



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



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

PROBLEMA:

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y SU INFLUENCIA EN LAS RELACIONES FAMILIARES
DE UN ADOLESCENTE DE 13 AÑOS QUE CURSA EN BÁSICA SUPERIOR EN LA
UNIDAD EDUCATIVA 23 DE JUNIO DEL CANTÓN BABA.

AUTOR:

MOREIRA MOREIRA ANGEL ISAAC

TUTOR:

AB. GOMEZ VILLALBA DANIEL ALEJANDRO MSC.

BABAHOYO – ECUADOR

2022



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



INDICE

| | |
|---|----|
| Resumen | I |
| Palabras claves..... | I |
| Abastract..... | II |
| Keywords..... | II |
| INTRODUCCION..... | 1 |
| DESARROLLO..... | 3 |
| Justificación | 3 |
| Objetivo | 4 |
| SUSTENTO TEÓRICO | 5 |
| Estrés | 5 |
| Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés..... | 6 |
| Trastorno de estrés postraumático 309.81 (F43.10)..... | 7 |
| Tratamiento con Terapia Cognitiva Conductual. | 8 |
| Familia..... | 9 |
| Dinámica familiar..... | 10 |
| Adolescencia y la familia | 11 |
| Estrés en la familia | 12 |
| TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN..... | 14 |
| Método cualitativo..... | 14 |
| Historia clínica..... | 14 |
| Test psicológicos | 14 |
| Evaluación del estado mental | 15 |
| RESULTADOS OBTENIDOS..... | 17 |



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



| | |
|--|----|
| Sesiones | 17 |
| Situaciones detectadas (Hallazgos) | 19 |
| SOLUCIONES PLANTEADAS | 22 |
| Conclusiones..... | 25 |
| RECOMENDACIONES | 27 |
| Bibliografía..... | 28 |
| ANEXOS | 30 |
| Anexo A Historia clínica | 30 |



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



RESUMEN

A medida que el ser humano se desarrolla desde la infancia hasta la adultez, este se enfrenta a situaciones dificultosas que muchas veces parecen hasta imposible de solucionar generando gran estrés al momento de afrontarlas. implica las manifestaciones del organismo de tipo fisiológico, emocional o conductual ante la presencia de estresores, y, por último, el estrés como relación acontecimiento-reacción viene a ser el conjunto de estrategias de afrontamiento del sujeto frente a los agentes estresores.

El estrés en general no es dañino en cuanto se refiere a que el estímulo amenazante es real. Se sabe que el estrés provoca un desequilibrio homeostático y en consecuencia la activación de mecanismos adaptativos a la nueva situación de dificultad que es asumida como grave por el organismo.

Lo que se trata de cumplir en este estudio de caso es determinar de qué manera influye el estrés postraumático en las relaciones familiares de un adolescente de 13 años que cursa en básica superior en la unidad educativa 23 de junio del cantón Baba. Mediante la utilización de técnicas psicológicas como la historia clínica y baterías psicométricas, para así obtener como resultado signos y síntomas e indicadores necesarios para el cumplimiento del objetivo. Para concluir con las congruencias y divergencias del trabajo, al igual que los logros obtenidos y plantear las respectivas recomendaciones para futuras investigaciones teniendo en cuenta que en el ámbito familiar cualquier situación traumática en gran medida repercute en los miembros de la familia más pequeños, por ese motivo el hecho de realizar este tipo de estudios fomenta a la prevención de la vulneración de los derechos de los niños.

Palabras claves

Estrés postraumático, trastorno, relaciones familiares, violencia, conductas.



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



ABSTRACT

As the human being develops from childhood to adulthood, he faces difficult situations that often seem impossible to solve, generating great stress when facing them. It implies the manifestations of the organism of a physiological, emotional or behavioral type in the presence of stressors, and, finally, stress as an event-reaction relationship becomes the set of coping strategies of the subject in the face of stressors.

Stress in general is not harmful as long as the threatening stimulus is real. It is known that stress causes a homeostatic imbalance and consequently the activation of adaptive mechanisms to the new situation of difficulty that is assumed as serious by the organism.

What we are trying to accomplish in this case study is to determine how post-traumatic stress influences the family relationships of a 13-year-old adolescent who is in upper basic at the June 23 educational unit in the Baba canton. Through the use of psychological techniques such as clinical history and psychometric batteries, in order to obtain as a result signs and symptoms and indicators necessary for the fulfillment of the objective. To conclude with the congruences and divergences of the work, as well as the achievements obtained and to propose the respective recommendations for future research, taking into account that in the family environment any traumatic situation greatly affects the smallest members of the family, for that reason For this reason, the fact of carrying out this type of study encourages the prevention of the violation of children's rights.

Keywords

Post-traumatic stress, disorder, family relationships, violence, behaviors.



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



1

INTRODUCCION

Con el fin de realizar el estudio de caso para la obtención del título profesional de psicólogo clínico se utiliza las líneas de investigación de la carrera de psicología clínica: prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, y la sublínea de investigación de psicoterapias individuales y/o grupales.

En el presente caso se estudió estrés postraumático y de qué manera este influye no solo en la convivencia con la familia, sino también que tanto perjudica los vínculos relacionales, la comunicación, el establecimiento de reglas y normas en el hogar, y en el afrontamiento de las crisis del ciclo vital de un adolescente de 13 años que cursa en básica superior en la unidad educativa 23 de junio del cantón Baba.

Es necesario realizar una revisión bibliográfica de estos conceptos porque el estrés es una manifestación psicofisiológica necesaria para que el ser humano pueda adaptarse a las dificultades de la vida, el estrés cuando es manejable es adaptativo, al contrario, cuando no este se vuelve patológico afectando en gran medida el deterioro de la funcionalidad del paciente en varios entornos, en este caso en la dimensión familiar que es lo que se pretende estudiar del caso.

Se estudio esta conceptualización para elaborar un plan de intervención y tratamiento para el trastorno de estrés post-traumático del adolescente con el cual fue realizado el estudio de caso, ya que, si bien el trastorno de estrés genera malestar, su abordaje debe alinearse en la exposición al estresor con una metodología terapéutica, caso contrario realizar una intervención de psicoterapia sin conocimientos previos, podría ser perjudicial para el pronóstico del paciente.

El estudio se realizó endos fases; la primera fase será la de obtención de información en el cual por medio de técnicas de entrevista psicológica se van a obtener y registrar en la historia clínica del adolescente, y la segunda fase; que consta de comparar los resultados con la revisión



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



2

bibliográficas de la temática propuesta, con la finalidad de organizar la información mediante la estructura del estudio de caso.

