

MÓDULO

PROYECTOS EN PSICOTERAPIA

Tarea semana 10:

Informe Final

Estudiante:

★ Fernanda Elizabeth Guaminga Guamán

DOCENTE:

Dr. Wagner Villacís . Mgtr.

1. **Tema:** Estudio de Caso sobre el Trastorno de Estrés Postraumático con rasgos de Personalidad Dependiente en una intervención Cognitivo Conductual.

2. **Identificación de Características**

2.1 Síntesis del tema

El impacto del entorno familiar, las experiencias traumáticas en la salud mental y las relaciones interpersonales sigue siendo un área de investigación fundamental en psicología, sobre todo en América Latina. A pesar de que aún persisten creencias en la región de que las experiencias pasadas no afectan a los adultos o no necesitan ser abordadas. Es crucial reconocer cómo estas experiencias moldean nuestra salud mental y nuestras interacciones sociales. La compleja interacción entre estos factores puede tener repercusiones significativas en la manifestación y el curso de diversos trastornos psicológicos, así como en el bienestar general de los individuos (García-Campayo et al., 2016; Rodríguez-Bravo et al., 2019).

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) ha sido identificado como una consecuencia común de experiencias traumáticas significativas, como el abuso físico, la violencia interpersonal o la exposición a desastres naturales (Báez-Montiel et al., 2018). En muchas ocasiones, se ha pasado por alto el diagnóstico de TEPT, especialmente cuando el evento o los múltiples eventos traumáticos ocurrieron hace varios años en la vida del consultante. Esto se ha fundamentado

en la creencia errónea de que el tiempo atenúa los signos, síntomas y efectos del trauma. Sin embargo, numerosos estudios han demostrado que el TEPT puede persistir a lo largo del tiempo y afectar significativamente la calidad de vida de los individuos afectados, incluso décadas después del evento traumático (Márquez et al., 2017; Sánchez et al., 2020). Esto subraya la importancia de considerar el TEPT como una posibilidad diagnóstica en personas que han experimentado eventos traumáticos en el pasado, independientemente del tiempo transcurrido desde el evento.

Los síntomas característicos del TEPT, tales como la reexperimentación del trauma, la evitación de estímulos relacionados y la hiperactivación fisiológica, pueden tener un impacto profundo en el funcionamiento psicológico y social del individuo (Zelazny & Páez, 2017).

Por otro lado, se ha observado que los rasgos de personalidad dependiente pueden influir en la forma en que los individuos enfrentan y procesan las experiencias traumáticas (Londoño & Rodríguez, 2018). La dependencia emocional excesiva, la dificultad para establecer límites personales y la búsqueda constante de validación externa son características centrales de este trastorno de personalidad que pueden complicar la recuperación del TEPT y afectar las relaciones interpersonales del individuo (Ramírez-Vargas & Gómez-Torres, 2020).

El objetivo de la presente investigación es explorar de manera integral el impacto conjunto del TEPT y los rasgos de personalidad dependiente en la construcción y mantenimiento de relaciones interpersonales, así como su influencia en la salud mental. Este estudio se llevará a cabo a través de un análisis detallado de un caso único, con el fin de comprender en profundidad cómo estas variables se entrelazan en un contexto clínico y cómo afectan en la vida del individuo en cuestión.

Mediante un análisis detallado de este caso clínico, se aspira enriquecer el conjunto de conocimientos ya existentes y ofrecer información relevante que pueda guiar prácticas clínicas y terapéuticas eficaces para individuos que enfrentan la compleja interacción entre trauma, trastorno de estrés postraumático y rasgos de personalidad dependiente.

2.2 Caso de estudio

- **Motivo de consulta**

En el Motivo de Consulta, el consultante expresa tener dificultades con la procrastinación y describe ser anancástico, lo que le impide salir de diversas situaciones, como problemas económicos y la indecisión sobre la continuidad de su relación de pareja. Reconoce la incapacidad para establecer límites en sus relaciones y desea desarrollar estrategias para abordar este desafío.

- **Características del consultante**

Participante de género masculino, de 37 años, en unión de hecho, con una relación de 14 años con su pareja, ha experimentado varias separaciones.

Como psicólogo, se especializa en evaluaciones de TDAH y autismo en el ámbito educativo. A pesar de su dedicación profesional, enfrenta un sobreendeudamiento económico que lo pone en riesgo de perder bienes tangibles, como la casa que sus padres pusieron a su nombre. Además de trabajar en un centro psicológico privado, del cual es socio, también colabora en la panadería de sus padres para ayudar a solventar la deuda, ya que sus ingresos solo cubren una parte de esta. Esto limita sus momentos de disfrute familiar e individual, ya que sus tiempos libres los destina al trabajo en compensación a sus padres.

Convive con su esposa y dos hijas. Su cónyuge, bachiller y sin empleo, estuvo a cargo de los negocios que él inició, los cuales fracasaron y lo llevaron al actual estado de endeudamiento. Aunque reconoce la situación económica del país como parte de la causa, también admite que su esposa no siempre colaboraba activamente en los negocios, aunque él no se lo reprochaba. Se cuestiona por qué continúa en esta relación y espera poder establecer límites en el futuro. La posible partida de su pareja del país se percibe como una salida de la relación sin sentir culpabilidad.

La dinámica familiar se ve profundamente afectada por la tensa relación entre los padres del participante y su esposa, quienes disputan en una batalla de culpas mutuas por los problemas. A pesar de este entorno hostil, el participante adopta una postura comprensiva hacia las infidelidades de su pareja, atribuyéndolas a su propia falta de atención. Aunque previamente hubo episodios de violencia física y psicológica en la pareja, el consultante decidió detenerlos hace 10 años para proteger a su hija de presenciar más violencia. Actualmente, prefiere evitar conflictos con su esposa y la ve más como una amiga que como una pareja romántica. Sin embargo, recientemente ha surgido una nueva conexión en su vida: una colega que le hace sentirse mejor consigo mismo. Aunque aún está comprometido con su pareja actual, no descarta la posibilidad de iniciar una relación con esta nueva persona. Se nota una cierta euforia al describir a esta colega, lo que sugiere un posible conflicto interno respecto a sus sentimientos y compromisos actuales.

Además de las dificultades en la relación de pareja, el participante enfrenta críticas de sus padres, quienes desaprueban su elección profesional y lo comparan negativamente con su hermana menor. Esta última recibió un trato preferencial en cuanto a educación y responsabilidades familiares, mientras que al consultante se le asignaban tareas desde temprana edad, siendo culpabilizado por los conflictos familiares. La ausencia de información sobre su padre biológico y la convivencia

con sus padres en la casa que le regalaron agregan complejidad a su situación familiar.

