



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



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

**PROBLEMA:**

**PENSAMIENTO AUTOMÁTICO Y SU INFLUENCIA EN EL ESTRÉS  
POSTRAUMÁTICO DE UNA ESTUDIANTE UNIVERSITARIA DE 28 AÑOS DE EDAD**

**AUTOR:**

**BILEXI MENALI ENGRACIA BRAVO**

**TUTOR:**

**DRA. GINA BELTRAN BAQUERIZO, MAG.TF.**

**BABAHOYO - 2020**

## **Resumen**

En el desarrollo de este caso: Pensamiento automático y su influencia en el estrés postraumático de una estudiante universitaria de 28 años de edad, se llevó a cabo el objetivo: conocer si los pensamientos automáticos influyen para un diagnóstico de estrés postraumático en una mujer adulta, aplicando la entrevista clínica y la exploración del estado mental. Se utilizaron los test psicológicos: inventario de depresión de Beck, la escala de ansiedad de Hamilton y la escala de trauma de Davidson, los cuales contribuyeron para conocer los signos y síntomas de su alteración emocional, conductual y del pensamiento, obteniendo como diagnóstico el trastorno de estrés postraumático encontrado en el CIE 10 y el DSM 5, para finalmente dar el tratamiento mediante la terapia cognitivo conductual.

**Palabras Claves:** Pensamiento, Estrés, Conducta, Emociones

## **Abstract**

In the development of this case: Automatic thinking and its influence on post-traumatic stress in a 28-year-old university student, the objective was carried out: to know if automatic thoughts influence a diagnosis of post-traumatic stress in an adult woman, applying the clinical interview and the exploration of the mental state. Psychological tests were used; Beck's depression inventory, Hamilton's anxiety scale and Davidson's trauma scale, which contributed to know the signs and symptoms of his emotional, behavioral and thought alteration, obtaining as a diagnosis the post-traumatic stress disorder found in the ICD 10 and DSM 5, to finally give treatment through cognitive behavioral therapy.

**Keywords:** Thought, Stress, Behavior, Emotions

## Introducción

<b>Resumen</b> .....	I
<b>Abstract</b> .....	I
<b>Introducción</b> .....	1
<b>Desarrollo</b> .....	2
<b>Justificación</b> .....	2
<b>Objetivo general.</b> ....	3
<b>Sustento teórico</b> .....	4
Pensamientos automáticos. ....	4
<b>Estrés postraumático.</b> .....	9
<b>Técnicas aplicadas para la recolección de la información</b> .....	11
<b>Entrevista clínica.</b> .....	12
<b>Historia Clínica.</b> .....	12
<b>Técnicas psicométricas</b> .....	12
<b>Escala de trauma de Davidson.</b> .....	12
<b>Inventario de Depresión de Beck</b> .....	13
<b>Escala de Ansiedad de Hamilton</b> .....	13
<b>Desarrollo del caso</b> .....	13
<b>Resultados Obtenidos.</b> .....	13
<b>Situaciones Detectadas.</b> .....	15
<b>Resultados de test aplicados.</b> .....	16
<b>Soluciones Planteadas.</b> .....	16
<b>Conclusiones</b> .....	20
<b>Recomendaciones</b> .....	21
<b>Bibliografía</b> .....	22

## **Introducción**

¿A quién no le ha tocado vivir alguna experiencia desagradable y ésta marcó su vida para siempre?

El realizarme esta pregunta me permitió plantear este estudio de caso, que trata el tema “Pensamiento automático y su influencia en el estrés postraumático de una estudiante universitaria de 28 años de edad”. La línea de investigación de la carrera que está acorde al tema elegido, es el tratamiento de los problemas de aprendizaje, siendo la sublínea de investigación: cómo influye las interrelaciones de los docentes en la conducta de los educandos en la escuela. Línea y sublínea que se encuentran entrelazadas con el tema que elegí para mi estudio de caso.

El estrés postraumático junto con los pensamientos automáticos son las variables de este estudio de caso, identificar la causa y efecto es la razón de este trabajo. De esta forma lo que se quiere conocer es si los pensamientos automáticos influyen o no en los síntomas del estrés postraumático, para llegar a esta conclusión se aplicará las técnicas psicológicas que se han aprendido en clases; la ficha clínica es uno de los instrumentos que ayudó para el diagnóstico psicológico y el uso de técnicas de corte psicoterapéutico; terapia cognitiva conductual, en entrevista psicológica se aplicó la observación clínica, y se obtuvo información que sirvió para el respectivo diagnóstico, que permitió realizar la intervención psicoterapéutica en mi sujeto de estudio.

El presente estudio de caso se encuentra estructurado por: justificación, técnicas aplicadas, sustentos teóricos, situaciones detectadas, soluciones planteadas, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y anexos.