La estructura del caso consto de del desarrollo donde se podrá observar la justificación, objetivo, sustento teórico, técnicas aplicadas para obtención de información, resultados obtenidos donde se detallará las sesiones, los hallazgos y las soluciones planteadas necesarias para poder elaborar la debida conclusión del caso.



DESARROLLO

Justificación

Es de gran importancia estudiar esta problemática porque en la actualidad los seres humanos viven en situaciones que generan niveles de estrés altos, como trabajo excesivo, en el hogar, a nivel escolar o los conflictos inter e intrapersonales, cabe mencionar en pleno 2022 la población mundial se ubica en un periodo de post-pandemia, en el cual muchas de las personas han sido vulneradas a nivel emoción (confinamientos y pérdidas familiares o materiales), por ende se considera que en la actualidad las personas carecen de resiliencia y necesitan desarrollar estrategias de afrontamiento para poder sobrellevar las situaciones conflictivas que se viven en la actualidad.

La realización del estudio de caso beneficiará de manera directa al adolescente de 13 años del cantón Baba, ya que se le proveerá de recursos terapéuticos para afrontar el estrés y de manera indirecta a terceros involucrados como la familia ya que al disminuir los niveles de estrés del adolescente mejorará la convivencia, el autor del estudio porque la experiencia vivida en la intervención contribuirá a mi formación como profesional y la Universidad técnica de Babahoyo debido a este estudio se evidencia la competencia académica que tiene en formación de profesionales de psicología clínica.

El estudio se vuelve trascendente gracias a su especificidad en el caso, ya que en la intervención con el paciente se logra elaborar el plan de tratamiento en base a la teoría cognitiva conductual, el cual se puede comprobar su factibilidad en el abordaje de la TCC con respecto al estrés, así como también se podrá evidenciar las debilidades del mismo, esto podrá contribuir a otras intervenciones similares a fortalecer esos aspectos.

Por último, este estudio fue factible gracias a la colaboración mostrada del paciente, de la familia por mostrar apoyo en el tratamiento del paciente, cabe hacer constancia que en la logística de las sesiones no hubo complicaciones, ya que se contó con el espacio físico adecuado para llevar a cabo cada una de las sesiones, y tampoco existió la necesidad de hacer uso de recursos económicos bajo ningún motivo



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



4

Objetivo

Determinar de qué manera influye el estrés postraumático en las relaciones familiares de un adolescente de 13 años que cursa en básica superior en la unidad educativa 23 de junio del cantón Baba.



SUSTENTO TEÓRICO

Con la finalidad de fundamentar el desarrollo del estudio de caso en base a evidencia científica de la temática “Estrés postraumático y su influencia en las relaciones familiares de un adolescente de 13 años que cursa en básica superior en la unidad educativa 23 de junio del cantón Baba”, se realiza una revisión bibliográfica bajo el método deductivo de las variables:

1. Independiente – Estrés postraumático.
2. Dependiente – Relaciones familiares.

Estrés

A medida que el ser humano se desarrolla desde la infancia hasta la adultez, este se enfrenta a situaciones dificultosas que muchas veces parecen hasta imposible de solucionar generando gran estrés al momento de afrontarlas. Según Chávez y Peralta (2019), “implica las manifestaciones del organismo de tipo fisiológico, emocional o conductual ante la presencia de estresores, y, por último, el estrés como relación acontecimiento-reacción viene a ser el conjunto de estrategias de afrontamiento del sujeto frente a los agentes estresores” (p. 385).

El estrés en general no es dañino en cuanto se refiere a que el estímulo amenazante es real. “Se sabe que el estrés provoca un desequilibrio homeostático y en consecuencia la activación de mecanismos adaptativos a la nueva situación de dificultad que es asumida como grave por el organismo” (Chávez y Peralta, 2019, p. 385). Existen dos tipos de mecanismos:

1. Mecanismo de secrecion de adrenalina
2. Mecanismo de secrecion de cortisol

En el mecanismo desecrecion de adrenalina el estrés aumenta la conduccion de la sangre para oxigenar el cerebro, gracias a eso la persona es capza de estrategias para afrontar la situacion estresante, en cuanto al segundo mecanismo que es la secrecion de cortisol aumenta la produccion de la glucosa en la sangre con la finalidad de aumentar las calorias del cuerpo para brindarle energia a la persona, tener en cuenta que ambos mecanismos aumenta la presion arterial. Los sintomas mas caracteristicos de la presencia del estrés son:

- Cansancio.
- Somnolencia.
- Cefaleas o migrañas.



- Problemas gastrointestinales.
- Desgano en realizar actividades.
- Dolores abdominales.
- Diarrea.
- Depresión.
- Cuadros ansiosos.
- Irritabilidad.
- Tendencia a discutir.
- Disminución o aumento de alimentos.
- Consumo de drogas.

El estrés se encuentra vinculado en profundidad como el estado homeostático que desarrolla el ser humano cuando se siente cómodo en un medio. “Es una respuesta negativa que provoca un desequilibrio en los individuos que lo padecen a causa de las diferencias entre la presión y la capacidad para afrontarla” (Silva et al., 2020, p.75). de acuerdo con esto cuando se carece de esta capacidad para afrontar los estresores se observa la aparición de trastornos relacionados con traumas y factores de estrés.

Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

Son una agrupación de trastornos del DSM-5 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), su aparición se caracteriza porque la persona se expone a una situación exageradamente estresante o un evento traumático. Según Barraza et al. (2019):

El estrés es un término asociado a las demandas del entorno donde se desenvuelve la persona. Cada entorno, cada situación y cada momento, le exigen a la persona que actúe de X o Y manera. Esas demandas de actuación son valoradas por la propia persona en función de los recursos que posee para poder llevarlas a cabo con eficacia sin que medie daño o perjuicio para ella. (p. 13)

Cuando los niveles de estrés son exagerados se observa la aparición de los trastornos, los cuales pueden ser; trastorno del apego reactivo que se da durante la infancia, en niños que no han experimentado abandono o abusos tienen la incapacidad de formar vínculos o apego hacia sus cuidadores. Trastornos de relación social desinhibida, es un diagnóstico exclusivo de



la infancia, que se caracteriza en niños que no experimentan temor o amenaza hacia adultos desconocidos (conversación, contacto físico o irse con ellos).

