



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA**



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**TRAUMA EMOCIONAL Y SU REPERCUSIÓN EN LA CONDUCTA DE UN
JOVEN DE 20 AÑOS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO**

AUTOR:

GARZÓN MORALES MIRIAN CECILIA

TUTOR:

Msc. SÁNCHEZ CABEZAS PATRICIA DEL PILAR PhD.

BABAHOYO – 2023

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso trauma emocional y su repercusión en la conducta de un joven de 20 años de la ciudad de Babahoyo fue atendido en el Centro Comunal Cristo del Consuelo, teniendo como línea de investigación principal: Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y su sublínea de investigación: psicoterapias individuales y /o grupales, de tal manera que permita ayudar al paciente en su problemática.

Por otro lado, se investigará concepto sobre trauma emocional, signos y síntomas, las características que puede presentar un adulto joven después de vivir un trauma emocional, rasgos asociados a traumas emocionales, causas y además sobre la conducta definición, características, tipos y elementos que influyen en el comportamiento.

El trauma emocional se llega a desarrollar porque nuestro organismo ha sido expuesto a un evento o suceso considerado como amenazante, en el que nuestros mecanismos de defensa se han puesto en alerta para poder afrontar la situación, llegando a sentir diferentes emociones que llegan a evolucionar a largo plazo, es decir, tiempo después de que dicho acontecimiento haya sucedido. Teniendo en cuenta la gravedad del suceso y como puede llegar a afectar la vida del paciente, con sus relaciones interpersonales e intrapersonales.

La siguiente investigación se la realiza para resolver la problemática que está afectando a un paciente que presenta problemas en controlar sus emociones y conductas con respecto al accidente pasado con su familia hace un aproximado de tres meses y que últimamente ha estado pasando por ciertos momentos de tensión en su vida diaria lo cual le ha imposibilitado seguir realizando sus actividades habituales.

Para poder realizar este estudio de caso se utilizó instrumentos como: observación clínica, historia clínica, entrevista semiestructurada y test psicométricos, lo cual fue determinante para llegar a un diagnóstico y posteriormente establecer que técnicas se ejecutaran con el fin de ayudarlo en la problemática que presenta, de igual manera partiendo desde el método cualitativo, descriptivo y psicométrico. También cabe mencionar que esta investigación se desarrolla en base a: justificación, sustentos teóricos, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Se eligió este estudio de caso porque determinará cómo el impacto emocional producido en un joven de 20 años de la ciudad de Babahoyo influye en el comportamiento al estar en contacto con un evento traumático, de tal manera que llega a explicar cómo este caso perjudica a un sujeto en su vida diaria. Además de las características, rasgos, causas, signos y síntomas que tienden a desarrollarse en un adulto.

Esta investigación es fundamental ya que al tratar sobre trauma emocional se refiere a situaciones que van más allá de la cotidianidad y provocan fuertes reacciones emocionales que afectan nuestro inconsciente y nos hacen estar constantemente en alerta, es decir, se explica por una variación emocional y cognitiva que se manifiesta durante un largo período de tiempo de tal modo que afecta el funcionamiento intelectual y general del individuo.

El principal beneficiario de esta investigación es el paciente tratado, quien, a través de la participación en el proceso terapéutico, tubo toda la predisposición a realizar los test, técnicas que se aplicaron, y lo que permitió obtener resultados favorables en su conducta y emociones en relación al evento precipitante, razón por que se desarrollaron sesiones de psicoterapia individual con enfoque en la terapia cognitivo-conductual del psiquiatra Aaron Beck.

Esta investigación servirá como ensayo piloto, debido a que se muestra cómo afecta en distintos aspectos del individuo ya sea cognitivo, físico y psicológico todo esto relacionado con el trauma emocional que sufre el paciente con este problema. También es interesante porque admite tener una idea de lo que se puede hacer cuando un familiar, amigo o desconocido está pasando por una situación similar, para saber cómo apoyarlo en esos momentos complejos. Esto se debe a que las personas que te rodean juegan un papel bastante fundamental en el proceso terapéutico.

Este estudio de caso es factible de efectuar ya que se aplicaron diferentes técnicas para mejorar su conducta con respecto a su problemática, lo que permitirá inclusive aplicarlo en otro individuo.

OBJETIVO

Explicar como el trauma emocional repercute en la conducta de un joven de 20 años de la ciudad de Babahoyo.

SUSTENTO TEORICO

Trauma emocional

El trauma emocional es una perturbación o sentimiento emocional que daña permanentemente el inconsciente después de un evento extremadamente aterrador o doloroso que interrumpe nuestros mecanismos de afrontamiento. Para (Hurnin, 2021) Esta condición puede causar trastornos mentales o físicos que afectan la calidad de vida del paciente. También (Hurnin, 2021) comenta que “El trauma es un evento doloroso o emocionalmente traumático que todos experimentamos, sin embargo, a menudo ocurre en la infancia y, si no se trata a esa edad, puede tener consecuencias en la edad adulta, como problemas socioeconómicos y educativos”.

El desarrollo de conductas de bajo nivel y poco saludables como depresión, ansiedad y en algunos casos sin olvidar la presencia de enfermedades (Quintanilla, 2019). El comportamiento desarrollado a esta edad puede volverse automático para que se repita en la edad adulta; el mejor ejemplo es el comportamiento repetido de apego del cuidador en una pareja.

Dependiendo de la experiencia de una persona, pueden ocurrir diferentes tipos de trauma emocional, por lo que es importante comprender las características de cada uno para distinguir y tratar el comportamiento de los adultos de la misma edad. Las emociones y los sentimientos surgen de los pensamientos sobre el evento traumático, y los pensamientos de miedo, rechazo, abandono, injusticia, traición, violencia y anticipación de la violencia son generados por diferentes personas, reforzando los sentimientos repetidos. El momento en que la persona se lesionó por primera vez.

Características

Según (Echuburua, 2019) comenta que entre las características que se pueden presentar en un adulto son:

Miedo: Este miedo surge en muchas situaciones debido a un constante sentimiento de vulnerabilidad. En este sentido, los adultos desarrollan miedo ante una situación que perciben como una amenaza, por lo que se sienten desamparados. Estas situaciones provocan miedo extremo en situaciones similares; el niño está cada vez más asustado por los mismos estímulos (Echuburua, 2019).

Negación: aquí una persona comienza a formarse una imagen personal, madura, es decir, la interpretación de cada uno. Esta es la base de la autoestima. Es importante obtener

la aprobación de todos los árbitros, ya sean padres o familiares. Esto significa que su autoestima puede subir o bajar, por lo que cuando los adolescentes se sienten rechazados por estos números, se sienten profundamente heridos, y si ese rechazo continúa, causa daño (Echuburua, 2019).

De acuerdo con (Maquilon, 2022) Este tipo de trauma es similar al trauma de rechazo, en que los adultos no se sienten tanto rechazados como indiferentes, es decir, si el adolescente no está desarrollando una relación de apego saludable con sus padres, amigos o compañeros, esto crea un déficit emocional, y así esta deficiencia se manifiesta en una variedad de necesidades, como la dependencia o la inseguridad emocional.

