



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO: INTERVENCIÓN COGNITIVO
CONDUCTUAL PARA UN CASO DE TRASTORNO ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO**

**PRESENTADA POR
ALEJANDRA CURIOSO ESCOBAR**

**ASESORA
JULIA VARGAS GILES**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

LIMA – PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO: INTERVENCIÓN COGNITIVO
CONDUCTUAL PARA UN CASO DE TRASTORNO ESTRÉS POST
TRAUMÁTICO**

**TESIS PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:
ALEJANDRA CURIOSO ESCOBAR**

**ASESORA:
Dra. Julia Vargas Giles
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5057-2045>**

**LIMA, PERÚ
2021**

Dedicatoria

A Dios, por ser mi Padre y guía en mi vida.

A mis padres y hermana por creer en mí y siempre darme su apoyo incondicional.

Agradecimientos

A mi familia, por siempre motivarme a cumplir mis metas.

A mis profesores y asesores, a la Mg. Gladys Toranzo Pérez, al Mg. Renzo Ballero Dávila y a la Dra. Julia Vargas Giles que me brindaron sus conocimientos, experiencia y me ayudaron en mi formación profesional.

A Naomi, por su confianza y permitirme aprender con ella.

Índice

PORTADA

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTOS.....iii

INTRODUCCIÓNvi

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO 8

1.1. Trastornos Estrés Postraumático 8

1.1.1. Antecedentes..... 8

1.1.2. Definición 9

1.1.3. Síntomas 9

1.1.4. Clasificación según manuales diagnósticos 11

1.2. Terapia Cognitiva Conductual 14

1.2.1. Antecedentes..... 14

1.2.2. Definición 15

1.2.3. Modelo Cognitivo para TEPT 15

1.2.4. Técnicas Psicoterapéuticas utilizadas para el caso..... 18

CAPÍTULO II: PRESENTACIÓN DEL CASO 22

2.1. Datos de Filiación 22

2.2. Motivo de Consulta 23

2.3. Procedimiento de evaluación 24

2.4. Informe psicológico 33

2.5. Identificación del Problema 39

CAPÍTULO III: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA 40

3.1. Especificación de los Objetivos de Tratamiento 40

3.2. Diseño de Estrategias de Tratamiento 42

3.3. Aplicación del Tratamiento o Procedimiento 43

CAPÍTULO IV: RESULTADOS 127

4.1. Criterio de la paciente 127

4.2. Criterio familiar 128

4.3. Criterio psicométrico 128

4.4. Criterio clínico 131

4.5. Seguimiento..... 132

CAPITULO V: RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 133

5.1. Resumen	133
5.2. Conclusiones	134
5.3. Recomendaciones	134
REFERENCIAS	135
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.

Introducción

El Trastorno de estrés post traumático se caracteriza por un conjunto de síntomas característicos que siguen a la experiencia directa, observación o conocimiento de un evento o eventos extremadamente traumáticos. Dentro de estos, las agresiones sexuales son de los principales traumas que generan la aparición del TEPT. Guerrero (2004) menciona que más de un 50% de mujeres víctimas de agresiones sexuales desarrollan dicho trastorno, asimismo, un 30% de mujeres que sufren abusos sexuales en la infancia desarrollan este trastorno en la edad adulta.

Según Rojas (2019) para el Grupo de Análisis para el Desarrollo reporta que en nuestro país los casos de agresión sexual hasta el año 2018 son de 6086 casos y más de la mitad corresponden a niñas y mujeres adolescentes. Esto se relaciona con lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (2020), en donde se indica que 1 de cada 5 mujeres manifestó haber sufrido abusos sexuales en la infancia, por lo que se considera importante la elección y desarrollo del estudio de caso que se presenta a continuación.

El presente estudio describe el caso de una paciente de 16 años con trastorno estrés postraumático a causa del abuso sexual que padeció en la niñez por un miembro de su familia. La paciente presenta pesadillas recurrentes, culpa, falta de respuesta a su entorno familiar e incapacidad para recordar el suceso parcialmente. Asimismo, muestra presencia de tristeza, irritabilidad y apatía, lo cual ha generado que su rendimiento escolar disminuya y tenga dificultad para relacionarse.

El principal objetivo de la intervención fue reducir la sintomatología de la paciente, para lo cual se utilizó la Terapia Cognitivo Conductual con la finalidad de enseñarle técnicas que le ayuden a procesar mejor el trauma y que logre resolver conflictos futuros.

En el primer capítulo se describe el marco teórico para conocer más de la problemática y contar con una mayor base para la intervención psicoterapéutica en el caso; en el segundo capítulo se plasmará la presentación del caso clínico con los datos

necesarios para el diagnóstico respectivo; en el tercer capítulo se describe el programa de intervención diseñado bajo las necesidades de la paciente; en el cuarto capítulo se muestran los resultados del proceso psicoterapéutico donde se corrobora los resultados en relación a la intervención. Finalmente, en el quinto capítulo, se formula el resumen, conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I

Marco Teórico

1.1. Trastornos Estrés Postraumático

1.1.1. Antecedentes

Los estudios del trastorno de estrés postraumático obtienen mayor importancia a raíz de los traumas que dejan las grandes guerras. Así es como comenzó a aparecer en los manuales diagnósticos después de la Primera Guerra Mundial con el nombre de Shell shock, que se refiere a neurosis de guerra, ya que las personas presentaban síntomas de activación fisiológica intensa y reexperimentación de escenas traumáticas. (Vargas y Coria, 2017).

Santacruz y Muñoz mencionan que los orígenes de la conceptualización actual del TEPT data del siglo XIX, por los debates entre psiquiatras europeos sobre la naturaleza orgánica o psicógena del trastorno. El DSM- I en 1952, identifica el diagnóstico dentro del apartado Trastornos de personalidad producidos por situaciones transitorias. Años más tarde, en 1968 el DSM-II considera a este trastorno como parte de las reacciones de ajuste de la vida adulta. (Escobar y Uribe, 2014, Capítulo 5, p. 141).

El trastorno de estrés postraumático aparece como diagnóstico oficial en 1980 con la publicación del DSM-III-R, los criterios para estructurarlo procedían en gran medida del estudio de ex combatientes de guerra; pero después este trastorno ha incorporado un amplio grupo de traumas, incluyendo las víctimas de violaciones, el abuso sexual infantil, el abuso físico, las víctimas de delitos y los que han sufrido desastres tanto naturales como provocados por el hombre.

Como menciona Ayala y Ochotorena (2004) a partir de situaciones traumáticas recientes, los investigadores han estudiado el TEPT a causa de diferentes situaciones como el maltrato infantil, agresiones sexuales, incendios, accidentes de tráfico, desastres naturales, atentados terroristas, torturas, entre otros.

1.1.2. Definición

Perry (2014) afirma que el TEPT es un síndrome clínico que puede desarrollarse luego de experimentar un estrés traumático extremo junto con miedo intenso, horror o un comportamiento desorganizado. En el cual se presentan tres grupos de síntomas; los cuales son persistente reexperimentación del acontecimiento traumático, evitación de las señales asociadas con el trauma y persistencia de la activación fisiológica.

Según Fittipaldi et al. (2013) la definición del TEPT se precisa en dos puntos importantes, primero en la exposición de forma presencial o a través del relato de terceros a un suceso traumático; definido como un evento en el cual ha habido muertes o amenazas a la integridad física o de otras personas, en segundo lugar, la respuesta de temor, desesperanza u horror intenso por parte de la persona afectada. Así también, presentan reexperimentación del suceso traumático provocando malestar intenso, y tienden a evitar estímulos asociados al trauma. Además, se puede observar un incremento en sus niveles de activación y contraer un padecimiento subjetivo lo cual puede deteriorar áreas importantes de la vida del sujeto.

1.1.3. Síntomas

El TEPT se caracteriza por presentar una serie de síntomas luego de vivenciar una experiencia traumática o estresante, lo cual genera una perturbación emocional o miedo intenso. Las manifestaciones de los síntomas se dan a través de recuerdos invasivos, síntomas de evitación, falta de sensibilidad e hiperactivación fisiológica (Caballo, 2002). Estos síntomas afectan severamente a la persona, asimismo, interfiere de manera negativa en su funcionamiento social, laboral y familiar. Este trastorno puede presentar otros problemas psicológicos como, abuso de sustancias y depresión (Pieschacón, 2006).

Asimismo, Dongil (2008) afirma que el TEPT concede una excesiva importancia a las imágenes que se van a recordar, a la ansiedad y el agotamiento permanente y al estado de alerta continuo que se vivencia. Además, señala que este estado puede no remitir nunca debido a la génesis puesto que se desarrollan una serie de respuestas

condicionadas automáticas que tienen el fin de preservar la vida frente a situaciones de características similares.

Cabe aclarar que, la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) especifica que muchas personas expuestas a un evento traumático o estresante pueden presentar el miedo y la ansiedad en los síntomas. Sin embargo, hay otros casos que los síntomas que muestran son anhedónicos y disfóricos exteriorizados como enfado y hostilidad o síntomas disociativos. Es por ello, que el TEPT ha sido agrupado en la categoría de trauma y trastornos relacionados con factores de estrés.

1.1.4. Clasificación según manuales diagnósticos

DMS - V (2014)

Tabla 1

Criterios diagnósticos según DSM-V

Los criterios diagnósticos para el trastorno de estrés post traumático según el Manual diagnóstico de los desórdenes mentales (2014) DSM-V:

- A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:
 - 1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
 - 2. Presencia directa de suceso(s) ocurrido(s) a otros.
 - 3. Conocimiento del que suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
 - 4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p.ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

- B. Presencia de uno (O más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso traumático(s): Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).
 - 1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).
 - 2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).
 - 3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto se siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)
 - 4. Malestar psicológico intenso o prologando al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

- C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:
 - 1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
 - 2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

- D. Alteraciones negativas cognitiva y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático, que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:
 - 1. Incapacidad para recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).
 - 2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., “Estoy mal”, “No puedo confiar en nadie”, “El mundo es muy peligroso”, “Tengo los nervios destrozados”).

Fuente: American Psychiatric Association, 2013

Tabla 2

Criterios diagnósticos según DSM-V

3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
 4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, temor, enfado, culpa o vergüenza).
 5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
 6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
 7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).
- E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:
1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
 2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.
 3. Hipervigilancia.
 4. Respuesta de sobresalto exagerada.
 5. Problemas de concentración.
 6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).
- F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes
- G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

Fuente: American Psychiatric Association, 2013

CIE-10 (2004)

Tabla 3

Crterios diagnósticos según CIE-10

Los criterios diagnósticos para el trastorno de estrés post traumático según la Clasificación de enfermedades décima edición (2004) CIE-10:

- A. El paciente tiene que haber estado expuesto a un acontecimiento o situación estresantes (de corta o larga duración) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que probablemente causaría malestar profundo en casi cualquier persona.
- B. Debe haber recuerdo persistentes de “revivir” el acontecimiento o situación estresantes en forma de reviviscencias (“flashbacks”), recuerdos vividos o sueños recurrentes, o una sensación de malestar al exponerse a circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento o situación estresantes.
- C. El paciente debe mostrar una evitación real o preferente de circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento o situación estresantes, que no presentaba antes de la exposición al mismo.
- D. Presencia de alguno de los siguientes:
 - 1. Incapacidad para recordar, parcial o completa, algunos aspectos importantes del periodo de exposición al acontecimiento o situación estresantes.
 - 2. Síntomas persistentes de hipersensibilidad psicológica y activación (ausentes antes de la exposición), que se manifiestan por dos cualesquiera de los siguientes:
 - a) Dificultad para conciliar o mantener el sueño.
 - b) Irritabilidad o arrebatos de ira.
 - c) Dificultad para concentrarse.
 - d) Hipervigilancia.
 - e) Reacción de sobresalto exagerada
- E. Deben cumplirse los criterios B, C y D dentro de los seis meses del acontecimiento estresante o del fin de un periodo de estrés (el comienzo diferido más de seis meses puede incluirse en circunstancias especiales, pero debe especificarse claramente).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2004)

1.2. Terapia Cognitiva Conductual

1.2.1. Antecedentes

El surgimiento y la expansión de la terapia cognitiva conductual tomó relevancia en los años 60. Según Oblitas (2008) la terapia cognitivo conductual toma influencia de la filosofía griega, especialmente la socrática y epicúrea, el conductismo mediacional y el aprendizaje social. Así también, por el desarrollo de la psicología clínica debido a la complejidad de nuevos problemas y la ampliación del campo de intervención.

Cabe mencionar que, para el desarrollo de la TCC toma como influencia a Epicteto que habla acerca que los hombres no se perturban por causa de las cosas, sino por la interpretación que hacen de éstas, también se considera la filosofía oriental como el budismo y el taoísmo donde precisan que las emociones humanas se establecen en las ideas, por ende, ante el cambio de ideas se logra un control en las emociones. (Beck y Shaw, 1983).

Por otro lado, es necesario mencionar los hechos que han facilitado la aparición de la terapia cognitivo conductual (Becoña y Oblitas, 1997 como se citó en Salgado, 2001):

1. La complejidad de los problemas de los clientes, la aparición de nuevos trastornos clínicos;
2. La dificultad para eliminar aspectos como valores, creencias, verbalizaciones, cogniciones, pensamientos, sentimientos, etc.;
3. Se conoce la posibilidad de estudiar la conducta encubierta junto con la conducta manifiesta;
4. Mayor comodidad para el psicólogo clínico de trabajar un modelo teórico que reconozca la viabilidad de utilizar la conducta encubierta y la conducta manifiesta, reconociendo la utilidad de los pensamientos, sentimientos, creencias, etc. Como causales de la conducta en todas o en alguna ocasión.

1.2.2. Definición

Para Ángeles, Díaz y Villalobos (2012) la TCC es una actividad terapéutica basada en la psicología del aprendizaje. Como objeto de tratamiento es la conducta y sus procesos en distintos niveles como conductual, cognitivo, fisiológico y emocional en la que se incluyen aspectos manifiestos como encubiertos, también pone énfasis los factores históricos que explican el porqué de la situación actual. Asimismo, el objetivo de la intervención es el cambio conductual, cognitivo y emocional ya sea modificando o eliminando la conducta desadaptada y enseñando conductas adaptadas. Esta intervención puede ir dirigida a modificar los procesos cognitivos que están a la base del comportamiento.

La terapia cognitivo conductual tiene como base teórica y conceptual en la psicología cognitiva y en el conductismo. Por otro lado, hay distintos autores que componen las investigaciones en dicha terapia, sin embargo, todos comparten la misma metodología científica y los siguientes principios básicos: (Lega, Sorribes y Calvo, 2017)

- a) Los individuos responden a las representaciones cognitivas de los acontecimientos ambientales;
- b) La cognición disfuncional media la perturbación emocional y conductual;
- c) Las cogniciones pueden ser evaluadas y registradas;
- d) El cambio cognitivo produce cambios emocionales y conductuales;
- e) Las intervenciones cognitivas y conductuales son importantes para el cambio.

1.2.3. Modelo Cognitivo para TEPT

El modelo cognitivo se basa en los avances en los estudios de una perspectiva cognitiva sobre el TEPT por diversos autores, donde se identifican distintas estructuras y procesos cognitivos disfuncionales claves para la permanencia de los síntomas postraumáticos, aunque no haya una amenaza aparente.

Es necesario mencionar la importancia de dos procesos cognitivos para que se produzca la sensación de una amenaza presente graves en el TEPT, primero las valoraciones excesivamente negativas del acontecimiento traumático y sus secuelas y, en segundo lugar, la escasa elaboración e integración contextual de la memoria autobiográfica del trauma. Se concluye, que los síntomas del TEPT son el resultado de falsas creencias y valoraciones de la amenaza en relación con el trauma, así como de la codificación y recuperación disfuncional de la memoria del trauma. (Ehlers y Clark, 2000 citado en Beck y Clark, 2012).

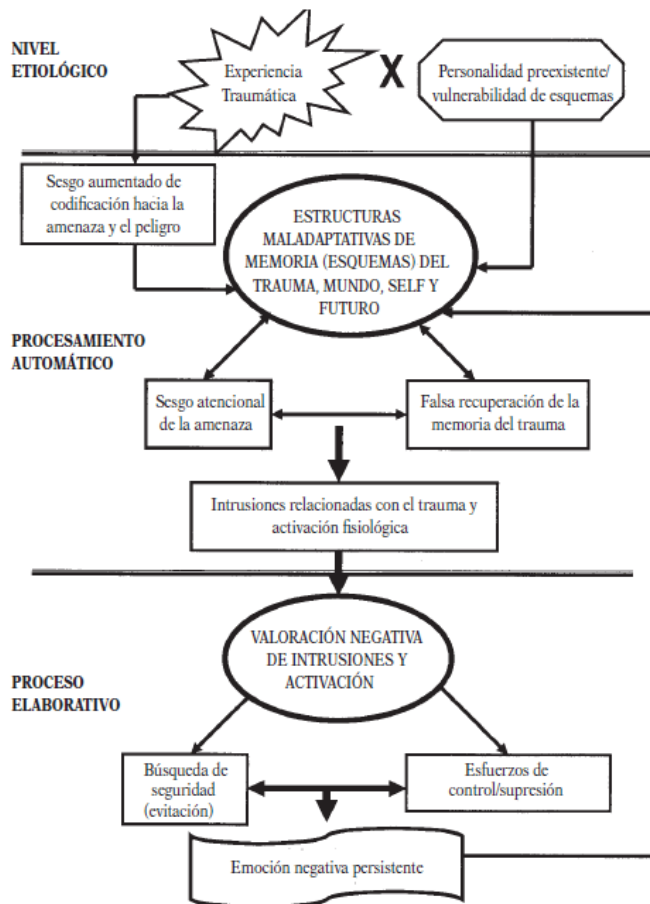
El modelo cognitivo propuesto para el TEPT se organiza en tres niveles que se relacionan entre sí para la conceptualización de las bases.

Como se puede observar en la Figura 1, Beck y Clark (2012) explican el proceso del trastorno de estrés postraumático intregando tres niveles; el nivel etiológico, propone que algunas creencias particulares y sustentadas sobre la amenaza personal, la vulnerabilidad y el mundo pueden causar la persistencia de los síntomas en respuesta a la experiencia traumática, es decir, la interacción entre el trauma y los esquemas maladaptativos del TEPT. En el nivel del procesamiento automático; este procesamiento maladaptativo durante el trauma contribuye directamente a la activación de los esquemas disfuncionales. La estructura esquemática del TEPT se define por tres tipos de esquemas maladaptativos: primero las creencias negativas sobre uno mismo, segundo los esquemas negativos sobre el mundo y tercero las creencias negativas sobre el trauma y los síntomas del TEPT. Asimismo, se produce una falsa recuperación de la memoria del trauma ya que es pobremente elaborada y desorganizada no pudiendo integrar la memoria del trauma en su contexto, tiempo, espacio y otras fuentes de información, por tanto es el principal responsable de la reexperimentación del trauma, también la persona experimenta recuerdos intrusos recurrentes del trauma que afirman los esquemas maladaptativos. El sesgo atencional se dirige hacia la amenaza y peligro generalizados y no propiamente al trauma. Ante el procesamiento erróneo del trauma se presenta la persistencia de las

intrusiones de reexperimentación y activación fisiológica o emocional, en tanto, la evitación y el embotamiento son respuestas mal adaptativas de afrontamiento producto de esfuerzos de procesamiento más conscientes y elaborados. Por último, el proceso elaborativo corresponde a intentar manejar los síntomas indeseados como la reexperimentación, la hiperactivación, las malinterpretaciones de amenaza de las intrusiones con relación al trauma, a los esfuerzos inefectivos por controlar el pensamiento, la evitación emocional y conductual y la confianza en respuestas de búsqueda de seguridad lo cual contribuye a la persistencia de un estado emocional negativo y al trastorno. Es importante mencionar que, la relación entre el falso procesamiento de información y el estado emocional negativo es bidireccional, es decir, el estado emocional negativo permanente genera la activación esquemática del TEPT.