Trastorno del estrés agudo, es un cuadro sintomatológico psicosomático que aparece en poco momento después de que la persona haya experimentado una situación de extremadamente estresante o traumática. Trastornos de adaptación, en general se caracterizan por la aparición de síntomas emocionales que se relacionan a la experiencia traumática experimentada, y estos pueden ser de tipo; estado de ánimo deprimido, con ansiedad, con ansiedad mixta y estado de ánimo depresivo, con alteración de la conducta, con alteración mixta de las emociones y conducta incluso sin especificar.

Trastorno de estrés postraumático 309.81 (F43.10)

Cuando una situación es amenazante aparece el estrés como una respuesta psicofisiológica con la finalidad de movilizar a la persona a afrontar el suceso, Según Hernández (2018), “Los sucesos desencadenantes del trastorno pueden ser causados intencionalmente por el ser humano (violaciones, agresión sexual...) o, ser accidentales (desastres naturales, accidentes...)” (p. 12). Cuando la persona tiene recuerdos o experimenta pesadillas con dicho suceso, tiempo después del suceso por un periodo prolongado de tiempo genera malestar y puede conducir al deterioro de la funcionalidad a nivel personal, familiar y social de quien lo padece, esto es un trastorno de estrés postraumático. Según la DSM-5 (2015) plantea los siguientes criterios diagnósticos resumidos a continuación:

- A. Haber estado expuesto a un evento exageradamente estresante y haber sido experimentado de manera directa, indirecta por medio terceros o exposición recurrente.
- B. Síntomas que comienzan después del evento traumático y que se relacionan con este:
 - Recuerdos recurrentes que generan malestar emocional.
 - Sueños o pesadillas con el suceso.
 - Reacciones disociativas.
 - Malestar a nivel psicológico frecuente e intenso.
 - Reacciones somáticas a situaciones relacionadas o parecidas con el evento.



- C. Conducta evitativa a situaciones semejantes, o parecidas o que el que la padece considere que está relacionada, estos pueden caracterizarse por:
- Evitar factores internos (pensamientos, recuerdos o emociones)
 - Evitar factores externos (lugares, personas o actividades)
- D. Alteraciones en la cognición y emoción, presencia de dos o más:
- Dificultad para recordar hechos relacionados con el evento.
 - Perspectiva negativa sobre sí mismo, los demás y el mundo.
 - Auto culpabilidad sobre el hecho traumático.
 - Estado emocional relacionado con el miedo, enojo, culpa, terror, etc.
 - Abulia.
 - Apatía.
 - Anhedonia.
- E. Alteración en la reactividad y la alerta; dos o más de las siguientes características:
- Irritable o episodios de furia.
 - Hipervigilia.
 - Sobresaltos.
 - Dificultad para concentrarse.
 - Alteración en la higiene del sueño.
 - Auto sabotaje o comportamiento destructivo.

Tratamiento con Terapia Cognitiva Conductual.

El trastorno de estrés postraumático está determinado con la interpretación o el constructo de creencias que forme a partir del suceso traumático, como tal no es la situación sino el daño que este pueda ocasionar en el que lo padece, según su perspectiva, la terapia cognitiva conductual se basa en la postura que toma la teoría conductual, los pensamientos influyen en gran medida el funcionamiento de la conducta, las respuestas emocionales y fisiológicas. Según Escudero et al. (2018):

Los únicos cuatro estudios de grupo que analizaron la efectividad de los tratamientos en un contexto clínico real se basaron en la administración de la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TCC-CT), cuyos componentes principales son la



exposición en imaginación y en vivo a estímulos relacionados con los atentados y la reestructuración cognitiva de pensamientos negativos y actitudes disfuncionales relacionadas con los mismos; pero también en estos estudios se aplican otras técnicas como el entrenamiento en habilidades en regulación afectiva e interpersonal, la respiración diafragmática, técnicas de distracción y parada de pensamiento, así como entrenamiento en autoafirmaciones. (p. 21)

Familia

Una de los mecanismos de supervivencia implantados en el ser humano es la reproducción, pero desde una visión más amplia a nivel biopsicosocial, también en el ser humano nace la necesidad de formar una familia como una meta en la vida. Según Miranda y Castillo (2018), “La familia ejerce una poderosa influencia en el proceso de enseñanza y aprendizaje por medio del apoyo, la supervisión y la transformación de los componentes de la familia en mediadores y colaboradores de los procesos educativos” (p.118).

La familia puede considerarse como un hito histórico, debido a que su existencia es contemporánea con el hombre, pero a medida que pasa el tiempo, los cambios culturales a la que se ve sometida, pone en riesgo su constitución como tal, toda acción tiene una consecuencia y no es diferente con la desintegración familiar, en especial para los niños, quienes son los más afectados por esta situación, ya que la familia para ellos es su primer entorno social en el que se ven involucrados.

El grupo familiar, por ejemplo, brinda seguridad y protección al individuo, al indicarle normas y conductas que le permiten garantizar la integridad física y emocional. Por tanto, aunque esto se haya afirmado mil veces, hay que reconocer aún que la familia es un pilar fundamental en la formación de individuos, para afrontar los desafíos que implica subsistir en la compleja red de sistemas y organizaciones del mundo. (Silva Luévanos, 2018, p. 322)

Para las cabezas del hogar o padres de familia, esto no es una tarea sencilla, a medida que pasa el tiempo la educación de los infantes aumenta su complejidad, debido a que las figuras adultas en su gran mayoría se les dificulta seguir el ritmo de transición de generacional de la



cultura, en cual participan varios factores (dificultad para manejar tecnologías, padres adultos mayores o con deterioro cognitivo).

Otra característica de la familia, que cada sistema es diferente a otro, aunque en tipo de estructura puede asemejarse a otra, existen normas, reglas, límites, roles, funciones que se configuran de manera diferente en la dinámica familiar, la propia familia es un sistema que busca la homeostasis por sí misma, las propias crisis son procesos esperados que tiene que experimentar el grupo familiar, el superar estas adversidades contribuye con el desarrollo interpersonal de cada uno de los sus miembros.