Injusticia: desde pequeños aprenden a tratar el mundo que les rodea. Parte de este comportamiento se debe a normas sociales basadas en lo que está bien y lo que está mal. Sientes que no estás recibiendo lo que mereces, y hay una sensación de injusticia, dependiendo del alcance de tus valores inculcados, por supuesto. Los sentimientos de injusticia surgen cuando por alguna razón no obtienes lo que mereces, y si crees que no mereces algo, este tipo de incidentes pueden llevar a un trauma relacionado con la inseguridad personal o, en muchos casos, malas relaciones seguidas (Echuburua, 2019).

Traición: los adultos se sienten desleales en estas situaciones, esto es ciertamente cierto para las personas en relaciones cercanas y de confianza, este tipo de trauma a menudo resulta en cosas como confiar en personas sorprendentes y desarrollar sentimientos sobre las consecuencias. Esto puede conducir a problemas con las habilidades de comunicación o una grave desregulación emocional (Echuburua, 2019).

Maltratos o abuso: Las lesiones por abuso y violencia son las más graves y difíciles de tratar, y muchas personas son víctimas de abuso psicológico, físico y sexual en la infancia; según el tipo de violencia y el perpetrador, trauma leve o menos grave (Echuburua, 2019), pero se refleja en la edad adulta, donde puede manifestarse de forma pecaminosa en el presente.

Rasgos asociados a traumas emocionales.

Hay muchos signos que indican un trauma emocional, por lo que si una persona lucha en algún momento de su vida, desarrollará rasgos que son específicos de su estilo de vida (Poma, 2019) Estos rasgos se manifiestan en el comportamiento y, en ocasiones, pueden confundirse con síntomas temporales causados por el estrés en el trabajo, la escuela o cualquier otra situación de la vida cotidiana.

Inhibición: La inhibición es la salida del individuo. Esta es la visualización de sentimientos y emociones, esto es dejar de lado la propia vida, tienen miedo de hacerlo o

no piensan en nada, es decir, a las personas les da vergüenza hacer o decir lo que piensan, imponen limitaciones imaginarias que la persona puede no ser capaz de superar, que, por regla general, pasan desapercibidos, es decir, no llaman la atención (Poma, 2019).

Frustración, irascibilidad, mal humor: Cuando una persona aún no ha superado un trauma emocional, se suele decir que ha acumulado ira, pero esto no quiere decir que sea propensa a la violencia, pero si tiende a ser más tolerante a la frustración y si la reacción es un poco agresiva, es una situación que por alguna razón está a punto de estallar, desahogando ese sentimiento en los demás o en uno mismo (Poma, 2019).

Huir del conflicto o vivir en él: Un contexto en el que los desacuerdos y las agresiones eran la norma. Cualquier palabra o cualquier acto podían desencadenar problemas, recriminaciones e incluso humillaciones (Poma, 2019).

Causas de traumas emocionales

De acuerdo con (Catalan, 2020) comenta que estos son eventos extraordinarios que trascienden la experiencia humana normal y, a menudo, provocan fuertes reacciones emocionales, físicas, de comportamiento y espirituales en quienes los experimentan. Es posible que haya desarrollado un trauma si ha experimentado eventos como:

Robos o asaltos: cuando una persona sufre un hurto y este es con algún tipo de arma puede provocar que a la persona entre en un tipo de shock y luego surjan síntomas del trauma vivido.

Violaciones, secuestros y homicidios: son traumas mas graves que pueden ser vividos o presenciado por el paciente, estos pueden hacer que el trauma que este adquiera sea un poco mas intenso y pueda llevar a problemas o trastornos mas grave, como ansiedad o depresión.

Pérdida de seres queridos como padre-madre-hijo en ocasiones debidos a suicidio: perder un ser querido puede provocar que la salud mental del individuo se vea afectada y entrando a un duelo psicológico por este trauma.

Violencia en todas sus manifestaciones, intimidación laboral constante, accidentes graves de automóvil o de otros medios de transporte, problemas médicos que te han ocasionado dolencias duraderas y desastres naturales como incendios, terremotos, inundaciones, huracanes, con resultados devastadores estos pueden provocar trauma o problemas emocionales que necesitan ser tratados ya que pueden afectar la interrelación con las demás personas y causar síntomas cognitivo, conductual y emocionales que se ven reflejados a en el paciente.

Signos y síntomas de un trauma emocional

No todos los sobrevivientes de trauma desarrollan patología, de hecho, hay momentos en que las víctimas pueden dar un nuevo sentido a aspectos de sus vidas o desarrollar emociones positivas cuando se enfrentan a una situación muy estresante, así como también puede interferir en diferentes áreas del cerebro. Según (Figuroa, 2019)

Cognitivo:

- Pensamientos automáticos sobre el evento
- Inquietudes durante el sueño
- Pérdida de la concentración
- Confusión del tiempo y espacio.
- Confusión.
- Cambios de su estado de ánimo.

Comportamiento:

- No realizar actividades en ciertos lugares que tengan relación con el acontecimiento.
- Desinterés por actividades previas al evento

Físico:

- Cansancio y fatiga
- Palpitaciones aceleradas del corazón
- Sobresalto
- Problemas de sueño
- Problemas en el ámbito sexual
- Cambios en sus horarios de sueño
- Malestares en los músculos
- Alerta constante en todo lo relacionado al incidente

Psicológico:

- Miedo
- Comportamientos repetitivos
- Apatía con las personas a su alrededor
- Aislamiento
- Sentimientos de culpa

- Inseguridad
- Enojo esporádico
- Ataque de ansiedad y pánico

Conducta

La conducta de los seres humanos se basa en las acciones que realizan en cualquier momento o cualquier circunstancia del día. (Gonzalez, 2019) afirma que “el comportamiento en el individuo ya sea a corto o largo plazo es importante ya de que se esa forma se llega a comprobar la intensidad del mismo”. Toda esta situación es determinante para poder identificar el tipo de conducta que el paciente está teniendo en relación a la sintomatología.

Al mezclar las emociones y el comportamiento se tiene que tener de manera primordial el papel que ocupan en la vida del individuo y lo que puede llegar a afectar en la vida del mismo. (Fonseca, 2020) menciona que “todo depende de la dinámica dentro de la cognición del paciente, es decir la reacción que puede llegar a desarrollarse a partir de cómo actúa, de su lenguaje corporal y del porque actúa de esa manera, partiendo desde aquella expresión verbal.

Si se llega a desarrollar una situación no agradable, pero la persona no asiste por ayuda psicológica, aquellos pensamientos repercuten en el comportamiento, generando así distintos sentimientos en el sujeto como miedo y preocupación, de tal manera que podría desarrollarse una comorbilidad en el trastorno que puede llegar a padecer.

Las relaciones interpersonales se ven afectadas ya que no tienden a interactuar con los demás, debido al estado de alerta en el que se mantienen. Según Gonzales (2019), las emociones son la base principal de los síndromes biológicos, sociales y experimentales en los que una persona muestra obsesión por su comportamiento y se preocupa más de lo habitual.

