



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

PROBLEMA:

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y SU AFECTACIÓN EN EL
ÁREA EMOCIONAL DE UN HOMBRE DE 29 AÑOS DEL CANTÓN LAS NAVES.

AUTOR:

ACUÑA ARTEAGA NATHALY KARLA

TUTOR:

MSC. CAICEDO CHAMBERS KARINA

BABAHOYO – ECUADOR

2022



INDICE

RESUMEN	I
Abstract.....	II
Introducción.....	1
DESARROLLO.....	2
Justificación	2
Objetivo	2
SUSTENTO TEÓRICO	3
Estrés	3
El Trauma	4
Trastorno de estrés postraumático	4
F43.1 Trastorno de estrés post-traumático según el CIE-10	5
Área emocional.....	7
Emociones	7
Sentimientos	8
Estados de ánimo	9
Inteligencia emocional.....	10
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	11
Método deductivo	11
Historia clínica.....	11
Observación clínica	11
Entrevista estructurada	11
Pruebas psicométricas.....	12
RESULTADOS OBTENIDOS.....	13
Sesiones	13
Situaciones detectadas (Hallazgos)	15



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



CONCLUSIONES.....	18
RECOMENDACIONES	20
Bibliografía.....	21
ANEXO	22
Anexo A: Historia Clínica	22
Anexo C: EGS-R	29
Anexo D: Escala del trauma de Davidson	33
Anexo E: Escala de depresión de Zung.....	35
Anexo F: Escala de ansiedad de Zung.....	36
.....	37



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



RESUMEN

El estrés no es más que una reacción física y psicológica del ser humano inseparable de este, relacionada de manera cercana con las emociones de miedo y ansiedad, el presente estudio de caso tiene como objetivo determinar la afectación del Trastorno de estrés postraumático en el área emocional de un adulto de 29 años, mediante el uso de técnicas psicológicas, para el mejoramiento de la calidad de vida del paciente en su salud mental, para esto se lleva a cabo como metodología para la recolección de información la utilización del método deductivo para la revisión bibliográfica partiendo de contenidos de información generales a específicos del estrés y el área emocional, la observación clínica, la entrevista semi estructurada y la aplicación de pruebas psicométricas como: EGS-R, escala del trauma de Davidson y las escalas de depresión y ansiedad de Zung, para la recolección de información para determinar el estado mental del paciente el cual se registró en la historia clínica con el diagnóstico presuntivo F43.1 Trastorno de estrés postraumático, con una posible comorbilidad en el trastorno de depresión, además a partir de los resultados obtenidos del paciente se pudo elaborar un esquema de tratamiento psicoterapéutico del enfoque cognitivo conductual, por ende se puede concluir que se observó congruencia entre la teoría y la manifestaciones de malestar del paciente, además de que se pudo cumplir con el objetivo ya que se determinó que el trastorno de estrés postraumático del paciente incide en el área emocional, a través de manifestaciones de tristeza, sentimientos de soledad, baja autoestima, y conductas desadaptativas como el aislamiento e irritabilidad.

Palabras Claves

Estrés, Trauma, emoción, cognitivo, conductual.



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



ABSTRACT

Stress is nothing more than a physical and psychological reaction of the human being inseparable from it, closely related to the emotions of fear and anxiety, the present case study aims to determine the affectation of Post-Traumatic Stress Disorder in the emotional area. of a 29-year-old adult, through the use of psychological techniques, for the improvement of the quality of life of the patient in his mental health, for this the use of the deductive method for the review is carried out as a methodology for the collection of information. bibliography starting from general to specific information content of stress and the emotional area, clinical observation, semi-structured interview and the application of psychometric tests such as: EGS-R, Davidson trauma scale and Zung's depression and anxiety scales , for the collection of information to determine the mental state of the patient, which was recorded in the clinical history with the day presumptive diagnosis F43.1 Post-traumatic stress disorder, with a possible comorbidity in depression disorder, in addition to the results obtained from the patient, it was possible to develop a psychotherapeutic treatment scheme of the cognitive behavioral approach, therefore it can be concluded that it was observed congruence between the theory and the patient's manifestations of discomfort, in addition to the fact that the objective could be met since it was determined that the patient's post-traumatic stress disorder affects the emotional area, through manifestations of sadness, feelings of loneliness, low self-esteem, and maladaptive behaviors such as isolation and irritability.

Keywords

Stress, Trauma, emotion, cognitive, behavioral.



INTRODUCCIÓN

Después de experimentar una situación o hecho muy impactante o peligroso sin importar la edad, puede desarrollarse en la persona el trastorno de estrés post traumático, a lo largo del desarrollo del estudio de caso se referirá a él como TEPT, el estudio de caso se elaboró bajo la línea de investigación: Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y como sub línea: psicoterapia individual.

Para la formulación del estudio de caso se focalizó evaluar como el trastorno de estrés post traumático afecta en el área emocional de un hombre de 29 años del Cantón Las Naves, a su vez definir que es el trastorno como tal, su prevalencia, epidemiología, al igual que delimitar la dimensión que refiere como área emocional, para ello es importante conceptualizar desarrollo emocional, inteligencia emocional, emociones, sentimientos y estados de ánimos.

Es necesario investigar sobre esta problemática para la formulación del caso, por ende, es importante contar con los conocimientos necesarios para determinar los factores que ayudan en la aparición del trastorno después de un acontecimiento estresante, como puede ser situaciones de riesgos o rasgos de personalidad del afectado, así como también medir si existe la posibilidad de la aparición de otro trastorno mental.

Para poder elaborar una planificación para la intervención adecuada a la problemática, como hallazgos de áreas afectadas, tipo de entrevista, batería psicométrica, signos y síntomas a tener en cuenta para un tratamiento médico o psicoterapéutico con mejor resultado, en base a la evidencia científica y técnicas del enfoque psicoterapéutico cognitivo conductual, que se ajusten a la necesidad del paciente, es decir construir la sesión acorde a la disposición del paciente.

La realización del caso se llevará a cabo bajo la metodología de revisión bibliográfica, evaluación y atención psicológica, aplicación de batería psicométrica, registro de historia clínica, formulación cuadro sindrómico y aplicación de esquema terapéutico con enfoque cognitivo conductual.

En el presente estudio de caso se desarrolla a continuación su justificación, las técnicas aplicadas que se utilizarán para la intervención, los sustentos teóricos, los hallazgos o situaciones detectadas, las sesiones que se llevarán a cabo, las soluciones planteadas, los resultados obtenidos, sus conclusiones, bibliografía y sus anexos.



DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso es realizado con el propósito de conocer la afectación que tiene el trastorno de estrés postraumático en el área emocional de un adulto de sexo masculino, puesto que, este tipo de trastornos es común en pacientes que han sufrido de alguna situación catastrófica sin escatimar edad, estatus social y demás. Al realizar dicho estudio de caso se conocerá la severidad de la afectación en el estado afectivo del paciente a causa del TEPT, también evaluar la efectividad de las técnicas que se aplicaron frente a la patología, el TEPT no solo afecta a una parte de la población, es por eso que se quiere resaltar la importancia de tratar este trastorno, ya que el estudio de caso abarcará dicho tema.

Cabe recalcar que el estudio de caso benefició de manera directa al participante, proveerá de recursos psicoterapéuticos para el manejo de su trastorno, el cual tiene como finalidad disminuir el malestar que le genera a éste y beneficiar de manera indirecta a la familia, disminuyendo las conductas desadaptativas en la convivencia con ellos, la comunidad en general también se verá beneficiada de manera indirecta ya que los resultados que se presentaran a continuación pertenecerá al repositorio de la institución.

