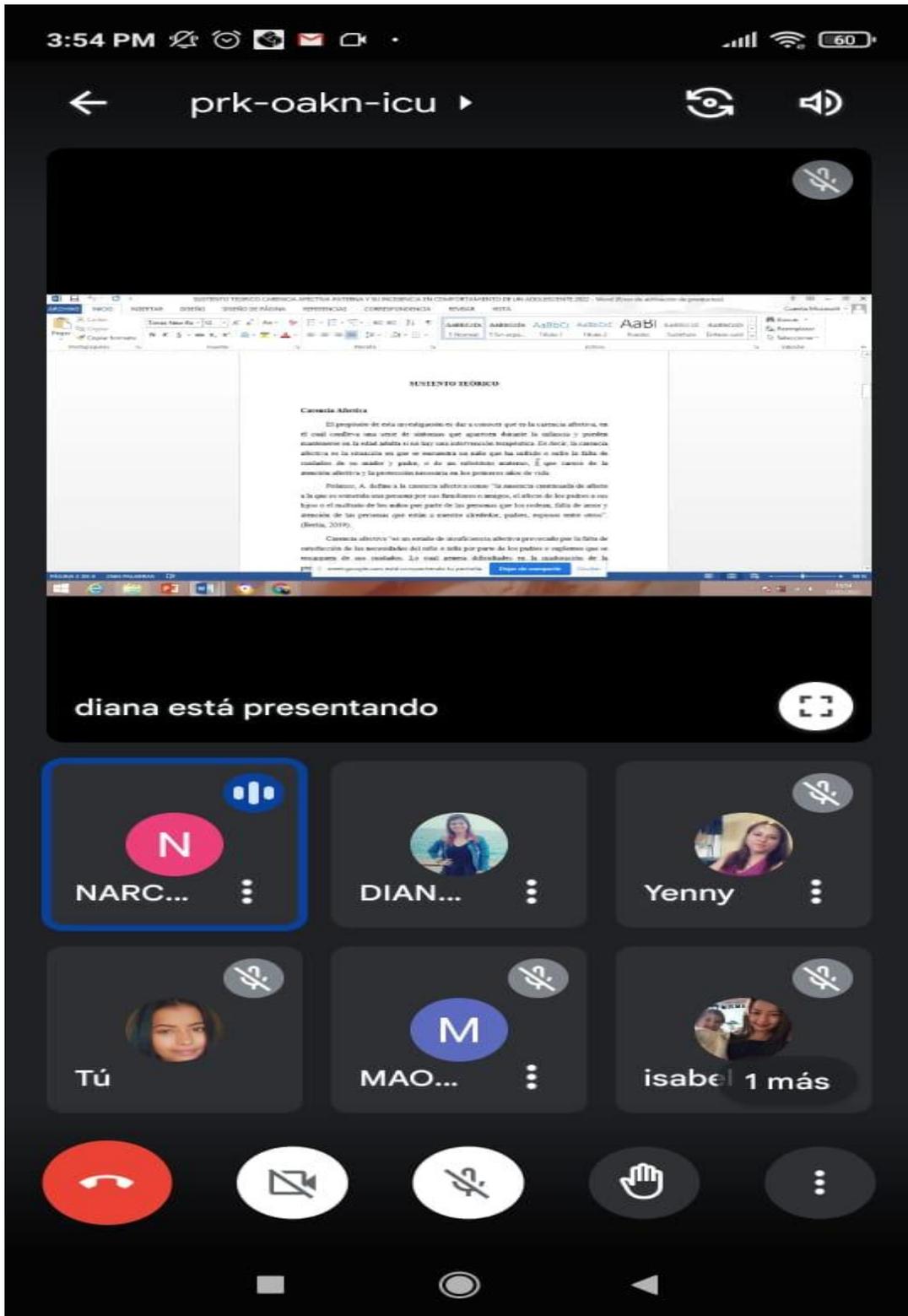
<b>Presentación demorada del cuadro clínico</b> (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	--

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

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

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

### Anexo 3: tutorías del estudio de caso a cargo del docente TUTOR



← prk-oakn-icu ▶



  
YENNY DEL RO... ⋮

  
JUAN FRANCIS... ⋮

  
NARCISA DOL... ⋮

  
DIANA CAROLI... ⋮

  
Tú