- **Antecedentes**

El participante, motivado por su percepción de necesidad de tratamiento psicológico, ha decidido buscar intervención psicológica por iniciativa propia.

Esta decisión surge a raíz de una serie de problemas económicos, así como conflictos interpersonales con su pareja y sus padres, que han impactado negativamente su bienestar emocional y su calidad de vida.

Durante su proceso de autoexploración, el consultante ha recordado eventos traumáticos de su niñez, incluyendo situaciones de abandono, Violencia física y psicológica, desigualdad entre él y sus hermanos, así como negligencia por parte de su madre y padrastro. Estas experiencias traumáticas han dejado una huella profunda en su desarrollo emocional y en su percepción de sí mismo y de su entorno. El consultante describe un ambiente familiar marcado por la culpa y la presión, donde las palabras de sus padres resonaban con acusaciones constantes y desaliento. Desde una edad temprana, se vio obligado a asumir responsabilidades laborales en el negocio familiar de panadería, lo que limitó su infancia y adolescencia y contribuyó a una sensación de falta de libertad y autonomía.

La relación con su pareja se ha visto afectada por la crisis económica, agravada por la pandemia, que llevó al cierre de varios negocios y al sobreendeudamiento actual. El consultante experimenta sentimientos de culpa por no poder proporcionar estabilidad financiera, así como inseguridad y miedo debido a la infidelidad de su pareja y la amenaza percibida de que ella lo abandone. La ayuda económica proporcionada por su familia, aunque necesaria para evitar la pérdida de su casa, ha creado una dinámica de dependencia y control, donde el consultante se siente obligado a trabajar en la panadería familiar en sus tiempos libres, sacrificando momentos de disfrute y conexión familiar. La falta de apoyo y comprensión por parte de su padrastro, quien menosprecia su elección profesional como psicólogo, ha alimentado un impulso constante en el consultante por demostrar su valía a través de emprendimientos empresariales fallidos, en un intento por ganarse el reconocimiento y la aceptación de sus padres. Las tensiones entre sus padres y su pareja, acrecentadas por la situación económica, han generado un ambiente de conflicto y hostilidad que ha dejado al participante con la sensación de estar en el medio, incapaz de expresar sus sentimientos y necesidades de manera abierta y efectiva. Estos antecedentes proporcionan un contexto ampliado y relevante para comprender los desafíos actuales del consultante y la necesidad de intervención psicológica que aborde los traumas

pasados, coadyuve a mejorar las habilidades de afrontamiento y comunicación, promover un ajuste emocional y relacional más saludable.

- **Evaluación Final**

Durante la evaluación a través de la entrevista clínica, se ha recolectado información detallada sobre los síntomas y signos presentes en el participante.

Entre estos, se destacan la re experimentación del trauma, evidenciada en las recurrentes pesadillas experimentadas durante los últimos seis meses. Además, es

posible identificar la presencia de una posible habituación a estímulos asociados

al trauma, dada la dificultad del consultante para establecer límites claros en sus

relaciones, especialmente con su madre y padrastro. El consultante refiere una

tendencia a irritarse con facilidad y a procrastinar en sus actividades cotidianas,

lo que sugiere dificultades en la gestión del estrés y la autorregulación emocional.

Se observa una marcada necesidad de aprobación externa, lo que contribuye a un

constante estado de ansiedad y dificulta la toma de decisiones autónomas. El

participante manifiesta sentimientos de invalidez y temor a la crítica,

acompañados de un profundo miedo al abandono y la soledad. Estos sentimientos

se entrelazan con una constante autocrítica y una sensación de inferioridad que le

generan un intenso malestar emocional, llegando incluso a experimentar episodios

de tristeza profunda. Además, los problemas económicos actuales y los recuerdos

de eventos traumáticos de su infancia han exacerbado su angustia, llegando

incluso a tener pensamientos suicidas. La preocupación por el futuro, especialmente en relación con el bienestar de sus hijas, también constituye una fuente significativa de estrés y ansiedad para el participante.

- **Formulación del caso**

El consultante, un hombre de 37 años, está involucrado en una relación de pareja que ha durado 14 años y es padre de dos hijas. Como profesional, se desempeña como psicólogo con especialización en evaluaciones de TDAH y autismo en el ámbito educativo. A lo largo de su vida, ha enfrentado diversos desafíos, entre ellos problemas económicos y conflictos interpersonales con su pareja y sus padres. Además, presenta síntomas coherentes con el trastorno de estrés posttraumático (TEPT) y exhibe rasgos de personalidad dependiente.

Factores Predisponentes:

- **Experiencias Traumáticas en la Niñez:** El consultante experimentó múltiples eventos traumáticos durante su infancia, entre los que se incluyen situaciones de abandono, violencia física y psicológica, así como negligencia por parte de sus padres y padrastro. Estos sucesos sentaron las bases para la aparición de síntomas asociados al TEPT y rasgos de personalidad dependiente en su vida adulta.

- **Dinámica Familiar Disfuncional:** La presencia de un ambiente familiar caracterizado por la culpa, la crítica constante y la falta de apoyo emocional contribuyó a la formación de patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales en el consultante, incluyendo una baja autoestima y una necesidad constante de validación externa.

Factores Precipitantes:

- **Crisis Económica y Pandemia:** El cierre de varios negocios durante la pandemia exacerbó los problemas económicos del consultante, lo que desencadenó un aumento en el estrés financiero y los conflictos interpersonales con su pareja y su familia.
- **Infidelidades de la Pareja:** Las múltiples infidelidades de la pareja del consultante durante períodos de tensión financiera y emocional provocaron sentimientos de traición y desconfianza, lo que contribuyó a su malestar emocional y su sensación de inseguridad en la relación.

Factores Perpetuantes:

- **Evitación del Conflicto:** La tendencia del consultante a evitar conflictos y confrontaciones, en un intento de mantener la armonía

en sus relaciones interpersonales, perpetuó su ciclo de dependencia emocional y su incapacidad para establecer límites saludables con su pareja y su familia.

- **Búsqueda de Validación Externa:** La necesidad constante del consultante de buscar aprobación y validación externa, especialmente de sus padres, lo mantuvo atrapado en un patrón de comportamiento complaciente y sumiso, que contribuyó a su falta de autonomía y autoconfianza.

Diagnóstico

Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) - CIE-10: F43.1 / DSM-5:
309.81

Criterios diagnósticos según el DSM-5 para el TEPT:

1. Exposición directa o indirecta a un evento traumático.
2. Presencia persistente de reexperimentación del evento traumático.
3. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma.
4. Alteraciones negativas en cogniciones y estado de ánimo asociadas al evento traumático.
5. Hiperactivación fisiológica persistente asociada al trauma.