## **Desarrollo**

### **Justificación**

Este estudio de caso se lo eligió debido a que la paciente presenta problemas emocionales y no tiene tranquilidad en su diario vivir, ella fue el sujeto de estudio. Es importante porque me permitió conocer los pensamientos automáticos y cómo influyen dichos pensamientos en el estrés postraumático, que se ven acompañados por consecuencias psicológicas que van proyectando niveles de estrés en su diario vivir y relaciones interpersonales.

Los beneficiarios en este estudio de caso se dividen en dos: beneficiario primario y secundarios; la primaria es la mujer, porque recibió atención psicológica directamente, como la terapia es individual, se le aplicó todos los conocimientos psicológicos para que pueda afrontar el pasado que le estaba perturbando, por lo consiguiente los beneficiarios secundarios son: la sociedad, porque esta paciente se debía relacionar sin ningún problema para con los demás, y así mismo con la familia, y por último el gobierno, ya que es una paciente menos para el Ministerio de Salud Pública y el gasto tanto psiquiátrico como psicológico no se ejecutó en esta ciudadana.

Este trabajo es trascendente porque como futura profesional en el área de psicología me permitió aplicar los conocimientos adquiridos en el proceso de enseñanza- aprendizaje, además de ayudar al sujeto de estudio a tener una mejor calidad de vida y las consecuencias que serían fructíferas de manera personal y social. La factibilidad de este estudio de caso se dio en la paciente debido a que las entrevistas psicológicas, el diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico se proporcionaron sin costo alguno, solo es cuestión de interés en las tareas encomendadas ya que la paciente debe trabajar un 70% y el profesional un 30%.

**Objetivo general.**

Conocer si los pensamientos automáticos están influyendo en los síntomas de estrés postraumático en una estudiante universitaria de 28 años de edad para la modificación de los pensamientos y síntomas.

## **Sustento teórico**

En esta fase se llevó a cabo la conceptualización de las variables; como variable independiente tenemos los pensamientos automáticos y como dependiente se encuentra el estrés postraumático.

Pensamientos automáticos.

Apoyandose del autor David Custodio Hernandez (2020) se puede expresar que los pensamientos automáticos son ideas espontáneas que surgen mediante el esquema mental que ha desarrollado el individuo durante el transcurso y experiencia de vida, de la cual no pueden identificarse al menos que se lleve una guía, por medio de estos pensamientos surgen las emociones de la cual se las refleja en el comportamiento.

Los pensamientos automáticos están presentes en la psiquis de todas las personas. Judith Beck (2000) mencionaba en su libro “terapia cognitivo conductual” que algunas personas tendrán más pensamientos automáticos negativos, los mismos que influyen en la interpretación de la realidad, alterando de manera más intensa y recurrente lo que está sucediendo. Estas cogniciones permiten reconocer el problema que de alguna u otra manera interfieren en el comportamiento y estado emocional del individuo.

Para más conocimientos sobre los pensamientos automáticos, se apoyó de Estefanía Sevilla Albornoz (2013) en donde refiere que la conversación intrapersonal es la forma en cómo surgen los pensamientos automáticos, es importante porque permite conocerse a uno mismo, lo cual esto influirá en el comportamiento y los procesos relacionados con la autoconfianza y automotivación que generan emociones, los mismos que sirven de análisis para que el psicólogo explore y conozca la causa de alguna problemática en el estado emocional.

Para identificar los pensamientos automáticos, lo que se procede a realizar desde el modelo cognitivo de Beck. Alberto Ferrer Botero (2010) explica:

El modelo cognitivo de Beck implica que en cada caso se deban identificar tres niveles en la organización cognitiva del sujeto: pensamientos automáticos, creencias intermedias (que corresponden fundamentalmente a actitudes, reglas y suposiciones) y creencias nucleares. Los pensamientos automáticos son evaluaciones rápidas, que no son el resultado de la deliberación o del razonamiento. (p.8)

El psicólogo que trabaje bajo el enfoque de la terapia cognitivo conductual de Beck lleva la responsabilidad de identificar las cogniciones del paciente a través de una entrevista psicológica y demás técnicas que permitirán conocer los niveles de intensidad de sus creencias y pensamientos automáticos que influyen en su estado emocional (Alberto Ferrer Botero, 2010).

Los pensamientos automáticos, en muchas ocasiones no son reconocidos por el paciente, debido a que estos surgen de forma inesperada, la experiencia de vida y conforme a su percepción ayudarán al sujeto a construir su esquema mental, así el cerebro recuerda y asimila la realidad conforme a ese esquema (Nora Londoño Arredondo y Cristina Álvarez, 2005).