Este trabajo será de gran trascendencia ya que se intentará enfatizar la utilidad de este tema no solo para el paciente, sino, también para la comunidad en general, ya que es un tema del cual muy poco se conoce y permitirá que la colectividad conozca sobre el mismo y sea de gran ayuda a futuro, al igual que se presentaran la efectividad de los resultados de la intervención psicoterapéutica del enfoque cognitivo conductual, los cuales contribuirán como base metodológica para futuras intervenciones.

El presente trabajo será factible en su realización ya que se contó con los conocimientos y los recursos necesarios para la elaboración del trabajo de intervención, además predisposición mostrada del paciente y la Universidad Técnica de Babahoyo al permitir la realización de la sesión, cabe mencionar que no se utilizaron recursos económicos para llevar a cabo el estudio de caso.

Objetivo

Determinar la afectación en el área emocional por trastorno de estrés postraumático en un adulto de 29 años, mediante el uso de técnicas psicológicas, para el mejoramiento de la calidad de vida del paciente en su salud mental.



SUSTENTO TEÓRICO

Estrés

Usualmente se hace referencia al estrés a la sensación de tensión fisiológica o emocional, esto puede ocurrir en cualquier momento por cualquier suceso o pensamiento que haga la persona sentirla frustrada, nerviosa o enojada, básicamente el estrés es una reacción del cuerpo ante una situación nociva. Espinoza et al. (2018):

El estrés es una condición psicológica y física que altera el estado normal del cuerpo, generan afecciones o cambios notorios en la persona, cuyos efectos inciden en la salud física y mental, en el rendimiento laboral y académico, provocando preocupación y angustia. (p. 700)

El estrés vulnera la homeostasis de la persona dando como resultado una respuesta fisiológica sin especificar, en consecuencia, se presenta el sistema de tres fases del síndrome de adaptación; fase de alarma siendo la primera donde la persona identifica una situación como peligrosa y desencadena una respuesta de alerta, que se caracteriza por ser una reacción muy intensa, pero de corta duración.

La siguiente fase es la de resistencia, donde la persona comienza a movilizarse de manera independiente en caminándose a la adaptación del estresor y es ahí cuando desaparecen los síntomas de la fase de alarma, en consecuencia, esto aumenta el estado de alerta y mejora la respuesta de la persona, por último, está la fase de agotamiento, donde el estresor es constante, genera colapso, haciendo reaparecer los síntomas, generando daños sin tiempo a recuperarse llegando a generar la muerte.

Otra característica del estrés es que al igual que las emociones no son buenas o malas, pero depende su intensidad y frecuencia esta puede ser poco saludable para los seres humanos, en el caso del estrés este distingue entre eustrés y distrés, en el caso del eustrés se lo considera necesario para el desarrollo de estrategias de afrontamiento, es una sensación de tensión que impulsa al ser humano a superar sus contratiempos, por ejemplo, sentir la tensión de saber que mañana hay que dar un examen, impulsa a la persona a estudiar para prepararse para la prueba.

En contraste el distrés se caracteriza usualmente por ser propiciada por hechos o situaciones externas al individuo, este tipo de estrés suele considerarse como negativo ya que el nivel de exigencia para sobrellevar la dificultad es excesivo o excede las capacidades de resolución de conflicto del individuo, es común que el distrés desencadene síntomas de ansiedad o de depresión.



El Trauma

El origen epistemológico de la palabra trauma se encuentra relacionada a la palabra “herida” se puede interpretar que el trauma no es más que una herida que no sana. Según García (como se citó en Ortega, 2021) plantea que “el resultado de la exposición a un suceso estresante e inevitable que supera los mecanismos de afrontamiento de la persona” (p. 4).

Existen muchas situaciones que pueden provocar un trauma, pero en general la mayoría de las personas asocian la palabra con desastres naturales o desastres causados por la humanidad como accidentes, abusos o guerra Ortega Merino (2021) “el trauma es un evento que afecta nuestro sentido de seguridad y nos lleva a crear pensamientos falsos sobre nuestra persona y los que nos rodean” (p. 4).

Profesionales especializados subdividen estos desastres mediante la categoría de Trauma “T”, por la magnitud del hecho, y para situaciones que de “menor importancia” como el abandono, humillación, agresiones se los considera traumas “t”, pero es importante entender que la magnitud del suceso no determina la severidad del daño que puede ocurrir en la persona, las consecuencias depende del constructo psicológico de cada personas, su contexto social, sus factores de riesgo y protección y la duración cronológica del daño.

Aunque sean heridas psicológicas, estas se pueden observar a través de manifestaciones como; sentirse solo, indefenso ante el futuro, dificultad para tomar decisiones, episodios de ansiedad, exaltarse ante estímulos fuertes, estar en constante alerta, tener pesadillas, recuerdos recurrentes del suceso y dificultades en el trabajo o la escuela, también se pueden observar síntomas somáticos como:

1. Problemas gastrointestinales
2. Bajo apetito
3. Exceso de sudoración
4. Cefaleas
5. Dificultad para tener relaciones sexuales
6. Dependencia de alcohol y otras drogas
7. Fatiga física
8. Deterioro de la salud en general

Trastorno de estrés postraumático

Cuando referimos a trastorno de estrés postraumático o su abreviación TEPT estamos hablando de una enfermedad de salud mental. Ramos Vera (2021) “El TEPT se desarrolla como consecuencia de uno o más sucesos traumáticos físicos o psicológicos” (p.



1). Normalmente cuando una persona pasa por un suceso amenazante, es común que al comienzo tenga dificultades para adaptarse, sobrellevarlas y afrontarlas, pero a medida que pasa el tiempo y con el debido cuidado, desaparece el malestar.

Pero cuando no existe el autocuidado, los factores de riesgo exceden a los protectores los síntomas del malestar puede llevar a durar años interfiriendo con las actividades del diario vivir del paciente afectando a nivel biopsicosocial. “La gravedad del trauma y la amenaza percibida juega un papel importante en el desarrollo del TEPT: cuanto mayor es el alcance del trauma y la amenaza percibida, mayor es la posibilidad de desarrollar un TEPT” (Ramos Vera, 2021, p. 2).

A lo largo de la historia ha existido personas que han sido perjudicadas de gran manera por la dificultad al acceso de tratamiento para el TEPT, mientras que otros individuos lo simulan. “La simulación en el TEPT “Se describe como la producción intencional de síntomas psicológicos o físicos falsos o exagerados asociados al diagnóstico para obtener incentivos externos como, por ejemplo, ganancias financieras y/o personales” (Ferrer & Delgado, 2018, p. 44).

En el ámbito penal o mejor dicho la práctica de la psicología forense existe una problemática común de personas que manifiestan un falso diagnóstico de TEPT para beneficio personal, por ende, es imperativo la correcta evaluación por parte de profesional mediante observación y batería psicométrica para determinar su diagnóstico. Ferrer y Delgado (2018):

En cuanto a los aspectos neuropsicológicos, la memoria ha sido la función cognitiva que más interés ha suscitado, por el importante papel que desempeña en el TEPT, puesto que los recuerdos recurrentes de las vivencias del trauma ya sean reales o imaginarios, son un criterio diagnóstico fundamental para el trastorno. (p. 49)

Por ende, es recomendable para todo diagnóstico del TEPT realizar evaluaciones del proceso cognitivo, en especial la memoria, siendo imperativo la utilización de pruebas psicométricas actualizadas, y con factibilidad evidenciada mediante investigación científica, una evaluación sin aplicar batería psicométrica y sin la revisión psiquiátrica correspondiente no son bases suficientes para fundamentar el diagnóstico de TEPT.