Dinámica familiar

Al igual que el ser humano la dinámica familiar abarca dimensiones biopsicosocial que se manifiesta en la interacción de los miembros de la familia, de esa manera pueden comunicarse, mostrar afecto, hacerse respetar y poder educar a los miembros más pequeños. Según Marín et al. (2019):

Dentro de las dinámicas internas familiares se viven situaciones que generan dificultades en su interior, y generalmente los más afectados son los niños en su primera etapa de desarrollo. Una de las principales situaciones de conflicto familiar se da por los desacuerdos entre los padres en la forma de educar y disciplinar a los hijos, también situaciones como la separación de los padres, el no reconocimiento ante la norma por parte del niño, los vacíos emocionales por la carencia de afecto, la falta de comunicación, la calidad del tiempo que se dedica a los niños, la escasez de recursos económicos al interior familiar y los conflictos por desacuerdos entre sus miembros. (p. 166)

Contribuir con el desarrollo de los hijos y fomentar la prevalencia del sistema familiar en la sociedad es el objetivo que facilita cumplir la dinámica familiar, al igual que el hombre es inherente a la familia, la familia es inherente a la dinámica familiar, al igual que los elementos que surgen de ella:

1. Autoridad
2. Roles
3. Normas



4. Comunicación
5. Límites
6. El uso del tiempo libre

Como mencionaba el autor con anterioridad una característica inseparable de la dinámica son los conflictos que dan dentro de ella y en consecuencia surgen estrategias de afrontamiento y procesos cognitivos individuales de cada miembro en la interpretación de la crisis, en conclusión, la dinámica familiar no es estática, es cambiante a diferencia de la estructura familiar, la cual cambia de tipo, pero mantiene la organización (sistemas, y jerarquías).

Adolescencia y la familia

El objetivo de la familia con el adolescente es orientarlos e influenciarlo bajo estándares de valores éticos y morales, en gran medida el aporte de la familia es altamente impactante para el adolescente, por ende si se realiza de manera correcta, en consecuencia la sociedad obtendrá un adulto responsable, seguro y resiliente. Según Bueno y Forés (2018):

Somos seres únicos e irrepetibles eso lo hemos visto y además con “superpoderes” y responsabilidades. Por tanto, debemos atender la diversidad y respetar los ritmos de aprendizaje de cada chico o chica. Saber dotar a cada uno de ellos de lo que va necesitando según su proceso evolutivo. Somos responsables de todo nuestro potencial y de su relevancia para nuestra descendencia. (p. 24)

A lo largo de la vida de las personas cursan etapas de desarrollos, la adolescencia es una de ellas, el adolescente experimenta varios cambios que influirán en su formación de la personalidad, conducta, y creencias del mundo, el principal signo de cambio que aparece en esta etapa es la maduración de sus órganos sexuales, también se presentan otros cambios físicos característicos, como el crecimiento veloz, crecimiento de masa muscular. A lo largo de estos cambios, cuatro de estos serán fundamentales e impactan en gran medida al contexto familiar:

1. Dependencia por independencia
2. Preocupación por su cuidado físico
3. Deseabilidad social
4. Búsqueda de identidad



Durante esta etapa en la adolescencia surge la necesidad de hacer conocer y de que se valide su opinión, si en la etapa de la niñez el niño era metafóricamente una esponja que absorbía conocimiento para percibir el mundo, el adolescente es un crítico que quiere dar a conocer como él ve el mundo, para así hacer valer su identidad, de manera simple en esta etapa el individuo “le grita al mundo aquí estoy, yo existo”.

Otro aspecto que la familia notara en el adolescente es la incapacidad que este tiene para controlarse, o la sensación de sentirse poderosos que los suele llevar a realizar actos que ponen su seguridad en riesgo, a medida que pasa el tiempo y experimentan las consecuencias de sus actos, estos se verán sosegados, se observara un control emocional, siempre y cuando la familia haya estado presente como un orientador, guía y consejero en cada uno de los altos y bajos del adolescente.

Estrés en la familia

El estrés en la familia es una manifestación común en el contexto familiar, debido a que surge como respuesta de las crisis o transiciones que genera el ciclo vital, aunque existen factores externos que pueden causar estrés, y este puede ser intensificado con los conflictos familiares. Cuando existen crisis que no solo generan tensión, sino provocan un trauma en el individuo, es probable que consecuentemente se observe la aparición de algún trastorno, por ejemplo la violencia infantil en la familia. Según Pinta et al. (2019):

El estrés a edad temprana causado por el maltrato infantil (físico, psicológico, negligencia o sobre protección) tiene cambios neurobiológicos estructurales que influyen en el desarrollo a corto y largo plazo, se desatacan las alteraciones en: el hipocampo, amígdala cerebral, estructuras cerebrales, el cuerpo calloso y el córtex. En un nivel funcional muestran secuelas cognitivas representados en altos niveles de estrés psicosocial, dificultades conductuales y problemas sociales. (p. 174)

Uno de los factores para la existencia de la violencia por parte de las figuras paternas, es la mala interpretación que se da entre los que el padre conoce como educación y lo que realmente es, muchas de estas creencias partes del tipo de crianza que recibieron durante la infancia y la efectividad que consideran como adecuada pero normalmente no es saludable, por ejemplo, aun niño que se le enseña que el llorar no es correcto en un hombre, provocara que en



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

13



la adultez se le dificulte exteriorizar las emociones. Desde la perspectiva de un padre maltratador considera que le enseña fortaleza, cuando lo que en realidad provoca es malestar en el infante. Según Pinta et al. (2019):

Los adultos estiman la necesidad de desarrollar competencias emocionales para un desenvolvimiento integral en todos los ámbitos de su vida, desde ahí nace la necesidad de que sus niños adquieran esta formación emocional, con la finalidad de evitar conflictos emocionales, profesionales y sociales en un futuro. (p. 173)



TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Con la finalidad de abordar el caso y plantear los resultados de este, se vio la necesidad de emplear como técnicas tanto para la intervención psicológica del caso como para la elaboración del sustento teórico, las técnicas empleadas son: método cualitativo, historia clínica, aplicación de test psicológicos (Cuestionario para experiencias traumáticas TQ, Test de la persona bajo la lluvia, Escala de resiliencia ER) y evaluación del estado mental.

Método cualitativo

Es un método de investigación científica que se caracteriza por recabar y medir información no estandarizada, es empleada usualmente en muestras pequeñas como el presente estudio de casa, la cual tiene como finalidad comprender de manera profunda las variables de lo que se estudia, por ejemplo, en el presente caso se desea determinar que indicadores aparecen en las relaciones familiares y como estas influyen el TEPT del paciente.