Rasgos de Personalidad Dependiente:

Los rasgos de personalidad dependiente se caracterizan por una necesidad excesiva de ser cuidado y apoyado, lo que se manifiesta en una sumisión y una tendencia a buscar la aprobación y la dirección de los demás en la toma de decisiones y en la vida cotidiana. Aunque no se considera un trastorno en sí mismo, estos rasgos pueden influir significativamente en el bienestar emocional y la funcionalidad general del individuo.

Diagnóstico diferencial

Trastorno de Adaptación - CIE-10: F43.2 / DSM-5: 309.9

- El trastorno de adaptación implica una respuesta emocional desproporcionada y persistente a un estresor identificable, pero no alcanza el umbral de gravedad del TEPT. Los síntomas pueden incluir preocupación excesiva, tristeza o irritabilidad.

Trastorno Depresivo Mayor (TDM) - CIE-10: F32 / DSM-5: 296.32

(episodio actual)

1. El TDM implica una tristeza profunda y una pérdida de interés o placer en las actividades cotidianas, junto con síntomas como

cambios en el apetito o el peso, dificultades para dormir o dormir en exceso, fatiga y pensamientos de muerte o suicidio.

3. Formulación de objetivos terapéuticos

- **Procesar el trauma pasado:** Facilitar el procesamiento y recuperación del trauma de violencia infantil vivido en el pasado por el consultante, mediante el desarrollo de estrategias de afrontamiento saludables para manejar los síntomas de estrés postraumático. Tomando en consideración la latente relación del consultante con su madre y padrastro, fomentando la comprensión y resolución de conflictos emocionales asociados con dichas experiencias traumáticas. Según Beck (2011), es fundamental abordar el proceso y posibilitar la recuperación del trauma vivido en el pasado o infancia a través del desarrollo de estrategias de afrontamiento saludables durante la ejecución de la terapia cognitivo conductual. Esto implica abordar las relaciones familiares del consultante, fomentando la comprensión y resolución de conflictos emocionales asociados con las experiencias traumáticas.
- **Explorar y clarificar los deseos y sentimientos con su pareja, así como con la nueva relación:** Facilitar una exploración honesta y reflexiva de los sentimientos del consultante hacia su pareja actual y la nueva persona, ayudándolo a tomar decisiones informadas sobre su vida amorosa. Así lo muestra Caballo (2013), en la TCC, se destaca la importancia de facilitar una exploración honesta y reflexiva de los sentimientos del consultante hacia sus relaciones amorosas. Esto permite

tomar decisiones conscientes sobre su vida amorosa y desarrollar habilidades para mejorar la calidad de las relaciones interpersonales.

- **Reducir rasgos de dependencia emocional:** Identificar y cuestionar creencias irracionales sobre la necesidad de aprobación externa y promover una mayor autonomía emocional y toma de decisiones. Como lo mencionan Hofmann y Asmundson (2018), la Terapia Cognitivo Conductual resalta la importancia de identificar y cuestionar las creencias irracionales que mantienen la dependencia emocional, con el fin de promover una mayor autonomía emocional y una toma de decisiones más adaptativa por parte del consultante.
- **Abordar los patrones de procrastinación y evitación:** Trabajar con el consultante para identificar y desafiar los pensamientos y comportamientos disfuncionales que contribuyen a la procrastinación y la evitación de problemas, desarrollando estrategias de afrontamiento más adaptativas y saludables. Notando lo que muestran Hofmann y Otto (2018), en la Terapia Cognitivo Conductual, se trabaja con el consultante para identificar y desafiar los pensamientos y comportamientos disfuncionales que contribuyen a la procrastinación y la evitación. Permitiendo al consultante desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas y saludables, que promuevan una mayor efectividad en la gestión de las responsabilidades y de sus conflictos.

4. Aplicación de modelos terapéuticos contemporáneos

4.1 Justificación de la elección del modelo terapéutico

Para tratar el presente caso se ha optado por la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), siendo esta una terapia eficiente para este caso, debido a su efectividad demostrada en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y la dependencia emocional. La Terapia cognitivo conductual se basa en la proposición de que los pensamientos disfuncionales y los comportamientos inadaptados contribuyen al malestar emocional, y se centra en identificar y modificar estas cogniciones y conductas para promover el bienestar psicológico (Beck, 2011).

En casos de diagnósticos de Trastorno de estrés postraumático, la TCC ha mostrado ser efectiva en la reducción de síntomas, incluidos los pensamientos intrusivos y las reacciones de evitación, usando técnicas como la exposición gradual y la reestructuración cognitiva (Resick et al., 2017; Powers et al., 2010).

Así también, la TCC aborda de manera integral los patrones relacionales disfuncionales y la dependencia emocional al fomentar habilidades de afrontamiento adaptativas y promover relaciones más saludables y equilibradas (Antony & Barlow, 2016).

Considerando el motivo de consulta presentado por el consultante, junto con la evaluación inicial y el diagnóstico propuesto, se pretende que a través de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), que el consultante logre alcanzar sus objetivos y experimentar un mayor bienestar psicológico y emocional para hacer frente a sus situaciones cotidianas.

4.2 Descripción de aplicación del modelo para construir los objetivos terapéuticos

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) se muestra como un enfoque terapéutico ideal para abordar el trauma del pasado, la exploración de las relaciones románticas, la dependencia emocional y los patrones de procrastinación y evitación en el caso de estudio antes mencionado.

Es por ello que las sesiones centradas en el procesamiento del trauma infantil emplean las técnicas de exposición gradual respaldadas por la TCC, como lo indican Hofmann y Asmundson (2018), para ayudar al consultante a enfrentar y reducir la intensidad emocional asociada con los recuerdos traumáticos. Además, la psicoeducación en técnicas de regulación emocional, como la respiración diafragmática y la atención plena, según Caballo (2013), complementa este proceso al proporcionar al consultante herramientas para manejar los síntomas de estrés postraumático.

Tomando en consideración lo propuesto por Hofmann y Asmundson (2018) la exploración de los sentimientos y deseos del consultante hacia sus relaciones románticas se beneficia de las estrategias de entrevista motivacional respaldadas por la TCC. De tal forma que logremos ayudar al consultante a explorar sus valores y metas en el contexto de sus relaciones amorosas promoviendo la comunicación abierta y honesta, junto con el establecimiento de límites claros, así como la toma de decisiones.