Estévez, Ana y Calvete, Esther, (2009) explican que “el esquema de imperfección y el esquema de Autocontrol Insuficiente se asociaron negativamente con los pensamientos automáticos positivos” (pág. 28).

En la infancia existen esquemas que se los considera imperfectos o erróneos y son desarrollados a través de sus padres, esto se da debido a que los hijos reciben comentarios descalificativos y son comparados con otros niños (Estévez, Ana y Calvete, Esther, 2009).

Las personas con pensamientos automáticos se autocastigan porque les genera ansiedad, depresión y cualquier tipo de emoción desagradable que interfiere en el desenvolvimiento diario. “En el caso de los pensamientos automáticos, estos se definen por su carácter impuesto,

son pensamientos que aparecen en el fluir del pensamiento normal y condicionan su dirección o curso” (Camacho, 2003, p.34). A través de lo que Camacho menciona no sé puede tener el control del surgimiento de algún tipo de pensamiento automático, debido a que estos pensamientos surgen sin que el individuo se dé cuenta.

Los pensamientos automáticos negativos no afectan a un solo sexo, ni tampoco a una clase social determinada, todo depende de la forma de crianza del sujeto y además de la subjetividad de ver las cosas, Oriana Rivera; Fernando Joel Rosario Quiroz; Santiago M. Benites y Erik Roger Pérez Vásquez, (2019) explican “habría que decir también que los pensamientos automáticos de tipo personalización afectan de manera indiscriminada tanto a hombres como mujeres” (pág. 4). Cuando una persona cree que todo gira a su alrededor, si alguien hizo un mal gesto, este individuo piensa que lo hizo por él, además de constantemente compararse con los demás sujetos, se lo conoce como distorsión personalizada.

La Terapia Cognitiva Conductual de Beck se enfoca en los pensamientos automáticos que una persona genera y estos repercuten en su estado emocional y al mismo tiempo conductual, Ruiz Francisco J; Odriozola Gonzalez Paula (2016) mencionaron que “El modelo cognitivo de depresión de Beck propone que los esquemas depresógenos dan lugar a síntomas depresivos al incrementar la frecuencia de pensamientos automáticos negativos en respuesta a eventos vitales negativos” (pág. 4). Se puede identificar si un individuo está alterado emocionalmente y para ello se debe analizar los pensamientos que tiene el sujeto.

Los pensamientos automáticos contribuyen de mucho para el estado emocional y conductual del individuo, desde la terapia cognitivo conductual estos pensamientos son imprescindibles para el análisis psicológico; el pensamiento genera una emoción y como consecuencia de esta emoción está la conducta, los pensamientos automáticos se los puede identificar mediante la cognición y conducta del paciente (Moyano, Marcos, Furlan; Luis Piemontesi y Sebastian Eduardo, 2011).

Sobre las emociones y comportamientos influyen los pensamientos automáticos, Yvonne Gómez Maquet (2007) afirma:

Los pensamientos automáticos negativos se pueden definir como aquellas frases o imágenes que se nos pasan por la mente que están relacionados con estados emocionales intensos como la depresión, la ansiedad o la ira, por ejemplo. Por su parte los pensamientos voluntarios o racionales aparecen como un intento de adaptarse a los problemas y analizarlos con el fin de resolverlos y por consiguiente mantener estados anímicos de calma y tranquilidad. (pág. 3)

Acogiéndose a la mencionada autora Yvonne Gómez Maquet (2007) en donde habla acerca de los pensamientos automáticos negativos y que son modificados con los pensamientos voluntarios haciendo al individuo entrar en razón, en la cual analizará la situación y como consecuencia habrá la modificación del estado emocional del sujeto.

Marissa Glover (2019) Describe algunos pensamientos automáticos negativos:

**Pensar en blanco y negro.** - es todo o nada, hay culpables y víctimas, la posibilidad de encontrar una solución a la problemática no es evidente.

**Generalizar.** – todos los hombres son iguales, todas las mujeres son infieles, esta es otro de los pensamientos automáticos negativos que de una u otra forma afecta el estado emocional del sujeto.

Las creencias centrales negativas son la causa de los pensamientos automáticos negativos y errores de pensamiento y estas son las causas de las dificultades emocionales. Como las creencias centrales son ideas adquiridas desde la infancia tienen un valor fundamental y profundo y es por eso tienen un valor absoluto. Las creencias

centrales constituyen el nivel más esencial de la creencia. Son globales, rígidas y se generalizan en exceso. (Daniela Morgan Donoso, 2011, p. 21)

Para apoyar este estudio de caso sobre la influencia que tienen los pensamientos automáticos en el estrés postraumático, María Dolores Pujadas Sánchez (2013) realizó un estudio clínico en donde dio a conocer la influencia de los pensamientos automáticos en un diagnóstico de trastorno por estrés postraumático, lo que obtuvo como resultado de dicho estudio es que los pensamientos automáticos sí influyen en un diagnóstico de trastorno por estrés postraumático, debido a que el paciente al que trató pasó por un suceso traumático y como efecto de ello el síndrome de estrés postraumático se hizo presente; estos eran generados a través de ideas recurrentes (revivenciación), alteración en el estado de sueño (revictimización) y un malestar psicológicos que se desencadenaban por medio de los pensamientos automáticos negativos y estos causaban malestar emocional; como consecuencia se obtuvo la evitación ante un suceso similar al que experimentó.