Historia clínica

Es un documento de registro de información necesaria para entender la patología del paciente, en el ámbito de la psicología, la historia clínica registra los síntomas a nivel biopsicosocial del paciente, con la finalidad de identificar los factores que predisponen la evolución de la psicopatológica del paciente, la historia clínica utilizada en el presente caso fue proporcionada por la carrera de psicología clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Test psicológicos

Son evaluaciones para el paciente que evalúan determinados indicadores según la prueba que se aplique, en su mayoría son empleadas por profesionales de salud mental, pero existen pruebas que pueden ser aplicadas por otros profesionales de diferentes ámbitos para otros fines que usualmente no se relacionan con la salud mental, en este caso se las empleo para evaluar el TEPT del paciente y sus consecuencias, para ello se aplicaron los siguientes Pruebas.

Cuestionario de experiencias traumáticas QT

Es una entrevista estructurada que tiene como finalidad de describir la experiencia traumática, el acontecimiento que de preocupación excesiva del evaluado y los síntomas que presenta, elaborado en 1990 por J.R.T. Davidson, D. Hughes y D.G.Blazer., el cuestionario está



constituido por 44 ítems y se estima una duración de 15 minutos de aplicación, dirigido a una población de adolescentes y adultos.

Test de la persona bajo la lluvia

Es un test de tipo proyectivo que se encarga de medir como el paciente se percibe a sí mismo en situaciones desfavorables para él (la lluvia), el test provee de pautas al profesional de como la persona piensa, siente y se defiende ante situaciones nocivas o estresantes para él, elaborado en 1924 por Silvia Mabel Querol y María Chávez Paz, dirigido a todas las edades desde la niñez, con un aproximado de tiempo de aplicación de 15 a 45 minutos, los materiales a utilizar necesarios son: hoja blanca A4, lápiz y borrador de goma, su aplicación puede ser individual o grupal.

Escala de resiliencia de Wagnild y Young ER

Test de tipo encuesta que busca evaluar las siguientes dimensiones del paciente; ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia, satisfacción, elaborado en el año de 1993 por Wagnild. G y Young. H., se estima un tiempo de aplicación que varía entre 25 a 30 minutos, dirigida a adolescentes y adultos, consta con un total de 25 ítems de tipo Likert.

Evaluación del estado mental

En base a los fundamentos científicos de psicopatología, esta técnica evalúa las facultades mentales del paciente, con la finalidad de hallar alteraciones a nivel cognitivo, emocional y conductual, además de aspectos sintomatológicos, los aspectos que se evaluaron durante las sesiones fueron los siguientes:

1. Apariencia
2. Actitud
3. Orientación
4. Actividad psicomotora
5. Atención
6. Memoria
7. Lenguaje
8. Pensamiento



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



16

9. Juicio
10. Sensopercepción
11. Estado emocional
12. Hechos traumáticos o ideación suicida



RESULTADOS OBTENIDOS

A continuación, se plantearán los resultados obtenidos de la intervención psicológica con el paciente, en el cual se registrará la información de la siguiente forma. Primero se registra el apartado de sesiones donde se podrá encontrar las actividades realizadas y la estructura que se realizó en cada una de las sesiones. Segundo se registrará el apartado de situaciones detectadas o hallazgos donde se podrá observar la historia o evolución del cuadro psicopatológico del paciente. Tercero se plantean las soluciones para la mejoría del paciente, en este punto se puede observar el conjunto de técnicas psicoterapéuticas empleadas con la finalidad de que el paciente tenga mejoría.

Sesiones

Cada una de las sesiones se llevaron a cabo bajo el consentimiento del paciente, las sesiones se dividieron en dos tipos, de evaluación en las cuales se emplearon dos sesiones y sesiones de tratamiento psicoterapéutico en el cual se emplearon cuatro sesiones, por factores de disponibilidad de tiempo del paciente, no se dio continuidad al tratamiento, cabe mencionar que todas las sesiones tuvieron una duración de entre 45 minutos a 1 hora, las cuales todas se dieron a las 9 de la mañana, con una itinerancia de una por semana.

Sesión 1 – 4 de mayo del 2022

Se da inicio socializando al paciente sobre en qué consistirán la sesión y solicitándole su consentimiento, el cual fue aprobado por el paciente, luego se procedió a entrevistar al paciente donde se recogió datos personales de contacto, motivo por el cual desea la consulta, la evolución de la enfermedad, antecedentes familia y antecedentes personales, durante toda la entrevista se realizó la evaluación del estado mental del paciente, antes de finalizar se agenda cita para la siguiente sesión con el paciente.

Sesión 2 – 11 de mayo del 2022

Se inicio con la sesión explicándole que se le aplicaría test psicológicos, el paciente con actitud colaborativa acepto sin ningún inconveniente, se procedió a aplicar el cuestionario de experiencias traumáticas después de 15 minutos, se acordó realizar un descanso de 5 minutos, luego se aplicó el test persona bajo la lluvia en el cual se llevó a cabo por 10 minutos, seguido



de un descanso de 5 minutos, luego se procedió a entrevistar con la escala de resiliencia de Wagnild y Young la cual tuvo una duración de 30 minutos, antes de finalizar la sesión se le comenta al paciente que para la siguiente sesión se le socializara su diagnóstico y se dará inicio su tratamiento psicoterapéutico.

Sesión 3 – 18 de mayo del 2022

Se da inicio con la sesión explicándole la planificación del día, a continuación, se realizó una retro alimentación de los resultados obtenidos de las sesiones anteriores y planteándole las problemáticas observadas, también socializándole sobre su diagnóstico de trastorno de estrés posttraumático, luego se le instruye en la terapia cognitiva conductual y durante la sesión se emplean las siguientes técnicas: reestructuración cognitiva, registro de pensamientos automáticos, técnica de imaginación parada de imágenes, evitar verbalización internas catastróficas, al finalizar se envía como tarea para el hogar el auto registro de “registro de datos positivos y recoger evidencia de los nuevos y viejos esquemas”.

Sesión 4 – 25 de mayo del 2022

Durante la sesión se dio inicio evaluando el estado emocional del paciente, luego se socializa lo que se hará en el día, antes de continuar se le pide al paciente que realice un resumen de lo aprendido en la sesión anterior, se realiza una revisión de la tarea enviada, luego se da inicio a trabajar en la temática del día, en la cual se emplean las siguientes técnicas: reestructuración cognitiva, técnica de relajación de Jakobson, Evitar verbalizaciones internas catastrofistas y la tarea para la casa que en esta ocasión se suma el registro de pensamientos automáticos.