El abordaje de los patrones de procrastinación y evitación se basa en la identificación y análisis de pensamientos y creencias disfuncionales, así como en el desarrollo de planes de acción concretos para abordar dichos patrones. Hofmann y Asmundson (2018) sugieren el uso de la técnica de exposición interoceptiva y de estrategias de manejo del tiempo y organización para promover cambios en la conducta del consultante y reducir la evitación de situaciones problemáticas. Según Hofmann y Asmundson (2018), la TCC proporciona herramientas efectivas para explorar y modificar los patrones de dependencia emocional, utilizando técnicas como la reestructuración cognitiva y la exposición gradual a situaciones de separación o conflicto emocional para promover la autoconfianza y la independencia emocional.

Por tanto, el plan terapéutico diseñado para este caso integra técnicas provenientes de la Terapia Cognitivo Conductual con el objetivo de ofrecer una intervención eficaz que genere resultados tangibles para el consultante, aliviando su malestar y proporcionándole herramientas para enfrentar sus desafíos diarios de manera más efectiva.

Procesar el trauma pasado:

- Sesiones de terapia centradas en el procesamiento del trauma infantil mediante técnicas de terapia cognitivo-conductual. Utilización de la técnica de exposición gradual para abordar recuerdos traumáticos y reducir la intensidad emocional asociada.
- Desarrollo de estrategias de afrontamiento saludables, para las situaciones de reexperimentación y evitación que surgen del trauma vivido.
- Enseñanza de técnicas de regulación emocional, como la respiración diafragmática y la atención plena, para ayudar al consultante a manejar los síntomas de estrés postraumático.
- Exploración y procesamiento de la relación continua con los familiares presuntos agresores de la infancia, estableciendo límites saludables y considerando las implicaciones emocionales de mantener o cortar el contacto.

Explorar y clarificar los deseos y sentimientos con su pareja, así como con la nueva relación:

- Sesiones de terapia centradas en la exploración de los sentimientos y deseos del consultante hacia su pareja actual y la nueva persona de interés.
- Utilización de técnicas de entrevista motivacional para ayudar al consultante a explorar sus valores, metas y prioridades en las relaciones románticas.
- Fomento de la comunicación abierta y honesta con la pareja actual para explorar las preocupaciones y deseos de ambos respecto al futuro de la relación.
- Trabajo con el consultante para establecer límites claros y tomar decisiones informadas sobre su vida amorosa, considerando las implicaciones emocionales y prácticas de cada opción.

Reducir rasgos de dependencia emocional:

- Identificación de pensamientos automáticos y la reestructuración cognitiva, para desafiar y cambiar las creencias irracionales relacionadas con la necesidad de aprobación externa.

- Fomentar la autonomía emocional del consultante al explorar y fortalecer su autoconcepto y autoestima, independientemente de la validación externa.
- Exposición gradual para que el consultante se enfrente gradualmente a situaciones que desencadenan su dependencia emocional y aprenda a tolerar la ansiedad asociada sin recurrir a la búsqueda de aprobación externa.

Abordar los patrones de procrastinación y evitación:

- Desarrollo de un plan de acción específico para abordar los factores desencadenantes de la procrastinación, como el miedo al fracaso o la evitación de emociones difíciles.
- Implementación de técnicas de manejo del tiempo y organización para mejorar la eficiencia y la productividad en las actividades diarias.

Seguimiento y Evaluación:

- Monitoreo continuo de los síntomas del consultante, incluyendo la procrastinación, los síntomas de estrés postraumático y los conflictos en las relaciones de pareja y familiares.
- Reevaluación periódica de los objetivos terapéuticos y ajuste del plan de tratamiento según sea necesario en función del progreso o viceversa

del consultante y las revelaciones constantes proporcionadas por el consultante.

Autoevaluación: El terapeuta llevará a cabo una autoevaluación periódica hacia el plan terapéutico en colaboración con el consultante. Se fomentará una comunicación abierta y honesta para garantizar que el enfoque terapéutico siga siendo efectivo y se ajuste a las necesidades del consultante en todo momento.

5. Planteamiento de estrategias de intervención psicoterapéuticas

En el presente proceso terapéutico se han llevado a cabo nueve sesiones con el consultante para el que se ha propuesto llevar a través de la terapia cognitivo conductual. Durante las sesiones llevadas a cabo se han trabajado técnicas como la exposición a eventos traumáticos, permitiéndonos así en sesiones posteriores que el consultante identifique sus pensamientos irracionales y como estos afectan en la actualidad en su funcionalidad y que esta estrechamente ligados a los sucesos traumáticos vividos. Según Hofmann y Asmundson (2018), la TCC proporciona herramientas efectivas para explorar y modificar los patrones de dependencia emocional, evolución en el trauma infantil, utilizando técnicas como la reestructuración cognitiva y la exposición gradual a situaciones de separación o conflicto emocional para promover la autoconfianza y la independencia emocional.

Se había planificado el plan terapéutico bajo consentimiento del consultante el trabajo en el objetivo terapéutico relacionado con el trauma, mismo que en las seis sesiones se lograron, no obstante, fue necesaria una modificación al plan integrando sesiones enfocadas a la autonomía y dependencia emocional, pues ocurrió un cambio en el contexto familiar, debido a que la pareja del consultante decidió migrar del país.

Por tanto, el plan terapéutico diseñado de forma personalizada para este caso integra técnicas provenientes de la Terapia Cognitivo Conductual con el objetivo de ofrecer una intervención eficaz que genere resultados tangibles para el consultante, aliviando su malestar y proporcionándole herramientas para enfrentar sus desafíos diarios de manera más efectiva.

En la sistematización se pueden evidenciar las nueve sesiones llevadas a cabo y la planificación de las sesiones faltantes. Es importante mencionar que las mismas están sujetas a modificaciones acorde la necesidad del consultante.

Consultante	D.R.A.P
DIAGNOSTICO	Trastorno de Estrés Postraumático con rasgos de personalidad dependiente.
OBJETIVOS TERAPEUTICOS	Procesar el trauma pasado
	Reducir rasgos de dependencia emocional
	Abordar los patrones de procrastinación y evitación