Figura 1.

Modelo Cognitivo del Trastorno Estrés postraumático.



Nota. Tomado de *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad* (p.839) Clark y Beck (2012).

Por lo anterior, para la psicoterapia es importante la reestructuración de las creencias negativas sobre sí mismo, el mundo, el futuro, el trauma y los síntomas, así como un recuerdo del trauma más elaborado, integrado y conceptual. También, se busca la modificación o sustitución de estas estrategias maladaptativas de respuesta.

1.2.4. Técnicas Psicoterapéuticas utilizadas para el caso

En el desarrollo de la intervención psicoterapéutica se utilizaron diferentes técnicas, entre ellas, técnicas cognitivas y conductuales.

Técnicas Conductuales

Técnicas de respiración. La respiración es un proceso esencial para la regulación de la actividad metabólica de nuestro cuerpo. Esta técnica tiene como objetivo enseñar a las personas a mejorar la funcionalidad de sus pulmones ya que se regula el ritmo natural respiratorio. Las personas aprenden el control voluntario de su respiración y cómo pueden aplicarlo en las situaciones donde su respiración esta agitada. Al tener un control en la respiración diafragmática y un ritmo respiratorio lento se produce una reducción en la activación fisiológica y psicológica, generandose una sensación generalizada de tranquilidad. La técnica de respiración se desarrolla en tres fases, las cuales son: la primera es la inspiración, segundo pausa inspiratoria, tercero la espiración y por último la pausa espiratoria. Este proceso constituye un ritmo respiratorio en la frecuencia de los movimientos respiratorios, a consecuencia de ello, el control respiratorio contribuye a modular voluntariamente la acción del sistema nervioso autónomo e incrementa el tono vagal reduciendo la sobreactivación simpática producida en situaciones de estrés. (Ruiz, et al. 2012)

Técnica de relajación progresiva de Jacobson. Para Ruiz, et al. (2012) consideran que el objetivo del entrenamiento en relajación progresiva es reducir los niveles de activación a través de la disminución progresiva de la tensión muscular. Este procedimiento consiste en tensar y destensar los distintos grupos musculares donde se le lleva al paciente a tomar conciencia de las sensaciones que se producen en cada ejercicio. En la fase de tensión, se debe hacer notar la contracción del músculo para facilitar la percepción de las sensaciones asociadas a la tensión, de esa manera se puede discriminar mejor la respuesta de relajación subsiguiente. La fase de distensión consiste en permanecer pasivo experimentando la relajación muscular que se produce al soltar la tensión. La ejecución de la técnica consiste en tensar y distensar los musculos divididos en cuatro grupos secuencialmente, los

cuales son las zonas musculares de; los brazos y manos, tronco, cara y cuello, por último piernas y pies.

Técnicas cognitivas

Psicoeducación. La psicoeducación es un aprendizaje experiencial sobre la problemática o trastorno que padece el paciente. Tiene como finalidad hacer participe al usuario de lo que se sabe científicamente sobre su problema y se intenta que este conocimiento lo aplique a la mejora de su vida y desarrollo personal. (Caballo, 2002)

Técnica de la triple columna. Esta técnica se enfoca en identificar los pensamientos automáticos específicos, se basa en la interrelación entre la situación, el pensamiento, la emoción y la conducta. Para el desarrollo de esta técnica se grafica tres columnas, en la 1era columna se describe la situación que genera el pensamiento, en la 2da columna se coloca el pensamiento automático y el sentimiento que éste genera, por último, en la 3era columna se colocará la conducta adaptativa luego de haber debatido los pensamientos. (Flores, 2019)

Reestructuración cognitiva. La reestructuración cognitiva consiste que el cliente identifique y cuestiona sus pensamientos desadaptativos con ayuda del terapeuta, con el fin que se sustituyan por pensamiento más apropiados y racionales y así se reduzca o elimine el malestar emocional y/o conductual. En esta técnica los pensamientos son considerados como hipótesis, donde el terapeuta y el paciente trabajan de manera conjunta para recoger datos que determinen si dichas hipótesis son correctas o útiles. Se formulan una serie de preguntas y se diseñan experimentos conductuales para que los pacientes evalúen y sometan a prueba sus pensamientos desadaptativos. (Bados y García, 2010)

Técnica de exposición imaginaria. Las técnicas de exposición se basan en la teoría del aprendizaje y procesamiento emocional. La técnica se basa en la exposición encubierta a la situación temida que tiene como fin reducir la respuesta al estímulo presentado. Para el TEPT, el paciente es capaz de procesar el recuerdo traumático que había evitado anteriormente. A través, de la exposición reiterada al recuerdo traumático, se genera un registro de la memoria más preciso que permite que el paciente reevalúe los significados ligados al recuerdo del trauma. (Caballo, 2002)

Capítulo II

Presentación del Caso

2.1. Datos de Filiación

Nombre	: Naomi.
Edad	: 16.
Sexo	: Femenino.
Fecha de nacimiento	: 26/01/2003.
Lugar de nacimiento	: Callao.
Lugar de residencia	: Callao.
Grado de instrucción	: 3° de secundaria.
Número de hermanos	: 2.
Vive con	: Mamá y hermana.
Ocupación	: Estudiante.
Estado civil	: Soltera.
Religión	: cristiana.
Informante	: Paciente.
Examinador	: Alejandra Curioso Escobar.
Fecha de evaluación	: 03/03/18, 10/03/18, 28/04/18, 09/06/18.

2.2. Motivo de Consulta

La paciente acudió a consulta en compañía de su madre, quien refirió: “He traído a mi hija a consulta psicológica debido a que últimamente la noto muy distante con nosotros, pues, prefiere pasar tiempo con sus amigas o estar sola en su cuarto. Además, me he dado cuenta de que está desanimada y también se encuentra más irritable por lo que tiende a molestarse rápidamente cuando le mando a hacer alguna tarea en casa, se ha vuelto rebelde ante las indicaciones que le doy, y algunas veces, ha salido de casa sin permiso. Todo esto me preocupa porque su rendimiento en el colegio ha disminuido...”

Naomi manifestó: “...Desde hace unos meses me he sentido triste la mayor parte del día y trato de estar más tiempo con mis amigas porque no me gusta quedarme en casa, y cuando lo hago prefiero estar en mi cuarto ya que no me siento tranquila al estar con mi familia, sobre todo, con mi hermano mayor (actualmente de 23 años) porque cuando yo tenía 8 años abusó sexualmente de mí y él tenía 16 años, lo cual sucedió aproximadamente durante un mes... yo desconocía lo que sucedía...”

“...Los abusos fueron de 1 a 2 veces por semana cuando ambos nos quedábamos solos en casa, porque mis padres estaban trabajando y mi hermana mayor se iba a practicar deporte... Además, no se lo he contado a nadie más porque me da temor hacerlo por eso me siento culpable...” Asimismo, la paciente agrega “...tengo varios sueños repetidos donde me persiguen para atacarme o hacerme daño por lo cual me levanto en la madrugada no pudiendo volver a dormir con tranquilidad. Todo esto ha hecho que me sienta insegura, pues tiendo a demorarme al tomar decisiones y por esa razón me irrito fácilmente, sobre todo en casa; como también, tengo un poco de dificultad para concentrarme en clase y al hacer las tareas... además ya no tengo las mismas ganas de estudiar, por lo que mi rendimiento ha bajado un poco...”

Añadió: “Hace dos años también me sentí así porque mis compañeros del salón me molestaban poniéndome apodosos hirientes acerca de mi cuerpo”.

Episodios previos

- La madre de la paciente refirió que, a partir de los 6 años, Naomi presenció los maltratos físicos y psicológicos de su papá hacia la madre, puesto que la mamá ya no podía controlar estos maltratos frente a sus hijos. Es por ello, que esta situación causó temor e inseguridad hacía el padre por parte de la paciente.
- Asimismo, la madre afirmó que, durante toda la etapa primaria, Naomi recibió acoso escolar por medio de insultos y rechazo por parte de sus compañeros varones del salón de clases, pues no le dejaban formar grupos en clase o en el recreo la dejaban sola, además estos insultos acerca de su aspecto físico como gorda o fea le causó tristeza, inseguridad y temor a relacionarse.
- Por otro lado, Naomi a la edad de 10 años asistió a consulta psicológica para que le realicen una evaluación y reciba terapia psicológica debido a un episodio depresivo a causa del acoso que recibió en primaria, sin embargo, no continuó el tratamiento ya que la mamá de la paciente no pudo llevarla más.
- Posteriormente, la paciente manifestó que a la edad de 13 años sus compañeros del aula solían ponerle apodos hirientes relacionados a su contextura. Asimismo, comentó que los compañeros afirmaban que ella hablaba mal de otras personas. Es por esta razón que ella empezó a experimentar tristeza por un largo período y como consecuencia, se apartó socialmente y comenzó a sentirse muy insegura sobre sí misma e irritable con los demás.

2.3. Procedimiento de evaluación

Historia Personal

Para la recopilación de la información de la historia personal se contó únicamente con la participación de la madre y la paciente.

Etapas Prenatales

La madre de la paciente refirió que a pesar de que el embarazo no fue planificado y la noticia se dio a los tres de gestación, Naomi fue deseada desde un principio por ambos

padres. Durante el embarazo, asistió a todos sus controles e ingirió las vitaminas respectivas. Asimismo, no hubo molestias y el embarazo se desarrolló sin complicaciones.

Con relación al área emocional, la madre de la paciente mencionó que por los continuos viajes por trabajo que tenía que realizar su pareja se originaron conflictos, pues se sentía sola y triste estando embarazada, y esto se incrementó con la falta de apoyo económico por parte del padre.

Etapa Perinatal

La madre señaló que la paciente nació a los ocho meses y medio de gestación en el Hospital Carrión; esto, a causa de la ruptura de la bolsa del líquido amniótico a medianoche. Sin embargo, durante quince horas, tuvo complicaciones por falta de dilatación, y se tuvo que inducir al parto con una inyección y faja abdominal. Tras esto, el parto se dio de manera natural, presentó llanto inmediato y reflejos adecuados. La paciente nació con un peso de 3 kg, una talla de 50 cm y fue dada de alta a los dos días.

Etapa Postnatal

Con relación al desarrollo psicomotor, la madre indicó que su desarrollo fue adecuado, Naomi sostuvo la cabeza a la edad de 2 meses, se sentó a los 6 meses, a los 7 meses empezó a gatear, a los 8 a 9 meses se paró y caminó a la edad de 1 año y 2 meses.

La madre de la paciente también refirió que, desde el nacimiento, Naomi tomó leche materna hasta los 3 años, complementando con leche evaporada y distintos alimentos a partir de los 10 meses en adelante como papillas, sopas, y guisos. Asimismo, indicó que tuvo problemas para el destete, por esto la hermana de la madre se llevó por una semana a la paciente a vivir a su casa. Su apetito fue adecuado y no presentó rechazo hacia ningún tipo de comida.

En cuanto al lenguaje se desarrolló con normalidad, desde los 3 meses emitía balbuceos y a los 7 meses intentaba pronunciar palabras como “mamá” o “agua”.

Asimismo, la aparición de sus primeros dientes fue alrededor de los 6 meses. Por otra parte, respecto al control de esfínteres, la madre refirió que a los 3 años controló la vejiga y el intestino. Sobre el aprendizaje de esta conducta, mencionó, que utilizó una vasija para enseñarle y le hablaba diciéndole que debía pedir ir al baño, sin embargo, en algunas ocasiones se ensuciaba y la madre optaba por explicarle que tenía que avisarle.

Escolaridad

La madre de la paciente indicó que ingresó a inicial a los 3 años en un colegio estatal. En referencia a su desenvolvimiento, al principio le costó adaptarse porque era tímida y le daba un poco de temor, sin embargo, con el paso de los días logró adaptarse y le gustaba jugar con sus compañeros, relacionándose adecuadamente con las profesoras y demás compañeros. Cabe resaltar, que a la edad de 2 años participó en un programa de estimulación temprana.

Sobre la etapa primaria, la madre de la paciente indicó que Naomi se mantuvo estudiando en el mismo colegio estatal, donde tuvo dificultades para entablar amistades, debido a que los compañeros del aula, sobre todo los varones, la molestaban por su aspecto físico. Asimismo, algunas compañeras también la aislaban al hacer trabajos grupales o a la hora del recreo. A pesar de ello, entabló una relación amical cercana con una compañera que es su amiga hasta el día de hoy, considerándola su mejor amiga. En relación con el rendimiento académico, éste fue promedio, y no tuvo dificultades en su aprendizaje, siendo su curso preferido Comunicación integral. Igualmente, su disciplina era adecuada y no tuvo mayores problemas con otros compañeros, obteniendo felicitaciones por parte de los profesores por mantener una buena conducta.

Al ingresar a la etapa secundaria, continuó en el mismo colegio y los compañeros que solían molestarla, fueron expulsados y otros repitieron de año. Incluso, al iniciar la secundaria hicieron cambios de alumnos en las secciones de su grado para que todos

puedan relacionarse, resultando esta situación fue favorecedora para la paciente, puesto que pudo entablar nuevas amistades y ya no recibió acoso por parte de sus compañeros.

Por otro lado, a mitad de cursar 3° de secundaria tuvo que trasladarse a un colegio particular debido a las constantes huelgas y paro de clases. Además, empieza a tener comportamientos rebeldes en casa. Como consecuencia, tuvo que mudarse a casa de sus tíos para vivir con ellos por un periodo de 5 meses. A raíz de este cambio repentino, a Naomi le costó adaptarse al nuevo colegio por la sensación de ser nueva y por mostrar timidez hacia los demás. A pesar de ello, logró entablar relaciones adecuadas con sus compañeros, pero a raíz de un malentendido relacionado con aparentes habladurías por parte de Naomi, sus compañeros empezaron a agredirla verbalmente sobre su aspecto físico. Esto empezó a ocasionarle malestar emocional, llevando a su mamá a tomar la decisión de cambiarla nuevamente de colegio e inscribirla en el anterior centro educativo al terminar el año. Su rendimiento académico se ve afectado obteniendo un bajo promedio a causa del exigente nivel educativo de la institución educativa particular. Es importante mencionar que la paciente presentaba una contextura gruesa y un excedente de 8 kg de sobrepeso.

Al ingresar a 4° de secundaria, nuevamente Naomi es trasladada a un nuevo colegio en el cual estudia actualmente, donde su rendimiento académico ha mejorado. La paciente menciona que su círculo social se ha ampliado y tiene amistades más duraderas, pues, logra mantener buenas relaciones con sus compañeros de clase y no ha presentado conflictos, pese a los problemas que tuvo anteriormente.

Enfermedades

La paciente al mes de nacida tuvo una infección urinaria estando al cuidado de su padre quien no cumplía con la responsabilidad de darle los cuidados necesarios de higiene, como cambiarle de pañal ni asearla, por lo cual estuvo internada durante 15 días. Asimismo, a los 12 años le realizaron una intervención quirúrgica en el labio superior a causa de una

herida por mordérselo constantemente sin motivo. Finalmente, Naomi no ha presentado enfermedades significativas.

Psicosexualidad

Naomi refirió que su primera menstruación sucedió a los 12 años y fue tomada con naturalidad, debido a que tanto su madre como su hermana la habían preparado previamente para esta etapa. Sin embargo, indicó que fue un proceso con muchos dolores.

Por otro lado, también refirió que desde los 12 años se siente atraída por los hombres, sin embargo, no ha tenido ningún tipo de relación sentimental o sexual.

Vida Laboral

La paciente trabajó desde los 14 años, dedicándose a la venta de queques y mousse junto a su madre en las calles principales de Lima, trabajo que realiza esporádicamente. De esta forma solventa sus propios gastos, pues, su familia pertenece a un nivel económico bajo. Menciona, además, que su hermana la ayuda con la venta de sus productos en la universidad donde estudia.

Intereses

Naomi mencionó que dentro de sus pasatiempos favoritos consiste en leer novelas románticas, de misterio y de suspenso; también aprovecha su tiempo libre para ver películas de distintos géneros como comedia, drama o terror. En sus tiempos libres, Naomi también prepara postres como alfajores, queques, mousse o tortas para compartir en casa o vender. Asimismo, disfruta salir a pasear con sus amigas al centro comercial o por su barrio.

Historia familiar

Madre

Nombre : Marcela.

Edad : 51 años.

Ocupación : Ama de casa.

Características : Tiene un carácter calmado y tranquilo, por lo que se muestra comprensiva y atenta ante las dificultades o problemas que hay en la familia. Actualmente, tiende a ser protectora con Naomi, por lo que siempre está pendiente de lo que pueda suceder.

Enfermedades : Artrosis.

Relación con la paciente : La relación que mantiene es cercana porque suele pasar tiempo con ella cuando está en casa, la paciente busca su ayuda y soporte ante los problemas que pueda presentar en la actualidad.

Padre

Nombre : Alfredo.

Edad : 50.

Ocupación : Chofer.

Características : Es una persona colérica e intolerante, y discute constantemente. Se muestra distante al expresar su afecto a otros.

Enfermedades : Ninguna enfermedad significativa.

Relación con la paciente : No mantiene una relación cercana con la paciente debido a que no viven juntos, la comunicación es escasa y sólo se comunican en ocasiones especiales como celebraciones de cumpleaños, navidad, etc.

Hermano

Nombre : José.

Edad : 23 años.

Ocupación : Estudiante.

Características : Tiene un carácter estricto y disciplinado, por ello, a veces suele ser duro con el trato hacia sus hermanas. Del mismo modo, se muestra responsable ante las dificultades que se presenten en casa.

Relación con la paciente : No mantiene una relación muy cercana con la paciente a causar del trato que suele tener. A través de ese comportamiento busca mantener una aparente disciplina y hacer respetar las normas del hogar debido a la ausencia del padre.

Hermana

Nombre : Sharon.

Edad : 21 años.

Ocupación : Estudiante.

Características : Es una persona calmada, comprensiva, tolerante y responsable con sus actividades, y las necesidades en casa.

Relación con la paciente : Mantiene una relación cercana con la paciente porque suele recurrir a ella cuando tiene un problema en busca de apoyo o consejo, también, suelen pasar tiempo juntas en casa.

Dinámica Familiar

La paciente se desenvuelve en una familia monoparental desde los 7 años a causa de la separación de sus padres que se produjo por agresiones físicas y verbales. Actualmente vive con su madre y su hermana, pues, el hermano se mudó a casa de sus tíos por motivos relacionados directamente con sus estudios superiores y la cercanía a la institución educativa respectiva.

La dinámica familiar es disfuncional debido a que no se establecen normas claras en casa, pues, la madre tiende a ser permisiva ante las necesidades de Naomi, es por ello, que su hermana interviene en la crianza dando a conocer su opinión con respecto a los castigos que se deberían considerar. Sin embargo, la madre tiende a conversar con la paciente para llegar a un acuerdo, aunque en ocasiones, la paciente se muestra intolerante a las decisiones de la madre por lo que tiende a llorar o gritar, y a encerrarse en su cuarto haciendo que su mamá le dé la razón en lo que desea.