Teniendo en claro que los pensamientos automáticos influyen sobre el estado emocional y conductual ante algunas circunstancias de la vida, los mismos que son indicadores del trastorno de estrés postraumático. Patricia Resick y Candisen Monson (2008) da a conocer las indicaciones que se le puede efectuar con un paciente con estrés postraumático:

Te ayudaré a identificar qué pensamientos automáticos tienes y cómo influyen en lo que sientes. También te enseñaré formas de discutir y cambiar lo que te dices a ti mismo y lo que crees sobre ti mismo y sobre el acontecimiento. Algunas de tus creencias sobre el suceso serán más equilibradas que otras. Recordarás lo que hemos discutido al principio de esta sesión sobre cómo las personas se estancan en el proceso de recuperación. Nos centraremos en cambiar las creencias que interfieren en el proceso de tu recuperación o que te mantienen estancado. (pág. 27)

## **Estrés postraumático.**

Para entender la definición del estrés postraumático, Carvajal (2002) manifiesta:

El término TEPT engloba dos aspectos bien definidos: por una parte, una respuesta de estrés que naturalmente es patológica, y por otra el trauma. Estrés es un concepto científico que alude a una respuesta inespecífica del organismo ante una demanda. Frente a un estresor el organismo responderá buscando la adaptación y el equilibrio (homeostasis). El estresor puede ser físico o psicológico y la respuesta puede resultar adaptativa (eustrés) o patológica (distrés). De acuerdo con el concepto científico de estrés se podría tener una denominación más adecuada para el TEPT y que no llevara a confusión, como podría ser "trastorno por distrés postraumático". Por otra parte, la respuesta de estrés de los pacientes con TEPT no corresponde a una exageración de la respuesta normal de estrés, sino que incluye diversos indicadores biológicos que permiten caracterizar e individualizar la respuesta específica de este cuadro clínico. (p.3)

El estrés postraumático tiene como etiología los efectos o situaciones persistentes que generan miedo, alteraciones en el área somática y conductual que han sido experimentados de manera directa por el paciente, algunas personas presentan estas alteraciones después de experimentar, vivir o presenciar eventos impactantes, terroríficos o peligrosos. (Velásquez, 2020).

La prevalencia del trastorno por estrés postraumático se da en una persona a través de episodios traumáticos, aproximadamente del 4% durante los 12 meses del acontecimiento, como consecuencia en la salud mental que se traduce en pesadillas, recuerdos recurrentes, generando malestar psicológico con un deterioro social y personal (Gómez, 2013).

El trastorno de estrés postraumático se caracteriza por los fenómenos agresivos de la tríada sintomática que básicamente son los eventos traumáticos, conductas de evitación y síntomas de

hipertensión, cabe recalcar que pueden ocurrir en cualquier sujeto y a cualquier edad (My. René Esteban Ventura Velázquez, Tania Marta Bravo Collazo y Solangel Hernández Tápanes, 2005).

En este trastorno los síntomas físicos se presentan en enfermedades. Mingote, José Carlos; Machón, Begoña, Isla, Irene, Perris, Alicia y Nieto, Isabel (2001) informa:

Los enfermos con TEPT sufren con más frecuencia varias enfermedades médicas graves y crónicas (enfermedad coronaria, hipertensión arterial, cáncer, hepatitis, varias enfermedades respiratorias, musculo-esqueléticas, etc), numerosas somatizaciones, varias conductas de riesgo para la salud como las adicciones y los accidentes, así como mayor utilización de servicios médicos y mayores costes económicos directos e indirectos. (p.6)

El trastorno de estrés postraumático tiene características por re-experimentar el trauma, y volver a sentir el mismo estado de ánimo que experimentó en aquel evento. Jonathan A. Zegarra-Valdivia y Brenda N. Chino-Vilca (2019) detalla que “El TEPT se caracteriza por la reexperimentación del trauma, comportamiento de evitación, alteraciones cognitivas y del estado del ánimo, así como por un incremento del arousal, que se manifiesta con irritación, hipervigilancia, sobresalto, alteraciones del sueño y pobre concentración” (pág. 22).