Sistematización de las sesiones

Nº Sesión 1	Evaluación Inicial y Alianza terapéutica
Objetivo de la sesión	Establecer una relación terapéutica de confianza y recoger historia clínica específica sobre el trauma infantil y problemas actuales del consultante.
Meta Deseable	Como terapeuta se deseaba obtener una comprensión detallada de la naturaleza del trauma y sus efectos actuales en la vida del consultante.
Método técnica	o Entrevista clínica estructurada, genograma familiar, escucha activa. Aplicación de la escala de gravedad de síntomas de estrés postraumáticos e inventario de ansiedad .
Resultados logrados	Se logró establecer un vínculo terapéutico favorable, el consultante reveló información importante sobre sus experiencias traumáticas suscitadas en su infancia. se logró recopilar información valiosa acerca de cómo estas experiencias afectan en la actualidad, así como también conocer acerca del contexto familiar actual .
observaciones	El consultante mostró una actitud colaboradora, tranquilo y de confianza. Así como también menciona en su discurso se predisposición para llevar a cabo su proceso terapéutico.
Nº Sesión 2	Identificación de red apoyo
Objetivo de la sesión	Identificar la red de apoyo que el consultante considera poseer
Meta Deseable	Como terapeuta se deseaba constatar la red de apoyo existente.
Método técnica	o Entrevista clínica, se aplica también técnica de visión guiada. Se aplica Inventario de depresión
Resultados logrados	El consultante identifica con claridad a un solo miembro de su red de apoyo, mostrando nostalgia al evidenciar que, debido a las situaciones traumáticas vividas en su niñez, sus padres y familiares no formaban parte de su red apoyo. Durante la sesión, el consultante expresó emociones y sentimientos provocados. Se pudo recopilar información relevante sobre su padrastro y padre biológico. Además, se aplicó la técnica de visión guiada para fortalecer el

	control y empoderamiento del consultante en su proceso terapéutico y respecto a sus emociones. Se logra completar genograma familiar.
Observaciones	El consultante se muestra nostálgico , colaborativo e indica que a pesar de ser doloroso fue de crecimiento constatar que esta sentimentalmente alejado de su familia y desea construir el vínculo.
Nº Sesión 3	Identificación de creencias irracionales
Objetivo de la sesión	Identificar los pensamientos automáticos así como las creencias irracionales
Meta Deseable	Como terapeuta se esperaba que el consultante logre identificar , algunos pensamientos automáticos y creencias irracionales que se presentan con constancia en su vida cotidiana.
Método o técnica	Manifestación de situaciones estresantes y pensamientos que están asociados , se plantea el inicio del uso del registro de pensamientos disfuncionales
Resultados logrados	En esta sesión el consultante logró reconocer algunos de los pensamientos automáticos negativos y como estos afectaban en sus emociones y conductas. Logro aprender habilidades que le permitan identificar estos pensamientos y como a través de su correcto manejo pueden reducir el malestar que le producen , se trabaja con reestructuración cognitiva y se realiza a la introducción para que el consultante pueda usar la técnica fuera de sesión .
Observaciones	El consultante se muestra predispuesto a poner en ejecución el registro continuo de sus pensamientos y mantener el mismo de forma constante.

Nº Sesión 4	Implementación de exposición gradual
Objetivo de la sesión	Introducción a la técnica de exposición gradual.
Meta Deseable	Familiarizar al consultante con la técnica de exposición gradual para abordar los recuerdos traumáticos.

Método técnica	o Explicación teórica de la exposición gradual, establecimiento de un listado jerárquico de exposición en imaginación o escritura.
Resultados logrados	El consultante a través de la técnica de exposición gradual se enfoca en hechos traumáticos ocurridos en la niñez que considera afectan hasta la actualidad. Logra hablar sobre los mismos e indica sentir satisfacción, liberado y que no es juzgado por decirlo, son expuestos en forma jerárquica Logra mostrar y reconocer sus emociones aceptando las mismas como parte del proceso .
Observaciones suscitadas	El consultante aflora sus emociones, y manifiesta sosegó al manifestar las experiencias traumáticas sin juzgamiento, se desborda emocionalmente, y se aplicó técnicas de relajación. Se muestra emotivo e interés al jerarquizar las mismas, manifiesta reducción de miedos.
Nº Sesión 5	Desarrollo Estrategias de Afrontamiento
Objetivo de la sesión	Enseñar al consultante estrategias de afrontamiento saludables para manejar las situaciones de re experimentación y evitación relacionadas con el trauma.
Meta Deseable	Como terapeuta se desea que el consultante sea capaz de utilizar técnicas de afrontamiento aprendida de manera efectiva en situaciones de estrés emocional.
Método técnica	o Enseñanza y práctica de técnicas de regulación emocional como la respiración diafragmática y la atención plena, desarrollo de un plan de afrontamiento personalizado.
Resultados logrados	El consultante menciona sentirse más tranquilo después de poder hablar sobre sus padres y lo que nunca había compartido con nadie. Según menciona, creía que enfrentar ese miedo era imposible, pero ahora se siente más libre. Sin embargo, sigue experimentando situaciones estresantes. Durante la sesión, se llevó a cabo la jerarquía de fortalezas y áreas de mejora. Además, se le asignó como tarea elaborar el plan de afrontamiento.
Observaciones	Se observa en el consultante dificultad para ejercer límites con sus padres, así también se ha visto resistencia para realizar el registro de pensamientos, indica que si le está dando resultados pero no puede llevar el registro contante.

Nº Sesión 6	Exploración de relaciones
Objetivo de la sesión	Explorar y procesar la relación continua con los familiares presuntos agresores de la infancia.
Meta Deseable	Como terapeuta se desea que el consultante logre identificar los límites que requiere establecer con sus familiares en la toma de decisiones
Método técnico	o Discusión guiada sobre las implicaciones emocionales de mantener o cortar el contacto, desarrollo de habilidades de comunicación y establecimiento de límites.
Resultados logrados	El consultante logra identificar la necesidad de establecer límites saludables con sus padres, pareja e hijas. Indica que requiere poner en práctica los mismos pues siente que desea ser parte activa del hogar y de su familia. Considera debe ser más ordenado en el ejercicio de sus actividades y en el tiempo de calidad que debe dedicarse y dedicar a los suyos, pues por evitar poner límites también evita pasar tiempo de calidad con su familia.
Observaciones	El consultante menciona “pude abrazar a mi mamá y aunque no se lo dije algo dentro de mí deseaba decirle perdóneme y también le perdono por los duros momentos que vivimos cuando era niño, es algo que nunca antes sentí, me ayudo haber hablado de lo que algún día me paso”. Así también indica que considera necesario el acompañamiento terapéutico en el ámbito de su pareja pues desea clarificar esa parte su vida, se muestra nostálgico .

Nº Sesión 7	Identificación de pensamientos automáticos irracionales relacionados a la dependencia emocional
Objetivo de la sesión	Informar al consultante sobre la dependencia emocional y aumentar la conciencia de sus propias emociones.
Meta Deseable	Como terapeuta se propone que el consultante identifique al menos dos pensamientos automáticos irracionales relacionados con la dependencia emocional y los reemplace con pensamientos más adaptativos.