F43.1 Trastorno de estrés post-traumático según el CIE-10

Según la Clasificación internacional de enfermedades edición 10 (CIE-10) el trastorno surge como una respuesta retrasada al acontecimiento estresante, existen factores que predisponen su incidencia, los cuales pueden ser; rasgos de personalidad (compulsivos,



asténicos), antecedentes con alguna enfermedad neurótica. Los criterios diagnósticos para tomar en cuenta para su categorización se pueden observar en la tabla 1.

Tabla 1

criterios diagnósticos F43.1

A	Haber vivido un acontecimiento estresante ya sea de corta o larga duración, de naturaleza severamente amenazante, que causaría malestar a cualquier persona.
B	Deben existir flashbacks de los sucesos, que se pueden experimentar mediante recuerdos o sueños recurrentes generando malestar al estar en contacto con situaciones similares.
C	Debe mostrar el paciente conductas de evitación a situaciones iguales o parecidas al acontecimiento que generó el trauma
D	Debe existir la presencia de alguno de estos: <ol style="list-style-type: none">1. Incapacidad para recordar, de manera completa o parcial, algunos aspectos importantes del periodo de exposición acontecimiento o situaciones estresantes.2. Síntomas persistentes de hipersensibilidad psicológica:<ul style="list-style-type: none">• Dificultad para conciliar• Irritabilidad• Dificultad para centrarse• Hipervigilancia• Reacción de sobre salto exagerada
E	Deben cumplirse los criterios B, e y D dentro de los seis meses del acontecimiento estresante o del fin de un período de estrés

NOTA. Elaborado a partir del CIE-10.

La gran mayoría de personas han experimentado algún suceso traumático, muchos de estos debidos a factores ambientales, genético o interpersonales han desarrollado trastornos de estrés postraumático. “De manera general, se encontró una mayor prevalencia de TEPT (48%) que de TDM (32%), coherente con un sin número de eventos estresores a los que han sido expuestas las personas víctimas del desplazamiento forzado” (Torres et al., 2021, p. 141). Existen otros factores que predisponen la prevalencia de un género a otro por ejemplo en mujeres existe una incidencia más alta del trastorno en debido a situaciones como abusos físicos y sexuales.



Área emocional

El autoestima, la confianza en sí mismo, un autoconcepto bien formado, seguridad en expresar las emociones, comprenden la construcción de la identidad, el área emocional influye en gran medida el desarrollo personal de las personas desde la infancia, un buen cuidado y estimulación del área emocional en la infancia brinda a la persona la capacidad de identificar las emociones, expresarlas y manejarlas de manera asertiva.

La pandemia fue un suceso para muchas personas traumáticas, en el cual afectó en gran medida el desarrollo emocional tanto en niños como adultos, vulnerando la resiliencia y la tolerancia a la frustración facilitando la adquisición de trastornos relacionados con el estrés, depresión y ansiedad. Pozuelo et al. (2020):

El impacto de la pandemia es incierto ante una situación sin precedentes. A corto plazo destaca entre los trabajadores hospitalarios la sintomatología típica de burnout como fatiga, insomnio, irritabilidad y pérdida de apetito. A largo plazo, el personal puede presentar trastorno por estrés post traumático que se relaciona con alteraciones cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, del sueño y gastrointestinales. (p. 365)

Por ende, es importante que los padres fomenten el desarrollo emocional en la infancia y esto se logra cuando el infante logra identificar emociones, sentimientos y estado de ánimos, para luego gestionarlos acorde a la necesidad o a la situación de una manera saludable evitando la revictimización o revivir emociones, los padres pueden contribuir a este desarrollo por medio de actividades como:

- Leerles cuentos
- Jugar con ellos
- Expresar y describir las emociones
- Creando un diccionario de emociones

Emociones

Las emociones son inherentes al ser humano y su utilidad parte en ayudar a adaptar a la persona a las situaciones que vive en su vida diaria. Según Rotger (como se citó en Benavidez y Flores, 2019) “son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo importante (...) y nos preparan para una reacción” (p. 31). Existen respuestas emocionales que ocurren sin haber vivido el suceso o aun no está frente a la persona, estas



emociones se denominan emociones anticipatorias. En general el ser humano consta de seis emociones básicas que se pueden visualizar en la Tabla 2.

Tabla 2

Tabla de emociones

Miedo	Moviliza al ser humano a actuar o inmovilizarse dependiendo de su sentido de supervivencia
Sorpresa	Direcciona a la persona a adaptarse a una situación no esperada
Asco	Ayuda al ser humano a rechazar lo que le desagrada
Ira	Moviliza al ser humano a actuar (orienta a destruir)
Alegría	Promueve a la persona a realizar actividades que lo harán sentir bien
Tristeza	Promueve a la persona a realizar una introspección de sí misma

NOTA. Elaborado a partir de las emociones básicas del ser humano.

Las emociones no solo se manifiestan a través de la conducta, sino también por medio de una respuesta fisiológica como dolores de cabeza, problemas para conciliar el sueño aumento del ritmo cardiaco, estas respuestas son manipuladas por el sistema nervoso simpático, el cual tiene como finalidad, manejar las respuestas involuntarias del ser humano.

Sentimientos

Existe una gran controversia con respecto si la emoción es lo mismo que sentimientos. Los sentimientos surgen a partir de las emociones, existen dos tipos de sentimientos los que se interpretan como negativos; odio, ira, resentimiento, tristeza, celos, entre otros y los que se interpretan como positivos: alegría, amor, paz, gratitud, afecto.

De la persona dependerá la interpretación de la situación que genere el tipo de sentimiento, en el caso de la pandemia se pudo observar un incremento de sentimientos negativos. Johnson et al. (2020) “Se advierte un impacto en la salud mental, expresado en sentimientos de miedo, incertidumbre y angustia, propios de un sentido de ruptura en la cotidianidad y pérdida de previsibilidad que supone esta pandemia, especialmente el aislamiento que conlleva” (p. 2453). Aunque ciertas situaciones generan diferentes sentimientos en cada persona, pero en caso de la pandemia obligo a las personas al confinamiento y en muchos repercutió en la expresión de sentimientos de muchas maneras, desde el llanto hasta la reprensión.



Estados de ánimo

El espectro del area emocional, no solo abarca las emociones o los sentimientos, sino tambien los estados de animos. Castañeda et al. (2018) “Los estados de ánimo se basan en el temperamento y la personalidad, siendo este el mismo que equilibra tanto los procesos psíquicos como la conducta del hombre” (p. 29). Lo que caracteriza al estado de ánimo a diferencia de los sentimientos y emociones es menos intenso, dura más tiempo, y no es desencadenado por una situación o experiencia en específico.

Estas se van a ver reguladas por la insatisfacción y la satisfacción, de las necesidades básicas de supervivencia, del tipo de relacional y cultural, los principales estados de animos que aparecen en las personas son, estado distímico, eutímico, e hipertimia. Castañeda et al. (2018):

El tiempo libre influye en el estado de ánimo, las relaciones sociales e interpersonales y el desarrollo integral, debido a que trae consigo un sin número de beneficios como el incremento de la sensación de libertad, siempre y cuando este sea adecuado para el individuo y la sociedad en que vive. (p. 29)

El estado distímico se caracteriza porque el individuo se muestra nostálgico, desalentado suele presentar pensamientos o ideación suicida, suele estar acompañado con sentimientos de desvalorización a sí mismo y a sus logros, se los observa fatigados e inhibidos. Los estados de ánimo encierran las conductas en donde se realizan acciones, mientras que las emociones están relacionadas con la manera en que se responde a sucesos. Una emoción con el tiempo puede transformarse en un estado de ánimo si ésta permanece en el individuo el tiempo necesario, este suceso se presenta con la experiencia o dominio de los acontecimientos sensoriales importantes. (Castañeda et al., 2018, p. 29).