Sesión 5 – 1 de junio del 2022

Durante la sesión se dio inicio evaluando el estado emocional del paciente, luego se socializa lo que se hará en el día, antes de continuar se le pide al paciente que realice un resumen de lo aprendido en la sesión anterior, se realiza una revisión de la tarea enviada, luego se da inicio a trabajar en la temática del día, en la cual se emplean las siguientes técnicas: técnica de imaginación parada de imágenes, inducción a la autocompasión y se envía las tareas para la casa, el paciente comenta que la siguiente sesión será la última por factores de disponibilidad de tiempo



Sesión 6 – 8 de junio del 2022

Esta sesión por ser la última se centró en realizar un feedback en conjunto con el paciente de todo lo realizado, en el cual se focalizó en utilizar y reforzar el entrenamiento en las técnicas de imaginación parada de imágenes y reestructuración cognitiva, se dio por finalizada la sesión.

Situaciones detectadas (Hallazgos)

Paciente adolescente de sexo masculino acude a consulta acompañado por la madre, para evaluación y tratamiento psicológico se lo observa irritado refiere “me siento molesto porque mi papa borracho casi me mata a golpes y quieren que me reconcilie con él”. El consultante menciona que hace 4 meses atrás su padre después del trabajo llega al hogar del paciente en estado etílico, el paciente escucha insultos y ruidos de objetos romperse, este acude a la sala y observa al padre con intención de golpear a la madre del paciente, el paciente interviene y el paciente menciona que fue golpeado bruscamente y tiene dificultades para recordar con exactitud lo que sucedió. Después de lo sucedió el padre del paciente fue expulsado del hogar.

Hace dos meses atrás el padre del paciente retorna nuevamente al hogar, a partir de ese momento el paciente presenta dificultades para dormir, presenta pesadillas, recuerdo recurrentes del hecho, manifiesta que cuando mira al padre siente temor, el paciente evita tener contacto con él. El paciente manifiesta que la abuela paterna y su madre, le piden que converse con su padre y se reconcilien, esto le genera mucho coraje y reacciona de manera agresiva levantando la voz e insultándolas.

El paciente proviene de una familia nuclear, consolidada por madre de 56 años, padre de 63 años y el, aunque tiene una hermana mayor de 27 años, está actualmente cuenta con su propio hogar, en la actualidad, el padre del paciente es comerciante, se dedica a la compra y venta de frutas y la madre se dedica a los que haceres domésticos, la mayor parte del día el padre permanece fuera del hogar, en la noche llega al hogar merienda y se acuesta a dormir. Véase el genograma en anexos.

El paciente comenta que durante toda la vida ha tenido respeto por su padre, el paciente menciona “que es una persona seria, que anteriormente nunca le había levantado la voz ni él, ni a la madre, pero cuando está en estado etílico cambia totalmente”, el paciente refiere llevarse



bien con la madre, pero en la actualidad se irrita al escucharla cuando refiere cualquier comentario con el hecho traumático y el padre, la relación con la hermana es distante y desconoce lo sucedido, el paciente desconoce enfermedades mentales y fisiológicas de sus familiares. Referente a las pruebas psicométricas se observan los siguientes resultados:

- Cuestionario para experiencias traumáticas (TQ). – se obtiene una puntuación de 15 en el bloque de puntos.
- Test persona bajo la lluvia. - refleja temor al mundo que lo rodea, agresividad reprimida, las habilidades que tiene para defender en su contexto las considera escasas, baja autoestima, y no se siente conforme con su aspecto físico.
- Escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER). – muestra un puntaje de 45 puntos de indicador de resiliencia.

A continuación, se presenta los siguientes síntomas en la tabla 1. Obtenidos a partir de las evaluaciones psicológicas de la primera y segunda sesión, cabe mencionar que al final de la segunda sesión en base a los resultados planteados se establece el diagnostico presuntivo al paciente con Trastorno de estrés postraumático 309.81 (F43.10).

Tabla 1

Síntomas clasificados por áreas

| Función | Signos y síntomas | Síndrome |
|---------------------------|---|-----------------------------------|
| Cognitivo: | Recuerdos recurrentes de la situación traumática, revictimización, creencia central (tengo que ser agresivo para que no me agredan) | Trastorno de estrés postraumático |
| Afectivo: | Perdida de interés para hacer actividades, ira, sentimientos de culpa, tristeza, apatía, ansiedad y miedo | |
| Conducta social - escolar | Irritabilidad, agitación, | |



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

21



| | |
|----------|--|
| | conductas desadaptativas en el hogar (aislamiento familiar, hostilidad.), conductas evitatorias |
| Somática | pesadillas |

NOTA. Elaborado a partir de los resultados observados en la historia clínica del paciente.



SOLUCIONES PLANTEADAS

En respuesta a las situaciones detectadas se observó la necesidad realizar intervenciones psicoterapéuticas con la finalidad de la desaparición de los síntomas mostrados en la tabla 1. Para dicha intervención fue realizado bajo el direccionamiento del enfoque cognitivo conductual, el cual proveyó las técnicas planteadas en la tabla 2. Para solucionar los hallazgos patológicos del paciente.

Tabla 2

Esquema de tratamiento

| Área afectada | Hallazgos | Meta Terapéutica | Técnica | Número de Sesiones | Fecha | Resultados Obtenidos |
|---------------|---------------------------------------|---|---|--------------------|--|---|
| Cognitiva | Recuerdos recurrentes de la situación | Delimitar la duración de re-vivencia de los recuerdos | la Técnica de la imaginación: parada de imágenes | 3 | 18 de mayo 1 de junio 6 de junio | Se observa mayor control para detener los recuerdos espontáneos |
| Cognitiva | Revictimización | Eliminar el síntoma | Evitar verbalizaciones internas catastrofistas | 2 | 18 de mayo 25 de mayo | Se observa al paciente que evita revictimizarse |
| Conducta | Conductas desadaptativas del hogar | Cambiar las respuestas comportamentales del paciente | Tarea para la casa Registro de datos positivos y | 3 | 18 de mayo | Se observa disminución de la respuesta |



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



| | | | | | | | |
|-----------|---|---|-----------------|---|---|---|--|
| | | por adaptativas | otras | negativos con respecto al cambio | | 25 de mayo o 1 de junio | conductual agresiva y hostil, se observa mayor tolerancia al conversar con la madre, se sigue observando conductas evitatorias con respecto al padre |
| Cognitiva | Creencia central “tengo que mostrarme agresivo para que no me agreda” | Modificar creencia | la | Reestructuración cognitiva registro de pensamientos automáticos | 4 | 18 de mayo o 25 de mayo o 1 de junio o 6 de junio | Se logró modificar la creencia, el paciente tiene entendimiento que la violencia son consecuencias |
| Somática | Pesadillas | Generar calma y facilidad para volver conciliar sueño | calma para a el | Técnica de relajación de Jakobson | 1 | 25 de mayo o | Se observa mejoría |
| Emocional | Sentimientos de culpa | Inducir al paciente | al auto | Inducción a la autocompasión | 1 | 1 de junio | Paciente logra perdonarse |



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

24



perdón

n

y atribuir su
culpa.