Método técnica	o Psicoeducación sobre los síntomas y consecuencias de la dependencia emocional, junto con ejercicios de mindfulness para mejorar la conciencia emocional.
Resultados logrados	Se logra que el consultante identifique los pensamientos irracionales en torno a las relaciones amorosas principalmente. En base a su propio deseo de iniciar el trabajo terapéutico acerca de la dependencia emocional, indica que inició con el establecimiento de límites en su pareja y con su padre (padraastro), quienes no han tomado de buena forma que este en proceso terapéutico.
observaciones	El consultante indica que su esposa le confiro que se va a ir del país ,para intentar solventar el sobreendeudamiento , a lo que el consultante indio estar de acuerdo y aunque manifiesta sentir emociones encontradas , incluido el miedo , considera que si va a ser capaz de organizar su vida, y más ahora que su pareja ya no va a estar.
Nº Sesión 8	Psicoeducación en dependencia emocional
Objetivo de la sesión	Identificar y desafiar pensamientos automáticos que refuercen la dependencia emocional.
Meta Deseable	El consultante logre identificar pensamientos automáticos desencadenantes en comportamientos dependientes.
Método técnica	o Uso de la técnica de reestructuración cognitiva para cuestionar y cambiar creencias irracionales sobre la autovalía y la necesidad de aprobación externa.
Resultados logrados	El consultante se muestra participativo, logra identificar creencias irracionales sobre la valía tanto en el ámbito amoroso como en el ámbito familiar. Asume recurrir a la aprobación externa para afianzar conocimientos o pensamientos, se propone objetivos personales para reducir dicha aprobación .
Observaciones	El consultante acudió a cita luego de dos semanas, pues su pareja ya salió del país y su contexto familiar se modificó. Indica haber establecidos los límites de responsabilidad parental antes de que su pareja emigre, así como también con sus padres para que no ejerzan roles paternos en sus hijas. Trae a la sesión el registro de pensamientos y se realiza revisión de los mismos.

N° Sesión 9	Estrategias de afrontamiento en ansiedad
Objetivo de la sesión	Mostrar al consultante estrategias para manejo de ansiedad y fortalecer la autonomía emocional.
Meta Deseable	el consultante utilice al menos una técnica de afrontamiento aprendida para manejar una situación desafiante.
Método técnica	o Entrenamiento en técnicas de respiración diafragmática para manejar la ansiedad y práctica de actividades que promuevan la independencia emocional.
Logros obtenidos	El consultante manifiesta poner en práctica algunas de las técnicas de afrontamiento aprendidas, pues indica que el distanciamiento de la pareja y el transito migratorio, acarrearón el apareamiento de síntomas de ansiedad y problemas de sueño. Se propone la aplicación de una agenda organizativa en cuanto a las actividades que actualmente está realizando.
Observaciones	El consultante se presenta a sesión luego de dos semanas, se muestra preocupado pues han aparecido síntomas de ansiedad, sin embargo, durante la sesión el propone una técnica de afrontamiento propia añadida a las técnicas ya aprendidas. El consultante manifiesta, “estoy logrando recuperar la confianza en mis padres , aun no confié en su totalidad pero ha habido un gran avance”.
N°	Sesión 10
Objetivo de la sesión	Identificación de conflictos actuales relacionados con la dependencia emocional
Meta Deseable	Que el consultante logre identificar las situaciones actuales en las que persisten pensamientos automáticos negativos hacia la dependencia emocional .
Método técnica	o Realización del diagrama de relaciones significativas , identificándolos patrones de dependencia y conflictos que perpetúan acerca de la misma.

Observaciones	Sesión aun no realizada
N°	Sesión 11
Objetivo de la sesión	Entrenar al consultante en habilidades de comunicación asertiva y negociación.
Forma de medir el avance	Como terapeuta se espera que el consultante logre comunicarse con su grupo familiar directo de forma asertiva, tomando en cuenta la aplicación de su rol de padre, quien manifiesta desear que sus padres sean parte de su red de apoyo.
Método técnico	o Role playing, en el cual el consultante puede manifestar en sesión su sentir y el adecuado establecimiento de límites, contrayendo relaciones saludables con comunicación asertiva.
Observaciones suscitadas	Sesión aun no realizada

N°	Sesión 12
Objetivo de la sesión	Facilitar la aplicación de habilidades aprendidas en diferentes áreas de la vida del consultante.
Meta Deseable	el consultante informe al menos una experiencia exitosa de aplicación de habilidades fuera del entorno terapéutico.
Forma de medir el avance	informes del consultante de aplicación exitosa
Método técnico	o Role-playing para practicar habilidades de comunicación asertiva y toma de decisiones independientes.

Observaciones	Sesión aun no realizada
N°	Sesión 13
Objetivo de la sesión	Evaluar el progreso general y establecer un plan para mantener los cambios logrados.
Meta Deseable	Elaboración de un plan de acción personalizado que incluya estrategias de autocuidado y prevención de recaídas.
Forma de medir el avance	revisión de evidencias iniciales y finales.
Método o técnica	Revisión de los logros alcanzados y discusión sobre estrategias de mantenimiento a largo plazo.
Observaciones suscitadas	Sesión aun no realizada
N°	Sesión 14
Objetivo de la sesión	Revisar los avances desde la última sesión y ajustar las estrategias según sea necesario.
Meta Deseable	Confirmar la continuidad de la aplicación de técnicas de afrontamiento aprendidas y ajustar estrategias según los resultados observados.
Forma de medir el avance	Retroalimentación del consultante.
Método o técnica	Discusión abierta sobre las experiencias del consultante aplicando habilidades fuera del entorno terapéutico y cualquier desafío encontrado.

Observaciones suscitadas	Sesión aun no realizada
Nº	Sesión 15
Objetivo de la sesión	Reforzar las estrategias de mantenimiento y prevención de recaídas.
Meta Deseable	Identificar señales de advertencia de recaída y establecer planes de acción específicos para manejarlas.
Forma de medir el avance	Evaluación de implementación es del consultante.
Método técnico	Revisiones de planes y discusión abierta, observación.

6. Conclusiones

- El consultante participa en la presente investigación y proceso terapéutico desde el enfoque cognitivo conductual de forma voluntaria, lo cual permitió obtener participación activa del consultante.
- Se realizó la firma del correspondiente contrato terapéutico y el consentimiento informado mostrando así que el paciente está informado y comprometido con el tratamiento.