Para poder efectuar un diagnóstico para trastorno de estrés postraumático, los profesionales del área de psicología se guían a través de los criterios diagnósticos del DSM 5, lo cual una persona manifiesta de forma psicológica, a través de los acontecimientos traumáticos vividos, caracterizados por alteración en su integridad física que dan como consecuencias; recuerdos, pensamientos o alteraciones de sueño, queriendo evitar situaciones asociadas a dicho traumas como; conversaciones, recuerdos o participación que generan sentimiento de desesperanza, irritabilidad o hipervigilancia (DSM 5, 2014)

Una vez obtenido el diagnóstico en base a los criterios del DSM 5 se procede con el tratamiento del estrés postraumático, a través de las estrategias de intervención de la terapia cognitivo conductual, David Puchol Esparza (2001) en su revista menciona las técnicas potenciales de intervención psicoterapéutica, bajo el enfoque de la terapia cognitivo conductual de Beck, que pueden ser técnicas de relajación emocional; como la relajación de Jacobson, técnicas de respiración, técnicas de Biofeedback, técnicas de reforzamiento positivo y reforzamiento diferencial, que sirven para eliminar conductas negativas y mantener las conductas positivas junto con las emociones placenteras a través del moldeamiento de los pensamientos automáticos negativos.

El abordaje psicoterapéutico en la terapia cognitivo conductual, consiste en trabajar sobre los pensamientos e ideas irracionales que contribuyen en la prevalencia de los trastornos y los malestares provocados por ellos, expresados mediante la reacción emocional disfuncional que permite al terapeuta focalizarse y trabajar en las cogniciones (pensamientos automáticos negativos y comportamiento); realizar preguntas y desensibilizar sistemáticamente al paciente, para evitar posibles alteraciones en un futuro y lograr enfrentar las cogniciones del suceso traumático y así disminuir los niveles de estrés (Marcela Spinetto, 2019). Una vez que la paciente domine esta primera fase se espera que culminen los procesos de alteraciones de los pensamientos automáticos negativos y procesar la experiencia sin ninguna intensidad emocional.

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

En este estudio de caso se han utilizado diferentes técnicas psicológicas que fueron empleadas para la recolección de información de la paciente, que se definen a continuación:

### **Entrevista clínica.**

La entrevista clínica es una interacción directa más importante hacia el paciente, permite obtener información de su vida personal y afectación emocional presente, la entrevista se lleva a cabo en una conversación a fin de identificar la demanda. Se realizó la entrevista psicológica a una paciente de 28 años con quién se efectuó este estudio de caso. Se pudo recolectar información significativa sobre la sintomatología que presenta y definir el tratamiento necesario ante su actual cuadro psicopatológico.

### **Historia Clínica.**

La historia clínica es una herramienta para la labor psicológica, permite recolectar datos que ayudan a obtener una valoración y avance del proceso asistencial, exploraciones complementarias, físicas y emocionales, determinando la psicopatología, diagnóstico y tratamiento. Para ello se deben realizar preguntas más directas en el estudio de caso. Se logró explorar los aspectos de su estado emocional, sus relaciones familiares y situaciones que causan alteraciones ansiosas y depresivas en la paciente, además se elaboró una guía de preguntas para explorar que evento traumático presentó la paciente como predisponente o precipitante, y el tiempo de evolución.

### **Técnicas psicométricas**

Entre ellas se realizaron las siguientes:

#### **Escala de trauma de Davidson.**

La escala de trauma de Davidson permite identificar la gravedad o intensidad de los síntomas de trastorno de estrés postraumático, consta de 17 preguntas, de la cual se puntúan de 0 a 4 puntos, en donde:

<b>Frecuencia</b>	<b>Gravedad</b>
-------------------	-----------------

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

Dicha escala en su prueba original presenta niveles de puntuación de los resultados, indicando que 0 a 7 no existe TPT, mientras que en la puntuación igual o superior a 12 determina la existencia de un trastorno por estrés postraumático.

**Inventario de Depresión de Beck:** En este test se puede identificar la intensidad de la depresión, consta de 21 ítems, dicho inventario puede ser utilizado a partir de los 13 años de edad.

**Escala de Ansiedad de Hamilton:** Es un instrumento que permite evaluar el grado de intensidad de ansiedad en un individuo, su calificación es la suma de los resultados de los estados psíquicos y los psicósomáticos, la escala consta con ítems que se puntúan de 0 a 4; la suma de los resultados determinará la intensidad de la gravedad, siendo aplicado por el paciente, ya que es un instrumento fácil de responder.