Características

Para (Perez, 2021) demuestra distintas características que se pueden llegar a observar cuando existe problemas en el comportamiento entre los destacados están:

El miedo parte de ser una emoción lo que genera que el individuo tenga su percepción sobre si podría resultar amenazante, ya sea real o imaginaria. Dicho de otro modo, esta emoción complica las acciones del paciente lo que llega a obstaculizar su normal

funcionamiento y le impide funcionar en el medio ambiente como solía hacerlo. Muchas veces hay emociones fuertes con falta de control emocional, pero esto se debe a la presencia automática de pensamientos negativos que surgen de un momento a otro.

Al momento de la interacción con las demás personas se puede llegar a notar el grado de afectación que el individuo tiene en su conducta, dicho de otra forma, a cada uno de le afecta de manera en distinta en sus pensamientos y sentimientos. (Sanchez, 2020) afirma: “La conducta adquirida durante eventos ansiosos y de gran impacto a nivel emocional en el individuo afecta al resultado de su comportamiento, lo que le ha generado un cambio en el entorno que se desenvuelve.”.

Según Fonseca (2020)El comportamiento se puede representar como algo simple, pero hay muchas funciones en la psique humana que permiten que se desarrolle el comportamiento, las más importantes son los circuitos mentales involucrados en el comportamiento, la experiencia es lo que le permite a una persona crear un circuito mental, y aquí. aparecen los pensamientos automáticos, luego las emociones y finalmente te ves expresado en la conducta. El comportamiento puede cambiarse o controlarse mediante sentimientos y pensamientos, los sentimientos deben reconocerse cuando surgen porque, cuando se analizan desde allí, se sigue asumiendo que el comportamiento finalmente se controlará y los sentimientos no se convertirán en su comportamiento apremiante.

De acuerdo con Gonzales (2019) "El estado de ánimo es el cambio repentino y rápido que experimentamos como consecuencia de estados mentales, normalmente como consecuencia de pensamientos, recuerdos o circunstancias." Algunas personas no pueden superar lo que han soportado en el pasado, la experiencia permanece oculta y los recuerdos de lo sucedido conducen a la paz emocional, comportamiento abierto o conflictos abiertos consigo mismos y con los demás. Es posible que esté trabajando en experiencias que no ha superado y que lo están afectando emocional y conductualmente.

Tipos

De acuerdo con (Perez, 2021) Existen diferentes tipos de comportamiento humano dependiendo de su origen, entre los tipos de conducta podemos encontrar:

Normal: es una reacción innata, incluso la más evidente en una persona, es aquella que no requiere esfuerzo ni malestar a su vida ni a la vida o estabilidad de los que le rodean, así que para estos últimos pues no piensa que es perjudicial o desagradable, porque permite

que las funciones antes mencionadas funcionen correctamente Orozco (citado por Perez, 2021).

Anormal: según Bandura (citado por Perez, 2021) la anormalidad está relacionada con las normas sociales que están determinadas por el entorno en el que se encuentra la persona, y también consideradas por el observador como normales o adecuadas en la situación dada. Lo que hace que el comportamiento humano sea tan anormal es que está determinado por muchos factores, incluidos la herencia, la genética y la sociedad.

Encubierta: A diferencia de las acciones anteriores, esta acción es invisible para quienes les rodean y su creador porque ocurre internamente, lo que según Skinner las hace únicas y privadas para su creador (Gonzalez, 2019).

Violenta: Para que una acción se torne violenta se requiere de una serie de reacciones agresivas, cuyo fin puede ser afectar o dañar cualquier parte del cuerpo o apariencia, así como perturbar la psiquis de la persona, quienes pueden ser amigos. o familia (Gonzales, 2019).

Desadaptada: Todas estas manifestaciones de inconformidad o apego a las normas sociales se denominan mala conducta; Inicialmente, pueden ser considerados el ámbito de la educación y luego pasar a otros programas o áreas de la vida de una persona, causando principalmente ansiedad a los docentes y continuando como padres, pues ellos son los responsables de la formación de esta personalidad. Sin una intervención adecuada, pueden conducir a otros tipos de desempeño perjudicial, incluso en relación con uno mismo y con grupos de apoyo importantes, compañeros y adultos, lo que puede afectar el desempeño de los niños, según García (como se citó en Gonzalez, 2019).

Elementos influyentes en el comportamiento

De acuerdo con (Sanchez, 2020) En muchos casos, podemos percibir el comportamiento de los demás a través de diferentes aspectos, como la psicología, y también intervienen estas características emocionales, como la tensión, la satisfacción e incluso nuestro propio estado de ánimo, además de fuentes cognitivas. La persuasión está en esta dimensión. Por otro lado, las preferencias individuales a nivel organizacional incluyen normas y actitudes sociales que de alguna manera determinan cómo se realiza el comportamiento, por lo que es importante considerar todas estas al momento de comportarse.

Además, (Fonseca, 2020) cree que hay elementos que guían el comportamiento, entre ellos: Elementos de la sociedad, Factores ambientales y Factores biológicos, estos son elementos fundamentales que pueden hacer que la conducta de una persona sea modificada, así sea un poco, sin embargo, estos suelen también relacionarse a otros trastornos o causarlos, perjudicándose uno contra el otro.

Trauma emocional y su repercusión en la conducta

Un trauma emocional puede hacer que la conducta de una persona se vea modificada, cuando fallece un familiar o amigo y se entra en etapa de duelo puede provocar que la persona pase de ser una persona extrovertida a una introvertida, aislándose, deprimiéndose o adaptando un comportamiento que no es indicado, este muchas veces suele ser un comportamiento agresivo o al contrario muy pasivo.

Muchas veces un trauma como un robo por lo mas pequeño que sea puede generar un comportamiento donde la persona se mantenga alerta un ejemplo claro es cuando se puede evidenciar que una persona que a pasado por un trauma comienza a repetir patrones como el de mirar para atrás a cada rato o escuchar un sonido que haga que se ponga en alerta, comúnmente las personas que suelen pasar por algún tipo de situación que provoque un trauma emocional, pueden verse afectados por problemas de ansiedad generados por el miedo vivido en aquella experiencia.

La conducta es modificable dependiendo de diferentes factores predisponentes, algún elemento de sociedad lo puede provocar como otra persona, factores ambientales como un desastre natural en donde la persona perdió a un conocido cercano o percibió lo que le paso a alguien aunque este no sea nada para él, también esto le puede afectar dependiendo de la información o educación que este reciba en casa ya que si es una persona a la que le han enseñado como actuar en ciertas situaciones la secuela de esta será menos que la de una persona que no esta preparada para esto.

Por otro lado, un estudio realizado por (García, 2018) “Acontecimientos vitales y su impacto sobre los síntomas y los trastornos emocionales” en una Universidad en Barcelona se busco demostrar la influencia de un evento traumático afecto a nivel emocional en un adulto, de tal manera que se estableció las necesidades terapéuticas, sociales y asistenciales para hacer frente a este tipo de problemática, y para realizar acciones de prevención o contención en función de la influencia que pueda generar cada experiencia.