- Las sesiones se llevaron a cabo de forma semanal, lo cual puede haber brindado al proceso estructura y consistencia.
- Se han logrado cumplir 9 de 15 sesiones, enmarcadas en el cumplimiento de los objetivos terapéuticos, socializados y aprobados por el consultante.
- Para la validación de evidencias se utilizó el método cuantitativo. “El método cuantitativo se caracteriza por su enfoque en la recolección y análisis de datos numéricos para investigar fenómenos sociales o naturales, utilizando técnicas estadísticas rigurosas para obtener conclusiones objetivas" (Smith, 2020, p. 27).
- Se utilizaron instrumentos de tipo cuantitativos, mismos que permitieron obtener datos estadísticos del proceso terapéutico. Es importante mencionar que es ideal aplicar los mismos al inicio y final de la terapia, pero ante la necesidad de presentación del presente trabajo, se ha evaluado en el momento intermedio del proceso psicoterapéutico. Los instrumentos usados fueron:
 1. Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R). Es una escala heteroaplicada que está estructurada en un formato tipo Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas. consta de 21 ítems en correspondencia con los criterios diagnósticos del DSM-5: 5 hacen referencia a los síntomas de

reexperimentación (rango de 0 a 15 puntos), 3 a los de evitación conductual/cognitiva (rango de 0 a 9 puntos), 7 a alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo (rango de 0 a 21 puntos) y 6 a los síntomas de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica (rango de 0 a 18 puntos). se considera un síntoma presente cuando se puntúa, al menos, con dos puntos en el ítem correspondiente. El rango de la escala global oscila de 0 a 63 puntos. Además de los síntomas nucleares del TEPT, se han añadido cuatro ítems destinados a evaluar de forma complementaria la presencia de síntomas disociativos por la importancia que se concede a estos síntomas en el DSM-5 y seis ítems para valorar el grado de afectación disfuncionalidad relacionada con el suceso traumático. Esta escala supone una versión modificada y actualizada de la EGS (Echeburúa et al., 1997). Inventario de Ansiedad de Beck (BAI - Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988 adaptado por Cunha, 2001): una escala de 21 ítems que investiga los niveles de ansiedad. La escala original tiene una estructura unifactorial con coeficiente alfa de Cronbach satisfactorio ($\alpha = 0,92$)" (Cunha, 2001).

2. A través de la Escala de Gravedad de Sintomas de Estrés postraumático, en el pretest se obtuvo una puntuación total de la gravedad del TEPT indicativa de presencia de síntomas graves de TEPT, en la evaluación consiguiente se obtuvo una puntuación total de la gravedad del TEPT

equivalente a moderado, lo cual, a pesar de aun mostrar la presencia de síntomas, se ha visto una reducción en los síntomas del TEPT.

- El plan terapéutico fue modificado acorde a la necesidad y cambio del contexto familiar del consultante, dando como resultado postergar las sesiones planificadas al cumplimiento del objetivo relacionado con el trauma, lo cual podría ser indicador de la leve reducción en síntomas.
- Se puede constatar que es importante incluir al presente plan terapéutico, sesiones enfocadas en técnicas de relajación, pues a pesar de usar las aprendidas hasta el momento, considera aún necesario encontrar la técnica que le sirva a largo plazo.
- En cuanto al pretest del Inventario de Ansiedad de Beck se obtuvo una puntuación equivalente a ansiedad moderada, como consiguiente en el retest se obtuvo una puntuación equivalente a ansiedad leve, lo cual evidencia que la sintomatología relacionada con la ansiedad se logró reducir de forma considerable.
- A pesar de ser un proyecto cuyo principal análisis fue el ámbito cuantitativo, es importante mencionar evidencias de tipo cualitativo obtenidas durante el proceso terapéutico y que pueden coadyuvar a la reducción de síntomas en el consultante. Las menciones propiciadas por el consultante; en la sesión N° 5 en su discurso “pude abrazar a mi mamá

y aunque no se lo dije algo dentro de mí deseaba decirle perdóneme y también le perdono por los duros momentos que vivimos cuando era niño, es algo que nunca antes sentí, me ayudo haber hablado de lo que algún día me paso”; en la sesión N° 9 el consultante manifiesta “estoy logrando recuperar la confianza en mis padres, aun no confió en su totalidad, pero ha habido un gran avance”.

- Con los hallazgos anteriormente expuestos, se puede concluir que existe evidencia de cambio en el consultante, lo cual podría ser indicador de efectividad de la TCC, en el proceso psicoterapéutico.

7. , Recomendaciones

- Es fundamental dar continuidad al proceso terapéutico, pues a la fecha del presente informe, se encuentra en la fase intermedia. Será valioso continuar aplicando el enfoque cognitivo conductual y el uso de técnicas que propone el mismo, para cumplir con el plan terapéutico planteado.
- Priorizar las sesiones enfocadas en la prevención de recaídas, tomando en cuenta el cambio en el contexto familiar del consultante.
- Realizar el monitoreo constante al plan de intervención propuesto, y realizar las modificaciones necesarias según las necesidades del consultante.

- Aplicar los test de tipo cuantitativo al finalizar el proceso terapéutico, para obtener los datos estadísticos que reflejen el cumplimiento o viceversa de los objetivos propuestos.
- Reevaluar las técnicas y su funcionalidad, haciendo hincapié en aquellas que proporcionen al consultante estados de relajación. Se podría considerar la adición de sesiones basadas en mindfulness para este propósito.
- En caso de ser factible, la reevaluación, incluida la aplicación y calificación de los tests, podría ser realizada por otro terapeuta con el fin de mitigar cualquier sesgo potencial asociado al vínculo terapéutico.

8. Referencias bibliográficas

García-Campayo, J., Demarzo, M., & Montero-Marin, J. (2016). Mindfulness y promoción de la salud mental. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 9(1), 43-53.

Báez-Montiel, B., García-Gutiérrez, M. A., & Palma-Coca, O. (2018). Trastorno de estrés postraumático en población adulta: revisión sistemática. *Salud Mental*, 41(6), 269-278.

Márquez, M. S., Londoño, N. H., & Valencia, L. (2017). Calidad de vida en consultantes con trastorno de estrés postraumático: una revisión sistemática.

Psicología desde el Caribe, 34(1), 81-97.

Zelazny, K., & Páez, D. (2017). Consecuencias psicológicas del trauma: perspectiva histórica y desafíos actuales. *Cuadernos de Psicología*, 11(2), 47-59.

Londoño, N. H., & Rodríguez, M. C. (2018). Rasgos de personalidad y estrés postraumático en víctimas de conflicto armado. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(1), 59-68.

Beck, J. S. (2011). *Terapia cognitivo-conductual: Teoría y práctica*. Paidós.

Resick, P. A., Wachen, J. S., Dondanville, K. A., Pruiksma, K. E., Yarvis, J. S., Peterson, A. L., et al. (2017). Efecto de la terapia cognitivo-conductual en grupo versus individual en militares en servicio activo que buscan tratamiento para el trastorno de estrés postraumático: Un ensayo clínico aleatorizado. *JAMA Psiquiatría*, 74(1), 28–36. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.2729>

Powers, M. B., Halpern, J. M., Ferenschak, M. P., Gillihan, S. J., & Foa, E. B. (2010). Una revisión meta-analítica de la exposición prolongada para el trastorno de estrés postraumático. *Revista de Psicología Clínica*, 30(6), 637–641. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.007>

Antony, M. M., & Barlow, D. H. (Eds.). (2016). *Manual de evaluación y planificación del tratamiento para trastornos psicológicos*. Paidós.