NOTA. Elaborado con la finalidad de dar solución a las situaciones detectadas del paciente.



CONCLUSIONES

Se concluye que el presente estudio de caso muestra congruencia con los fundamentos científicos del trastorno de estrés postraumático, el cual refiere la respuesta fisiológica permanece y es muy intensa aun después del suceso traumático, esta se puede considerar una enfermedad que deteriora a quien la padece a nivel psicológico, emocional y social, estos sucesos o situaciones traumáticas pueden ser provocadas tanto por el ser humano o por el ambiente.

En el caso del paciente, este experimento una situación propiciada por otro ser humano, denominada agresión física, aunque al momento de experimentar el hecho como tal perdió el conocimiento, este desarrollo malestar a través de recuerdos repetitivos del hecho, lo cual principalmente afecto directamente como son relación y convivencia familiar, no solo con su padre el agresor, sino también con su madre.

Para el abordaje terapéutico se recomienda la utilizar el enfoque de tratamiento cognitivo conductual, específicamente se recomienda trabajar con técnicas de exposición (la cual se puede generalizar como una técnica de imaginación), y la técnica de reestructuración cognitiva, cabe hacer mención que también se recomienda la utilización de técnicas de respiración y relajación.

En el caso si bien no se utilizó la técnica de exposición se utilizó una variante la técnica de imaginación parada de imágenes, en el cual se observó un resultado positivo con el paciente, en base a estos resultados se puede determinar que en general las técnicas de imaginación son factibles para el tratamiento de estrés postraumático, al igual que cabe hacer mención los resultados satisfactorios que se obtuvieron con la técnica de reestructuración cognitiva y como técnica de respiración y relajación la técnica propuesta por Jakobson.

Otro logro que cabe resaltar del caso es la mejoría observada del paciente y su pronóstico de evolución favorable, aunque al momento de finalizar el proceso no se pudo terminar el tratamiento, el paciente en la actualidad cuenta con todos los recursos necesarios para poder elaborar estrategias de afrontamiento para poder defenderse a los medios que le recuerdan la situación estresante y traumática.

Es grato comentar que se pudo cumplir con el objetivo de determinar de qué manera influye el estrés postraumático en las relaciones familiares de un adolescente de 13 años que



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

26



curso en básica superior en la unidad educativa 23 de junio del cantón Baba, si bien el evento precipitante del trastorno parte del hogar.

El TEPT del adolescente genera síntomas emocionales como miedo, ira, sentimientos de culpa, los cuales motivan al desarrollo de conductas disruptivas en el hogar, es de esta manera como influye el TEPT en las relaciones familiares, otro aspecto a tener en cuenta como la situación vivida estructura en el paciente la creencia que la agresividad es sinónimo de defensa, y que en el hogar debe de defenderse.

De tal manera que se puede determinar que los principales factores que influyen en la relaciones o convivencia familiar son los síntomas y las consecuencias o los productos cognitivos que se forman a partir de estos, provocando que el paciente se aislé, y refuerce conductas disruptivas que a largo plazo pueden generar algún trastorno relacionado con el comportamiento.



RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar un estudio similar con un enfoque sistémico familiar, y centralizando en vez del TEPT a los trastornos del comportamiento para determinar qué relación tiene las consecuencias emocionales del TEPT con la aparición de trastornos de conductas en adolescentes, si bien se puede determinar que la violencia suele ser una situación traumática y también se conoce que los victimarios en algún momento fueron víctimas.

A partir de esta reflexión es viable realizar la investigación si el TEPT aumenta la predisposición de una víctima volverse agresor, si es así determinar en cuanto tiempo ocurre esto o mediante que contextos, por ejemplo, después de unos años o las víctimas tienen que presentar alguna característica relacionadas a las situaciones traumáticas vividas por el agresor, para esto se recomienda la utilización de pruebas psicológicas de personalidad tipo escalas como MMPI-2 o PAI (y sus respectivas variantes) para determinar indicadores de rasgos de personalidad.



BIBLIOGRAFÍA

- Barraza Macías, A., González García, L., Garza Madero, A., & Cázares de León, F. (2019). El estrés académico en alumnos de odontología. *Revista Mexicana de Estomatología*, 6(1), 12-26.
- Bueno, D., & Forés, A. (2018). 5 principios de la neuroeducación que la familia debería saber y poner en práctica. *Revista Iberoamericana de Educación*, 78(1), 13-25.
- Chávez Parillo, J., & Peralta Gómez, R. (2019). Estrés académico y autoestima en estudiantes de enfermería, Arequipa-Perú. *Revista de ciencias sociales*, 25(1), 384-399.
- Escudero, S., Navarro, R., Reguera, B., Gesteira, C., Morán, N., García Vera, M., & Sanz, J. (2018). Tratamiento Psicológico por Videoconferencia de una Víctima de Terrorismo con Trastorno por Estrés Postraumático y Otros Trastornos Emocionales Comórbidos 30 Años después del Atentado. *Clínica y Salud*, 29(1), 21-26.
- Hernández Gómez, A. (2018). Aplicación de la terapia cognitivo-conductual con componentes de clarificación de valores y activación conductual en un caso de trastorno de estrés postraumático. *Análisis y modificación de conducta*, 44(169-170), 11-35.
- Marín Iral, M., Quintero Córdoba, P., & Rivera Gómez, S. (2019). Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia. *Poiésis, EN LINEA*(36), 164-183.
- Miranda Carvajal, C., & Castillo Armijo, P. (2018). Estudio metodológico de las variables que componen el constructo de “apoyo y participación de la familia en los procesos educativos”. *Estudios pedagógicos*, 44(1), 115-133. doi:10.4067/S0718-07052018000100115
- Pinta, S., Pozo, M., Yépez, E., Cabascango, K., & Pillajo, A. (2019). Primera infancia: estudio relacional de estilos de crianza y desarrollo de competencias emocionales. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 8(2), 171-188.
- Silva Luévanos, B. (2018). Efectos en el afrontamiento y soporte social ante la revelación de la homosexualidad a la familia: estudio comparativo en gays y lesbianas. *Psicogente*, 21(40), 321-336.