Del mismo modo se obtuvieron resultados como: Los acontecimientos que generan impacto emocional en un paciente puede llevar a desarrollar el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), dependiendo del grado de afectación emocional con relación al suceso de determina el grado de intensidad que llega a afectar a nivel emocional, dado los diferentes signos y síntomas presentados en el sujeto se puede llegar a una comorbilidad con un Trastorno de Ansiedad y por ultimo teniendo en cuenta que el genero es una variable demográfica que se presenta según la prevalencia de trastornos de estrés postraumáticos y ansiosos.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Nos permiten observar, recopilar, investigar, analizar datos e información sobre individuos y grupos, símbolos y significados, objetos y condiciones, hechos y fenómenos, a los que nos referimos a continuación. Con el fin de recopilar información sobre el estado general del paciente, que permita realizar un diagnóstico, se utiliza un método cualitativo, que permite analizar los principales signos del problema que genera molestias al objeto de estudio.

Observación

Es una técnica para estudiar, analizar, comprender y describir el comportamiento de los individuos en su entorno, así como sus interacciones, relaciones y lenguaje hablado y no verbal. Utilizando guías de observación, el terapeuta registra eventos que ocurren en el entorno personal, así como el desempeño objetivo y es capaz de comprender claramente lo que sucede con el paciente. Esta observación se realiza entre 15 a 25 minutos antes de la entrevista.

Entrevista

Brinda una oportunidad de obtener información más profunda del objeto investigado, donde el entrevistador desarrolla una conexión empática, sensible y perceptiva, evitando así la crítica. Se tiene en cuenta la estructura flexible del estímulo, la adaptabilidad se logra expresando libremente las preguntas que formula, y los resultados contienen información específica de los datos de la historia clínica, formando así la base para el diagnóstico de las preguntas realizadas a los encuestados.

Historia clínica

A través de entrevistas se obtuvieron todos los puntos de la historia clínica del joven e información como datos personales, motivo de consulta médica, antecedentes psiquiátricos actuales, antecedentes familiares, arreglo del hogar, antecedentes médicos personales, examen del estado mental, etc.

Baterías psicométricas

Su propósito es brindar sustento de acuerdo con la información obtenida en las sesiones trabajadas. Las baterías usadas son las pruebas psicológicas que son de gran utilidad estas herramientas para el psicólogo. Favorece evaluación y por su parte a la

medición de uno o más rasgos psicológicos que se evalúan en el usuario al igual que los rasgos de personalidad.

Metodología

Es aquella que nos permite organizar la información que se desarrolla, en este caso teniendo como base el método cualitativo, lo cual permitirá resolver la problemática del paciente. Además de tener en cuenta métodos como el descriptivo, psicométrico y el propio estudio de caso que es uno de los principales métodos para la recolección de datos, permitiendo la determinación de resultados hipotéticos; Los enfoques cognitivo-conductuales se utilizan para modificar los síntomas generales del paciente.

INSTRUMENTOS

Son aquellos que sirven para obtener información que posteriormente servirá para llevar a cabo este estudio de caso, Así mismo se utilizó para recopilar información precisa y en orden cronológica sobre el paciente tratado lo cual verifica la utilidad y fiabilidad para realizar su análisis respectivo y plantear las soluciones correspondientes sobre la problemática.

Guía de observación clínica

Es aquella herramienta de análisis esencial y de gran importancia para adquirir información de distintos comportamientos presentados por el sujeto lo que permitió determinar el diagnóstico, de tal modo que este tipo de observación se lo utiliza en la práctica y la investigación clínica poniendo a prueba al profesional en sus conocimientos y llegar a establecer a que se debe dicha conducta del paciente dentro de su entorno familiar y social, enlazando así con los síntomas relatados por parte de la persona.

Entrevista semiestructurada

Es muy adecuada para una serie de tareas valiosas, especialmente cuando se requiere obtener información importante de una persona, emplea una combinación de preguntas cerradas y abiertas, a menudo acompañadas de preguntas de seguimiento por qué o cómo. Aproximadamente una hora se considera una duración máxima razonable para este tipo de entrevistas con el fin de minimizar la fatiga tanto para el profesional como el paciente.

Ficha de historia clínica

Es un documento infaltable que se utiliza para recopilar información sobre el paciente como: datos de identificación; motivo de consulta; historia del cuadro psicopatológico antecedentes familiares; topología habitacional; historia personal; exploración del estado mental; pruebas psicológicas aplicadas; matriz cuadro psicopatológico; diagnóstico estructural; pronóstico; recomendaciones y esquema terapéutico.

Cuestionario para experiencia traumáticas Davidson y Cols (TQ)

Este consta de 18 ítems que investigan sobre la existencia o no de experiencias traumáticas a lo largo de la vida, 9 ítems que investigan el acontecimiento estresante según los criterios diagnósticos del apartado A del DSM-IV y 18 ítems que exploran los criterios B-D del DSM-IV. Esta sección utiliza otros dos puntos para averiguar si ha recibido anteriormente beneficios de salud por este motivo. Los únicos puntos anotados fueron los primeros 18 ítems de la lista de síntomas, con 1 punto por cada respuesta positiva y 0 puntos por cada respuesta negativa. La puntuación total es la suma de los 18 ítems.

Cuestionario de estrés percibido (PSQ)

Este evalúa los factores que influyen en el estado de salud general concretamente el estrés. Entre los factores que evalúa son: tensión-inestabilidad-fatiga; aceptación social de conflictos; energía y diversión; sobrecarga; satisfacción para autorrealización; miedo y ansiedad. Consta de 30 ítems a contestar según la frecuencia que se dan en su vida desde el 1 “casi nunca” a 4 “casi siempre”. Se trata de un instrumento absolutamente subjetivo, esto hace que sea una herramienta menos válida, frente a las que evalúan acontecimiento vital es estresantes, en estudios retrospectivos que buscan antecedentes estresantes asociados a determinadas patologías.

Método

El método utilizado en este estudio de caso es el cualitativo, porque se basa en obtener información concreta del sujeto como: sus experiencias vividas antes y después del hecho traumático, las emociones generadas a partir de dicho suceso y los comportamientos generados luego de presenciar el acontecimiento lo que llevo a desarrollar dicha sintomatología.

RESULTADOS OBTENIDOS

El paciente es un adulto de 20 años de edad, de sexo masculino, que asiste a consulta por voluntad propia, por el motivo de encontrarlo perturbado, ya que hace tres meses tuvo un accidente con su familia. Él es un adulto que vive con sus padres y hermana, su estado civil soltero, nació el 15 de marzo de 2002, no ha tenido hijos. Se encuentra estudiando actualmente la universidad. Para el presente estudio de caso se realizaron cinco sesiones, cabe recalcar que cada sesión con el paciente duro entre los 45 minutos a una hora, dependiendo las actividades que se realizarían estas se detallaran de la siguiente manera:

Primera Sesión

6 de septiembre del 2022(9:30 am)

En esta primera consulta se investigó el motivo de consulta donde el paciente al que llamaremos J.B.M.N. asiste a consulta por voluntad propia, mismo que refiere que hace 3 meses que sufrió un accidente con su familia, desde ese entonces el comenta que no puede dormir y cuando logra hacerlo tiene pesadilla con el evento y en sus estudios no logra concentrarse. También manifiesta que actualmente no desea salir de casa, que siente miedo a que le vuelva a pasar algo como aquella ves, opto también el hecho de ir a la universidad caminando ya que no desea volverse a subir en un carro. El paciente reconoce que esto le trajo inconvenientes en la Universidad, con su novia y con sus amigos. se distrae muy fácilmente, cuando sale a caminar o siente que le va a pasar lo mismo, también comenta que se pierde en sus pensamientos y que el tiempo se le pasa volando, a veces se siente triste.