Caballo, V. E. (2013). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Editorial Siglo XXI.

Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. G. (Eds.). (2018). *Manual de Terapia Cognitivo-Conductual*. Síntesis.

Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. G. (Eds.). (2018). *Manual de Terapia Cognitivo-Conductual*. Síntesis.

Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P. J., & Zubizarreta, I. (2019). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático-Revisada (EGS-R). *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 19(2), 123-145.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation.

9. Anexos

- Contrato Terapéutico

udla.

CONTRATO PSICOLOGICO

El propósito de este contrato es establecer las condiciones generales para el desarrollo del proceso terapéutico actual. Además, se detallan una serie de compromisos que ambas partes deben cumplir para garantizar su correcta ejecución.

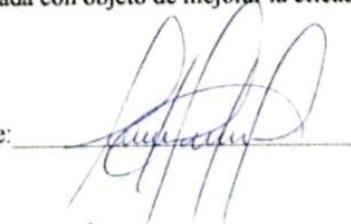
CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y COMPROMISOS DEL PSICÓLOGO

- El psicólogo se compromete a velar por la adecuación científica y profesional de los programas de tratamiento que se realicen.
- El programa de intervención se llevará a cabo respetando las normas recogidas en el Código Deontológico de la profesión (Colegio Oficial de Psicólogos). Ello supone, entre otros aspectos, la confidencialidad de los datos obtenidos dentro del mismo.
- Las sesiones de tratamiento se llevarán a cabo con una periodicidad de una sesión semanal de aproximadamente una hora de duración. En ocasiones, pueden llegar a realizarse dos sesiones semanales siendo justificadas por necesidades concretas de la intervención.
- El psicólogo se compromete a realizar la derivación respectiva en caso de que Si la dificultad del problema clínico a tratar requiera recursos diferentes a los que puede ofrecerse, previa autorización del consultante.

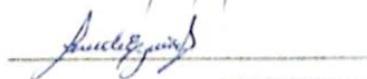
COMPROMISOS DEL CONSULTANTE

- El consultante se compromete a asistir de forma regular y puntual a las sesiones de terapia. En caso de no asistir a dos sesiones consecutivas sin informar de ello, el tratamiento se dará por terminado.
- El consultante se compromete a realizar las tareas clínicas y trabajos personales indicados en cada momento por su terapeuta.
- El consultante se compromete a facilitar el contacto con cualquier familiar o persona allegada con objeto de mejorar la eficacia de la intervención.

Firma del consultante:



Firma del terapeuta:



- Consentimiento Informado

Fecha:
Nombre: D. R. A. P.
Edad: 37
Ciudad: Arita

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento: Yo D. R. A. P., en mi calidad de Consultante, confirmo mi consentimiento para participar en el servicio de psicoterapia, así como, permitir que la información recopilada en la misma, pueda contribuir a desarrollar investigación en psicoterapia. Además, declaro tener conocimiento de mis derechos en el proceso psicoterapéutico, así como la confidencialidad de mis datos, que se detallan a continuación:

DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE

La participación es total y libremente voluntaria.

Entiendo que debo responder con la verdad.

Tengo el derecho de conocer los reactivos psicológicos y la finalidad de los mismos.

El tiempo que se utilizará para cada sesión será de 45 a 60 minutos.

El consultante tiene derecho a recibir información sobre posibles daños, beneficios y tratamientos alternativos al tomar decisiones sobre la atención psicológica, y tienen la libertad de aceptarla o rechazarla.

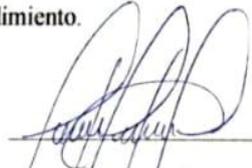
El participante tiene derecho a retirarse del proceso en cualquier momento.

No recibirá ningún tipo de penalidad al abandonar su participación dentro del proceso.

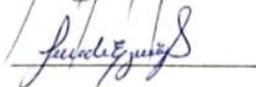
CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION:

Toda información personal recibida del participante se guardará de manera confidencial, por lo cual, esta se codificará, con el fin de precautelar la identidad, y asegurar el anonimato en todo el procedimiento.

Firma del consultante:



Firma del terapeuta:



- Inventario de Ansiedad de Beck

QUESTIONARIO				
	No	Leve	Moderado	Bastante
1. Torpe o entumecido	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Acalorado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Con temblor en las piernas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Incapaz de relajarse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Con temor a que ocurra lo peor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mareado, o que se le va la cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Inestable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Atemorizado o asustado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Nervioso	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Con sensación de bloqueo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Con temblores en las manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Inquieto, inseguro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Con miedo a perder el control	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Con sensación de ahogo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Con temor a morir	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Con miedo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Con problemas digestivos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Con desvanecimientos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Con rubor facial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21. Con sudores, fríos o calientes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12

- Escala de Gravedad de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R)
(Versión clínica)
(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)

2. NUCLEOS SINTOMÁTICOS

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

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

Reexperimentación

Ítems	Valoración
1 ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0(2) 2 3
2 ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0(2) 2 3
3 ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0(1) 2 3
4 ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0(1) 2 3
5 ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0(2) 2 3

Puntuación en reexperimentación: 2 (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva

Ítems	Valoración
6 ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1(2) 3
7 ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1(2) 3
8 ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1(2) 3

Puntuación en evitación: 5 (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo

Ítems	Valoración
9 ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1(2) 3
10 ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1(2) 3
11 ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1(2) 3
12 ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0(1) 2 3
13 ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0(1) 2 3
14 ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0(1) 2 3
15 ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0(1) 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: 7 (Rango: 0-21)

**ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R)
(Versión clínica)
(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)**

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Items	Valoración
16 ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0(1)23
17 ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0(1)23
18 ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quien esta a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0(1)23
19 ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0(1)23
20 ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	012(3)
21 ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	012(3)

Puntuación en activación y reactividad psicofisiológica: 9 (Rango: 0-15)
Puntuación total de la gravedad del TEPT: 31 (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Síntomas disociativos	
Items	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0(1)23
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0(1)23
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0(1)23
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0(1)23

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

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

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

Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1 Deterioro en la relación de pareja	012(3)
2 Deterioro de la relación familiar	01(2)3
3 Interferencia negativa en la vida laboral académica	0(1)23
4 Interferencia negativa en la vida social	012(3)
5 Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0(1)23
6 Disfuncionalidad global	0(1)23

Puntuación en el grado de afectación del suceso: 8 (Rango: 0-18)