En cuanto al estado eutímico esta caracterizado por ser neutral, indiferente en el humor, se podría decir las personas eutímicas son frías, usualmente suelen ser características de pacientes con trastorno esquizofrénico, donde se manifiesta como un síntoma de embotamiento tímico o aplanamiento afectivo, en el cual también pueden observarse accesos de euforia y depresión.

En cuanto la hipertimia, de manera simple la persona muestra euforia de manera exagerada, observable en paciente hiperactivos, por medio de exaltación psicomotriz, en pacientes con consumo problemáticos de alcohol, anfetaminas o éter se pueden observar estas exaltaciones tímicas.



Inteligencia emocional

Las emociones son intrínsecas en el ser humano, esta tiene una relación muy cercana a la conducta y los procesos mentales saludables, el constructo que se encarga de entender las situaciones y actuar de manera adaptativa con nuestras emociones, es conocida como inteligencia emocional. Según Salovey y Mayer (como se citó en Sánchez y Robles, 2018) plantea que “la capacidad para supervisar los sentimientos y las emociones de uno mismo y de los demás, de discriminar entre ellos y usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propio” (p. 29).

A lo largo de la historia se plantea que los niveles altos de IQ o cociente intelectual estaba relacionado con el éxito personal de una persona, si bien hasta cierto punto es real, pero no del todo, en realidad es necesario tener la capacidad de adaptarse a cualquier entorno, en consecuencia, el ser humano que es capaz de esto le es posible comprender lo que sucede a su alrededor con un enfoque frío y calculador, eh ahí cuando la inteligencia emocional gana terreno siendo su capacidad de regulación de las emociones la que desarrollar la capacidad de adaptabilidad en la persona, existen elementos para constituir a la inteligencia emocional:

1. Autoconocimiento emocional.
2. Autocontrol emocional.
3. Automotivación
4. Empatía
5. Habilidades sociales.



TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La elaboración del estudio de caso fue realizada en dos partes, la primera parte el abordaje psicológico de un hombre de 29 años del cantón las naves, y la segunda parte teórica, en ambos procesos fue necesario el uso de técnicas de investigación e intervención psicológica, como el método deductivo, la observación clínica, entrevista estructurada, aplicación de pruebas psicométricas centralizadas en la evaluación de la presencia de trastorno estrés post traumático.

Método deductivo

Es una herramienta de investigación utilizada para recabar información o datos relevantes partiendo desde una investigación y registro de información general hacia lo más específico de la problemática que se estudia, mediante el método deductivo se logra conocer los principios o normas de la problemática y la realidad del caso.

Historia clínica

Utilizado para la recolección de la información relevante del paciente registrando la dimensión psicológica, familiar, biológica y patológica del paciente, la finalidad de la historia es servir de guía de orientación para profesionales de salud, para determinar el rumbo de la patología del paciente, así como el método de intervención para lograr su mejoría. La historia clínica empleada para la realización del estudio de caso fue propuesta por la carrera de psicología clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo. (ver Anexo A).

Observación clínica

Se le denomina observación clínica a la capacidad de identificar signos y síntomas de una patología en general, en el área psicológica se centra en identificar y constatar indicadores de alguna psicopatología expresadas por medio del lenguaje verbal y no verbal, uno de los recursos más utilizados para el registro de la información obtenida de observación clínica es la ficha de observación o historia clínica. (ver Anexo B)

Entrevista estructurada

La entrevista estructura es un método de entrevista que ayuda al clínico a recabar información necesaria sobre el paciente, recomendada para profesionales que empiezan en el área de intervención psicoterapéutica, existen varios tipos de entrevista, en lo general la estructurada se centra en realizar preguntas objetivas para determinar presencia de síntomas y severidad en los pacientes.



Pruebas psicométricas

Pruebas psicométricas o también conocidos como test de evaluación psicológica, son utilizado para afianzar la hipótesis del psicólogo clínico, en un caso determinado, para la evaluación del paciente del caso fue necesario utilizar la prueba psicométrica de la escala de gravedad revisada del trastorno estrés postraumático (EGS-R), Escala del trauma de Davidson, escala de depresión de Zung y la escala de ansiedad de Zung

Escala de gravedad revisada del trastorno estrés postraumático (EGS-R).

Es una entrevista estructurada, contiene 21 ítems que se basan en los criterios diagnósticos del DSM-5, tiene como finalidad medir la severidad de síntomas del TEPT, es una escala de tipo Likert, hetero aplicada, mide las escalas de reexperimentación, evitación conductual/cognitiva, alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo, y a los síntomas de actividad y reactividad psicofisiológica, autoría de la versión por Echeburua, Amor, Sarasu, Zubirrate, Holgado-Tello y Muñoz, 2016. (ver Anexo C)

Escala del trauma de Davidson

Diseñada para evaluar la frecuencia y gravedad de los síntomas del trastorno de estrés post traumático, sus ítems se ven referenciados de los criterios del DSM-IV distribuidos de la siguiente manera; criterio B (ítem del 1 al 4 y 17), criterio C (ítem del 5 al 11), criterio D (ítem del 12 al 16), escala auto administrada, Autor Bobes y Cols 2000. (ver Anexo D)

Escala de depresión de Zung

Elaborada por Willian W.K. Zung en 1965, mide la presencia de síntomas cognitivos y somáticos de la depresión, es auto aplicable en adultos, a diferencias de otras pruebas esta evalúa síntomas depresivos ocultos en el paciente, además de su facilidad y rapidez de aplicación ahorra tiempo en la intervención. (ver Anexo E)

Escala de ansiedad de Zung

Elaborada por Willian W.K. Zung en 1971, es un cuestionario de tipo autoinforme aplicable en poblaciones adultas, consta de 20 ítems que tienen como finalidad evaluar la intensidad de síntomas de ansiedad, sin tiempo determinado de aplicación, las preguntas realizadas tienen que ser ubicadas en relación con una semana anterior. (ver Anexo F)



RESULTADOS OBTENIDOS

Adulto de 29 años, de sexo masculino, con discapacidad motriz (perdida de pierna derecha) con estudios académicos superior, actualmente trabaja para una institución gubernamental, acude a consulta para tratamiento psicoterapéutico, convive actualmente con sus padres, esposa e hija.

En el abordaje psicoterapéutico del caso, se llevó a cabo en el transcurso de seis sesiones, en las cuales se realizaron tres sesiones de evaluación psicodiagnóstico, para plantear un diagnóstico presuntivo, y otras tres sesiones de aplicación de técnicas psicoterapéuticas de la terapia cognitiva conductual, cada una de las sesiones serán detalladas a continuación:

Sesiones

Primera sesión 11 am, 4 de julio del 2022.

La sesión tuvo como objetivo consolidar el acuerdo de confidencialidad, establecer rapport con el paciente, y saber qué es lo que desea tratar, para ello la sesión se estructuró de la siguiente manera; primero se realizó el encuadre y la consolidación del acuerdo terapéutico, segundo se realizó la entrevista en base a la historia clínica, tercero se acordó fechas y hora para las siguientes reuniones, para finalizar se reiteró por parte del paciente su compromiso para llevar el proceso, por último se le comunica el paciente que se le realizará una evaluación con pruebas psicológicas para la siguiente sesión.