Segunda sesión

13 de septiembre del 2022 (10:00 am)

Para esta sesión el paciente ayudo a brindando información las cuales resolvieron dudas que pasaron en la primera sesión y que no se pudieron resolver, se obtuvieron también datos de antecedentes familiares, anamnesis, topología habitacional, que sirven de mucha importancia para el profesional ya que de eta manera se identifica su situación actual, lo que permite desarrollar el proceso psicoterapéutico. Al momento de llevarse a cabo la sesión el paciente se sentía un poco intranquilo y se procedió a realizar una técnica de relajación, para así continuar y poder llevar a cabo una prueba psicométrica, esta fue el Cuestionario para experiencias traumáticas de Davidson y Cols para identificar si antes no había ocurrido algún tipo de trauma en su infancia que pudiera persistir. También se trabajó

con técnicas cognitivas conductuales comenzando con lo que es la técnica de aceptando las emociones que siente.

Tercera sesión

19 de septiembre del 2022 (10:00am)

Para continuar la recolección de información y darle apoyo al diagnóstico presuntivo se aplicó el test Cuestionario de estrés percibido, donde la interpretación y resultado que se obtuvieron, estaban relacionados y logra comparar la sintomatología que se denota de la sesión ya realizada. Luego de esto se procedió a trabajar con la terapia globo de pensamiento la cual permitirá la relajación del paciente y la mejoría del cambio de ánimo.

Cuarta sesión

28 de septiembre del 2022 (10:00am)

Ya en la cuarta sesión, partiendo desde en el resultado de la aplicación de los tests que se tomaron para definir el problema, se procedió a realizar la técnica de análisis de costo y beneficio de pensamientos, aquí una vez que el paciente ya ha identificado un pensamiento que origina sentimientos perturbadores, se procedió a realizarle preguntas para ver si está dispuesto a cambiar su forma de pensar y si de alguna manera esta cambiaría a lo largo del tiempo, también buscamos contribuir con esta al estado de ánimo del paciente de esta manera, Como tarea se le manifestó al paciente que debería hacer actividades que le permitan socializar más, como salir ejercitarse o salir de viaje, esto siempre y cuando se sienta capaz de hacerlo.

Quinta sesión

3 de octubre del 2022(10:00am)

En esta última sesión se inicia con la aplicación de la técnica “Reescritura imaginaria” con el objetivo de centrarnos en intentar modificar las imágenes traumáticas confiando en el discurso que nos brinda el paciente, buscando reactivar un componente emocional en este para contrarrestar los pensamientos negativos y las pesadillas que presentó el paciente, mismas que no le permitían descansar puesto que, en transcurso de la recopilación de información, se evidenciaron pensamientos y creencias disfuncionales que estarían implicadas en la perturbación emocional y conductual del paciente.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO)

Mediante las sesiones 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 Postraumático CIE 10 (F43.1) – DSM-V (309.81), tomando en referencia la historia psicopatológica del mismo, la cual refiere que el paciente presenta, recuerdos, pesadillas del accidente automovilístico que con su familia.

El incidente ocurrió durante 3 meses. Durante este período, el paciente tuvo dificultades para concentrarse, distanciamiento con sus familiares, amigos y su pareja, sentimientos de culpa. Sobre todo, presenta dificultad para conciliar el sueño, cuando logra dormir manifiesta tener constantes pesadillas con el suceso vivido.

Al evaluar el estado mental del paciente, preste atención a la apariencia personal, el género y el contexto de la vestimenta, el lenguaje verbal y no verbal consistente, la estatura promedio, la observación del espacio-tiempo, la atención, la falta de cambios en la memoria, las expresiones intelectuales, pensamientos, lenguaje y habilidades psicomotoras.

No hubo cambios en la percepción sensorial asociada, trastornos del sueño, distimia e ideación suicida después del recuerdo del evento traumático. Se puede ver a partir de los resultados de las pruebas psicológicas que:

Cuestionario para experiencia traumáticas Davidson y Cols (TQ)

Según el protocolo de interpretación, el paciente presentó síntomas de aislamiento, inestabilidad emocional y conductas consideradas poco deseables. Con un puntaje de 15(alto)

Cuestionario de estrés percibido (PSQ)

Según el protocolo de interpretación de la prueba, el paciente presenta síntomas conductuales, alteraciones cognitivas y emocionales. Con un puntaje de PSQ General=57(medio) y PSQ Reciente=83(alto)

Tabla 1.

Cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultad en la concentración	
Afectivo	Culpabilidad	
Pensamiento	Pensamientos repetitivos	Trastorno de estrés postraumático 309.81(F43.1)
Conducta social	Comportamiento irritable	
Somática	Pesadillas sobre el suceso	

Nota: Elaborado por Mirian Garzón

Diagnóstico presuntivo

Luego de haber recopilado toda la información mediante cada sesión y se la recolecto toda en la historia clínica, después de aplicar baterías psicométricas, tomando en cuenta también su género, duración, factor predisponente y con la ayuda de los manuales de diagnóstico, se concluyó que el paciente de acuerdo con el CIE-10 (F 43.1) y del DSM-V (309.81) Trastorno de estrés postraumático.

SOLUCIONES PLANTEADAS

A partir de la información relevante obtenida mediante el uso de la tecnología, se crea una intervención terapéutica basada en un enfoque cognitivo-conductual. (TCC). Se consideraron enfoques de esta técnica porque los pacientes se caracterizaban por pensamientos desadaptativos que afectaban negativamente su estado de ánimo y comportamiento.

Donde esto se enfoca en eliminar los pensamientos negativos y permitir que el paciente continúe con sus actividades diarias, por lo que el plan de tratamiento incluye resultados, objetivos del tratamiento, métodos, número de sesiones y fechas.

Se expresan los resultados obtenidos en el desarrollo de la tecnología terapéutica, por lo que se detallarán en la tabla:

Tabla 2.

*Esquema terapéutico basado en la Terapia Cognitivo-Conductual
Hallazgos, metas, técnicas y resultados correspondientes del caso.*

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo	Realizar actividades que ayuden a recobrar la concentración del paciente	Relajación muscular progresiva de Jacobson (Tensión-relajación)	1	06/09/2022	Se logro realizar actividades que ayuden a recobrar la concentración del paciente.
Afectivo	Realizar actividades para reducir la culpabilidad del paciente	Aceptando las emociones	1	13/09/2022	Se logro normalizar hábitos frecuentes que ya tenía el paciente
Pensamiento	Simplificar pensamientos repetitivos	Globos de pensamiento	1	19/09/2022	Se logro desvanecer los pensamientos repetitivos y angustiosos

Conducta social	Disminuir el comportamiento irritable del paciente	Técnica entrenamiento asertivo	1	28/09/2022	Se logro normalizar hábitos frecuentes que ya tenía el paciente y su control de emociones
Somática	Suprimir las pesadillas del suceso en el paciente	Reescritura imaginaria	1	03/10/2022	Se logro normalizar su proceso de sueño

Nota: Elaborado por Mirian Garzón

CONCLUSIONES

En este estudio de caso se logró explicar de qué manera un trauma emocional afecta a la conducta de un joven adulto de 20 años, de tal modo que se aplicaron diferentes técnicas como: la observación, entrevista, historia clínica y las baterías psicométricas utilizadas, las cuales sirvieron para llegar a determinar el trastorno que padece el paciente.