## **Desarrollo del caso**

### **Resultados Obtenidos.**

El presente estudio de caso hace referencia a una mujer de 28 años de edad, que asistió a consulta psicológica por motivos de que hace un año vivenció el robo a mano armada, mientras se dirigía a su lugar de estudio (universidad), habita actualmente en la ciudad de Babahoyo, se

encuentra separada de su pareja sentimental con la que tiene 2 hijos, posee una instrucción bachiller, su núcleo familiar está conformado como familia monoparental, ya que solo convive con sus hijos.

Para este estudio de caso se realizaron 6 entrevistas, detalladas a continuación:

1. Primera Entrevista: Se realizó el primer contacto con la paciente, estableciendo el respectivo insight. El día 21/07/2020 se llevó a cabo la entrevista psicológica a fin de recabar la información sobre el motivo de consulta, padecimientos actuales, datos familiares y personales, escolares y conductuales y la exploración de su estado mental para poder analizar las alteraciones que presentaban a fin de poder lograr un psicodiagnóstico presuntivo.
2. Segunda entrevista: Se realizó el 23/07/2020, la toma de tres test psicológicos: escala de ansiedad de Hamilton y el Inventario de Depresión de Beck y la escala de trauma de Davidson, se habló de la manera en como se llevarían a cabo las intervenciones psicoterapéuticas, explicando como trabaja la terapia cognitivo conductual a fin de reestructurar aquellos pensamientos que están generando malestar en su vida.
3. Tercera Entrevista: se llevó a efecto el día 25/07/2020, se trabajó el flexibilizar el pensamiento o reestructuración cognitiva a través de registro de pensamientos-emociones-conductas, donde se pudo obtener como resultado el manejo de estrategias de pensamientos a fin que sean cambiables, que le permitan a la paciente la adaptación, solución de problemas y el afrontamiento de la situación traumática generando una disminución del malestar emocional que presentaba en su cuadro de psicopatología actual.
4. Cuarta Entrevista.- Durante esta entrevista que se realizó el 28/07/ 2020 se reforzó y verificó la flexibilidad cognitiva donde se evidenció la disminución de la sintomatología que presentaba y las alternativas que había obtenido del hecho

traumante, se llevó a cabo a través de la escritura, donde en una hoja de papel iba escribiendo aquellos pensamientos que le alteraban y las alternativas que consideraba para controlar sus pensamientos, se llevó a cabo la sesión de manera eficaz logrando una estabilidad emocional y control de los pensamientos.

5. Quinta entrevista: Desarrollada el 03/08/2020, se logró identificar en la paciente malestares emocionales que habían regresado, teniendo pesadillas del suceso, donde se logró reducir los niveles de ansiedad y depresión a través de la técnica de relajación de Jacobson donde se colocó la paciente de manera cómoda en una silla, llevando su respiración hasta lograr el control de su cuerpo obteniendo una relajación progresiva, la ayuda de ésta técnica es de manera rápida y efectiva en los niveles de ansiedad, , logrando estabilizar al paciente de aquella sintomatología presentada.
6. Sexta entrevista: Se trabajó nuevamente en la técnica de relajación de Jacobson con el fin de generar una etapa de aprendizaje y entrenamiento en el control de su cuerpo a fin de que en cualquier momento de tensión la paciente pueda llevarlo a cabo.

### **Situaciones Detectadas.**

En la paciente se encontraron pensamientos automáticos como los siguientes: “por qué me pasa esto a mí”, “si salgo sola me pueden robar de nuevo”.

De los resultados obtenidos se logran detectar los siguientes hallazgos en el estado de síntomas psicopatológicos que se desglosan en las distintas áreas psicológicas:

**Área Somática:** Se logró observar sudoración y nerviosismo cada que habla del suceso traumático, refirió escalofríos, pérdida del apetito, insomnio y pesadillas.

**Área Cognitiva:** falta de concentración tras mantener su mente centrada en el suceso traumático, donde su memoria se encuentra en presencia de ecmnesia como si los hechos han sucedido actualmente.

**Área del Pensamiento:** Revictimización tras considerar que le sucedió a ella por tener “mala suerte”, personalizando dichos pensamientos constantemente a si misma “¿Por qué a mi y no a otros?”

**Área Afectiva:** Ansiedad, miedo, tristeza, llanto recurrente, frustración, enojo, culpa, apatía y falta de interés por actividades sociales.

**Área conductual:** Actitud deprimida, sumisión, abulia, distanciamiento en actividades sociales

#### **Resultados de test aplicados.**

*Inventario de depresión de Beck.* - Al efectuar el inventario a la paciente, se obtuvo un resultado de 25 puntos que en el inventario de Beck se determina como Depresión moderada.

*Escala de Ansiedad de Hamilton:* Al llevar a cabo dicha escala con la paciente se obtuvo como resultado de 19 puntos, determinando ansiedad moderada.