Examen mental

Nivel de conciencia. Se encontraba lúcida, por lo que comprendía la información claramente, mostraba una adecuada focalización y dirigía sus funciones psíquicas sobre un objeto.

Nivel de orientación. La evaluada se encuentra orientada en espacio pues conoce el lugar dónde se encuentra y orientada en persona porque sabe quién es, sin embargo, no estaba orientada en tiempo ya que no recordaba la fecha con exactitud.

Nivel de atención. Presenta una atención sostenida y flexible, ya que respondía de manera coherente a las preguntas que se le formularon.

Nivel de lenguaje. Presenta tono de voz bajo durante la entrevista y tiene fluidez verbal adecuada.

Nivel de afectividad. La evaluada presenta un estado de ánimo deprimido.

Nivel de percepción. La paciente no presenta alteraciones en ninguna de las áreas puesto que percibe adecuadamente los estímulos que se encuentran presentes alrededor.

Nivel de pensamiento. Es de nivel abstracto con relación al curso es enlentecido y en cuanto al contenido de minusvalía y culpa.

Memoria. La evaluada impresiona que la memoria de corto y largo plazo están conservadas.

Inteligencia. La paciente aparenta un Coeficiente Intelectual Promedio.

Conciencia de la enfermedad. La paciente tiene conciencia de su enfermedad ya que asistió a consulta psicológica por voluntad propia.

Semiología

Signos

- Sexo femenino.
- Aparenta edad cronológica.
- Tez trigueña.

- Biotipo normosómico.
- Adecuado aseo y aliño personal.
- Viste acorde a su género, edad, estación y nivel socioeconómico.
- Marcha lenta.
- Postura semi encorvada.
- Facies de confianza.
- Contacto visual parcial.
- Actitud colaboradora.
- Conciencia lúcida.
- Orientada en espacio y persona, más no en tiempo.
- Atención sostenida y flexible.
- Memoria de corto y largo plazo conservadas.
- Percepción adecuada.
- Pensamiento abstracto, curso enlentecido y contenido de minusvalía y culpa.
- Tono de voz bajo.
- Estado de ánimo deprimido.

Síntomas

- Irritabilidad.
- Tristeza.
- Apatía.
- Inseguridad.
- Dificultad para concentrarse y tomar decisiones.
- Baja autoestima.
- Sentimientos de culpa.
- Pesadillas.
- Disminución del sueño.

- Aumento del apetito.
- Falta de respuesta al entorno familiar.
- Evita situaciones con relación a su hermano.
- Incapacidad para recordar parcialmente del suceso.

Síndromes

- Síndrome depresivo.
- Síndrome ansioso.

Aproximación diagnóstica

- F43.1 Trastorno de estrés postraumático.
- F33.1 Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado.

2.4. Informe psicológico

I. Datos de Filiación

Nombre y apellidos	: Naomi
Edad	: 15 años
Fecha de Nacimiento	: 23-01-2003
Lugar de Nacimiento	: Callao
Grado de Instrucción	: 3° Secundaria
Número de hermanos	: 2
Posición entre hermanos	: Menor
Ocupación	: Estudiante
Lugar de Residencia	: Callao

Referente	: Madre
Motivo de evaluación	: Área de personalidad, afectividad y emocional
Evaluadora	: Int. Alejandra Curioso Escobar
Supervisión	: Mg. Gladys Toranzo Pérez
Fecha de Evaluación	: 03/03/18, 10/03/18, 28/04/18, 09/06/18.
Fecha de Informe	: 12/06/18
Técnicas utilizadas	: Observación y Entrevista Psicológica
Instrumentos utilizados	: Anamnesis Psicológica, Inventario Clínico para Adolescentes de Millón (MACI), Inventario de Depresión de Beck (IDB-II), Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI)

II. *Motivo de consulta*

La paciente acudió a consulta en compañía de su madre, quien refirió: “He traído a mi hija a consulta psicológica debido a que últimamente la noto muy distante con nosotros, pues, prefiere pasar tiempo con sus amigas o estar sola en su cuarto. Además, me he dado cuenta de que está desanimada y también se encuentra más irritable por lo que tiende a molestarse rápidamente cuando le mandó a hacer alguna tarea en casa, se ha vuelto rebelde ante las indicaciones que le doy, y algunas veces, ha salido de casa sin permiso. Todo esto me preocupa porque su rendimiento en el colegio ha disminuido...”

Por otro lado, la paciente manifestó: “...Desde hace unos meses me he sentido triste la mayor parte del día y trato de estar más tiempo con mis amigas porque no me gusta quedarme en casa, y cuando lo hago prefiero estar en mi cuarto ya que no me siento tranquila al estar con mi familia, sobre todo, con mi hermano mayor (actualmente de 23

años) porque cuando yo tenía 8 años abusó sexualmente de mí y él tenía 16 años, lo cual sucedió aproximadamente durante un mes... yo desconocía lo que sucedía...”

“...Los abusos fueron de 1 a 2 veces por semana cuando ambos nos quedábamos solos en casa, porque mis padres estaban trabajando y mi hermana mayor se iba a practicar deporte... Además, no se lo he contado a nadie más porque me da temor hacerlo por eso me siento culpable...” Asimismo, la paciente agregó “...tengo varios sueños repetidos donde me persiguen para atacarme o hacerme daño por lo cual me levanto en la madrugada no pudiendo volver a dormir con tranquilidad. Todo esto ha hecho que me sienta insegura, pues tiendo a demorarme al tomar decisiones y por esa razón me irrito fácilmente, sobre todo en casa; como también, tengo un poco de dificultad para concentrarme en clase y al hacer las tareas... además ya no tengo las mismas ganas de estudiar, es por esto por lo que mi rendimiento ha bajado un poco...”

Añadió: “Hace dos años también me sentí así porque mis compañeros del salón me molestaban poniéndome apodos hirientes acerca de mi cuerpo”.

III. Observaciones generales y de conducta

La paciente es de sexo femenino, tiene 16 años, aparenta su edad cronológica; es de tez trigueña, su talla es aproximadamente 1.55 cm y su peso 54 kilos y es de biotipo normosómico.

Mostraba adecuada higiene y aliño personal, además de estar vestida de acuerdo con su edad, sexo, estación y nivel socioeconómico. Al ingresar se observa un andar lento.

Durante la entrevista adoptó una postura semi encorvada y se mostraba tranquila y colaboradora, pues se mantenía en su lugar, apreciándose una expresión facial de confianza frente a las preguntas que se le realizaba; sin embargo, establece contacto visual de forma parcial.

Se mostró lúcida y orientada en espacio y persona ya que sabía dónde se encontraba y conocía correctamente sus datos personales; sin embargo, no estaba orientada en tiempo dado que no recordaba la fecha con exactitud. Su atención era sostenida y flexible, pues podía mantener el hilo de la conversación y dirigirla hacia otra dirección cuando era necesario.

No se observaron alteraciones a nivel perceptivo. El tipo de pensamiento es abstracto con contenido de culpa y minusvalía, de curso lento. Con respecto a la memoria a largo plazo, se encontraba conservada puesto que recordaba hechos pasados de su infancia, a diferencia a la memoria de corto plazo pues, no recordó la serie de números brindados. El lenguaje era fluido con tono bajo y ritmo pausado. Finalmente, con respecto a su estado de ánimo, se apreció deprimido congruente con lo relatado.

IV. Análisis de los resultados

En el **área de personalidad**, la evaluada presenta rasgos introvertidos, pues muestra dificultad para relacionarse con los demás. Esto le impide iniciar y mantener conversaciones con terceros, a menos, que estas sean de su agrado. Por ello, conserva pocas amistades a lo largo de su vida.

Asimismo, carece de autonomía e iniciativa debido a la necesidad de afecto, aprobación y seguridad por lo que muchas veces actúa para ser aceptada por el resto, pudiendo ser tolerante con la ejecución de acciones que no desea con el fin de mantener a las personas cerca. Muestra tendencia a aceptar las decisiones de los demás y tiende a buscar protección de las personas que la rodean como también espera que otros tomen liderazgo sobre ella, por ello ha aprendido a adoptar una posición pasiva. Es una persona que fácilmente se ofende, tiene tendencia a sentir profundamente todo hasta acontecimientos insignificantes, por ello cada vez que se refieren a ella en bromas o críticas tanto positivas como negativas tiende a sentirse herida.

Frente a las presiones ambientales trata de enfrentarse a situaciones que le causan estrés, ocultando emociones y sentimientos para evitar verse perjudicada y que pueda ser

dañada por dichos acontecimientos; sin embargo, en ocasiones, tiende a enfadarse y no logra realizar las actividades, sobre todo en el entorno familiar.

En el **área de afectividad**, la paciente presenta un nivel de depresión moderado, pues siente tristeza la mayor parte del tiempo, irritabilidad, desánimo, falta de motivación, cansancio, la dificultad para concentrarse y conciliar el sueño por presentar pesadillas recurrentes de daño a su persona, lo que repercute en el rendimiento académico adecuado. Asimismo, muestra mayor interés por pasar más tiempo con sus amistades cercanas que con su familia debido a los problemas que tiene con éstos, pues ya no disfruta realizar actividades con ellos.

Con relación a su apariencia física muestra desagrado por su contextura, así como con los lunares en el rostro y forma de su nariz. Se muestra insegura para tomar decisiones y en la mayoría de las ocasiones, se siente culpable frente a los resultados de las decisiones que tomó y atravesó en el pasado.

En el **área emocional**, la evaluada presenta un nivel de ansiedad estado moderado, caracterizado por mejillas ruborizadas, enrojecimiento del rostro, incremento del ritmo cardíaco que se presenta en situaciones de discusión, cuando recibe críticas por su aspecto físico, o cuando siente contacto físico como abrazos. Así también, se siente angustiada por la falta de confianza en sí misma porque cree que no ha hecho las cosas como esperaba, sobre todo a nivel académico.

Se siente tensa ante situaciones del día a día debido a los problemas en casa por la inestabilidad económica, preocupándose por su futuro y mostrando temor frente a las decisiones que pueda tomar y que no resulten correctas.

En cuanto a la ansiedad rasgo, constantemente está pensando en situaciones sin importancia o en temas que le preocupan mucho como posibles situaciones de peligro a su persona, por ello suele sentirse cansada y triste. En algunas situaciones siente que los problemas la abruman y piensa que no podrá con ellos.

V. Conclusiones

- En cuanto al área de personalidad, la evaluada muestra rasgos de personalidad introvertidos, que la caracteriza por presentar dificultad para relacionarse adecuadamente.
- En el área de afectividad, la paciente presenta un nivel de depresión moderado.
- En el área emocional, presenta un nivel de ansiedad moderada con relación a los indicadores ansiedad estado y rasgo.

VI. Recomendaciones

- Terapia cognitivo conductual individual.
- Evaluación psiquiátrica.
- Consejería psicológica familiar.

2.5. Identificación del Problema

Análisis funcional

Tabla 4

Análisis Funcional de la Conducta

ESTIMULO ANTECEDENTE	RESPUESTA	ESTIMULO CONSECUENTE
<p>EXTERNO Cuando me veo al espejo. Cuando alguien intenta abrazarme. Cuando alguien me toca el hombro o la cintura. Que hagan comentarios sobre mi cuerpo. Cuando me pongo la ropa y no me queda bien. Ver que se ríen de mí. Ver otras chicas más lindas que yo. Que hagan bromas acerca de mi aspecto físico. Cuando un problema de matemática no puedo resolverlo. Ver a mi hermano cerca.</p> <p>INTERNO Cuando recuerdo algo del abuso sexual. Cuando recuerdo que antes se burlaban por mi cuerpo. Recordar cuando me han dicho que hago mal las cosas. (en casa)</p>	<p>COGNITIVO PA: “no me veo bien” “las demás son mejores que yo” “me da asco mi cuerpo” “todo me sale mal” “no me gusta que me toquen” PI: “yo debería seguir siendo esa talla” “debo mejorar mi aspecto” “no debería gustarle a nadie” “no debería intentar mejorar” “debería hacer bien las cosas” “no deberían acercarse mucho” PN: “Soy fea y gorda” “nunca le gustaré a nadie” “los demás no me aceptan” “nunca seré mejor que los demás” “no soy buena para estudiar” “me siento asquerosa” “Es mi culpa lo que pasó”</p> <p>EMOCIONAL - Tristeza (9/10) - Cólera (6/10) - Irritabilidad (7/10) - Ansiedad (6/10)</p> <p>FISIOLÓGICO - Disminución del sueño - Aumento del apetito - Temblores - Llanto</p> <p>MOTOR: - Quedarme en mi cuarto. - Evadir el contacto físico e ir a otro lugar.</p>	<p>EXTERNO Tratar de no mirarme al espejo. Cambiarme de ropa. Ver mis notas del colegio. Evitar comer comidas altas en calorías. Dejar para después las tareas.</p> <p>INTERNO Pensar en otras cosas que voy a hacer. Pensar que es mejor no salir mucho. Pensar en que otros hacen mejor las cosas. Recuerdo cuando era niña y las personas no se fijaban en eso.</p> <p>Latencia: Inmediata Duración: 1 hora aproximadamente. Frecuencia: Cada vez que sucede esa situación.</p>

Capítulo III

Programa de Intervención Terapéutica

3.1. Especificación de los Objetivos de Tratamiento

Teniendo en cuenta la información recopilada durante el proceso de evaluación respecto a las dificultades que presenta la paciente, se trabajará principalmente la situación traumática, un abuso sexual durante la infancia, evidenciada por recuerdos invasivos a través de pesadillas, síntomas de evitación al recuerdo, e hiperactivación fisiológica. Asimismo, la evitación a tener contacto físico con otras personas, expresado en demostraciones afectivas como abrazos, le recuerda el abuso sexual que sufrió durante la infancia. Estos recuerdos son catalogados como molestos e incómodos; de igual manera, se abordará los síntomas depresivos.

Cognitivamente, la sintomatología está relacionada con la interpretación que le da el sujeto al evento traumático. Clark y Beck (2012) al respecto mencionan que debido a “La escasa elaboración e integración contextual de la memoria autobiográfica del trauma. Las valoraciones y creencias negativas sobre el acontecimiento traumático”. Conductualmente, se adquiere el trauma a través del condicionamiento clásico explicándose el desarrollo de los síntomas, especialmente los elevados niveles de síntomas de activación y malestar, donde, el trauma es el estímulo incondicionado, lo que provoca un temor extremo como la respuesta incondicionada. El trauma, se asocia con el recuerdo del mismo, que se convierte, entonces, en el estímulo condicionado. Asimismo, a través del condicionamiento operante se mantienen la presencia de los síntomas en el tiempo, se evitan los estímulos ante el incremento de la ansiedad. “La evitación del recuerdo del trauma se va a reforzar negativamente, por ende, no se podrá extinguir la asociación entre el recuerdo del trauma y la respuesta de ansiedad o temor” (Caballo, 2002).

Por lo expuesto anteriormente, se cree conveniente iniciar la terapia usando el modelo Cognitivo-Conductual, primero buscando que la paciente se dé cuenta de la influencia de sus pensamientos en sus emociones y conductas. En segundo lugar, se

identificará, analizará y debatirá aquellas interpretaciones distorsionadas que realiza según sus experiencias vividas, reconociendo, de tal modo, sus esquemas cognitivos en los que se ven reflejados sus pensamientos distorsionados, en especial los referidos al trauma, así también los pensamientos de culpa, debatiéndolos verbal y empíricamente, permitiéndole aprender nuevas formas de pensamientos lógicos y flexibles para así poder afrontar diversas situaciones de su vida de una manera más adaptativa.

Asimismo, se le entrenará en técnicas de relajación y en la técnica de exposición imaginaria donde la paciente procesa emociones relacionadas con el trauma permitiendo que éstas se habitúen, y la paciente será capaz de procesar el recuerdo traumático que anteriormente había evitado.

De igual forma, se buscará reducir sus síntomas ansiosos y ayudarla a encontrar soluciones para afrontarlos. Se buscará aumentar su seguridad, confianza y autoestima. Por último, se reforzará su capacidad para resolver problemas futuros.

Objetivo General

Ayudar a la paciente a comprender y controlar sus respuestas desadaptativas asociados al trauma, procurando la adopción de nuevos estilos de pensamiento que le permitan tener un mejor desenvolvimiento personal, familiar y social.

Objetivos Específicos

- Explicar a la paciente la problemática que presenta a través del modelo Cognitivo Conductual.
- Lograr que identifique la relación entre situación, pensamiento, emoción y conducta, sobre todo la importancia de los pensamientos en sus reacciones, a través de la técnica de la triple columna.
- Enseñar a reconocer estados de ansiedad midiendo los niveles de estrés y disminuir gradualmente la ansiedad mediante la técnica de respiración diafragmática.
- Comprender el grado de control que tiene sobre sus reacciones físicas y lograr estabilizar su activación fisiológica a través de la técnica de respiración diafragmática y la técnica de relajación muscular progresiva.

- Identificar los tipos de distorsiones cognitivas que la paciente presenta para así modificarlos con pensamientos más racionales y flexibles mediante la técnica de Reestructuración Cognitiva.
- Exponer y enfrentar la situación temida, recordando el hecho detalladamente para que el recuerdo del trauma se procese totalmente mediante la técnica de exposición imaginaria y la técnica de reestructuración cognitiva.
- Lograr exponerse a sus temores de manera gradual, utilizando las auto instrucciones.
- Brindar información sobre autoestima y cada uno de sus componentes.
- Brindar información a la paciente sobre la comunicación asertiva y defensa de sus propios derechos para lograr un aumento de autoconfianza y autoestima
- Aprender a resolver problemas y conflictos futuros, buscando alternativas de solución y evaluando su grado de efectividad, mediante la técnica de Solución de Problemas.
- Poner en práctica cada uno de los pasos de la solución de problemas en situaciones propias de la persona, mediante la técnica de Solución de Problemas.

3.2. Diseño de Estrategias de Tratamiento

El presente caso clínico se basa en el sistema de clasificación de uno de los diseños dentro de la investigación en psicología, el cual se apoya en el diseño observacional de caso único, de carácter terapéutico y de intervención, ya que se centra en la descripción de un trastorno clínico o en la evaluación de los efectos de un tratamiento determinado, centrándose en las características del caso y en los resultados obtenidos (Roussos, 2007).

Se le informó a la paciente como a su madre los resultados del proceso de evaluación brindando una explicación racional de la problemática, de igual modo, se acordaron los objetivos y pautas de intervención desde el modelo cognitivo conductual (ver Anexo A). Se estableció un contrato terapéutico comprometiéndose ambas partes a tener una participación durante el proceso, esperando de tal forma la ayuda por parte del terapeuta explicando y llevando a cabo las diversas técnicas, así como la participación de la

paciente en el desarrollo de las técnicas y en el cumplimiento de las tareas que se le asignen.

El desarrollo de la terapia se llevó a cabo en 20 sesiones, las cuales duraron 45 minutos, una vez por semana, en donde se aplicaron las diversas técnicas cognitivo conductual para lograr el objetivo planteado.

3.3. Aplicación del Tratamiento o Procedimiento

A continuación, se presentan las sesiones de trabajo realizadas en la intervención psicoterapéutica, se utilizará la letra “T” para referirse al terapeuta y la letra “P” para referirse al paciente.

Sesión N°1

Objetivos de la sesión

- Explicar a la paciente la problemática que presenta a través del modelo Cognitivo Conductual.

Técnicas

- Psicoeducación.

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Hola Naomi, cuéntame ¿cómo has estado esta semana?