También se estableció técnicas basadas en la terapia cognitivo-conductual a utilizar según el diagnóstico del paciente (Trastorno de Estrés Postraumático 309.81 (F43.10), así como también la metodología utilizada que en este caso fue la cualitativa, teniendo en cuenta que al pasar por un hecho traumático no es fácil y depende de las personas que están a su alrededor como de sí mismo para poder sobre llevar esta situación es de suma importancia el rol de la familia como apoyo al paciente y el nivel de compromiso que tenga durante el proceso psicoterapéutico.

Las situaciones detectadas dentro de este caso según los signos y síntomas manifestados todo esto debido al accidente automovilístico que sufrió con su familia, lo que le produjo problemas para recobrar su concentración tanto en la universidad como en su hogar, distanciarse de su núcleo familiar, evitar subirse nuevamente a un carro, dejando de lado así sus amistades y pareja sentimental la cual mantenía antes del incidente.

A través de las intervenciones que se tuvo con el paciente se le notaba al inicio demasiado tenso, preocupado y algo ansioso más que todo al momento que se le preguntada del accidente porque según lo que él decía recordar el suceso hacía que él se pusiera de esa forma, pero cuando ya se empezó a aplicar las técnicas dentro del proceso terapéutico el paciente se comportaba de diferente manera se le notaba relajado, colaborativo y predispuesto a realizar todo lo que en la terapia se requiera.

Dentro de las situaciones planteadas lo que se busca es dar a entender todas las técnicas que se aplicó en el paciente con el de mejorar su sintomatología y de esa manera recuperar sus hábitos diarios y la relación que tenía con su familia ya que pese a toda la situación que él estuvo pasando extrañaba pasar tiempo de calidad junto a ellos, también junto a sus amigos ya que no compartían el mismo tiempo.

Se recomienda al paciente continuar aplicando las técnicas que se ha desarrollado durante las sesiones ya que ésta ayudará a mejorar su calidad de vida y por ende mejorará sus relaciones tanto con su familia con sus amigos y con las personas que se encuentran en su entorno. Se considera necesario que la familia estese al tanto de la situación por la que está pasando el joven guía que fue una circunstancia familiar lo que desencadenó este

problema en el paciente, teniendo en cuenta que la familia es un principal apoyo para poder eliminar sus pensamientos repetitivos con respecto al accidente automovilístico.

Haciendo referencia al estudio “Acontecimientos vitales y su impacto sobre los síntomas y los trastornos emocionales” se llega a comprender lo cuan importantes son los eventos que nos pasan en nuestro diario vivir, y la manera en pueden llegar a afectar a las personas a nivel emocional y conductual. En relación a este estudio de caso se da énfasis en que el grado de afectación dependerá de la intensidad del mismo y del efecto que llegue a generar en la persona, y sobre todo tomando en cuenta la importancia de un proceso psicoterapéutico adecuado.

Además, teniendo como referencia el suceso que paso el paciente se debe tener presente cuán importante es mantener una buena comunicación familiar tanto de padres a hijos y como pareja, porque si una persona no comenta lo que, pasando, nadie podrá ayudarlo. Así que, se recomienda si alguna persona pasa por un hecho similar y se ve afectado en su diario vivir impidiéndole realizar actividades cotidianas contarle inmediatamente porque con la atención psicológica adecuada y predisposición del paciente se pueden llegar a eliminar.

BIBLIOGRAFÍA

- Catalan, A. (2020). *¿Influye el trauma infantil en el reconocimiento de las emociones faciales independientemente del diagnóstico de trastorno mental grave?* Revista de Psiquiatría y salud mental. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989118301009>
- Echuburua, E. (2019). *Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptables.* Revista española. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082019000100071&script=sci_arttext
- Figuerola, P. (2019). *Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo.* Revista médica de Chile. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000500013&lang=pt
- Fonseca, E. (2020). *Conducta suicida en adolescentes: un análisis de redes.* Revista Psiquiátrica. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S188898912030032X>
- García, E. F. (2018). *Deposit digital de documents de la UAB.* Obtenido de Deposit digital de documents de la UAB: <https://ddd.uab.cat/record/118637>
- Gonzales, D. (2019). *UNA CONCEPCIÓN INTEGRADORA DE LA MOTIVACIÓN HUMANA.* Psicología Estudio. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/pe/a/m9rHpDz5TfWMCTmLffdq3Wc/abstract/?lang=es>
- Gonzalez, L. (2019). *Perspectivas darwinistas sobre la mente y la conducta humanas: alcances, limitaciones e implicancias educativas.* Revista de humanidades de Valparaíso. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-42422019000200187&script=sci_arttext&tlng=en
- Hurnin, M. P. (2021). *El trauma emocional como posible factor etiológico en la enfermedad de Parkinson idiopática.* digibug. Obtenido de <https://digibug.ugr.es/handle/10481/71679>
- Maquilon, A. (2022). *Memoria Episódica Evaluada A Partir De Estímulos Neutros Y Emocionales En Pacientes Con Antecedentes De Trauma Craneoencefálico Y Grupo Control.* Revista Ecuatoriana de Neurología. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-25812022000300022&script=sci_abstract
- Perez, A. (2021). *Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la Escala Paykel de Suicidio.* Papeles del Psicólogo. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0214-78232020000200106
- Poma, A. (2019). *Impacto y manejo emocional en las luchas contra represas.* Universidad de Santiago de Chile. Obtenido de Santiago

Quintanilla. (2019). *Respuesta emocional a una simulación de alta fidelidad en trauma: Un estudio observacional* Emotional response to a high-fidelity trauma simulation: An observational study. Revista española. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935619301471>

Sanchez, M. (2020). *La agresividad humana y sus interpretaciones*. Dialect. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7720611>

ANEXOS
FICHA DE OBSERVACION CLINICA
MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: J.B.M.N.

Sexo: Masculino

Edad: 20 años

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo 15 de marzo del 2002

Instrucción: Estudiante Universitario

Tiempo de Observación:

Hora de Inicio: 10:00 am

Minutos: 15

Hora final: 10:15 am



Fecha: 6 de septiembre del 2022

Tipo de Observación: Clínica Directa

Nombre del Observador (a): Mirian Garzón Morales

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

Al paciente se le notaba un poco descuidado.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

El ambiente estaba tranquilo, no existía interrupciones, ni mas personas durante la sesión.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

Al paciente se le notaba tembloroso, inquieto, tenso, agitado.