Segunda sesión 11 am, 11 de julio del 2022.

La sesión tuvo como objetivo evaluar la presencia de síntomas de TEPT, para ello se aplica, la escala de gravedad revisada del trastorno estrés postraumático (EGS-R), la sesión se estructuro de la siguiente manera, primero se le pidió al paciente que comente como le ha ido en la semana, segundo se aplica el EGS-R, tercero se le aplica la prueba psicométrica de Escala del trauma de Davidson, para finalizar la sesión se agenda cita para la siguiente entrevista.

Tercera sesión 11 am, 18 de julio del 2022.

El objetivo de la sesión fue medir la presencia de síntomas relacionados con el estrés, ansiedad y depresión, la estructura que se llevó a cabo durante la sesión fue la siguiente, primero se le pidió al paciente que comente como le ha ido durante la última semana, segundo realizar ejercicios de respiración, tercero se le aplicó al paciente la escala de depresión de Zung, quinto se aplicó la escala de ansiedad de Zung.



Cuarta sesión 11 am, 25 de julio del 2022.

El objetivo de esta sesión es iniciar al paciente en el tratamiento psicoterapéutico cognitivo conductual, la sesión fue estructurada de la siguiente manera, primero se le explicó el itinerario del día, segundo se evaluó el estado emocional del paciente, tercero se verifica si no desea añadir alguna problemática al itinerario, cuarto se socializa el esquema terapéutico, quinto se socializa al paciente en el enfoque cognitivo, sexto se aborda las temáticas de distorsiones cognitivas de pensamiento dicotómico de “nadie me entiende lo que siento” para ello se utilizó las técnicas de reestructuración cognitiva Psicoeducación y diferenciación de hechos y pensamientos, Luego se trabaja el afrontamiento a los recuerdos recurrentes del accidente con técnicas de exposición mediante la imaginación, al final de la sesión se elabora la programación de actividades para trabajar la irritabilidad y el aislamiento del paciente como tarea para la casa.

Quinta sesión 11 am, 1 de agosto del 2022.

El objetivo de esta sesión será evaluar la evolución del paciente, la sesión será estructurada de la siguiente manera, primero se le explicara el itinerario del día, segundo se evalúa el estado emocional del paciente, tercero se realiza una retroalimentación de la sesión anterior, cuarto realizar la revisión de la tarea para la casa, quinto se continua con el abordaje de la distorsión cognitiva de lectura de pensamiento “mis amigos se burla de mi condición física” con la técnica diferenciando hechos y pensamientos, y los pensamientos crean sentimientos, luego el afrontamiento se continua con terapia de exposición mediante imaginación aumentando la intensidad de la fantasía y las conductas de aislamiento se continua como tarea con la técnica programación de actividades, y con eso concluyó la sesión.

Sexta sesión 11 am, 8 de agosto 2022.

El objetivo de esta sesión será evaluar la evolución del paciente, la sesión será estructurada de la siguiente manera, primero se le explicara el itinerario del día, segundo se evalúa el estado emocional del paciente, tercero se realizar una retroalimentación de la sesión anterior, cuarto realizar la revisión de la tarea para la casa, se pretende para esta sesión continuar reforzando los hallazgos obtenidos de las sesiones anteriores además de añadir el trabajo de la técnica de análisis de costos y beneficios con la técnica de diferenciando hechos y pensamientos para trabajar la distorsión cognitiva de “mis amigos me buscan por interés”, y luego evaluar la evolución del paciente para tomar en consideración el alta psicológica.



Situaciones detectadas (Hallazgos)

Después de realizar cada sesión se registraron los resultados en la historia clínica del paciente, el cual en base a la información después de la tercera sesión se diagnostica con trastorno de estrés post-traumático f43.1, tomando en referencia la historia psicopatológica del mismo, la cual refiere que el paciente presenta, recuerdos, pesadillas del accidente de tránsito en el cual perdió la pierna derecha.

La naturaleza del evento describe que el paciente fue víctima de un accidente de tránsito, el hecho se dio hace un periodo de 6 años durante este periodo, al paciente le cuesta involucrarse con su familia, se siente desvalido, se aísla, la mayor parte del tiempo, permanece triste y enojado, los únicos momentos en los que siente tranquilidad sin perturbación alguna es al usar su celular frecuentemente, cree que nadie entiende lo que él siente ya que nadie ha pasado por todo lo que a él pasó, también cree que sus amigos solo lo buscan por interés, refiere que ellos se burlan de su condición física, pero aun así comenta que sale con ellos para olvidarse de los problemas que está pasando debido a que tiene discusiones a diario con su esposa y sus padres alegando que ellos lo quieren controlar no dejándolo salir.

En la evaluación del estado mental del paciente refleja, aspecto personal cuidado, vestimenta acorde a su sexo y al contexto, lenguaje verbal y no verbal congruente, contextura promedio de estatura alta, se lo observa orientado en tiempo y espacio, sin alteraciones en la atención, memoria, inteligencia, pensamiento, lenguaje, con respecto a la psicomotricidad se observa lateralidad derecha presenta discapacidad por amputación de pierna derecha, sin alteración en la sensopercepción, dificultades para conciliar el sueño, estado de ánimo distímico, no se observa conciencia de la enfermedad, existen antecedentes que después del suceso traumático existió presencia de ideación suicida. En los resultados obtenidos de las pruebas psicométricas se puede observar:

- EGS-R. - según el protocolo de interpretación de la prueba, el paciente presenta síntomas de reexperimentación, evitación cognitiva y conductual, alteraciones cognitivas y emocionales, y síntomas de activación y reactividad psicofisiológica.
- Escala del trauma de Davidson. – según el protocolo de interpretación de la prueba se observa presencia de severidad y frecuencia de síntomas de estrés postraumático.



- Escala de depresión de Zung. – según el protocolo de interpretación de la prueba, no existe presencia de síntomas de depresión en el paciente.
- Escala de ansiedad de Zung. – según el protocolo de interpretación de la prueba, presencia de síntomas de ansiedad mínima en el paciente.

A continuación, en la tabla 3. Se puede observar el cuadro sindrómico que se elaboró a partir de los resultados de la evaluación psicológica.

Tabla 3

esquema terapéutico TEPT

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
		Reestructuración cognitiva:			
Cognitivo Pensamiento dicotómico “nadie entiende lo que siento” Lectura de pensamiento “mis amigos se burlan de mi condición física” “mis amigos me buscan por interés	Se pretende que el paciente sea capaz de identificar las distorsiones cognitivas de sus pensamientos automáticos, y plantear alternativas de pensamientos diferentes a las distorsiones	Psicoeducación diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos Como los pensamientos crean sentimientos Análisis del costo beneficio de un pensamiento	3	25 de julio del 2022 1 de agosto del 2022 8 de agosto de 2022	Se puede observar al paciente que a medida que avanzan las sesiones adquiere mayor dominio en la identificación de las distorsiones y en el planteamiento de otras alternativas



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



Conductual	Desensibiliza r al paciente de las emociones de temor al re experimentar mediante recuerdos o pensamientos el hecho traumático	Técnica de exposición	3	25 de julio de 2022 1 de agosto del 2022 8 de agosto del 2022	En la última sesión se observará en el paciente disminución considerable en los niveles de miedo, ansiedad y estrés con respecto a la reexperimentació n del trauma.
-------------------	--	--------------------------	---	--	---

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Conducta desadaptativa s “aislamiento, e irritabilidad”	Lograr que el paciente se relacione con su familia mediante actividades agradables para él.	Tarea para la casa: programaci ón de actividades	3	25 de julio de 2022 1 de agosto del 2022 8 de agosto del 2022	Se observará que el paciente hasta la última sesión cumpla con cada programación de actividades, como resultado se espera que el paciente, sea colaborador, y permanezca más tiempo en la sala que en el cuarto.