P: Bien señorita, todo tranquilo.

T: Me alegro, bueno hoy iniciaremos con el proceso psicoterapéutico y durante este proceso me gustaría recalcar mucho más la asistencia, la puntualidad y la responsabilidad con relación a las actividades que realicemos porque esto será favorable en tu mejoría. Sé que

a veces uno tiene otras cosas que hacer o salen de manera inesperada algunos asuntos, pero tratemos de que no interfieran.

P: Esta bien, no se preocupe.

T: Hoy te voy a explicar de manera detallada sobre el trastorno de estrés postraumático y para eso te pido que estés atenta a la explicación ¿de acuerdo?

P: Sí.

T: Ok, primero, quisiera que me cuentes un poco acerca de los síntomas que presentas, es decir ¿cómo te sientes?

P: Bueno, me siento triste e insegura de mí misma pienso que es por el abuso sexual ya que prefiero evitar recordarlo o hablar de eso, sin embargo, siempre tengo sueños donde me hacen daño y me da mucho temor que vuelva a suceder algo parecido. También, me pasa que no me gusta mucho que me abracen o yo abrazar a otras personas, pues me da nervios y siento cosas en mi cuerpo.

T: Sí, como has mencionado todo lo que sientes es a causa del abuso sexual y la manera cómo adquiriste e interpretaste dicho trauma por eso ahora te explicaré con mayor detalle.

P: Está bien.

T: Mira esta imagen y escucha, se le está presentando la comida a un perrito; la cual va a ser el estímulo incondicionado y la respuesta es la salivación; que será la respuesta incondicionada. Después se le presenta el sonido de una campana; el cual va a ser el estímulo neutro y no produce ninguna respuesta. Ahora durante el condicionamiento, se le presenta la comida que es el estímulo incondicionado y el sonido de la campana que es el estímulo neutro lo cual va generar la respuesta de salivación que es la respuesta incondicionada. Después del condicionamiento, se le presenta solo el sonido de la

campana; la cual se convierte en el estímulo condicionado y produce la respuesta de salivación que se convierte en la respuesta condicionada.

T: Ahora te voy a explicar más a detalle cómo se da el aprendizaje a través del condicionamiento clásico. Podemos ver en la imagen mostrada cómo se produce el condicionamiento en el perrito para que pueda salivar, siendo el estímulo incondicionado la comida que automáticamente produce una respuesta de salivación, a lo cual se le asocia el sonido de la campana que en un primer momento no produce ninguna respuesta, posteriormente al asociar ambos estímulos va a generar la respuesta condicionada de salivación.

P: Ah ya, o sea, cada vez que el perrito escuche la campana va a salivar.

T: Así es, además, es importante mencionar que la respuesta psicológica de temor o ansiedad ante un acontecimiento traumático es normal, ya que se cataloga como una experiencia traumática para cualquier persona que atravesó un abuso sexual o un desastre natural.

P: Si, tiene razón.

T: Ahora te explicaré lo mismo desde tu experiencia para que lo puedas entender mejor. En este gráfico el estímulo incondicionado es el abuso sexual que genera la respuesta incondicionada de temor, miedo y ansiedad. El estímulo neutro es el recuerdo del abuso sexual que se convierte en el estímulo condicionado y genera la respuesta condicionada de temor, miedo y ansiedad.

P: Entiendo.

T: Entonces, el estímulo incondicionado es el abuso sexual, lo cual genera una respuesta de temor, miedo y ansiedad por parte tuya ¿verdad? Posteriormente, ante el recuerdo de este acontecimiento de manera automática vas a volver a sentir temor, miedo o ansiedad.

Esto se debe al proceso de condicionamiento, es así, que adquieres el temor ante lo sucedido ¿Lograste entender?

P: Sí, ahora entiendo mejor lo que me pasó y todo lo que siento.

T: Que bueno, asimismo, esto va a continuar pasando debido a que evitas recordar el trauma, ya que te genera malestar y al no recordarlo te sientes bien, sin embargo, esto genera que no logres procesar adecuadamente la información con respecto a lo que te pasó.

P: Sí, cada vez que aparece un recuerdo en mi mente trato de pensar en otra cosa o me pongo a hacer algo.

T: Así es, también como me comentaste anteriormente cuando alguien te abraza te sientes incómoda por eso lo evitas para que no venga un recuerdo del trauma o active alguna sensación incómoda.

P: Sí, tiene razón, porque no me gusta lo que siento cuando alguien me abraza como que me da cositas.

T: Es importante mencionar que nosotros codificamos, organizamos y recuperamos la información en la memoria, y hacemos interpretaciones sobre las experiencias que vivimos y el papel que nosotros representamos en ellas. Al relacionarlo con la problemática que presentas nos damos cuenta de que no hubo una adecuada adaptación al procesamiento de la información con respecto al acontecimiento traumático y permanece presentándose recuerdos en las pesadillas recurrentes que desencadena respuestas emocionales de temor, tristeza o ansiedad. Esto es porque se distorsiona la interpretación real del trauma.

P: Entonces ¿también se debe a lo que yo pienso en relación con lo que me pasó?

T: Sí, se debe a las interpretaciones que nosotros damos. Por ejemplo, cuando me saco una nota baja en un examen pienso que soy mala estudiante y siempre me irá mal en los

exámenes, en este caso, la persona interpreta que ante una nota baja siempre le irá mal ante un examen cuando en la realidad no es así.

P: Ah ya, si logro entender.

T: Muy bien, Naomi. Entonces, te pediré nuevamente compromiso en la asistencia y cumplimiento de tareas para continuar con la terapia, aunque ésta te genere malestar, ya que es necesaria para tu mejoría. Asimismo, en la siguiente sesión traes un cuaderno para las actividades que vamos a realizar ¿está bien?

P: Sí, señorita. Muchas gracias.

Conclusión

- Se alcanzaron los objetivos planificados.

Sesión N°2

Objetivos de la sesión

- Lograr que identifique la relación entre situación, pensamiento, emoción y conducta, sobre todo la importancia de los pensamientos en sus reacciones a través de la técnica de la triple columna.

Técnicas

- Psicoeducación
- Columnas paralelas (SPEC)

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Hola Naomi ¿Cómo estás?

P: Buenas tardes, señorita. Estoy bien, tranquila.

T: Que bueno Naomi, hoy vamos a hablar de la relación que hay entre el pensamiento, emoción y la conducta que te ayudará a entender mejor cómo te sientes en distintas situaciones. Entonces, empezaremos con un ejemplo.

P: Está bien.

T: Ok, quiero que leas este ejemplo:

Ejemplo: María ha reprobado el examen de matemática, por lo cual está bastante preocupada ya que no sabe cómo decirle a su mamá porque cree que la castigará. Se sienta a pensar y no se le ocurre mejor idea que culpar a su hermana ya que un día antes de su examen ella hizo una reunión con sus amigas.

Figura 2.

Ejemplo de la relación entre pensamiento, emoción y conducta.



T: Podemos ver en el ejemplo que María siente miedo al pensar que su mamá la castigará y no directamente por haber reprobado el examen. Entonces, vemos que nosotros atribuimos una interpretación a las cosas, las situaciones influyen mucho sobre cómo nos sentimos y cómo nos comportamos, sin embargo, no es la situación sino nuestra manera de interpretar las cosas por eso no todos reaccionamos de la misma manera. Generalmente uno piensa que es la situación que nos hace pensar, sentir y actuar, pero no es así, puesto que todos actuaríamos de la misma manera ante la misma situación.

P: Entonces, es el pensamiento lo que nos hace sentir tristes.

T: Exacto, por ejemplo, tú cuando piensas de manera negativa haces que la emoción y conducta sea negativa. Te lo explicaré con otro ejemplo:

Figura 3.

Ejemplo de la Persona A.

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA
<ul style="list-style-type: none">• Me despiden del trabajo	<ul style="list-style-type: none">• "Después de esto nadie más me contratará" "Todo lo malo siempre me sucede a mí"	<ul style="list-style-type: none">• Tristeza (10/10)• Frustración (10/10)	<ul style="list-style-type: none">• Quedarme en casa

Figura 4.

Ejemplo de la Persona B.

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA
<ul style="list-style-type: none">• Me despiden del trabajo	<ul style="list-style-type: none">• "Voy a buscar otras ofertas laborales"	<ul style="list-style-type: none">• Tristeza (5/10)• Frustración (4/10)	<ul style="list-style-type: none">• Salir a buscar trabajo

T: ¿Logras darte cuenta de lo que sucede? ¿Notas alguna diferencia?

P: Sí, que el pensamiento cambia.

T: Así es, como también habrá un cambio en la intensidad de las emociones y la conducta, por ello tenemos que buscar cambiar nuestro pensamiento a uno positivo.

P: Claro, si entiendo.

T: Ahora lo haremos con un ejemplo de tu vida. ¿cuál podrías ser?

P: No lo sé. Una vez me dio vergüenza ver a una amiga en la calle.

T: Perfecto, dime ¿qué pasó?

Figura 5.

Ejemplo propuesto por la paciente.

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA
<ul style="list-style-type: none">Salir a la calle y encontrar a mi amiga	<ul style="list-style-type: none">"Seguro se burlará de mi pijama""Estoy toda fea""Mañana harán bromas de mi pijama"	<ul style="list-style-type: none">Tristeza (10/10)Frustración (10/10)	<ul style="list-style-type: none">Quedarme en una esquina escondida

T: Ok Naomi, ahora con el ejemplo que has dado vamos a realizar un cambio, tienes que proponer un pensamiento más flexible y, cómo cambiaría la emoción y la conducta.

Figura 6.

Ejemplo propuesto por la paciente.

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA
<ul style="list-style-type: none">Salir a la calle y encontrar a mi amiga	<ul style="list-style-type: none">"Es mi pijama y no tiene nada de malo""Aprovecharé para saludarla"	<ul style="list-style-type: none">Tristeza (3/10)Frustración (4/10)	<ul style="list-style-type: none">Acercarme a ella

T: En el ejemplo logras darte cuenta de que la emoción y la conducta son diferentes, tal vez parecida, pero bajo en intensidad.

P: Sí es cierto, aunque es muy complicado a veces porque hay ocasiones en las que sin darme cuenta ya pensé "mal".

T: Sí es difícil porque de cierta manera nos acostumbramos a pensar de esa manera, pero, así como aprendimos a pensar de manera negativa podemos aprender a pensar de manera

positiva y más adaptativa, y de eso se trata la terapia de ir aprendiendo mejores formas de pensar.

P: Esta bien, lo voy a intentar.

T: Muy bien Naomi, vamos a hacer dos ejemplos más y usaremos dos situaciones distintas para ello vamos a colocar el pensamiento que tuviste y luego lo cambiamos por uno más flexible.

P: Claro.

Figura 7.

Ejemplo propuesto por la paciente.

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA
<ul style="list-style-type: none">• Ir a un quinceañero	<ul style="list-style-type: none">• "Tal vez se burlen de mi vestido""Me veo fea""Nadie me sacará a bailar"	<ul style="list-style-type: none">• Tristeza (10/10)	<ul style="list-style-type: none">• Irme de la fiesta

T: Muy bien, ahora vas a decirme un pensamiento más positivo y flexible como también la emoción y conducta.

Figura 8.

Ejemplo propuesto por la paciente.

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA
<ul style="list-style-type: none">• Ir a un quinceañero	<ul style="list-style-type: none">• "Me veo bien""Seguro me sacarán a bailar"	<ul style="list-style-type: none">• Tristeza (0/10)• Alegría (8/10)	<ul style="list-style-type: none">• Salir a bailar

T: Lo has hecho bastante bien, me alegra que estés entendiendo. Ahora, haz otro ejemplo con una situación diferente.

Figura 9.

Ejemplo propuesto por la paciente.

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA
<ul style="list-style-type: none">• El chico que me gusta no me saludó	<ul style="list-style-type: none">• "Seguro le gusta otra chica" "Capaz hoy vine mal vestida"	<ul style="list-style-type: none">• Cólera (10/10)• Frustración (8/10)	<ul style="list-style-type: none">• Irme al salón

Figura 10.

Ejemplo propuesto por la paciente.

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA
<ul style="list-style-type: none">• EL CHICO QUE ME GUSTA NO ME SALUDÓ	<ul style="list-style-type: none">• "Seguro tiene tarea que hacer" "Tal vez ha tenido problemas y no quiere hablar"	<ul style="list-style-type: none">• Cólera (1/10)• Tristeza (4/10)	<ul style="list-style-type: none">• Seguir en el patio de recreo

T: Perfecto Naomi, has trabajado muy bien y has entendido el objetivo de la técnica.

P: Si, sé que esto me ayudará a sentirme mejor.

T: Exacto. Ahora me gustaría que los días que no nos veamos practiques el cambiar los pensamientos negativos por unos positivos y más flexibles. También, que anotes en un cuaderno todos los pensamientos que terminan haciéndote sentir triste o con mucha cólera ¿de acuerdo?

P: Está bien, gracias.

T: Nos vemos la siguiente sesión.

Conclusión

- Se logró el objetivo de la sesión.

Sesión N°3

Objetivos de la sesión:

- Enseñar a reconocer estados de ansiedad midiendo los niveles de estrés y disminuir gradualmente la ansiedad mediante la técnica de respiración diafragmática.

Técnicas:

- Psicoeducación.
- Respiración Diafragmática.
- Modelado.
- Ensayo conductual.

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Hola Naomi ¿Cómo estás?

P: Hola, bueno un poco cansada porque tengo muchas tareas en el colegio.

T: Entiendo, trata de darte un tiempo para descansar entre tus tareas para que no te abrumes con todo lo que tienes que hacer.

P: Sí, además tenemos que preparar una actuación con mis compañeros.

T: Qué bonito, espero que todo salga bien ¿cuál es el motivo de la actuación?

P: Es el aniversario del colegio y vamos a hacer un baile con mis compañeros.

T: Estoy segura de que te irá bien en la actuación. Cuéntame ¿cómo te fue con la actividad que te dejé la semana pasada sobre registrar tus pensamientos?

P: Me fue bien, me he dado cuenta de que durante el día muchas veces tengo pensamientos negativos y ahora es más fácil darme cuenta en el momento lo que estoy pensando, me ha ayudado mucho esta tarea.

T: De eso se trata, que seamos conscientes de nuestros pensamientos para así modificarlos. Enséñame tu cuaderno, por favor.

P: Sí, aquí está.

T: Muy bien, veo que lo entendiste sin problema y estás avanzando. Tienes que seguir practicando y registrando tus pensamientos.

P: Está bien.

T: Naomi, te comento que hoy voy a enseñarte la técnica de respiración diafragmática la cual te va a ayudar mucho cuando sientas intranquilidad o estés en un estado de tensión. A su vez, cuando tengas recuerdos acerca del trauma y sientas algo en tu cuerpo puedes utilizar esta técnica para sentir tranquilidad.

P: Esta bien, sí me gustaría aprender.

T: Bien, esta técnica es para que aprendas a relajarte y disminuir los niveles de ansiedad.

P: Ok.

T: Esta técnica la puedes usar para controlar la tensión en todo momento. Puede ser antes de una situación que te produzca ansiedad, durante la situación o mientras estés ansiosa, y después de una situación ansiógena.

P: Si, por ejemplo, si me da nervios un examen también ¿puedo utilizar esa técnica?

T: Así es, vamos a empezar. En primer lugar, es necesario medir el pulso de la muñeca para lo cual te tienes que quitar todas las pulseras, anillos, reloj o algo que te esté presionando y es preferible estar con ropa cómoda.

P: Sí, no tengo ninguna pulsera ni nada de eso.

T: Perfecto, antes de medir el pulso, me gustaría que me enseñes la manera que respiras ¿puedes hacerlo?

La paciente realiza la respiración.

T: Ok, si te das cuenta cuando has respirado lo haces inflando el pecho, pero no el diafragma, es decir, con el abdomen. Lo que tenemos que hacer es inhalar a través de la nariz, mantener el aire por unos 5 segundos, vas a ver como el abdomen se hincha y luego expulsas el aire a través de la boca haciendo forma de "O" de manera lenta. Primero lo haré yo y luego lo harás tú.

Se le muestra a la paciente la manera correcta de respiración.

T: Ahora que sabemos cómo realizar la respiración diafragmática correctamente vamos a tomar el pulso por 15 segundos para luego el número de pulsaciones multiplicarlo por 4 y saber cuantas pulsaciones tienes por minuto ¿entiendes?

P: Sí.

T: Antes de tomar el pulso, vamos a identificar el nivel de ansiedad con las Unidades Subjetivas de Ansiedad (USA), esto nos ayuda a puntuar nuestra ansiedad desde el número 1 hasta el número 10, siendo 10 el máximo y 1 lo mínimo de ansiedad que podamos tener. ¿Cuál sería el nivel de ansiedad que sientes en este momento?

P: Me siento relajada, creo que un 2.

T: Muy bien, ahora ¿por qué es necesario tomar el pulso? sabemos que el ritmo cardíaco normal para un adulto es entre 60 y 70 pulsaciones por minuto, por lo tanto, si éste es más elevado nos damos cuenta que puede haber un estado de tensión.

Se le enseñó a la paciente el lugar indicado para tomar el pulso.

T: Tienes que usar tus dedos índice y medio de la mano, ubícalos en tu muñeca tratando de encontrar unos pequeños latidos, así como yo lo estoy haciendo, cuando lo hagas realizarás la cuenta por el tiempo indicado. Vamos a empezar, yo voy a tomar el tiempo y tú vas a contabilizar las pulsaciones ¿de acuerdo?

P: Sí, está bien.

T: ¿Cuántas pulsaciones tienes?

P: 17.

T: Entonces, 17×4 es 68 lo cual es un ritmo cardíaco adecuado ya que está dentro de 60 a 70. Ahora, vamos a hacer el ejercicio de respiración para ello necesitamos que estés lo más cómoda que puedas y tienes que mantener la cabeza recta, no la inclines. Tu espalda debe estar tocando el espaldar de la silla. Coloca adecuadamente las piernas sin cruzarlas y apoya totalmente los pies en el suelo ¿lista?

P: Sí, estoy cómoda.

T: Muy bien, ahora que estás sentada cómodamente vamos a comenzar con la inspiración del aire, ésta tiene que ser lenta y profunda. Siente como el aire está bajando cerca de la zona abdominal y que se concentra ahí por unos 5 segundos. Posteriormente, expulsas el aire contenido de manera lenta haciendo la boca en forma de "O".

Se repitió el ejercicio 2 veces con un intervalo de 10 segundos en cada ejercicio.

T: ¿cómo te has sentido?

P: Me gusta la sensación de estar relajada.

T: Que bueno, ahora vamos a tomar las pulsaciones nuevamente para saber en cuánto ha disminuido. Recuerda colocar tus dedos índice y medio sobre las pulsaciones ¿lograste hacerlo?

P: Sí.

Paciente mide la pulsación.

T: ¿Cuántas pulsaciones tienes? Y ¿cuál sería la medición USA?

P: Tengo 15 y sigo sintiendo un nivel 2.

T: Entonces, 15 x 4 es 60 y nos damos cuenta de que las pulsaciones disminuyeron por lo cual logramos el objetivo. Asimismo, este ejercicio lo puedes realizar en cualquier momento y diariamente si lo deseas. También, vas a realizar un cuadro registrando el pulso inicial como el final con el nivel de unidades subjetivas de ansiedad.

P: Está bien.

T: Lo que se espera es que luego las pulsaciones bajen y te sientas más relajada. Asimismo, buscamos que aprendas y puedas utilizar esta técnica cuando te sientas ansiosa.