III. COMENTARIO:

Se observo claramente los comportamientos y actitudes del paciente en relación a antes y después de contar sobre el acontecimiento con su familia

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

Preguntas abiertas y cerradas realizadas al paciente para conocer su problemática:

- ¿Cuál fue el motivo por el que viene a consulta?
- ¿Hace cuánto tiempo paso el suceso?
- ¿Desde cuándo ha surgido esos pensamientos?
- ¿Qué siente al estar cerca de un automóvil?
- ¿Después del accidente se subió a algún carro?
- ¿Le ha pasado antes algún acontecimiento similar?
- ¿Cómo se sentía antes del suceso?
- ¿Recuerda cómo se sintió después del acontecimiento?
- ¿Qué le dijo su familia en relación al suceso?
- ¿Sus demás familiares le mencionaron algo, le preguntaron cómo se sentía?
- ¿tiene pareja?, ¿Le dio palabras de apoyo? ¿Se acercó a usted cuando sabía sobre lo ocurrido?
- ¿Sus padres se alejaron de usted después del suceso?
- ¿Cuándo empezó a sentirse intranquilo?
- ¿Cuánto tiempo estuvo en reposo?
- ¿Sus amigos le fueron a visitar?
- ¿Cómo fue cuando salió por primera vez a la calle, luego del incidente?

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 01

Fecha: 25

/08/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos: J.B.M.N Edad: 20 años

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 15 de marzo del 2002

Género: Masculino Estado civil: Soltero Religión: católico

Instrucción: Bachiller Ocupación: Estudiante Universitario

Dirección: By pass Teléfono: 0916245xxxx

Remitente: Ninguno

1. MOTIVO DE CONSULTA

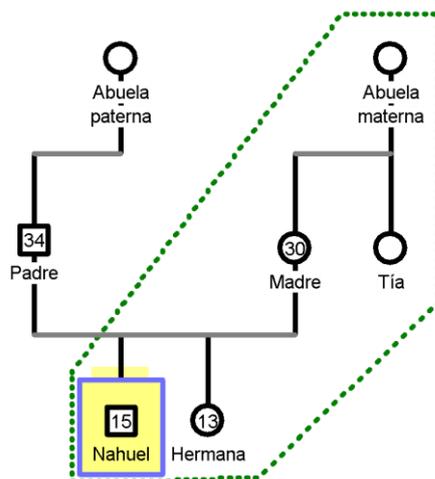
El paciente manifiesta que desde hace aproximadamente 3 meses tubo un accidente con su familia, razón por la cual, el ha estado experimentando sueños sobre el día del accidente, así mismo como recuerdos de lo sucedido, se despierta por las noches cuando ocurren estos sueños y en la universidad no logra concentrarse.

2. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL.

El paciente refiere que ha mediados de mayo su familia y él, se fueron de paseo a la playa, por lo que manifiesta: “Llegamos al hotel, bajamos las maletas, salimos a caminar, nos divertimos mucho esos dos días, al regresar a casa todo iba normal, mi papa conducía, yo venía sentado alado de él, y mi madre con mi hermana menor venían en el asiento de atrás. Cuando en un momento vi que un carro venia directo hacia nosotros yo grite: “cuidado papa”, el redujo la velocidad lo más que puso y trato de evitarlo sacándose hacia el lado izquierdo pero no fue suficiente, el otro coche nos topó en la parte derecha del carro, justo donde estaba yo, en ese instante no podía creer lo que había pasado, mi pierna sangraba pero solo fue un corte y mi papa me conto que no reaccionaba, me quede con la mirada fija y no respondía a lo que él me decía, demore en reaccionar y ya después nos llevaron al hospital del IESS ya que somos asegurados. Desde ese día me quede muy tenso cualquier cosa que me decían o hacia alguien a mi alrededor me molestaba. No quería salir de mi casa y mucho menos subirme a un carro. Todo esto que estaba sintiendo se dio en el transcurso de 2 meses, ya que yo prefería irme caminando a la universidad, ya que no me quedaba muy lejos per después fue peor porque por las noches soñaba lo que paso aquel día y no podía dormir después de eso, no lograba comentarme en las clases, me distancie de mi novia, intentaba hacer alguna actividad con mis amigos, pero no podía”.

1. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



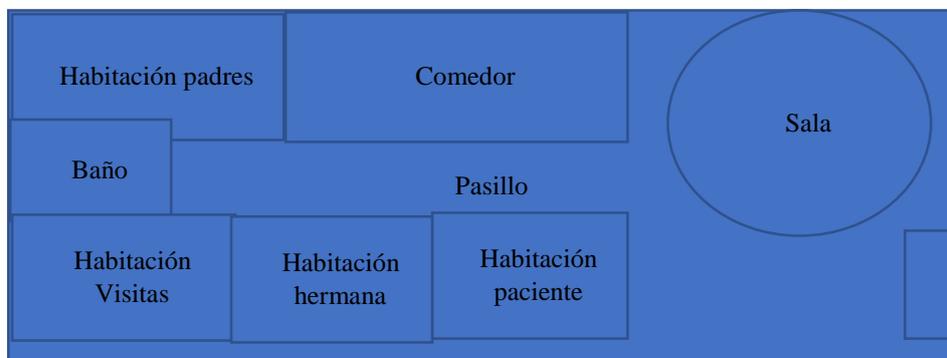
b. Tipo de familia.

Constituida por una familia nuclear que consta del padre A.M. de 40 años, madre M.N. de 38 años, paciente J.M. de 20 años y hermana menor E.M. de 13 años.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Ninguno

2. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6.1. ANAMNESIS

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

Embarazo sin complicaciones, parto distócico, recibió lactancia materna hasta los 2 años de edad, expuso sus primeras palabras a los 10 meses, dio sus primeros pasos al año, logro controlar sus esfínteres a los 2 años y medio, empezó a vestirse a los 3 años.

No presento dificultades en su salud

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

El paciente empezó sus estudios a los 5 años de edad en la Unidad Educativa Babahoyo hasta llegar al bachillerato, siempre se ha adaptado bien al lugar donde estudia, algo dedicado a sus estudios muy amigable y sociable con los demás.

Actualmente se encuentra cursando el tercer semestre de la carrera de contabilidad. En el transcurso del semestre presenta dificultad para concentrarse durante las clases por lo sucedido.

6.3. HISTORIA LABORAL

El paciente manifiesta que cuando cumplió los 18 años le dieron un trabajo en una tienda cerca de su casa, allí trabajo unos 5 meses y después se salió por motivos de que había inconvenientes con otra persona que trabajaba ahí. Desde allí no ha vuelto a trabajar.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

El paciente refiere que a él le gustaba hacer amigos ser muy sociable, pero desde que paso ese suceso se le dificulta estar tranquilo y no puede irse con sus compañeros ya que la mayoría se va en taxi o les van a ver debido a la inseguridad y el hecho de subirse a un carro le recuerda el accidente.

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

El paciente manifiesta que le gustaba jugar futbol, escuchar música pasar con sus amigos salir de vez en cuando a alguna fiesta, pero a raíz del accidente lo ha dejado de hacer ya que para jugar futbol le quedaba lejos de su casa y tenia que irse en bus lo cual es difícil para él.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

El paciente manifiesta que solía ser muy expresivo con su madre, padre y hermana pasaba tiempo con ellos, pero actualmente no puede estar tranquilo siente que al cerca de ellos es revivir el suceso. Tenía una pareja sentimental, pero a partir de lo que le paso él se alejo de ella provocando que le terminara.

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

El paciente relata que por lo general consume una taza de café un poco cargado diariamente para calmarse y mantenerse tranquilo.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

El paciente refiere que no tiene problemas en su alimentación, pero por las noches sueña con el suceso, lo cual no le permite dormir tranquilo por las noches.