NOTA. Esquema utilizado para la intervención en el TEPT del caso clínico.



CONCLUSIONES

Para dar por finalizado el estudio de caso se concluye que el estrés es una sensación de tensión física que surge ante ciertas situaciones que el ser humano interpreta como nocivo para su bienestar, esta manifestación fisiológica forma parte del ser humano, en unos casos como el estrés, es beneficioso porque ayuda a la persona a superar dificultades de la vida, pero en congruencia con los que se observó en el caso.

Cuando los niveles de estrés exceden la capacidad de afrontamiento de la persona, este se vuelve distrés el cual si no es tratado se vuelve persistente, y puede volverse patológico, en caso del paciente a raíz del accidente y la pérdida de un miembro de su cuerpo, género heridas emocionales que con el tiempo no sanaron, como lo son, rechazo, humillación, injusticia, al contrario, expresaron manifestaciones sintomatológicas del TEPT.

Debido que en su momento no se realizó la debida intervención psicológica, en el cual se tenía que trabajar dos aspectos, el afrontamiento a la pérdida de miembro inferior derecho y el hecho traumático, dado el caso que no fue así, el paciente género la creencia que su amputación sería un limitante para su valía personal, a medida que paso el tiempo la creencia se reforzó, dando como resultado la manifestación de pensamientos recurrente del trauma y activación síntomas fisiológicos en relación con la experiencia vivida.

Como logros alcanzados con el estudio de la problemática investigada se plantea, la experiencia obtenida en mi formación como profesional, para la intervención en casos de trastornos por estrés post traumático, aunque se considera que el conocimiento de la psicopatología es importante para la identificación de la sintomatología en los pacientes, evidenciarlos en la realidad pule la experticia como profesional en psicología.

Otro logro que se puede plantear la mejoría del paciente, que si bien no se observó una desaparición total, si se vio reflejado mejoría tanto en disminución de los síntomas cognitivos, emocionales y somáticos, como en la adquisición de estrategias para el desarrollo de afrontamiento y habilidades sociales para la convivencia, también el logro de que el paciente sea capaz de identificar los productos cognitivos que le generan malestar y además contar con el entrenamiento necesario para realizar la modificación del mismo.

También se logró cumplir con el objetivo del caso, el cual está planteado como; Determinar la afectación del Trastorno de estrés postraumático en el área emocional de un adulto de 29 años, mediante el uso de técnicas psicológicas, para el mejoramiento de la calidad de vida del paciente en su salud mental, ya que en el caso se puede evidenciar que el factor predisponente para cronicidad del caso, fue la tardía intervención en el tratamiento



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



psicoterapéutico, como factores secundarios están los recursos o habilidades sociales desadaptativos con las que contaba el paciente, además de otros factores externo como amistades que generaban malestar emocional a través de burlas por su condición.



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



RECOMENDACIONES

Se recomienda en el caso, se requiera realizar un trabajo de investigación con una temática similar, se recomienda emplear evaluaciones psicométricas de personalidad, para evaluar la relación existente entre el TEPT y los trastornos de personalidad, con la finalidad de determinar cuál de estos trastornos refleja mayor prevalencia en el TEPT, al igual si este debería considerarse como un factor de riesgo en adolescentes para el desarrollo de un trastorno de personalidad en la adultez.

Otra recomendación pertinente es la elaboración de un estudio similar, con la finalidad de evaluar la efectividad que tiene el tratamiento que propone el enfoque racional emotivo conductual que propone Ellis, determinar que intervención y tratamiento entre la TCC y la TREC le genera mejoría en su malestar, además de evidenciar cuales serían los indicadores que aumenta y disminuye la probabilidad de factibilidad entre un enfoque y otro.



BIBLIOGRAFÍA

- Benavidez, V., & Flores, R. (2019). La importancia de las emociones para la neurodidáctica. *Rev. Estud. de Psicología UCR*, 14(1), 25-53.
- Castañeda Sáenz, K., Sevilla Morocho, L., Calero Morales, S., Romero Frómata, E., Torres Ramírez, A., & Romero Gómez, Y. (2018). Estado anímico en el tiempo libre de estudiantes que inician y culminan la Universidad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(2), 27-38.
- Espinoza Ortiz, A., Pernas Álvarez, I., & González Maldonado., R. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*, 18(3), 697-717.
- Ferrer, C., & Delgado, A. (2018). Revisión sistemática de las medidas del Trastorno por Estrés Postraumático. *Cuadernos de Neuropsicología*, 12(1), 42-54.
- Johnson, M., Saletti Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, 25(1), 2447-2456.
- Ortega Merino, J. (2021). ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y SU INFLUENCIA EN LOS SÍNTOMAS DISOCIATIVOS EN UNA JOVEN DE 21 AÑOS. *Examen Complexivo*. Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo.
- Pozuelo Ruiz de Pascual, R., López Pardo, P., & Dóriga Bonnardeaux, P. (2020). Salud emocional del personal sanitario del Área de Urgencias durante la pandemia COVID-19. *Med Clin (Barc)*, 155(8), 365. doi:10.1016/j.medcli.2020.06.011
- Ramos Vera, C. (2021). Trastorno de estrés postraumático en la infancia y adolescencia ante la. 93(3), 1-3.
- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. (2018). Instrumentos de evaluación en inteligencia emocional: una revisión sistemática cuantitativa. *Perspectiva Educativa*, 57(2), 27-50.
- Torres Salazar, Y., Mejía Jaimes, L., Conde Cotes, C., & Botelho de Oliveira, S. (2021). Víctimas del desplazamiento forzado: comorbilidad entre trastorno por estrés postraumático (TEPT) y depresivo mayor (TDM). 21(1), 133-149.



ANEXO

Anexo A: Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 001

Fecha: 04/ 07/ 2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: XXXXXX XXXXX

Edad: 29 años

Lugar y fecha de nacimiento: XXXXXXXX

Género: Masculino Estado civil: Unión libre

Religión: católico

Instrucción: Superior Ocupación: XXXXXXXX

Dirección: Las Naves, Bolívar Teléfono: XXXXXXXX

Remitente: Sin remitente

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 29 años de edad de sexo masculino acude a consulta psicológica manifestando presentar pesadillas poco frecuentes pero relacionadas con un accidente de tránsito que tuvo lugar hace 6 años, también menciona poco interés en las actividades diarias y que involucran a demás familiares, comentando que prefiere estar solo, revisar sus redes sociales y ver televisión para así evitar el contacto con las personas que están a su alrededor.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

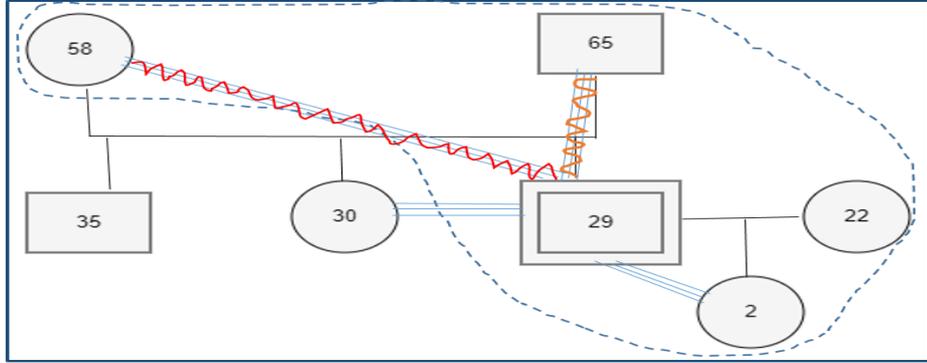
Paciente asiste a consulta psicológica de manera voluntaria, con vestimenta de acuerdo al tiempo y espacio, manifestando presentar sueños angustiosos cuyo contenido está relacionado con el accidente de tránsito sufrido hace 6 años atrás, con un alto impacto emocional por el evento que se celebraba ese día, su cumpleaños, producto del mismo tuvo una amputación de su miembro inferior derecho, durante el cual tenía comportamientos e ideas suicidas.