#### *Escala de trauma de Davidson:*

La paciente respondió a cada uno de los 17 ítems donde se pudo obtener un resultado de 14 puntos, considerándose a través de la escala como trastorno del estrés postraumático. Concluida la evaluación psicológica, se determinó en la paciente síntomas que compatibles con los criterios de diagnóstico del CIE 10 como F43.1 y DSM V 309.81: Trastorno de estrés postraumático, dados por el suceso traumático del robo a mano armada con presencia de amenazas hace 1 año.

#### **Soluciones Planteadas.**

Se brindó atención psicoterapéutica a la paciente, de corte Cognitivo Conductual a partir de la tercera sesión.

A nivel individual, se realizó la técnica de registro de pensamientos-emociones-conductas para ayudar a la paciente a afrontar sus problemas y como dichos pensamientos generaron malestar psicológico. Se obtuvo como resultado una sesión exitosa ya que la paciente pudo identificar los pensamientos automáticos que estaban generando malestar y no sigan predominando en la actualidad.

Se flexibilizó los pensamientos automáticos a través de una reestructuración cognitiva para que la paciente pueda interpretar y valorar sus pensamientos de manera personal a fin de regresar a sus actividades y hábitos regulares, dando como resultado la aceptación y deseo por mejorar su estilo de vida.

Para poder reducir los niveles de ansiedad y depresión que presentaba la paciente, se llevó a cabo la técnica de relajación de Jacobson, permitiendo a través de ella disminuir la tensión de la paciente, relajar su tensión, de manera que pueda efectuar en su casa dicha técnica y mantenerse calmada y controlar su cuerpo.

A continuación, muestro la siguiente matriz del esquema terapéutico trabajado:

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Pensamiento automático “todo me pasa a mí”	Flexibilizar el pensamiento	- registro de pensamientos -emociones-conductas Reestructuración cognitiva	2	25/ 07/ 2020 28/ 07/ 2020	Se logró el manejo de estrategias de pensamientos a fin que sean cambiables, que le permitan a la paciente la adaptación,

					solución de problemas y el afrontamiento de la situación traumática
Suceso traumático	Reducir el nivel de ansiedad y depresión	Técnica de relajación de Jacobson	2	30/ 07/ 2020 02/ 08/ 2020	Se logró identificar las emociones y sensaciones que alteran como los síntomas de depresión y ansiedad a través de mejorar su descanso a fin de que los pensamientos y conducta no generen somatización y la alteración aumente



## **Conclusiones**

Al finalizar este estudio de caso se logró comprender los pensamientos automáticos y cómo influyen en los síntomas de estrés postraumático que presentaba la sujeto de estudio, mujer de 28 años, estudiante universitaria, madre soltera de 2 hijos, cuyo suceso traumático fue el robo a mano armada mientras se dirigía a su establecimiento de estudio, generó alteración emocional, somática y conductual.

Se recopiló información de manera eficaz, la paciente denotó interés, colaboración y disposición de tiempo para poder recuperarse, las entrevistas se dieron con puntualidad, se logró en las intervenciones psicológicas obtener un diagnóstico estructural mediante el apoyo de test psicométricos.

Este presente estudio de caso se llevó a efecto a través del enfoque de la Terapia Cognitivo Conductual, siendo un enfoque que permite a la persona conocer cómo piensa y su conducta a fin de ayudarle a mantener un equilibrio emocional, y reconocer problemas cognitivos en situaciones difíciles, dicho enfoque ayudó a las necesidades emocionales y conductuales que alteraron el suceso traumático a la paciente, generando una reestructuración cognitiva mediante el registro de pensamientos-emociones-conductas, logrando asumir con normalidad y naturalidad control en sus propios pensamientos y conducta y la solución de problemas.

Al poder trabajar en este caso, pude sentir gozo por el trabajo logrado, los retos, la obtención de nuevos conocimientos a fin de llevar a cabo sesiones eficaces y la observancia de los objetivos y cumplimientos de ellos a través de la estabilidad emocional lograda.

## **Recomendaciones**

Se recomienda continuar el proceso de atención psicológica ya que se ha logrado desensibilizar a la paciente y equilibrar sus emociones provocadas por los pensamientos automáticos producidos por la situación traumática experimentada, más se necesita trabajar en un tratamiento psicoterapéutico a fin de disminuir la sintomatología del estrés postraumático, a través de varias intervenciones psicoterapéuticas y técnicas de apoyo.

Se recomienda que la paciente pueda desarrollar nuevas actividades y habilidades a fin de ayudarle en el fortalecimiento de su proyecto de vida, necesitando acompañamiento en cada una de las actividades para que se sienta en confianza y lograr mantener la estabilidad emocional y conductual de la paciente.