6.8. HISTORIA MÉDICA

El paciente no cuenta con un historial medico

6.9. HISTORIA LEGAL

No refiere

6.10. PROYECTO DE VIDA

El paciente manifiesta terminar su carrera universitaria y conseguir un trabajo relacionado con la misma.

4. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

El paciente presenta un poco descuidado, se muestra tenso, le cuesta expresarse sobre el suceso.

7.2. ORIENTACIÓN

No presenta dificultad

7.3. ATENCIÓN

Presenta dificultades en la concentración

7.4. MEMORIA

El paciente no presenta ninguna complicación

7.5. INTELIGENCIA

No presenta dificultad

7.6. PENSAMIENTO

Presenta pensamientos repetitivos y angustiosos sobre el hecho traumático

7.7. LENGUAJE

No presenta Dificultad

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No presenta dificultad

7.9. SENSOPERCEPCION

Presenta culpabilidad de lo sucedido ya que manifiesta: "si yo hubiera estado mas atento no hubiera pasado nada".

7.10. AFECTIVIDAD

Presenta sentimientos de desapego hacia sus familiares y amigos

7.11. JUICIO DE REALIDAD

No presenta dificultad

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

El paciente esta consciente de que algo no está bien en él.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

El único hecho traumático es el accidente con su familia que presenta actualmente

5. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Cuestionario para experiencias traumáticas Davidson y Cols (TQ)

Puntuación de 15 lo que se está considerado como alto.

Cuestionario de estrés percibido (PSQ)

PSQ General: 57 medio

PSQ Reciente: 83 alto

1. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultad en la concentración	
Afectivo	Culpabilidad	
Pensamiento	Pensamientos repetitivos	Trastorno de estrés postraumático 309.81(F43.1)
Conducta social	Comportamiento irritable	
Somática	Pesadillas sobre el suceso	

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

Accidente automovilístico con su familia

9.3. Tiempo de evolución:

3 meses

6. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno de Estrés Postraumático 309.81 (F43.10)

7. PRONÓSTICO

FAVORABLE

8. RECOMENDACIONES

Continuar en psicoterapia individual

Apoyo de la familia

Retomar actividades deportivas y académicas

9. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo	Realizar actividades que ayuden a recobrar la concentración del paciente	Relajación muscular progresiva de Jacobson (Tensión-relajación)	1	06/09/2022	Se logro realizar actividades que ayuden a recobrar la concentración del paciente.
Afectivo	Realizar actividades para reducir la culpabilidad del paciente	Aceptando las emociones	1	13/09/2022	Se logro normalizar hábitos frecuentes que ya tenía el paciente
Pensamiento	Simplificar pensamientos repetitivos	Globos de pensamiento	1	19/09/2022	Se logro desvanecer los pensamientos repetitivos y angustiosos
Conducta social	Disminuir el comportamiento irritable del paciente	Técnica entrenamiento asertivo	1	28/09/2022	Se logro normalizar hábitos frecuentes que ya tenía el paciente y su control de emociones

Identificación **Suprimir las pesadillas del paciente** **Reescritura imaginaria** **Fecha** 26/08/22 **Se logro normalizar su proceso de sueño**

¿Ha experimentado alguna de las siguientes situaciones? Si no, seleccione "NO", si lo ha experimentado seleccione "SI", e indique que edad tenía en aquel momento. Por favor, especifique tanto como pueda acerca de cuánto tiempo duró el acontecimiento (por ejemplo: 10 minutos, 8 horas, 3 días, 2 semanas, 4 años).

Acontecimiento	SI	NO	EDAD	DURACIÓN
1.- Accidente de coche, tren o avión	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>20</u>	<u>5 minutos</u>
2.- Accidente industrial o de trabajo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.- Pérdida del hogar por incendio	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.- Pérdida del hogar o de un miembro familiar por inundaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5.- Pérdida del hogar o de un miembro familiar por un tornado o huracán	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.- Pérdida del hogar o de un miembro familiar por terremoto	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7.- Amenaza seria o daño a un miembro de la familia o amigo íntimo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8.- Muerte inesperada de un miembro de la familia o amigo íntimo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>15</u>	<u>2 semanas</u>
9.- Estar próximo a ahogarse	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10.- Abuso físico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11.- Sufrir graves quemaduras	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12.- Ser tomado por rehén	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13.- Combate	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14.- Agresión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15.- Violación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16.- Incesto	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17.- Secuestro	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18.- Otra situación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Identificación **Fecha**

Si ha experimentado uno o más de los anteriores acontecimientos, por favor indique el que le resulta más desagradable recordar ahora. Conteste SI o NO en relación a dicho acontecimiento.

ACONTECIMIENTO: <u>Accidente de tránsito con mi familia</u>		
	SI	NO
1.- ¿Estaba preparado para el suceso?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.- El acontecimiento ¿supuso miedo, espanto, vergüenza, asco o disgusto para usted?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- ¿Sufrió lesiones físicas por este acontecimiento?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- ¿Pensó que su vida estaba en peligro?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.- ¿Estuvo solo durante algún momento de esa situación?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6.- ¿Tenía la sensación de que podía hacer algo para detener la situación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.- ¿Se ha sentido "diferente" de otras personas, debido al acontecimiento?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.- ¿Ha hablado alguna vez con alguien acerca del acontecimiento?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.- En caso negativo, ¿sintió alguna vez que le gustaría hacerlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PUNTUACION: 15 → Año

Identificación Fecha

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

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

PUNTUACIÓN: 15 → Alto.

Identificación J.B.M.N **Fecha** 22/08/22

A: Casi nunca **B:** Algunas veces **C:** A menudo **D:** Casi siempre

	1-2 últimos años				Último mes			
	A	B	C	D	A	B	C	D
1. Se siente descansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Siente que recaen sobre usted excesivas tareas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. Está enfadado o irritable	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. Tiene demasiadas cosas que hacer	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Se siente solo o aislado	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Se encuentra ante situaciones conflictivas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Siente que está haciendo cosas que realmente desea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Se siente cansado	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9. Teme que no va a poder alcanzar sus objetivos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Se siente tranquilo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Tiene demasiadas decisiones que tomar	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Se siente frustrado	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Se siente lleno de energía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Se siente tenso	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15. Sus problemas parecen amontonarse	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

PSQ General: 57

PSQ Resente: 83

Medio

Alto

Identificación J. B. M. N. **Fecha** 22/08/22 ^{2/2}

	1-2 últimos años				Último mes			
	A	B	C	D	A	B	C	D
16. Tiene la sensación de ir demasiado deprisa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17. Se siente seguro y protegido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Tiene muchas preocupaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19. Está bajo presión de otras personas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Se siente desalentado	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Se divierte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Tiene miedo del futuro	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Siente que hace las cosas porque tiene que hacerlas no porque quiera hacerlas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Se siente criticado o juzgado	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Se siente alegre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Se siente mentalmente exhausto	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
27. Tiene dificultad para relajarse	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
28. Se siente cargado de responsabilidades	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Tiene bastante tiempo para sí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Se siente bajo presión de fechas (plazos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PSQ General: 57

Medio

PSQ Reciente: 83

Alto.