T: Bien, Naomi, ahora lo que te voy a pedir es que hagas un registro del ejercicio de respiración que realices en casa como en el ejemplo que te he mostrado, de igual manera, no olvides tomar el pulso al inicio como al final de hacer la respiración porque es muy importante ya que de esa manera vas a ver si lograste relajarte.

P: Ok, voy a intentar hacerlo.

T: Esta bien, hemos terminado el día de hoy ya nos vemos en la siguiente sesión.

P: Ok, gracias.

Conclusión

- Se alcanzaron los objetivos planificados.

Sesión N°4

Objetivos de la sesión:

- Comprender el grado de control que tiene sobre sus reacciones físicas y lograr estabilizar su activación fisiológica a través del entrenamiento en respiración y relajación muscular progresiva grupo 1.

Técnicas:

- Psicoeducación.
- Respiración Diafragmática.
- Relajación muscular de Jacobson.
- Modelado.
- Ensayo Conductual.

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Hola Naomi ¿Cómo has estado estas semanas?

P: Me he sentido normal, tranquila.

T: ¿Has hecho la tarea que te dejé la última sesión?

P: Sí, aunque no lo he copiado en el cuaderno porque se me olvidó, pero si lo hice.

T: Bueno Naomi, sabes que es importante hacer las tareas completas porque eso te ayudará a mejorar. Igual, cuéntame ¿cómo te fue en los ejercicios?

P: Esta bien, trataré de no olvidarme. Si me fue bien y generalmente lo hacía antes de acostarme para dormir más relajada. También quiero contarle algo que me pasó esta semana.

T: Muy bien, entonces te ayudó a dormir mejor. Cuéntame ¿qué fue lo que pasó?

P: El otro día hicimos una actividad en la clase de inglés. Teníamos que salir a la pizarra por grupos para resolver unos problemas y no supe nada por lo que me fui a mi lugar y dejé todo.

T: Dime Naomi ¿qué fue lo que pensaste en ese momento?

P: Bueno, pensé que no lo iba a hacer bien por eso dejé todo.

T: Vamos a practicar lo que hemos hecho anteriormente e identificar la relación de tu pensamiento, emoción y conducta en esto que te pasó ¿te parece?

P: Sí, porque en ese momento no pude quedarme a resolver ya que se me nubló todo.

T: Así es, veamos qué es lo que pasó.

Figura 11.

Práctica de la técnica de la triple columna.

Situación	Pensamiento	Emoción	Conducta
<ul style="list-style-type: none">• Participar en actividad del curso de inglés resolviendo ejercicios en la pizarra	<ul style="list-style-type: none">• "No lo voy a hacer bien"• "No sé como hacerlo"	<ul style="list-style-type: none">• Tristeza 8/10• Cólera 9/10	<ul style="list-style-type: none">• Regresar a mi lugar sin resolver nada

T: Ahora, dime Naomi ¿Qué fue lo que hizo que reacciones de esa manera?

P: Si, ahora me doy cuenta, es lo que pensé por eso no pude quedarme a hacer el ejercicio.

T: Entonces, te das cuenta la importancia de realizar este ejercicio todos los días para que sea más fácil para ti identificar los momentos donde es tu pensamiento el que genera esas conductas y malestar.

P: Sí, fue mi pensamiento lo que hizo que me ponga triste, pues, si hubiera pensado de una manera más flexible sería diferente.

T: Es cierto Naomi, por eso ahora vamos a ver qué pasaría si pensamos de una manera positiva.

Figura 12.

Práctica de la técnica de la triple columna.

Situación	Pensamiento	Emoción	Conducta
<ul style="list-style-type: none">• Participar en actividad del curso de inglés resolviendo ejercicios en la pizarra	<ul style="list-style-type: none">• "Voy a intentar realizar el ejercicio"• "No me daré por vencida tan fácilmente"	<ul style="list-style-type: none">• Cólera 3/10• Tristeza 2/10	<ul style="list-style-type: none">• Quedarme a resolver el problema

P: Sí doctora, ahora me doy cuenta de que fue lo que pasó y tengo que seguir practicando para poder cambiar mi pensamiento.

T: Es cierto Naomi, por eso cuando el pensamiento cambia vemos que la intensidad de la tristeza y cólera disminuye haciendo que puedas quedarte a realizar el ejercicio.

P: Sí, es que a veces no puedo controlar lo que pienso en ese momento y hago cosas que no quiero.

T: Bueno para eso te voy a ayudar y lo que también podías practicar en ese momento es la respiración para que puedas relajarte.

P: Sí, me di cuenta en la noche cuando realice la respiración, pero lo tendré en cuenta para otro momento.

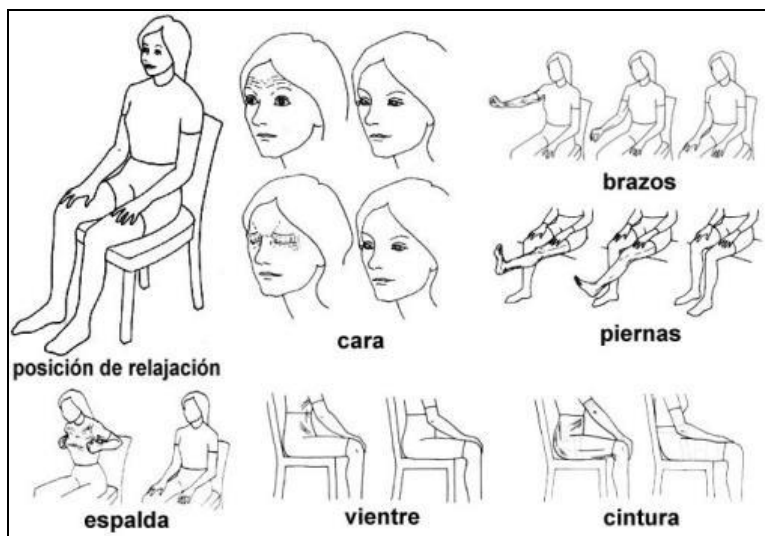
T: Bueno, te voy a explicar lo que vamos a realizar el día de hoy. Como te dije la sesión anterior voy a enseñarte otra técnica de relajación en donde intervienen los músculos, ésta se llama relajación muscular. Para lo cual te presentaré unas imágenes donde se muestran 4 grupos musculares que se trabajaran en la terapia. El primero es el de los brazos que comprenden desde los puños, antebrazos, bíceps y hombros que vamos a practicar en un

momento, los cuales nos enseñarán como hay estado de tensión y estados de relajación, a su vez, utilizaremos la técnica de respiración diafragmática que ya la has venido practicando.

Se le mostró la siguiente imagen señalando cada grupo

Figura 13.

Grupos de músculos para la técnica de relajación muscular



Nota. Adaptado de *Tensión y Relajación (RMP)*, por NeuroClass, 2021, (<https://neuro-class.com/tecnica-de-relajacion-muscular-progresiva-de-jakobson/>)

P: Si entiendo, son bastantes ejercicios.

T: Si, pero los iremos aprendiendo y practicando poco a poco. Primero tenemos que estar en una posición adecuada como te enseñé la semana pasada. De igual manera, para empezar, vas a ver como yo lo hago y luego tú lo haces junto conmigo ¿está bien?

P: Sí.

T: Entonces, lo que vamos a hacer es levantar el brazo derecho y haremos tensión presionando nuestro puño y vamos a sentir como nuestros músculos de la muñeca, el antebrazo, los bíceps y el hombro se comienzan a endurecer, al mismo tiempo, vamos a

inhalar aire, notamos como se hincha tu barriga, mantenemos el aire por 5 segundos y luego vamos expulsando el aire, simultáneamente, vamos relajando la fuerza en nuestro brazo y lo iremos bajando lentamente hasta reposar en el muslo ¿comprendiste?

P: Si, pero necesito que me ayude para hacerlo bien.

T: Si, no te preocupes lo vamos a hacer juntas y yo te iré guiando.

P: Está bien, gracias.

T: Hay que tener en cuenta algo importante; las personas que realizan esta técnica no pueden sufrir de hipertensión, contracturas musculares ni problemas respiratorios. Pero, ya sabemos que tú eres una chica saludable.

P: ja, ja, ja ... sí.

T: También sabemos que, en primer lugar, tenemos que medir el pulso y calificar el nivel de USA ¿recuerdas?

P: Sí, ya lo puedo hacer sola.

La paciente mide el pulso con apoyo del temporizador.

P: Tengo 22 pulsaciones y creo que siento un nivel 3 porque me siento bien.

T: Claro, sin embargo 22×4 es 88, vemos que es un indicador un poco elevado ¿segura te sientes relajada?

P: Sí señorita, de repente es porque estoy un poco nerviosa (risas).

T: No te preocupes, verás que está técnica te ayudará mucho. Vamos a comenzar, siéntate de manera cómoda en la silla y nos quitamos todo lo que nos incomode, deja tu celular a un costado.

P: Claro, lo dejaré aquí.

T: Para que te concentres mejor, cierra tus ojos y sigue mi voz de acuerdo con las instrucciones que te daré, intenta poner tu mente en blanco, trata de no pensar en nada y si deseas piensa en algún lugar que te relaje.

P: Ok, me gusta mucho el campo.

T: Entonces, vas a imaginar que estás en el campo sentada sobre el pasto y sientes el aire recorrer por tu rostro, empiezas a inhalar el aire puro, vas a sentir como el aire entra por tu nariz y va recorriendo tu cuerpo, siente como ingresa el aire y se hincha el abdomen, retienes el aire por 5 segundos... 5, 4, 3, 2, 1 y luego empezamos a expulsar el aire de manera lenta, con la boca en forma de "o", lo más lento puedas, sientes como el aire sale por tu boca. Muy bien, ahora vas a levantar tu brazo derecho y vas a ejercer tensión en todo el brazo como si quisieras llegar hasta la pared haciendo puño en la mano y sentirás como la tensión va a recorrer desde tu puño, el antebrazo, los bíceps y el hombro. Al mismo tiempo, vas a exhalar ese aire mientras vas soltando la tensión y bajando tu brazo lentamente hasta el muslo, es así, como vas sintiendo el estado de relajación en tu brazo. Esperamos unos segundos, mientras sentimos el estado de relajación en el brazo derecho y ahora levantamos el brazo izquierdo, nuevamente inhalamos el aire lentamente y sentimos como recorre nuestro cuerpo mientras hacemos tensión en el puño, muñeca, bíceps y el hombro, sientes como se tensan los músculos y ahora vamos exhalando lentamente el aire mientras vamos disminuyendo la tensión en los músculos, lentamente vamos bajando el brazo hasta llegar al muslo. Perfecto, esperamos unos segundos, mientras sientes la distensión de los músculos, siente como descansa tu brazo y seguimos con ambos brazos, vas a levantar los dos brazos a la misma altura y nuevamente vamos a inhalar el aire puro por la nariz y sentimos como recorre el cuerpo mientras vas haciendo tensión desde el puño, las muñecas, bíceps y hombros, siente la tensión en ambos brazos, nuevamente, vamos exhalando el aire de manera lenta mientras vamos disminuyendo la tensión de nuestros brazos hasta llegar a los muslos, sentimos como poco a poco nuestro cuerpo va pasando de un estado de tensión a una relajación profunda. Siente como tus músculos

están relajados y en un estado de distensión. Por último, vamos abriendo nuestros ojos lentamente sin movernos bruscamente. ¿Cómo te sentiste Naomi?

P: Un poco rara, siento como si recién despertara.

T: Es porque llegaste a relajarte, entonces, has podido sentir como nuestro cuerpo se tensa y es lo mismo que sucede al estar en un estado de ansiedad. Sin embargo, nosotros a través de estos ejercicios logramos que nuestro cuerpo se relaje porque identificamos cómo se tensan los músculos.

P: Sí, sentí la fuerza en los brazos y que después los suelto y se relajan.

T: Bien Naomi, recuerda que lo hacemos de a pocos y simultáneamente con la respiración. No tenemos mucho tiempo por eso no podremos practicarlo una vez más, espero que hayas comprendido todo. Por último, vamos a medir tu pulso y el nivel de USA que identificas.

P: Si, está bien.

La paciente mide el pulso con apoyo del temporizador.

P: Es de 18 y creo en un nivel 2.

T: Muy bien, 18×4 es 72 vemos que las pulsaciones han disminuido como resultado que estás en estado de relajación. Ahora, te voy a pedir que practiques estos ejercicios en casa. De igual manera, tienes que usar la respiración diafragmática y la relajación muscular, recuerda, medir el pulso antes y después de realizar los ejercicios. También, vas a registrar en una hoja cómo te va en la semana y por lo menos realízalo una vez al día. No olvides traer el registro la otra semana ¿está bien?

P: si, no me olvidaré.

T: Ok, Naomi, nos vemos la siguiente semana.

P: Si, gracias, señorita.

Conclusión:

- Se lograron los objetivos planificados

Sesión N°5**Objetivos de la sesión:**

- Comprender el grado de control que tiene sobre sus reacciones físicas y lograr estabilizar su activación fisiológica a través del entrenamiento en respiración y relajación muscular progresiva grupo 2.

Técnicas:

- Psicoeducación.
- Respiración Diafragmática.
- Relajación muscular de Jacobson.
- Modelado.
- Ensayo Conductual.

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Hola Naomi ¿Cómo estás?

P: Bien gracias, señorita.

T: Que bueno ¿cómo van las cosas por casa?

P: Bueno, todo bien, solo que a veces me suelo estresar muy rápido cuando mi mamá me manda a hacer las cosas de la casa.

T: ...y eso ¿por qué crees que sea?

P: Creo que me estoy alterando rápido y no me gusta que me digan a cada rato lo que tengo que hacer.

T: Si, entiendo. Verdad, Naomi, ¿has estado practicando las técnicas de relajación que te enseñé?

P: Sí, pero no todos los días porque no me acordaba.

T: Tú sabes que es importante realizar los ejercicios, sobre todo, cuando te sientes tensa como lo que acabas de comentar. Yo creo que puedes hacerlo mejor.

P: Si, voy a tenerlo en cuenta.

T: Ok, Naomi, vamos a continuar con el siguiente grupo de relajación, los cuales son los músculos de la cara. Como la anterior sesión, primero haremos un ejemplo y verás cómo lo hago yo para que tú puedas hacerlo y luego ya lo haremos juntas ¿de acuerdo?

P: Está bien.

T: Como las imágenes que te he mostrado en la sesión anterior, vemos que son varios músculos los que se trabajan en el rostro, primero se empieza por la frente, donde tenemos que levantar las cejas, luego bajamos a los ojos donde tenemos que cerrarlos fuertemente, pasamos a la nariz la cual hay que arrugarla hacia arriba, como yo lo estoy haciendo, seguidamente con la sonrisa, siendo una sonrisa forzada en donde se sienta la tensión en las mejillas, continuamos con la lengua, haciendo presión hacia arriba con el paladar, después sigue la mandíbula, apretando fuertemente los dientes, seguimos con los labios haciendo como si fuéramos a dar un besito y por último, está el cuello, el cual buscamos hacer tensión haciendo presión de lado a lado. Para realizar estos ejercicios en casa puedes apoyarte practicando frente a un espejo.

P: Ok, si lo he podido entender, pero me da un poco de vergüenza.

T: No te preocupes, todo es para ayudarte, además puedes cerrar los ojos mientras hagas los ejercicios. Acuérdate que, cada vez que hagamos tensión tenemos inhalar el aire y en la distensión exhalamos el aire.

P: Está bien.

T: Como lo hemos venido haciendo tomaremos el pulso inicial y el nivel de USA, ¿estás lista?

P: Sí.

La paciente se mide las pulsaciones con el apoyo del temporizador.

P: Tengo 20 de pulsaciones y un nivel 6 de USA.

T: ¿Estás muy nerviosa?

P: Sí, como le dije me da un poco de vergüenza.

T: No te preocupes, verás que al realizar los ejercicios te vas a sentir más tranquila.

P: Si, como las veces anteriores.

T: Puedes cerrar los ojos para concentrarte, sigue atentamente cada indicación que te doy y sigue mi voz, trata de evitar los sonidos del exterior y nos concentramos en cada palabra que exprese. Así también, quiero que pienses que te encuentra sentada en el pasto de un campo y estás mirando el cielo, sientes como el aire recorre tu cuerpo. Cuando lo tengas hazme una señal.

Paciente mueve el dedo índice.

T: Mientras estás en el campo disfrutando del paisaje, empieza a inhalar lentamente el aire y siente como ingresa a tu cuerpo y llega hasta los pulmones, vamos a retener el aire por 5 segundos ... 1, 2, 3, 4, 5 muy bien, empezamos a expulsar el aire poco a poco, sentimos como el aire va saliendo de nuestro cuerpo y sentimos como nuestro cuerpo se va

relajando. Ahora vas a levantar las cejas y hacer tensión en la frente, mientras vas inhalando el aire fresco del campo, luego vamos bajando las cejas poco a poco disminuyendo la tensión y exhalando el aire lentamente, pon atención a la relajación que vas sintiendo en el rostro. Repetimos el ejercicio. Ahora pasamos a los ojos, vas a mantener los ojos cerrados fuertemente, mientras inhalamos el aire, y hacemos presión, vamos abriendo los ojos lentamente mientras exhalamos el aire. Repetimos el ejercicio. Mantenemos los ojos cerrados, luego pasamos a la nariz, hacemos presión arrugando la nariz hacia arriba, respiramos lentamente y vamos expulsando el aire, mientras vamos relajando los músculos. Repetimos el ejercicio. Continuamos con la boca, realizaremos una sonrisa forzada haciendo tensión en los cachetes, simultáneamente respiramos, vamos expulsando lentamente el aire y sentimos como las mejillas se van relajando. Repetimos el ejercicio. Ahora pasamos a la lengua, fija tu atención en la presión que ejerces al colocar la lengua hacia el paladar, inhalamos el aire con lentitud y vamos expulsando poco a poco el aire, mientras vamos disminuyendo la tensión en la lengua dejándola caer en la boca, nota como vamos relajando los músculos. Repetimos el ejercicio. Seguimos, con la mandíbula, haciendo presión en los dientes mientras vamos inhalando el aire con lentitud, sentimos la sensación de tensión en esta área y vamos botando poco a poco el aire, relajando los músculos y disminuyendo la presión en los dientes. Repetimos el ejercicio. Ahora vamos a los labios, vas a hacer como si fueras a dar un beso, concentrada en la presión de los labios mientras vas respirando, pasamos a disminuir la tensión y a exhalar el aire poco a poco, siente como se van relajando los músculos. Repetimos el ejercicio. Pasamos al cuello, mantenemos los ojos cerrados y concentrada en lo que te diré, vamos a hacer fuerza en el cuello como te mostré anteriormente, nos fijamos en la fuerza que hacemos mientras vas respirando, poco a poco vas dejando salir el aire mientras vas disminuyendo la fuerza, relaja poco a poco el cuello, te darás cuenta como todos los músculos se han relajado. Repetimos el ejercicio. Por último, vamos a hacer una respiración, así está bien, mantén los ojos cerrados, entonces inhalamos el aire del campo poco a poco, sentimos el aire ingresar al cuerpo como lo llevamos hasta los pulmones, lo retenemos unos segundos y empezamos a

expulsar el aire por la boca poco a poco, lo más lento que puedas, sentimos como nuestro cuerpo de relaja mientras expulsamos el aire. Asimismo, vas a ir abriendo los ojos lentamente, nos quedamos aún en la misma posición, sin hacer movimientos bruscos, estás en un estado de relajación. ¿Cómo te has sentido esta vez?