Para la actualidad, el paciente comenta que evita mayormente la convivencia y relación con sus padres, esposa e hija, y demás miembros de su familia ya que refiere querer estar solo, y que los únicos momentos en los que siente tranquilidad sin perturbación alguna es al usar su celular frecuentemente, cree que nadie entiende lo que él siente ya que nadie ha pasado por todo lo que a él pasó, también cree que sus amigos solo lo buscan por interés, refiere que ellos se burlan de su condición física, pero aun así comenta que sale con ellos para olvidarse de los problemas que está pasando debido a que tiene discusiones a diario con su esposa y sus padres alegando que ellos lo quieren controlar no dejándolo salir.

La familia también ha influido en el paciente debido a que han cedido a lo requerido por el mismo en todos los ámbitos para que así no tenga comportamientos agresivos y pueda superar el trauma ocurrido.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



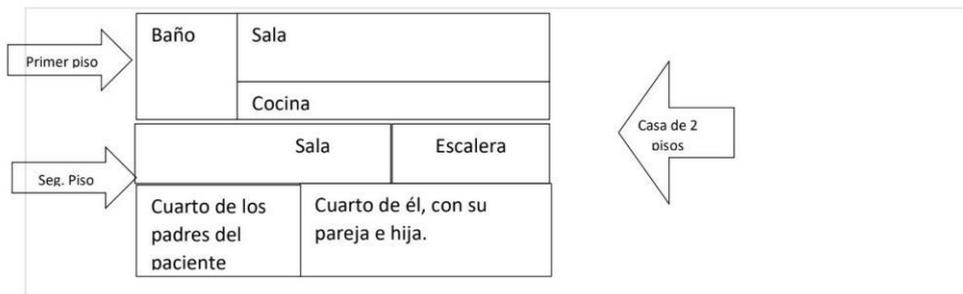
b. Tipo de familia.

Compuesta

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

No menciona

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo

Embarazo no planeado, pero aceptado y sin complicaciones.

Parto

Cesárea

Lactancia

Desconoce

Marcha

Desconoce

Lenguaje

Desconoce



Control de esfínteres

A partir de los 2 años.

Funciones de autonomía

Aproximadamente a los 3 años

Enfermedades.

Infección por Staphylococcus, tratamiento de cámara hiperbárica cada año.

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

El paciente manifiesta que no tuvo problemas en su escolaridad, tenía excelentes calificaciones, menciona haberse graduado del colegio con altas calificaciones haciéndose acreedor de un premio a la excelencia.

6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente manifiesta que lleva laborando en la institución aproximadamente 7 años, actualmente trabaja en oficina debido a la condición física.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Comenta que presenta dificultades para relacionarse con los demás, al momento de iniciar conversaciones con otros.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Manifiesta que en sus tiempos libres hace uso de su celular y ver televisión, también comenta jugar con su hija en ciertas ocasiones.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente manifiesta que a los 13 años Tuvo su espermaquía. Se considera una persona heterosexual, su primera relación la mantuvo a sus 14 años con su enamorada, mantiene una vida sexual activa junto a su pareja actual, indica que se siente bien.

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

Comenta no consumir sustancias psicoactivas ni tener otro hábito.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Mantiene una alimentación saludable, de 3 a 5 comidas al día, debido a su condición médica.

6.9. HISTORIA MÉDICA

A la edad de 23 años tuvo un ingreso hospitalario durante 6 meses aproximadamente debido a un accidente de tránsito, amputación transfemoral media de miembro inferior derecho; osteosíntesis de fémur y tibia en miembro inferior izquierdo, cuya extracción se dio a los 2 años de su colocación debido al rechazo del mismo.

Ingresos hospitalarios posteriores de aproximadamente 1 o 2 meses cada año debido a infección por Staphylococcus, tratamiento de cámara hiperbárica por un período de 2 meses para tratar dicha infección.

6.10. HISTORIA LEGAL

Ninguna

6.11. PROYECTO DE VIDA

Paciente manifiesta: “quiero terminar de estudiar la Universidad y tener mis bienes propios”.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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



lenguaje)

Aspecto personal, vestimenta de acuerdo al tiempo y espacio, congruencia en su lenguaje tanto verbal como no verbal, de contextura normal alto.

7.2. ORIENTACIÓN

Orientado en tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN

No muestra dificultad.

7.4. MEMORIA

Amnesia selectiva con respecto al trauma.

7.5. INTELIGENCIA

Aparentemente sin alteración.

7.6. PENSAMIENTO

Pensamiento recurrente del trauma, dicotómico y posible lectura de pensamiento debido a que menciona que: “mis amigos se burlan de mi condición física.

7.7. LENGUAJE

No presenta alteraciones en lenguaje.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Dificultad al moverse, debido a su amputación, uso de prótesis y/o muletas para su respectiva movilización.

7.9. SENSO PERCEPCION

No muestra.

7.10. AFECTIVIDAD

Dificultad para relacionarse con los demás, con su pareja e hija, la familia ha tratado de adaptarse al comportamiento del paciente para no crear conflictos con el mismo.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Normal

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente no tiene conciencia de enfermedad.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Accidente de tránsito vehicular, producto del cual tuvo amputación de miembro inferior derecho, hospitalización de aproximadamente 6 meses luego del accidente por lo que menciona haber tenido ideas suicidas durante ese tiempo.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- EGS-R. - según el protocolo de interpretación de la prueba, el paciente presenta síntomas de reexperimentación, evitación cognitiva y conductual, alteraciones cognitivas y emocionales, y síntomas de activación y reactividad psicofisiológica.
- Escala del trauma de Davidson. – según el protocolo de interpretación de la prueba se observa presencia de severidad y frecuencia de síntomas de estrés postraumático.
- Escala de depresión de Zung. – según el protocolo de interpretación de la prueba, presencia de síntomas de depresión mínima en el paciente.
- Escala de ansiedad de Zung. – según el protocolo de interpretación de la



prueba, presencia de síntomas de ansiedad mínima en el paciente.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Fatiga mental, pensamientos recurrentes del accidente, pesadillas, baja autoestima, preocupación anticipatoria, dificultades para concentrarse, pensamientos de minusvalía.	309.81 (F43.10) ESTRÉS POSTRAUMÁTICO 296.21 (F32.0) DEPRESIÓN LEVE
Afectivo	Ansiedad aprensiva, sentimientos de soledad, anhedonia, abulia, apatía, miedo, tristeza	
Conducta social - escolar	Aislamiento, conductas desadaptativas en el hogar (responde grosero e irritabilidad), conductas autodestructivas	
Somática	Estrés, cefaleas, problemas gastrointestinales, alteración en la higiene del sueño, sobresalto, sudoración.	