## Bibliografía

- Estefanía Sevilla Albornoz. (2013). *Estudio de caso: Terapia Cognitiva Conductual para trastorno de ansiedad generalizada, episodio depresivo mayor y trastorno de personalidad Esquizoide*. Quito: Universidad San Francisco de Quito.
- Marissa Glover. (28 de enero de 2019). *Psicología - Online*. Obtenido de Psicología - Online: <https://www.psicologia-online.com/terapia-cognitiva-de-aaron-beck-que-es-y-en-que-consiste-4364.html>
- Alberto Ferrer Botero. (2010). Las terapias cognitivas: mitos y aspectos controvertidos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8.
- Arredondo, Nora H. Londoño; Gaviria, Carlos D. Patiño; Ochoa, Diego A. Restrepo; Uribe, Jorge E. Correa; Raigoza, Juliana; Mondragón, Laura Toro; Jaramillo, Gerardo; Rojas, Carlos. (2008). *Perfil Cognitivo Asociado al Trastorno por Estrés Postraumático en Víctimas de violencia armada*. Medellín: Informes Psicológicos.
- Carvajal, C. (2012). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 3.
- Cebrián Ponce, E., Camús Jorques, D., Nácher Soliva, C., Moreno Francés, M. I., & Sanchis Nogués, A. (2020). Necesidad de atención psicológica en los y las profesionales del SAMU ante el estrés postraumático. *Revista Internacional De Políticas De Bienestar Y Trabajo Social*, 37-58.
- Daniela Morgan Donoso. (2011). *Estudio de caso basado en la terapia cognitiva conductual*. Quito: Universidad Sanfrancisco de Quito.
- David Custodio Hernandez. (23 de Agosto de 2020). *Psicología y mente*. Obtenido de Psicología y mente: <https://psicologiaymente.com/clinica/pensamientos-automaticos>

- David Puchol Esparza. (2011). Estrategias de intervención frente al estrés postraumático. *Revista psicología científica.com*, 4.
- DSM 5. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Washington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Estévez, Ana y Calvete, Esther. (2013). Mediación a través de pensamientos automáticos de la relación entre esquemas y síntomas de depresión. *Anales de psicología*, 28.
- Gómez, R. S. (2013). Trastorno por estrés postraumático y cerebro. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34.
- Jonathan A. Zegarra-Valdivia; Brenda N. Chino-Vilca. (2019). Neurobiología del trastorno de estrés postraumático. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 22.
- Judith Beck. (2000). *Terapia cognitivo conductual, conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa editorial.
- Marcela Spinetto. (2019). Abordaje Cognitivo Conductual del Trastorno por Estrés Postraumático. *Clínica y Salud*, 5.
- María Dolores Pujadas Sánchez. (2013). Tratamiento de un caso por estrés postraumático. *Revistas de casos clínicos en salud mental*, 2.
- Míngote, José Carlos; Machón, Begoña, Isla, Irene, Perris, Alicia y Nieto, Isabel. (2011). Tratamiento integrado del trastorno de estrés postraumático. *revista internacional psicoanálisis*, 6.
- Moyano, Marcos, Furlan; Luis Piemontesi y Sebastian Eduardo. (2011). *Análisis factorial exploratorio del Inventario de Pensamientos Automáticos*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- My. René Esteban Ventura Velázquez,<sup>1</sup> Tania Marta Bravo Collazo; Solangel Hernández Tápanes. (2015). Trastorno por estrés postraumático en el contexto médico militar. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 24.

- Nora Londoño Arredondo y Cristina Álvarez. (2015). Distorsiones cognitivas asociadas al trastorno de ansiedad generalizada. *Informes psicológicos*, 123.
- Oriana Rivera; Fernando Joel Rosario Quiroz; Santiago M. Benites; Erik Roger Pérez Vásquez. (2019). Conductas antisociales y pensamientos automáticos en escolares del Perú. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 4.
- Palacios, Lino; Heinze, Gerardo. (2012). Trastorno por estrés postraumático: Una revisión del tema. *Salud Mental*, 19-26.
- Patricia Resick y Candisen Monson. (2018). *Terpia del procesamiento cognitivo*. Boston: Instituto Valenciano de psicología.
- Paula Bedregal; Camila Carvallo; Viviana Hernández; Paulina Prado. (2013). Estrés post-traumático post terremoto 27F en cuidadores de niños preescolares. Factores asociados del cuidador, de la familia y la crianza. *Revista chilena de pediatría*, 5.
- Ruiz Francisco J; Odriozola Gonzalez Paula. (2016). *El papel de la inflexibilidad psicológica en el modelo cognitivo de la depresión de Beck en una muestra de universitarios*. . Murcia : Servicio de Publicaciones.
- Velásquez, J. J. (2020). Trastorno de estrés postraumático. *Medscape*, 1.
- Yvonne Gómez Maquet. (2017). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 3.