P: Esta vez me costó un poquito más porque me desconcentraba al cambiar de ejercicios, pero aun así me siento relajada.

T: Tienes que concentrarte en cada ejercicio, aunque, también pude darme cuenta, por eso te pedía que mantengas los ojos cerrados para que te concentres más. Pero, qué bueno que hayas podido relajarte. Vas a tener que practicar más en casa. Por último, vamos a medir tu pulso y nivel de USA.

P: Sí, seguro cuando lo practique podré hacerlo mejor. Voy a medir el pulso.

T: Vamos a ver qué tal.

P: Tengo 17 pulsaciones y siento un nivel 3.

T: Muy bien, descendió en 3 puntos, quiere decir que has estado haciendo bien los ejercicios.

P: Sí, me siento bien.

T: ¡Qué bueno! ¿tienes alguna duda al respecto?

P: No, todo está claro.

T: Ok, entonces practicas estos ejercicios de relajación en casa junto con los que hicimos la sesión anterior y los registras en tu cuaderno. Recuerda registrar el pulso inicial y final.

P: Esta bien, señorita.

T: Entonces nos vemos la otra semana.

P: Muchas gracias, hasta luego.

Conclusión:

- Se lograron los objetivos planificados.

Sesión N°6

Objetivos de la sesión:

- Comprender el grado de control que tiene sobre sus reacciones físicas y lograr estabilizar su activación fisiológica a través del entrenamiento en respiración y relajación muscular progresiva grupo 3.

Técnicas:

- Psicoeducación.
- Respiración Diafragmática.
- Relajación muscular de Jacobson.
- Modelado.
- Ensayo Conductual.

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Hola Naomi ¿Cómo has estado en estos días?

P: Bien gracias, señorita. Estoy estudiando para mis exámenes que son la otra semana y con los ejercicios que me ha enseñado me ha ayudado para estudiar porque me da más tranquilidad.

T: Me alegra escuchar eso, entonces ¿hiciste el registro de los ejercicios?

P: Sí, es éste.

T: Muy bien, veo que no has estado muy tensa y que lo has hecho por la noche.

P: Sí, porque me sentía más cómoda en ese horario, pero disminuía sola en dos o tres puntos.

T: Esta bien, lo importante es que lo practiques. Además, sabemos que al mantenerse o disminuir estás en un estado de relajación, al contrario, si aumenta evidencia intranquilidad o ansiedad. También, estoy notando que realizas más el grupo 1 a comparación al grupo 2.

P: Sí, porque son más fáciles para mí.

T: Esta bien, pero trata de incluir los otros también y ten en cuenta que puedes hacer estos ejercicios antes de dar tu examen, así como buscar tener pensamientos más flexibles ¿recuerdas?

P: Claro, eso también lo estoy practicando y me ayuda mucho en las clases.

T: Bien, ahora vamos a continuar enseñándote los ejercicios del grupo 3 los cuales son los músculos del tórax, dentro de este grupo está el musculo del pecho, abdomen, espalda y lumbar.

P: Sí, está bien.

T: Primero, te enseño cómo tienes que hacer los movimientos, luego lo harás tú con mi apoyo e iniciaremos la relajación.

P: Sí.

T: Primero se empieza por la espalda, donde tenemos que colocar nuestros brazos doblados hacia atrás, inclinando el pecho hacia adelante, y haremos presión en la espalda. Después, continuamos con el área del tórax o pecho, colocamos nuestros brazos recostados en los muslos y ejercemos presión en el pecho como encogiéndolos. Seguimos con el estómago, comprimiéndolos hasta tenerlos tensos como una tabla, de esta manera, como lo estoy haciendo. Y, por último, trabajamos la zona lumbar, debajo de la cintura, nos

sentamos en una posición recta y cómoda, hacemos tensión en los glúteos y muslos como si los encogieras, puedes sentir incluso que las piernas se tensan. Entonces, cada vez que hagamos estos ejercicios los tenemos que acompañar con la respiración simultáneamente y al hacer distensión también, expulsando el aire de manera lentificada ¿lograste entender?

P: Si, todo ha quedado claro, me parece que es menos complicado que los ejercicios de la cara.

T: Así es, verás que lo harás con facilidad. Empezamos tomando el pulso inicial y el nivel de USA.

La paciente se mide las pulsaciones con el apoyo del temporizador.

P: Tengo 18 de pulsaciones y un nivel 4 de USA.

T: De acuerdo, vamos a ver cómo te va con estos ejercicios, antes de empezar, dime algún lugar que te guste aparte del campo.

P: Podría ser la playa porque me gusta el sonido de las olas.

T: Muy bien, eso te ayudará a concentrarte, trata de evitar los sonidos del ambiente y fijar la atención a las indicaciones.

P: Sí, no hay problema, ya tengo práctica (risas).

T: Bien, vamos a empezar, cierra los ojos para concentrarte, sigue mi voz atentamente y cada indicación que te doy, imagina que estás sentada en la arena mirando el mar, sientes la brisa del mar y el sonido de las olas. Mientras estás en la playa disfrutando de la brisa y los sonidos, empieza a inhalar lentamente el aire y siente como ingresa a tu cuerpo y llega hasta los pulmones, vamos a retener el aire por 5 segundos ... 1, 2, 3, 4, 5 muy bien, empezamos a expulsar el aire poco a poco, sentimos como el aire va saliendo de nuestro cuerpo y sentimos como nuestro cuerpo se va relajando. Nuevamente, respiramos y sentimos como el aire sale lentamente de nuestro cuerpo. Vamos a comenzar con la

espalda, vas a llevar tus brazos doblados hacia atrás e inclinando el pecho hacia adelante, hacemos presión en la espalda, siente como los músculos se tensan, mientras vas respirando profundamente y empiezas a disminuir la tensión de los músculos y poco a poco botas el aire, siente el estado de tensión a relajación en tu cuerpo. Repetimos el ejercicio. Seguimos con el área del pecho, colocamos nuestras manos en los muslos, como te enseñé, y encogemos los hombros haciendo presión en el pecho, vamos respirando al mismo tiempo, sentimos la tensión y poco a poco vamos disminuyendo la fuerza y exhalando el aire lentamente, siente cómo tu cuerpo se va relajando lentamente. Repetimos el ejercicio. Continuamos con el estómago, vamos inhalando el aire mientras haces presión en tu barriga, hasta que quede plana, siente como se tensa el área del ombligo y poco a poco vas expulsando el aire disminuyendo la tensión lentamente. Ponemos atención a la sensación de relajación en nuestros músculos, repetimos el ejercicio. Ahora nos colocamos en posición erguida haciendo presión en la zona lumbar, encogiendo los glúteos y muslos, así también sentirás tensión en las piernas, a su vez, inhalamos profundamente el aire y vamos soltando los músculos recostándonos nuevamente en el espaldar de la silla, siente como cada músculo vuelve a su posición mientras vas expulsando el aire lentamente. Repetimos el ejercicio. Por último, nuevamente inhalamos el aire, lo retenemos por unos segundos y vamos exhalando el aire poco a poco. Asimismo, vas a ir abriendo los ojos lentamente, nos quedamos aún en la misma posición, sin hacer movimientos bruscos, estás en un estado de relajación.

T: Vamos a medir tu pulso y nivel de USA.

Paciente se mide las pulsaciones con apoyo del temporizador.

P: Tengo 17 pulsaciones y el nivel de USA 2, esta vez, me siento mucho más relajada.

T: Muy bien, vemos que ha bajado en un punto, pero tú lo percibes como más relajante, eso es bueno.

P: Sí, me ha ayudado bastante estos ejercicios y es menos complicado que los anteriores.

T: ¡Qué bueno Naomi! nuevamente te pido que practiques estos ejercicios junto con los anteriores grupos y los registres en el cuaderno ¿de acuerdo?

P: Si, está bien, lo practicaré en casa.

T: Perfecto, nos vemos a la siguiente sesión, no olvides medir las pulsaciones al iniciar y terminar.

P: Muchas gracias, nos vemos señorita.

Conclusión:

- Se lograron los objetivos planificados

Sesión N°7

Objetivos de la sesión:

- Comprender el grado de control que tiene sobre sus reacciones físicas y lograr estabilizar su activación fisiológica a través del entrenamiento en respiración y relajación muscular progresiva grupo 4.

Técnicas:

- Psicoeducación.
- Respiración Diafragmática.
- Relajación muscular de Jacobson.
- Modelado.
- Ensayo Conductual.

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Buenas tardes, Naomi ¿cómo te ha estado yendo? ¿cómo te fue en los exámenes?

P: Todo tranquilo, bueno más o menos en los exámenes, yo creo que no me fue tan bien.

T: ¿por qué piensas eso?

P: Porque creo que no respondí bien las preguntas del examen de física y geometría.

T: Entonces ¿aún no te han dado las notas?

P: No, todavía es la otra semana.

T: Entiendo, pero aún no sabes realmente cuáles son las notas, podrías tener una nota aprobatoria como desaprobatoria. Puedes intentar relajarte practicando los ejercicios y pensar que te ira bien en todos los cursos, pero si no es así puedes dar otros exámenes que te ayuden a levantar la nota. ¿Pudiste practicar la relajación antes de tus exámenes?

P: Sí, es verdad, practiqué los ejercicios en mi casa y en el colegio practiqué la respiración, eso me ayudó a no sentirme tan nerviosa como otras veces.

T: Muy bien Naomi, veo que estas avanzando, recuerda, siempre que tengas alguna situación donde sientas nervios o angustia puedes practicar los ejercicios de relajación. Ya nos falta poco para terminar con las técnicas de relajación. Hoy día veremos el grupo 4, que incluye los músculos de las piernas. Como hemos venido trabajando, primero te enseñó cómo lo tienes que hacer, y luego lo harás tú con mi apoyo ¿está bien?

P: Sí, todo claro.

T: Los ejercicios son más simples a comparación de los grupos anteriores, vamos a levantar horizontalmente la pierna derecha arqueando el pie derecho hacia atrás en dirección a la rodilla, ejerciendo el máximo grado de tensión, esto lo podemos sentir en los glúteos, la pantorrilla, el muslo, la rodilla y el pie. Luego, empezamos a disminuir la tensión y relajamos lentamente todas estas zonas y bajamos despacio la pierna hasta que el pie derecho descansa sobre el suelo, relajamos también la rodilla. Notando la sensación de relajación en

estos músculos, observamos cómo la tensión ha desaparecido y están totalmente descansados. Y repetimos con la otra pierna, ¿entendiste?

P: Sí, es mucho más fácil.

T: Muy bien, empezamos tomando el pulso inicial y el nivel de USA.

Paciente se mide las pulsaciones con el apoyo del temporizador.

P: Tengo 20 de pulsaciones y un nivel 4 de USA.

T: Esta bien, ahora tenemos que buscar un estado de relajación para que éste disminuya o se mantenga, vamos a ver qué tal. Utilizaremos nuevamente la imagen de la playa para que te sea más fácil relajarte.

P: Sí, me parece bien.

T: Empezamos cerrando los ojos para que te concentres, sigue mi voz atentamente y cada indicación que te doy, imaginamos que estás sentada en la arena mirando el mar, sientes la brisa del mar sobre tu rostro y el olor al mar. Ahora vas a inhalar lentamente el aire y sientes como ingresa a tu cuerpo y llega hasta los pulmones, vamos a retener el aire por 5 segundos ... 1, 2, 3, 4, 5 muy bien, empezamos a expulsar el aire lentamente, sentimos como el aire va saliendo de nuestro cuerpo y te vas relajando. Nuevamente, respiramos y sentimos como el aire sale lentamente de nuestro cuerpo. Primero, levanta la pierna derecha de modo que ponemos la punta del pie derecho hacia arriba en dirección a la rodilla, ejerciendo presión en toda la pierna, mientras vamos inhalando el aire, sentimos esa tensión en cada parte de la pierna para luego ir disminuyendo esa tensión poco a poco hasta que nuestro pie toque el suelo, y a su vez ir exhalando el aire con lentitud, nos centramos en la sensación de distensión, cómo nuestros músculos se relajan. Muy bien, ahora vamos a levantar la pierna izquierda, de la misma manera, la punta del pie izquierdo la inclinamos hacia la rodilla haciendo presión en toda la pierna, mientras vamos inhalando el aire, después vamos expulsando el aire poco a poco y disminuyendo la tensión en

nuestra pierna poco a poco hasta descansar el pie en el suelo, siente la relajación en todos los músculos. Repetimos ambos ejercicios. Por último, vas a inhalar el aire, respira profundamente, retienes unos segundos y poco a poco vas expulsando el aire hasta relajar todo el cuerpo. Así también, vas a ir abriendo los ojos lentamente, nos quedamos aun en la misma posición, sin hacer movimientos bruscos, estás en un estado de relajación.

T: Ahora, vamos a medir tu pulso y el nivel de USA.

Paciente se mide las pulsaciones con apoyo del temporizador.

P: Tengo 18 pulsaciones y el nivel de USA es 3.

T: Ok, lo has hecho muy bien y vemos que ha bajado en dos puntos ¿cómo te sientes?

P: Mucho más relajada como una sensación de adormecimiento.

T: Qué bueno Naomi, así es cuando nos relajamos incluso nos da sueño.

P: Si (risas).

T: Muy bien Naomi, al igual que hemos hecho anteriormente vas a registrar todo lo que harás en estos días. Tienes que practicar todos los grupos de relajación ¿todo claro?

P: Si, muchas gracias.

T: Para la siguiente sesión me gustaría que escribas una carta acerca de todo lo que viviste y sentiste en el momento que abusaron de ti. Probablemente, va a ser difícil para ti, pero es importante para avanzar con la terapia, además, puedes ir incorporando los ejercicios de relajación mientras vayas escribiendo. ¿Podrás hacerlo?

P: hummm (agacha la cabeza) la verdad no lo recuerdo muy bien, pero intentaré hacerlo.

T: Esta bien, si no lo recuerdas completo no te preocupes, pero haz el intento. Nos vemos en la siguiente fecha.

P: Lo voy a intentar, gracias. Hasta luego señorita.

Conclusión:

- Se lograron los objetivos planificados

Sesión N°8

Objetivos de la sesión:

- Identificar los tipos de distorsiones cognitivas que la paciente presenta para así modificarlos con pensamientos más racionales y flexibles mediante la técnica de Reestructuración Cognitiva.

Técnicas:

- Psicoeducación.
- Debate.

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Hola Naomi ¿Cómo estás?

P: Bien, todo ha estado bien.

T: Que bueno, dime ¿hiciste la tarea que te dejé la última sesión?

P: Si, aquí la tengo.

T: Muéstramela, por favor.

Paciente abre su cuaderno

T: Ok, me puedes dejar la carta, y también veo que has registrado muchos pensamientos, cuéntame ¿qué pasó aquí? ¿Por qué crees que eres fastidiosa?

P: Sí, no hay problema, bueno ese día estaba con una amiga en clase y estábamos jugando, pero luego de un rato me dijo que yo era muy fastidiosa y que ya no quería estar sentada conmigo, me hizo sentir mal porque me puse triste.

T: Bueno, Naomi recuerdas que en sesiones anteriores hablamos de cómo interpretamos las situaciones inadecuadamente y esto se debe a nuestro pensamiento.

P: Sí, que mis pensamientos son lo que provocaba malestar en mí y que me sienta triste.

T: Correcto, esos pensamientos que generan malestar son pensamientos distorsionados. Cuando nos ocurre algo pasan muchos pensamientos por nuestra cabeza y genera malestar porque pensamos de manera inadecuada y poco realista, no porque nosotros queramos sino porque se dan de manera automática. Ahora, hoy aprenderemos un poco más de ello para que puedas entender mejor.

P: Está bien.

T: Anteriormente me dijiste que una amiga tuya dijo que eras fastidiosa ¿Tú crees que eso es así?

P: Sí, porque muchas veces me gusta molestar a mis compañeras.

T: Ok, Naomi, vamos a hablar de las distorsiones cognitivas lo que te va a ayudar a entender mejor tus pensamientos.

P: ¿qué son las distorsiones cognitivas?

T: Ahora, te voy a explicar y presta atención, las distorsiones cognitivas son esquemas equivocados de interpretar los hechos que generan múltiples consecuencias negativas como alteraciones emocionales o conflictos en las relaciones con los demás.

P: Entonces ¿estas distorsiones cognitivas son formas negativas de pensar verdad?

T: Sí, esto se vuelve permanente como un patrón que está en la cabeza y llega a causarnos malestar por eso es importante que identifiques cuáles son los tipos, mira este cuadro.

Figura 14.

Tipos de distorsiones cognitivas

DISTORSIONES COGNITIVAS	DEFINICIÓN	EJEMPLO
Inferencia arbitraria / saltar a las conclusiones	Proceso de obtener una conclusión negativa en ausencia de evidencia empírica suficiente que la avale.	"No encuentro trabajo porque soy un desastre"
Catastrofismo	Proceso de evaluar el peor resultado posible de lo que ocurrió o va a ocurrir.	"Es peor que no lo intente porque fracasaré y será horrible"
Comparación	Tendencia a compararse llegando generalmente a la conclusión de ser inferior o mucho peor que los demás.	"Aunque me esfuerzo no consigo ser tan agradable como mi compañero".
Pensamiento dicotómico/blanco o negro	Tendencia a colocar las experiencias o comportamientos de uno mismo y de los demás en categorías que sólo admiten dos posibilidades opuestas (bueno/malo, positivo/negativo).	"O saco un 10 en el examen o soy un fracasado".
Descalificación de lo positivo	Proceso de rechazar o descalificar las experiencias, rasgos o atributos positivos.	"Me salió bien la cena pero fue por chiripa".
Razonamiento emocional	Formar opiniones o llegar a conclusiones sobre uno mismo, los otros o situaciones basándose en las emociones que experimenta.	"Siento terror de subirme al avión, es muy peligroso volar".
Construir la valía personal en base a opiniones externas	Desarrollar y mantener la valía personal en función de la opinión de los otros.	"Mi novio me dice que soy una inculta, seguro que tiene razón".
Etiquetado	Etiquetarse a uno mismo o a los demás de forma peyorativa.	"Soy un fracasado".
Magnificación	Tendencia a exagerar o a magnificar lo negativo de un rasgo, persona, situación o acontecimiento.	"Me ha salido el examen fatal, es horrible, no lo puedo soportar".
Minimización	Proceso de minimizar o quitar importancia a algunos eventos, rasgos o circunstancias.	"Me han llamado los amigos cinco veces pero podrían haberme llamado más".
Sobregeneralización	Proceso de extraer conclusiones basándose en una o pocas experiencias, o aplicarlas a una amplia gama de situaciones no relacionadas.	"Me ha salido mal la comida, nunca seré capaz de hacer nada bien".
Personalización	Proceso de asumir causalidad personal en las situaciones, eventos y reacciones de los otros cuando no hay evidencia que la apoye.	"María y Juan se están riendo, seguro que es de mí".
Abstracción selectiva	Proceso de focalizarse exclusivamente en un aspecto, detalle o situación negativa, magnificando su importancia poniendo así toda la situación en un contexto negativo.	"Soy un desastre. He perdido el paraguas".

Nota. Adaptado de *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales* (p.374-375) Ruiz, Diaz y Villalobos (2012).

T: Bien Naomi, vemos que hay diferentes tipos de distorsiones cognitivas por lo cual vamos a hacer un ejercicio para identificar tus pensamientos en alguno de ellos ¿tú has podido hacerlo?