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

29



Silva Ramos, M., López Cocotle, J., & Meza Zamora, M. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 28(79), 75-83.



ANEXOS

Anexo A Historia clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 9

Fecha: ____ / ____ / ____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: F.R.T.Q. Edad: 13 años

Lugar y fecha de nacimiento: Baba, 15 de mayo 2009

Género: Masculino Estado civil: soltero Religión: católico

Instrucción: primero de colegio

Ocupación: estudiante

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: madre

2. MOTIVO DE CONSULTA

Acude a consulta acompañado por la madre, para evaluación y tratamiento psicológico

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de sexo masculino, se lo observa irritado refiere “me siento molesto porque mi papa borracho casi me mata a golpes y quieren que me reconcilie con él”. El paciente menciona que hace 4 meses atrás su padre después del trabajo llega al hogar del paciente en estado etílico, el paciente escucha insultos y ruidos de objetos romperse, este acude a la sala y observa al padre con intención de golpear a la madre del paciente, el paciente interviene y el paciente menciona que fue golpeado bruscamente y tiene dificultades para recordar con exactitud lo que sucedió. El padre del paciente fue expulsado del hogar.

Hace dos meses atrás el padre del paciente retorna nuevamente al hogar, a partir de ese momento el paciente presenta dificultades para dormir, presenta pesadillas, recuerdo recurrentes del hecho, manifiesta que cuando mira al padre siente temor, el paciente evita tener contacto con él.

El paciente manifiesta que la abuela paterna y su madre, le piden que converse con su padre y se reconcilien, esto le genera mucho coraje y reacciona de manera agresiva levantando la voz e insultándolas.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

El paciente proviene de una familia nuclear, consolidada por madre de 56 años, padre de 63 años y el, aunque tiene una hermana mayor de 27 años, esta, actualmente cuenta con su propio hogar, en la actualidad, el padre del paciente es comerciante, se dedica a la compra y venta de



frutas y la madre se dedica a los que haceres domésticos, la mayor parte del día el padre permanece fuera del hogar, en la noche llega al hogar merienda y se acuesta a dormir, el paciente comenta que durante toda la vida ha tenido respeto por su padre, el paciente menciona “que es una persona seria, que anteriormente nunca le había levantado la voz ni a él, ni a la madre, pero cuando está en estado etílico cambia totalmente”, el paciente refiere llevarse bien con la madre, pero en la actualidad se irrita al escucharla cuando refiere cualquier comentario con el hecho traumático y el padre, la relación con la hermana es distante y desconoce lo sucedido, el paciente desconoce enfermedades mentales y fisiológicas de sus familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

Casa de 3 pisos, de construcción mixta, la planta baja consta de sala, comedor y patio, el primero piso, un dormitorio grande (padres), un baño y un dormitorio sin ocupante (actualmente bodega), segundo piso con 4 cuarto, uno de ellos del paciente, un baño.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

embarazo deseado, parto cesáreo, lactancia, marcha, lenguaje y control de esfínteres desconoce, funciones de autonomía se presentaron a los 6 años, en la niñez manifiesta enfermarse de manera cotidiana, sin enfermedades crónicas

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

Refiere no tener complicaciones en el colegio, menciona tener buena relación con sus pares y los docentes, su rendimiento académico se observa mayor al promedio.

6.3. HISTORIA LABORAL

No registra.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Sin dificultades para relacionarse.

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

Jugar básquet.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Presenta resentimiento por la figura paterna, no refiere alteraciones en la sexualidad.

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

No refiere.



6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Dificultad para mantener el sueño.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Sin referencia.

6.10. HISTORIA LEGAL

Sin referencia.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Terminar los estudios y ser abogado.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Paciente de sexo masculino, se observa cuidado del aspecto físico, vestimenta acorde a su sexo, lenguaje no verbal y verbal coherente, biotipo delgado, actitud colaborativa, mestiza.

7.2. ORIENTACIÓN

Orientado en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN

Sin alteración.

7.4. MEMORIA

Amnesia anterógrada.

7.5. INTELIGENCIA

Sin alteración.

7.6. PENSAMIENTO

Sin alteración.

7.7. LENGUAJE

Sin alteración.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Sin alteración.

7.9. SENSOPERCEPCION

Sin alteración.

7.10. AFECTIVIDAD

Irritabilidad, resentimiento, sentimientos de culpa, distímico

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Coherente.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Consciente.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Haber sido víctima de violencia.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS Y RESULTADOS



Cuestionario para experiencias traumáticas (TQ). – se obtiene una puntuación de 15 en el bloque de puntos

Test persona bajo la lluvia. - refleja temor al mundo que lo rodea, agresividad reprimida, las habilidades que tiene para defender en su contexto las considera escasas, baja autoestima, y no se siente conforme con su aspecto físico.

Escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER). – muestra un puntaje de 45 puntos de indicador de resiliencia.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

| Función | Signos y síntomas | Síndrome |
|---------------------------|---|-----------------------------------|
| Cognitivo: | Recuerdos recurrentes de la situación traumática, revictimización, creencia central (tengo que ser agresivo para que no me agredan) | Trastorno de estrés postraumático |
| Afectivo: | Perdida de interés para hacer actividades, ira, sentimientos de culpa, tristeza, apatía, ansiedad y miedo | |
| Conducta social - escolar | Irritabilidad, agitación, conductas desadaptativas en el hogar (aislamiento familiar, hostilidad.) | |
| Somática | pesadillas | |

9.1. Factores predisponentes: convivir con el victimario, revictimización de parte de los miembros de la familia.

9.2. Evento precipitante: agresión física.

9.3. Tiempo de evolución: 2 meses.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno de estrés postraumático 309.81 (F43.10).

11. PRONÓSTICO

Desfavorable.

12. RECOMENDACIONES

1. Realizar intervención psicoterapéutica en el adolescente.
2. Realizar intervención sistémica familiar.



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

34



3. Realizar tratamiento de deshabituación de consumos de drogas: padre.