9.1. Factores predisponentes: Accidente de tránsito

9.2. Evento precipitante: Hospitalización durante 6 meses con amputación de miembro inferior derecho

9.3. Tiempo de evolución: 6 años

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

309.81 (F43.10) Estrés posttraumático con comorbilidad en 296.21 (F32.0) Depresión leve.

11. PRONÓSTICO

Se espera que el paciente reaccione de forma favorable ante el proceso psicoterapéutico que se le planteará de acuerdo al trastorno que padezca.

12. RECOMENDACIONES

Tratamiento psicoterapéutico:

- Familiar



- individual

Anexo B: Observación Clínica

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA **MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICO**

I. DATOS GENERALES

NOMBRE: XXXXX XXXX XXXXX XXXX

SEXO: Masculino

EDAD: 29 Años

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: XXXX XXXX XXXX

INSTRUCCIÓN: Superior

TIEMPO DE OBSERVACIÓN: 30 Minutos

FECHA: 04 de julio de 2022

NOMBRE DEL OBSERVADOR (A): Nathaly Acuña

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA

Paciente acudió a consulta con vestimenta acorde al tiempo y espacio, también acorde a su sexo, con aspecto personal cuidado, lenguaje verbal y no verbal congruente, contextura promedio de estatura alta,

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE

El ambiente donde se realizó la entrevista psicológica al paciente fue en un consultorio, donde se encontraban una mesa y dos sillones, uno para el entrevistador y otro para el paciente, en el cual se sintió cómodo, también se procuró ser un ambiente donde no existiera interrupción alguna y que no provoque perturbación alguna al momento de realizar la entrevista con el paciente y que pudiese inferir en esta.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

La conducta del paciente, desde el momento de su llegada a la entrevista muestra colaboración, dispuesto a responder lo que se le preguntaba, sin embargo, cuando se le pidió la descripción del acontecimiento por el cual había pasado hace 6 años, se quedó callado por



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



un momento, se observó signos de nerviosismo que pudo controlar para luego comenzar con el discurso de lo que se le había preguntado.

III. COMENTARIO

Se pudo evidenciar que el paciente muestra nerviosismo al momento de hablar del tema del accidente de tránsito ocurrido, pero se mostró colaborativo durante toda la sesión, además de que no existió perturbación en el ambiente que haya podido alterar los resultados de la entrevista.



Anexo C: EGS-R

126

ENRIQUE ECHEBURÚA, PEDRO J. AMOR, BELÉN SARASUA, IRENE ZUBIZARRETA,
 FRANCISCO PABLO HOLGADO-TELLO, JOSÉ MANUEL MUÑOZ.

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 <u>2</u> 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 <u>3</u>
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 <u>2</u> 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 <u>2</u> 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 <u>3</u>
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 <u>3</u>

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

Puntuación total de la gravedad del TEPT: 60 (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

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



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

Reexperimentación		Valoración
Ítems		
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

Puntuación en reexperimentación: _____ (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva		Valoración
Ítems		
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

Puntuación en evitación: 8 (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo		Valoración
Ítems		
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

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: 18 (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 <u>2</u> 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 <u>3</u>
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 <u>2</u> 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 <u>2</u> 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 <u>3</u>
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 <u>3</u>

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

Puntuación total de la gravedad del TEPT: 60 (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input checked="" 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 <u>2</u> 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 <u>3</u>
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 <u>2</u> 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 <u>2</u> 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 <u>3</u>
6. Disfuncionalidad global	0 1 <u>2</u> 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: 14 (Rango: 0-18)



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



Anexo D: Escala del trauma de Davidson



Escala de Trauma de Davidson
DTS

Cada una de las siguientes preguntas se refiere a sucesos específicos, que usted puede haber experimentado durante la *última semana*. Para cada pregunta tenga en cuenta cuántas veces le ha sucedido (frecuencia) y con cuánta intensidad (gravedad). Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un número de 0 a 4, para indicar la frecuencia y la gravedad.

Frecuencia	Gravedad
0 = nunca	0 = nada
1 = a veces	1 = leve
2 = 2-3 veces	2 = moderada
3 = 4-6 veces	3 = marcada
4 = a diario	4 = extrema

	Frecuencia	Gravedad
1. He tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento.	2	3
2. He tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento.	2	1
3. He sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo, como si lo estuviera reviviendo	2	3
4. Hay cosas que me lo han hecho recordar.	3	2
5. He tenido sensaciones físicas por recuerdos del acontecimiento. (Como transpiración, temblores, palpitaciones, mareos, náuseas o diarrea)	2	2
6. He estado evitando pensamientos o sentimientos sobre el acontecimiento.	3	1
7. He estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que me recordaran el acontecimiento.	0	1
8. He sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento.	2	3
9. He tenido dificultad para disfrutar de las cosas.	3	2
10. Me he sentido distante o alejado de la gente.	1	3
11. He sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto.	3	1
12. He tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir mis objetivos.	2	1
13. He tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño.	2	1
14. He estado irritable o he tenido accesos de ira.	2	2
15. He tenido dificultades para concentrarme	2	2
16. Me he sentido nervioso, fácilmente distraído, o como "en guardia".	3	3
17. He estado nervioso o me he asustado fácilmente	1	1



Anexo E: Escala de depresión de Zung

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	1 Poco tiempo	2 Algo del tiempo	3 Una buena parte del tiempo	4 La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.		X		
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.	X			
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.		X		
4. Tengo problemas para dormir por la noche.	X			
5. Como la misma cantidad de siempre.		X		
6. Todavía disfruto el sexo.	X			
7. He notado que estoy perdiendo peso.		X		
8. Tengo problemas de estreñimiento.	X			
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.		X		
10. Me canso sin razón alguna.	X			
11. Mi mente está tan clara como siempre.		X		
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.	X			
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.		X		
14. Siento esperanza en el futuro.	X			
15. Estoy más irritable de lo normal.	X			
16. Me es fácil tomar decisiones.	X			
17. Siento que soy útil y me necesitan.		X		
18. Mi vida es bastante plena.	X			
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	X			
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.		X		

total 29



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



Anexo F: Escala de ansiedad de Zung



TEST DE LA ANSIEDAD (ZUNG)

Nombre: C P.

Grado: *superior*

Fecha:

Responde según a cómo te has sentido esta última semana:

	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Me siento muy intranquilo (a) y nervioso (a) que de lo costumbre.	(1)	2	3	4
2. Me siento atemorizado sin motivo	(1)	2	3	4
3. Me altero o me angustio fácilmente	1	(2)	3	4
4. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.	(1)	2	3	4
5. Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.	4	3	(2)	1
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	(2)	3	4
7. Sufro fuertes dolores de cabeza y de cuello.	1	2	(3)	4
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	(3)	4
9. Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto.	4	3	(2)	1
10. Siento que el corazón me late más rápido.	(1)	2	3	4
11. Sufro de mareos.	(1)	2	3	4
12. Me desmayo o siento que me voy a desmayar.	(1)	2	3	4
13. Puedo respirar fácilmente.	4	3	2	(1)
14. Se me adormecen las manos y los dedos.	(1)	2	3	4
15. Sufro dolores de estómago e indigestión.	(1)	2	3	4
16. Orino con mucha frecuencia.	(1)	2	3	4
17. Generalmente tengo las manos secas y calientes.	4	3	(2)	1
18. La cara se me pone caliente y roja.	(1)	2	3	4
19. Duermo fácilmente y descanso bien por las noches.	4	3	(2)	1
20. Tengo pesadillas.	4	(3)	2	1

10 7 14 1 / 32

NO presenta ansiedad.