P: Si, me di cuenta de que muchas veces no veo lo bueno que puedo hacer y siempre me fijo en lo malo creo que ese sería la abstracción selectiva.

T: Así es ¿recuerdas que hace un momento me comentabas que tu amiga te había dicho que eras fastidiosa?

P: si, me acuerdo y muchas veces es así.

T: Podría ser, pero te das cuenta de que esa es una distorsión sobre construir tu valía personal en base a la opinión de otros.

P: Bueno, sí, puede ser.

T: Si fuera cierto ¿qué evidencias tienes que eres fastidiosa para todos?

P: Creo que no para todos porque solo me lo han dicho algunas veces y no siempre es así.

T: Claro, entonces no podemos decir que siempre eres fastidiosa y no te llevas con las demás porque no es así con todos.

P: Si, ya me doy cuenta.

T: Vamos a poner otro ejemplo, la sesión anterior me comentaste que ibas a salir mal en tus exámenes porque sentiste que no lo hiciste bien ¿correcto?

P: Sí, pensaba que de todas maneras desaprobaba.

T: Ese pensamiento que tuviste ¿con cuál de los tipos de distorsiones cognitivas se relacionaría?

P: Creo que podría ser magnificación.

T: ¿Por qué?

P: Porque al no responder todas las preguntas bien pienso que de todas maneras sacaré mala nota.

T: Así es, has podido entender el ejemplo.

P: Cuando lo relaciono con algo que me ha pasado entiendo mejor los tipos de distorsiones.

T: Que bueno Naomi, ahora en tu casa vas a continuar haciendo el registro de pensamientos ¿está bien?

P: Esta bien.

T: Hemos terminado el día de hoy, nos vemos en la siguiente sesión.

P: Ok, gracias, señorita.

Conclusión:

- Se lograron los objetivos planificados.

Sesión N°9

Objetivos de la sesión:

- Identificar los tipos de distorsiones cognitivas que la paciente presenta para así modificarlos con pensamientos más racionales y flexibles mediante la técnica de Reestructuración Cognitiva.

Técnicas:

- Debate

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Buenas tardes, Naomi ¿Cómo estás?

P: Buenas tardes, señorita Alejandra, he estado bien, tranquila.

T: Que bueno, hoy vamos a iniciar leyendo la carta que escribiste sobre el abuso sexual para lo cual te pido que te relajes y sepas que todo lo que puedas sentir en este momento es normal.

P: Esta bien, aunque me hace sentir raro.

T: No te preocupes, intenta relajarte y empezamos.

P: Ok.

Se lee la carta escrita por la paciente.

T: Para ti ¿qué significa todo lo que viviste?

P: Al principio, intenté no tomarle importancia porque no entendía lo que sucedía luego me di cuenta de que me ha hecho mucho daño porque muchas veces me siento culpable de todo lo que pasó y también siento asco de mi cuerpo porque no puedo verme al espejo sin sentirme mal.

T: Entiendo, dime ¿por qué crees que eres culpable?

P: Porque no pude decirle a nadie lo que me estaba pasando y solo sucedía una y otra vez, a mí me daba temor hablar porque mi hermano me había dicho que le iba a hacer daño a mi mamá.

T: Entonces ¿qué se suponía que debías hacer? Tú eras una niña cuando pasó todo esto.

P: Sí, bueno no lo sé, realmente no sabía lo que me estaba pasando.

T: Te vuelvo a preguntar ¿tu tendrás la culpa de lo que sucedió?

P: Creo que no, bueno yo no sabía lo que me pasaba en ese momento, ahora puedo decir que fue algo muy feo para mí.

T: Ahora, en este momento ¿cómo te sientes?

P: Me da tristeza y cólera a la misma vez porque no sé por qué me sucedió todo eso.

T: Es normal que te sientas de esa manera, es importante que identifiques tus emociones porque esto te ayudará a entender mejor todo lo que viviste.

P: Está bien.

T: ¿qué piensas cuando recuerdas el abuso sexual?

P: Pienso en todo lo que tuve que pasar y que por eso me va a seguir yendo mal en la vida.

T: Eso ¿cómo te hace sentir?

P: Mal, triste.

T: ¿Te das cuenta? nuevamente hemos identificado la relación entre la situación, pensamiento y emoción. Por ello, al pensar de manera negativa, empiezas a experimentar todas esas emociones como la tristeza.

P: Sí, ya me pude dar cuenta.

T: Me gustaría que en tu cuaderno empieces a registrar tus pensamientos y la emoción que te genera como lo hemos hecho anteriormente, pero ahora vas a aumentar algún pensamiento que se te venga a la mente sobre el abuso sexual como también las situaciones diarias que presentes ¿entiendes?

P: Sí ¿es necesario que lo haga diariamente? Porque no pienso mucho en lo que sucedió.

T: En medida de lo posible sí, recuerda que es importante que realices las actividades. Además, vas a volver a escribir el relato del abuso sexual, le vas a añadir más detalles ya

sea lo qué sentías, algún olor o sonido que percibiste, algo que había a tu alrededor, de repente lo que tu hermano te decía. Trata de hacerlo con más detalle.

P: Voy a intentarlo, porque no me acuerdo mucho.

T: Esta bien, no te preocupes, pero haz el intento.

P: Ok.

T: Bien Naomi, no olvides hacer todas estas actividades, ya nos vemos a la siguiente sesión.

P: Gracias señorita Alejandra, nos vemos.

Conclusión:

- Se lograron los objetivos planteados

Sesión N°10

Objetivos de la sesión:

- Identificar los tipos de distorsiones cognitivas que la paciente presenta para así modificarlos con pensamientos más racionales y flexibles mediante la técnica de Reestructuración Cognitiva.

Técnicas:

- Debate.

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Hola Naomi ¿Qué tal?

P: Buenas tardes, señorita Alejandra, todo bien.

T: Me alegro de que estés bien, en casa ¿cómo están?

P: Todos están bien, gracias.

T: Bueno, Naomi ¿has hecho el registro de tus pensamientos y la nueva carta que te pedí?

P: Sí, pero me ha costado hacer lo que me pidió porque no lograba recordar todo, además, me sentía rara.

T: Eso es normal, recuerda que esto te ayudará a expresar todas las emociones que experimentaste y a la vez sigues experimentando. Permíteme leer la carta que has escrito.

P: Si, aquí está.

T: Ok, antes de empezar vamos a hacer dos ejercicios de relajación mediante la respiración ¿te parece?

P: Si, porque me siento nerviosa.

Se realiza la técnica de respiración diafragmática, dos repeticiones.

T: ¿cómo te sientes?

P: Un poco mejor, más tranquila.

T: Perfecto, entonces, voy a empezar a leer la carta y me vas a ir diciendo como te sientes y qué es lo que piensas.

Se lee la carta escrita por la paciente.

T: Cuando tu hermano te bajaba el pantalón ¿qué sentías?

P: Mucho miedo (sollozos) no podía entender por qué lo hacía.

T: Tranquila, si tienes ganas de llorar hazlo ¿qué estás pensando?

P: Que estoy sucia y nadie me va a aceptar por quien soy por lo que me pasó porque ya estoy usada.

T: ¿Por qué las personas no te van a aceptar?

P: Porque no deberían aceptarme al ser cómo soy, siempre me pasan cosas malas o las hago mal.

T: Entonces, las personas que se equivocan y hacen algo mal ¿nadie debería aceptarlas?

P: Bueno, no es así, algunas personas no lo hacen a propósito.

T: Dime ¿tú buscaste que abusaran de tí?

P: No, pero si algunas veces pienso que yo lo provoqué.

T: Entiendo, entonces, no podríamos decir que los demás no te aceptarán porque tú no quisiste que todo eso pase. Por otro lado, todo lo que sucedió no lo causaste tú ya que estabas pequeña y tampoco sabías que era lo que realmente sucedía.

P: No, mi hermano estaba equivocado, espero que haya cambiado.

T: Exacto, algo pasaba en él que lo llevó a realizar todas esas acciones.

P: Sí.

T: Ahora ¿cómo te sientes?

P: Todavía tengo una sensación de vacío como si algo me va a faltar y eso me da temor.

T: ¿por qué crees que sea?

P: No lo sé.

T: Entiendo ¿estás pensando en otra cosa?

P: Bueno, siento vergüenza al hablar de todo esto.

T: Esta bien, es normal todo lo que sientes, pero conforme vayamos avanzando la vergüenza va a disminuir. Te voy a pedir que continúes registrando tus pensamientos y la emoción que te genera como lo has estado haciendo anteriormente.

P: Ok.

T: Una vez más vas a volver a escribir el relato del abuso sexual, le vas a añadir todos los detalles que recuerdes, ya sea lo qué sentías, algún olor, sonido que percibiste, algo que viste a tu alrededor o de repente lo que tu hermano te decía.

P: Esta bien, nuevamente lo intentaré.

T: Hasta aquí vamos a avanzar, nos vemos la siguiente sesión.

P: Gracias, hasta luego.

Conclusión:

- Se lograron los objetivos planteados.

Sesión N°11

Objetivos de la sesión:

- Identificar los tipos de distorsiones cognitivas que la paciente presenta para así modificarlos con pensamientos más racionales y flexibles mediante la técnica de Reestructuración Cognitiva.

Técnicas:

- Debate.
- Respiración Diafragmática.

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Buenas tardes, Naomi ¿cómo te ha ido esta semana?

P: Buenas tardes, señorita Alejandra, todo bien, gracias.

T: Me alegro, vamos a continuar con lo que estuvimos trabajando anteriormente ¿Está bien?

P: Sí, aunque todavía me siento incomoda.

T: No te preocupes ¿qué te parece si hacemos un ejercicio de relajación?

P: Está. bien

Se realiza dos ejercicios de relajación diafragmática.

T: ¿cómo te sientes ahora?

P: Me siento mucho más relajada.

T: En una escala del 1 al 10 ¿cuánta ansiedad sientes?

P: 5.

T: Ok, vamos a iniciar leyendo nuevamente la carta que te había pedido ¿de acuerdo?

P: Está bien.

Se lee la carta de la paciente.

T: Naomi, ¿Qué es lo sientes cuando estoy leyendo la carta?

P: Me da mucha vergüenza y cólera.

T: ¿qué es lo que piensas en este momento?

P: No me gusta lo que me hizo, me bajaba el pantalón y me sentaba en sus piernas

T: ¿qué sentías en ese momento?

P: tengo mucha vergüenza, no sé cómo decirlo.

T: No te preocupes, tómate tu tiempo.

P: ... está bien ... al sentir sus partes íntimas me empieza a gustar lo que él hace (llanto) ... me siento sucia.

T: ¿qué es lo que te dices a ti misma?

P: No está bien lo que estas sintiendo porque dejo que me haga lo mismo.

T: Estas dejando que te toque ¿qué dice eso de tu persona?

P: que soy una mala persona, no tenía que dejar que haga todas esas cosas.

T: Esta bien ¿cómo te hace sentir todo eso?

P: mal, siento culpa por pasar por todo eso.

T: Del 1 al 10 ¿Qué tan culpable te sientes?

P: 10.

T: De acuerdo, ahora quisiera que intentes disminuir esa emoción, avísame cuando lo tengas.

Paciente levanta el dedo índice.

T: ¿Qué es lo que piensas para lograr reducir esa emoción de culpa?

P: Pienso en que no podía hacer nada porque solo era una niña y él me amenazaba diciendo que le haría daño a mi mamá.

T: Muy bien, entonces, si él está tocándote ¿debes o no debes sentir placer?

P: Creo que es normal, pero no cuando era una niña todavía.

T: Eras una niña y tu cuerpo respondía ante una situación de excitación inapropiada para tu edad.

(llanto)

T: Ahora vas a repetir el pensamiento que hace reducir la culpa en ti.

P: Solo era una niña que no podía hacer nada y es normal que sienta placer porque me está tocando.

T: Ahora ¿Cómo te sientes?

P: Mejor, más tranquila.

T: Muy bien Naomi, continuaremos la siguiente sesión y te voy a pedir que realices una nueva redacción de la carta y practicando los ejercicios de relajación para así poder controlar mejor tus emociones.

P: Esta bien señorita Alejandra.

T: Nos vemos la siguiente semana.

P: Muchas gracias, hasta luego.

Conclusión:

- Se lograron los objetivos planteados

Sesión N°12**Objetivos de la sesión:**

- Exponer a la situación temida mediante la imaginación, recordando el hecho detalladamente para que el recuerdo del trauma se procese totalmente mediante la técnica exposición imaginaria y la técnica de reestructuración cognitiva.

Técnicas:

- Exposición imaginaria.
- Debate.
- Respiración diafragmática.

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Hola Naomi ¿Cómo has estado?

P: Hola señorita, todo tranquilo, bien.

T: Qué bueno ¿hiciste la carta que te pedí la sesión anterior?

P: Sí, aquí está.

T: Perfecto, el día de hoy realizaremos la técnica de exposición imaginaria, donde recrearemos mentalmente la situación traumática y tú vas a re experimentar las emociones y pensamientos. Para ello es necesario que estés totalmente concentrada e intentes estar en un estado relajación, y utilizaremos la carta que has traído. La técnica consiste en ir exponiendo al recuerdo del trauma que permitirá reducir las emociones asociadas a través

de la habituación, es decir, conforme vayamos recordando la situación la ansiedad o incomodidad irá disminuyendo ¿tienes alguna duda?

P: No, está bien.

T: En primer lugar, vamos a hacer un ejercicio de respiración como ya sabes hacerlo. Colócate en una posición cómoda y cierra tus ojos, ahora empieza a inhalar el aire por la nariz y siente como recorre el cuerpo; retenemos el aire unos segundos y luego empezamos a botar lentamente el aire por la boca. Se repite una vez más ¿Cómo te sientes?

P: Estoy bien.

T: En este momento, vas a cerrar tus ojos y concentrarte en cada palabra que vaya diciendo, imagina que estas en tu cuarto jugando, estás tranquila, esperando a que llegue tu mamá. Luego, ves que tu hermano se acerca y te jala a la sala con gritos, a lo cual te resistes y te lleva a la fuerza ¿Cuánta ansiedad sientes?

P: Bastante, un 10.

T: Enseguida ves cómo se desabrocha el pantalón y te baja el pantalón rosa que llevas puesto; luego te sienta en sus piernas y sientes sus partes íntimas rozarte para luego empezar a penetrar su pene a la fuerza, a lo cual reaccionas llorando y él grita que te calles, sigue realizando la misma acción una y otra vez ¿Cuánta ansiedad sientes? ¿Qué piensas?

P: 10, tengo miedo, pienso en qué momento me dejará y por qué los hombres como mi hermano me hacen sufrir tanto.

T: Tu hermano te sigue reteniendo a la fuerza, nuevamente grita que te calles y que no le digas nada a nadie porque le hará daño a tu mamá, y tu sigues llorando. Luego tu hermano te suelta bajándote de sus piernas, empieza a tocarte y estas temblando, te dice que te subas el pantalón y te vayas. Por lo que regresas corriendo a tu cuarto asustada y continúas llorando. ¿Cuánta ansiedad sientes?

P: 8

T: Vamos a volver a realizar la respiración, inhala el aire profundamente, siente como ingresa a tu cuerpo y lo retienes unos segundos, luego empiezas a exhalar el aire lo más lento que puedas, siente cómo se relaja tu cuerpo. Se repite el ejercicio una vez más.

T: ¿cómo te sientes? ¿qué sentiste mientras recordabas el suceso?

P: Sentí culpa y asco de lo que pasaba y todavía me siento un poco tensa y con temor. No lo había hecho antes.

T: está bien, tranquila, como te lo he dicho anteriormente es normal tener todas esas emociones que experimentas ¿qué pensabas cuando sentiste asco y culpa?

P: Pensaba que todo eso está mal y que mi cuerpo ya está usado.

T: ¿tú que podrías decirle a una persona que ha pasado por lo mismo?

P: Le diría que ella no tiene la culpa porque era muy pequeña y es normal sentir eso en su cuerpo porque la estaban manipulando para abusar de ella.

T: Entonces ¿podrías decir lo mismo, pero para ti?

P: Yo no tengo la culpa de lo que pasó porque era muy pequeña y es normal lo que sentí porque mi hermano me manipulaba para poder abusar de mí.

T: ¿cómo te sientes?

P: Mucho mejor.

T: Poco a poco vas a ir sintiendo en menor intensidad estas emociones.

P: Sí, quiero aprender a controlar esto que siento.

T: No te preocupes, ahora, coméntame porque dijiste: “por qué los hombres como mi hermano me hacen sufrir tanto”

P: Porque es así, siempre hacen lo mismo.

T: ¿Cómo sabes que todos los hombres hacen daño a las personas? ¿estás segura?

P: Bueno, mi hermano me hizo mucho daño y mi papá también se lo hizo a mi mamá y a mí también porque no vive con nosotros.

T: Si te entiendo, pero ¿acaso tenemos la seguridad que siempre es así? ¿O sabes si todas las familias pasan por lo mismo?

P: No, pero me ha pasado a mí.

T: ¿Entre tus amistades u otros familiares ha sucedido lo mismo? Como que hayan sido abusadas o sus papás sean violentos en casa.

P: Cuando he conversado con otras amigas no, incluso, muchas de ellas tienen buenas relaciones en sus familias.

T: Te das cuenta de que no siempre sucede eso, además ¿tú tienes alguna prueba que te garantice que sucederá lo mismo contigo en un futuro?

P: No, en realidad ninguna.

T: Podemos identificar que es un pensamiento distorsionado porque no es una regla que sea así siempre, por eso, debemos tener un pensamiento más flexible y cuestionarnos si nuestro pensamiento es adecuado.

P: Claro, si recuerdo las distorsiones del pensamiento.

T: Así es, vamos a continuar la siguiente sesión.

P: Está bien, nos vemos, gracias, señorita.

Conclusión:

- Se lograron los objetivos planteados

Sesión N°13

Objetivos de la sesión:

- Exponer a la situación temida mediante la imaginación, recordando el hecho detalladamente para que el recuerdo del trauma se procese totalmente mediante la técnica exposición imaginaria y la técnica de reestructuración cognitiva.

Técnicas:

- Exposición imaginaria.
- Debate.
- Respiración diafragmática.

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Buenas tardes, Naomi ¿Cómo estás?

P: Buenas tardes Srta. Alejandra, bien, muchas gracias.

T: Bien, Naomi, vamos a comenzar con la sesión del día de hoy. Dime ¿trajiste lo que te pedí la última sesión?

P: Sí, aquí está

Paciente entrega la carta.

T: Ok, vamos a iniciar realizando ejercicios de relajación ¿cómo te sientes ahora?

P: Aún un poco nerviosa.

T: del 1 al 10 ¿cuánta ansiedad presentas?

P: Un 7.

T: De acuerdo, entonces vamos a realizar la relajación diafragmática como lo hemos hecho anteriormente.

P: Está bien.

Se realiza dos ejercicios de relajación diafragmática.

T: Muy bien, cuéntame ¿cómo te sientes en este momento? ¿del 1 al 10?

P: Mucha más relajada, creo que un 3.

T: De acuerdo, entonces vamos a iniciar como la sesión anterior a leer la carta y recrearemos mentalmente la situación traumática, para ello, tú vas a re experimentar las emociones y pensamientos. Poco a poco vamos a lograr que la ansiedad y los pensamientos disminuyan.

P: Está bien.

T: Vas a cerrar los ojos y cuando estés lista vas a levantar el dedo índice.

Paciente levanta el dedo índice.

T: Vamos a empezar, imagina que estás en tu casa descansando en tu dormitorio. En seguida, escuchas a tu hermano llamarte por tu nombre, Naomi ven aquí, a lo cual intentas no hacerle caso y te quedas sin moverte. Tu hermano se acerca a tu dormitorio para que lo sigas, a través de gritos logra llevarte a la sala, donde está escuchando una canción de Coldplay en la computadora, volteas a mirar a todos lados, pero no puedes hacer que te suelte ¿cómo te sientes?

P: Tengo miedo y quiero salir corriendo, no quiero que vuelva a hacerme daño, no debo sentir nada.

T: En ese momento, tu hermano está sentado en una silla color blanco y se baja el pantalón, a lo cual empiezas a llorar y te grita indicando que te calles para que pueda

terminar rápido. Te acerca hacia él, te baja el pantalón y te levanta hacia sus piernas, sientes como te fuerza a acercarte más. Sigues llorando y él te dice que te vayas antes que alguien más llegue y te advierte que no digas nada porque si no ya sabes lo que va a pasar ¿cómo te sientes?

P: Mal, siento que no puedo hacer nada para que no me siga haciendo daño.

T: Esta bien, vamos a realizar un ejercicio de relajación diafragmática.

T: Empezamos inhalando el aire profundamente, retenemos durante 5 segundos 5, 4, 3, 2, 1 y ahora empiezas a botar el aire por la boca lentamente, siente como tu cuerpo poco a poco se va relajando. Naomi ¿Explícame lo que sientes al no poder hacer nada por evitar la situación?

P: Es porque me hubiera gustado poder hablar y contarle a todos lo que estaba pasando, pero no podía porque mi mamá podría ponerse mal.

T: Entiendo ¿al pensar que pudiste hablar sobre lo que te pasaba, te haría sentir mejor?

P: Bueno no del todo, pero creo que debía haber hecho algo.

T: Esta bien Naomi, dime a la edad que tu tenías ¿podías realmente evitar que él siga abusando de ti?

P: Creo que no, yo no entendía lo que pasaba hasta después.

T: Así es Naomi ¿cómo te sientes ahora?

P: Más tranquila porque estoy entendiendo que no fue mi culpa todo lo que me pasó.

T: Bien ¿cómo llegas a entender que no ha sido tu culpa?

P: Porque yo era una niña y solo respondía a lo que mi hermano me decía, también porque me daba miedo sus amenazas.

T: Ok Naomi, me alegra que ahora tu misma puedes identificar tus pensamientos porque así también puedes controlar como te sientes.

P: Sí señorita Alejandra.

T: Entonces, nos vemos la siguiente sesión. Continúas realizando el registro de tus pensamientos.

P: Esta bien, muchas gracias.

Conclusión:

- Se lograron los objetivos planteados.

Sesión N°14

Objetivos de la sesión:

- Identificar los tipos de distorsiones cognitivas que la paciente presenta para así modificarlos con pensamientos más racionales y flexibles mediante la técnica de Reestructuración Cognitiva.
- Lograr enfrentarse a sus temores de manera gradual, utilizando las auto instrucciones.

Técnicas:

- Debate.
- Auto instrucciones.

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Hola Naomi, me alegra verte ¿Cómo has estado? ¿Qué tal las fiestas?

P: Hola señorita Alejandra, he estado bien, la pasamos en familia como siempre ¿Ud. cómo sigue?

T: Gracias por preguntar, ya estoy mucho mejor, cuéntame ¿cuáles son tus planes para las vacaciones?

P: He empezado a estudiar en la academia para postular a la universidad.

T: Qué bueno, y ¿ya sabes la carrera que vas a elegir?

P: Aún no estoy segura, pero me inclino por Gastronomía y gestión de restaurantes o Administración de Empresas, además a mí me gustaría postular al programa de Beca 18 e ingresar a la USIL.

T: Eso me parece excelente, tienes que esforzarte para lograrlo ¿cómo te sientes al respecto?

P: Estoy un poco nerviosa porque no sé si lo pueda lograr, además si no llego a ingresar a la universidad por la beca 18 no sé lo que haría, no tengo otras opciones porque mis papás no pueden pagarme una universidad particular.

T: ¿Por qué dices que no sabes si puedes hacerlo?

P: Es que veo que mis compañeros en la academia están más preparados que yo y a mí me cuesta estudiar, no soy buena.

T: Bueno, pero vas a ir aprendiendo conforme vayas escuchando las clases y practicando ¿qué pasaría si no llegas a ingresar?

P: Si sé que voy aprendiendo, pero igual me da temor, creo que si no soy profesional no sería nada en la vida.

T: Bueno, me gustaría saber ¿qué es ser profesional para ti?

P: Es importante para mí porque sería alguien en la vida y podría ganar dinero, sería exitosa y ayudaría a mi familia.

T: Entonces ¿qué piensas de una persona que no ha estudiado una carrera profesional?

P: Creo que es una persona conformista.

T: Y tú ¿te consideras una persona conformista?

P: Sí, porque no me ha ido bien en el colegio y por eso tengo que seguir estudiando.

T: Pero ¿qué te garantiza ser en un futuro una persona conformista? Si estas estudiando justamente para ingresar a la universidad y tienes metas trazadas.

P: Bueno, sí pero no quiero llegar a ser así.

T: Claro, entiendo. Pero todavía tienes que prepararte para que te vaya bien en la universidad. Además, sabemos que muchas personas exitosas no necesariamente han estudiado una carrera universitaria ¿no? Por ejemplo, actualmente vemos youtubers o influencers de distintas áreas que a partir de eso han formado empresas e incluso se dedican solo a eso, y muchos de ellos no cuentan con un título profesional.

P: Sí, pero para que te tomen en serio tienes que ser profesional.

T: Ya, entonces ¿y todas las personas que no son profesionales no las toman en serio o las tratan mal?

P: hummm no, bueno no necesariamente es así.

T: Así es Naomi, muchas veces pensamos de manera equivocada y caemos en el error de generalizar, pero sabemos que no necesariamente te va a pasar algo así, digamos ¿qué probabilidad tienes que eso suceda?

P: No sé, creo que todo va a depender del empeño que ponga para estudiar.

T: Así es, creo que no podemos definirlo porque no hay evidencias que seas una persona conformista o que no vayas a estudiar una carrera ya que recién está iniciando. Al contrario, has empezado a estudiar en la academia.

P: Si, es cierto.

T: Ahora, vas a empezar a utilizar diálogos internos donde tú te vas a impulsar a seguir adelante o decirte cosas positivas como: tú puedes lograrlo, sigue así, hoy te has vestido muy bien, etc. Esto te ayudará a motivarte y apartar esos pensamientos negativos.

P: Me parece divertido hacer eso (risas).

T: Vamos a hacer un ejemplo, mientras estás en el salón practicando un ejercicio de física que no entiendes muy bien, pero ves que a los demás no se les complica como a ti, por ello, te sientes un poco desanimada. ¿Qué podrías decirte en ese momento?

P: (risas) eso ya me ha pasado antes y suelo desanimarme rápido. Bueno, creo que diría: Sigue intentándolo que puedes hacerlo mejor ¿está bien?

T: Claro, muy bien. También, podrías decirte poco a poco voy a mejorar, ¡ánimo! Que con la práctica aprenderé más. O algo similar.

P: Sí, me gusta esto de animarme.

T: Así es, también al empezar el día puedes mirarte al espejo y decir todo lo bueno de ti o algo bonito sobre tu aspecto físico.

P: Esta bien, lo intentaré.

T: Bien Naomi, espero que hayas podido entender lo que hemos conversado ahora, vamos a quedarnos aquí y nos vemos la siguiente sesión

P: Ok, hasta luego señorita Alejandra.

Conclusión:

- Se lograron los objetivos planificados.

Sesión N°15**Objetivos de la sesión:**

- Identificar los tipos de distorsiones cognitivas que la paciente presenta para así modificarlos con pensamientos más racionales y flexibles mediante la técnica de Reestructuración Cognitiva.

Técnicas:

- Debate

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Hola Naomi ¿qué tal tu semana? ¿cómo vas en la academia?

P: Hola señorita, bien, bueno en la academia me está yendo mejor porque estoy aprendiendo y me voy acostumbrando, por otra parte, hay un chico en el salón que se burla de mí porque me mira y se ríe, a mí me incomoda porque me siento mal.

T: Me alegra que estés aprendiendo cada vez más, recuerda que debes continuar estudiando y esforzándote. Con respecto a lo que me mencionas del chico, dime ¿Por qué crees que se está burlando de ti?

P: O sea, él y sus amigos me miran y se ríen, además una amiga le ha dicho que a mí me gusta cuando nada que ver y eso también me molestó.

T: Y ¿hablaste con tu amiga para que no lo vuelva a hacer o hablaste con el chico?

P: Ninguno de los dos porque preferí quedarme callada, ese chico nunca se fijaría en mí.

T: ¿por qué crees que no se fijaría en ti?

P: Porque soy fea.

T: ¿Por qué dices que eres fea?

P: Porque mis cachetes son grandes y tengo muchos lunares en la cara.

T: Bueno, si es así, yo también lo sería ¿no?

P: No (risas) es que es diferente, a mí nadie me miraría.

T: ¿Cuál es la diferencia si ambas somos cachetonas y tenemos lunares en la cara?

P: Yo tengo mucho más lunares y se ve mal.

T: Entonces, ¿qué hace bonita a otra persona?

P: Que sean blancas y sin lunares.

T: Entonces, ¿todas las personas blancas y sin lunares son lindas?

P: La mayoría sí, además son mejores personas que yo.

T: Pero ¿por qué son mejores personas que tú?

P: Porque físicamente son más bonitas y simpáticas.

T: Ok, te voy a mencionar dos modelos que tienen muchos lunares en la cara y se consideran bonitas, una de ellas es Evita Patcey y Alba Parejo; mira esta foto de una de ellas.

Se le mostró las imágenes de ambas modelos.

T: Dime, si ellas fueran feas por tener lunares ¿las considerarían como modelos?

P: hummm no, porque es como un requisito para ser modelo.

T: Ok, entonces ¿por qué Naomi se considera fea al tener lunares?

P: Porque se ve extraño hasta me cuentan cuantos lunares tengo.

T: ¿Qué es extraño para ti?

P: Es algo para que no te acepten y te vean raro.

T: Ok, pero sabemos que hay muchas personas que tienen lunares y es totalmente normal, entonces, eso no te haría extraña ¿verdad?

P: Bueno, no del todo.

T: Está bien, yo entiendo que no te gusten tus lunares y estás en todo tu derecho, pero eso no te garantiza que a nadie le van a gustar porque eso va a depender de la persona.

P: Claro, es cierto.

T: Entonces, tu tarea va a ser que hagas una encuesta ya sea en tu casa o con tus amigos cercanos, incluso, por encuestas de Facebook o Instagram, preguntando a quienes le gustan los lunares en la cara y a quienes no.

P: Está bien (risas).

T: Dependiendo de los resultados que tengas vamos a conversar para saber si es que a nadie le gustan los lunares o hay personas que si les gusta ¿está bien?

P: Sí.

T: Ok, Naomi, nos vamos a ver en la siguiente sesión.

P: Gracias.

Conclusión:

- Se lograron los objetivos planificados.

Sesión N°16**Objetivos de la sesión:**

- Brindar información sobre autoestima y cada uno de sus componentes mediante la técnica de psicoeducación.

Técnicas:

- Psicoeducación.

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Hola Naomi ¿Cómo has estado?

P: Bien, tranquila, estudiando.

T: Cuéntame ¿hiciste la encuesta?

P: Sí (risas), si la hice.

T: ¿Cuáles fueron los resultados?

P: Como me dijiste que a algunos si les gusta y a otros no.

T: Claro, los gustos dependen de cada uno igual que la belleza, pues es subjetivo ya que a algunos les parecen lindos los coreanos, por ejemplo, y a otros no.

P: Si, es cierto.

T: Esto nos ayuda a entender que muchas veces no nos agrada como nos vemos, pero esto no quiere decir que seamos feos o feas, al contrario, porque como te dije que la belleza es subjetiva y hay diversidad en el físico de las personas ¿Cómo te sientes con esto?

P: Me gustó mucho hacer la encuesta porque me di cuenta de que no es como yo pensaba, ya que si puedo llegar a gustarle a alguien por cómo me veo y que debo aprender a aceptarme como soy.

T: Muy bien, hoy vamos a hablar sobre la autoestima como te dije la sesión anterior, entonces ¿Sabes a qué nos referimos con autoestima?

P: hummm creo que es a la imagen que tenemos de nosotros.

T: Si, ahora te voy a explicar un poco más de concepto de autoestima, es la propia valoración que la persona percibe y siente sobre sí misma ya sea de manera positiva o negativa. Por ejemplo, una persona con una autoestima adecuada es aquella que se aprecia y se valora positivamente. Entonces, la autoestima es la percepción valorativa de uno mismo.

P: Entiendo señorita.

T: Muy bien Naomi, ahora te voy a explicar sobre los componentes de la autoestima. Estos son el autoconocimiento, el autoconcepto y la autoevaluación. En primer lugar, el autoconocimiento es el proceso reflexivo por el cual la persona adquiere noción de sus propias cualidades y características, es decir, conocer nuestras virtudes y puntos débiles, es así como podemos apoyarnos en nuestras virtudes para mejorar o fortalecer nuestros puntos débiles. Cuando nos referimos al autoconcepto, es una serie de creencias acerca de sí mismo, son los juicios y representaciones que hacemos sobre nosotros, y ésta cómo influye en tu forma de actuar y pensar. Por último, la autoevaluación se refiere a la forma en que evaluamos nuestro comportamiento y pensamientos, esto es, lo que somos y determinar si es positivo o negativo.

T: ¿Tienes alguna duda sobre la autoestima y sus componentes?

P: No, todo me quedo claro.

T: Bien Naomi, ahora vamos a hacer una lista de tus virtudes y defectos que te ayudaran a conocerte mejor.

P: Ok, los defectos pueden ser que soy impuntual, fastidiosa, irresponsable y renegona. En las virtudes, soy amigable, solidaria...creo que también creativa y divertida.

T: Veo que rápidamente identificaste tus defectos, pero te demoraste un poco más en identificar tus virtudes ¿por qué?

P: Me costó porque creo que siempre me fijo en lo malo que puedo hacer.

T: Sí, pero mientras ibas pensando, te diste cuenta de que hay cosas muy buenas en ti.

P: Sí y a veces solo me centro en lo malo, recordé, que anteriormente ya me ha enseñado que no debe ser así.

T: Así es Naomi, entonces ahora que has identificado tus virtudes y defectos eso te ayudará a conocerte un poco más y para que aprendas a aceptarte como tú eres no por lo que has hecho o te ha podido pasar anteriormente.

P: Si me ha ayudado mucho.

T: ¿tienes alguna duda?

P: No, si entendí.

T: Ok Naomi, hemos terminado por hoy.

P: Esta bien, gracias.

Conclusión:

- Se lograron los objetivos planificados.

Sesión N°17

Objetivos de la sesión:

- Brindar información a la paciente sobre la comunicación asertiva y defensa de sus propios derechos para lograr un aumento de autoconfianza y autoestima.

Técnicas:

- Psicoeducación.
- Modelado.
- Ensayo conductual.

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Hola Naomi ¿Cómo has estado?

P: Bien, tranquila, sigo estudiando.

T: Muy bien, hoy te voy a explicar sobre los estilos de comunicación, por casualidad ¿los conoces?

P: Creo que me enseñaron en el colegio, pero no recuerdo muy bien.

T: No te preocupes, ahora vas a repasarlo.

P: Ok.

Se le explicó a la paciente que existen 3 tipos de comunicación: asertiva, agresiva y pasiva. La comunicación asertiva se manifiesta a través del lenguaje directo, voz firme y sin vacilaciones, mantener la mirada directa, postura relajada y gestos firmes, esto nos ayudará a conseguir nuestros objetivos, a defender nuestros derechos y a tener relaciones interpersonales positivas. Con relación a la comunicación pasiva, se presenta una actitud

tímida e insegura, y el volumen de voz bajo, desvía la mirada, postura encorvada y realiza movimientos nerviosos, esto genera dificultad de conseguir los objetivos, tiende a no defender sus derechos y presentar baja autoestima. Por último, la comunicación agresiva, se manifiesta con actitud impositiva, tono de voz elevado, mirada fija, gestos amenazantes y postura tensa como consecuencia crea tensión, no toma en cuenta otros puntos de vista, genera rechazo y conflictos interpersonales.

T: Bien Naomi, has logrado entender la diferencia en cada estilo de comunicación como también la importancia de adoptar una comunicación asertiva ya que generará una comunicación eficaz.

P: Si, ya recordé y he entendido mucho mejor.

T: Qué bueno, entonces haremos un ensayo donde tú vas a responder de manera asertiva y para eso pediremos que nos acompañe una compañera.

P: Esta bien, aunque me da vergüenza.

T: No te preocupes, lo harás bien.

P: Ok.

Ingresar terapeuta 2.

T: Naomi, te presento a Alexia, ella es una compañera del trabajo.

P: Hola señorita Alexia.

T2: Hola Naomi, mucho gusto, tu vienes con frecuencia ¿no?

P: Sí, me gusta mucho venir aquí porque siento que me ayuda cada día a mejorar.

T2: Sí, yo también lo creo, me da gusto que estés avanzando y aprendiendo con Alejandra... Y cuéntame ¿Cuántos años tienes?

P: 17 ¿y Ud.?

T2: 24

P: Ah ya, y ¿qué es lo que más le gusta de su trabajo?

T2: Bueno, el tratar con diferentes personas y poder aprender con ellas.

P: A mí me gusta mucho el trabajo que hacen.

T2: Gracias, Naomi.

T: Muy bien Naomi, lo has hecho muy bien ¿tú que piensas Alexia?

T2: Sí, sobre todo porque miras fijamente y el tono de voz es adecuado.

T: Correcto, gracias por tu ayuda Alexia.

T2: De nada, ya nos vemos, un gusto Naomi.

P: Igualmente.

T: Bien Naomi, veo que entendiste con claridad los estilos de comunicación y que el más adecuado es el asertivo. Ahora puedes poner en práctica esta comunicación en tu día a día y verás que será de gran ayuda.

P: Sí, muchas gracias.

T: Nos vemos la siguiente sesión.

Conclusión:

- Se lograron los objetivos planificados.

Sesión N°18

Objetivos de la sesión:

- Brindar información a la paciente sobre la comunicación asertiva y defensa de sus propios derechos para lograr un aumento de autoconfianza y autoestima.

Técnicas:

- Psicoeducación

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Hola Naomi ¿Qué tal?

P: Bien, continúo estudiando y he pensado en empezar a vender mousse y queques.

T: Esa es una gran idea, lo harás con pedidos o ¿saldrás a vender?

P: Le pediré a mi mamá que me acompañe a vender cerca a mi casa.

T: Claro, es mejor que tu mami te acompañe.

P: Sí, además que ella siempre me quiere acompañar.

T: Entiendo, bueno hoy vamos a revisar algunos derechos asertivos básicos que mejorarán nuestras relaciones interpersonales como los que te voy a mencionar:

- Derecho al respeto y dignidad.
- Derecho a tener sentimientos y opiniones, y a expresarlos sin afectar la dignidad de los demás.
- Derecho a decidir si nos comportamos según las expectativas de otros o si actuamos según nuestro interés.

- Derecho a pedir, dándonos cuenta de que el otro tiene derecho a decir no.
- Derecho a cambiar de opinión.
- Derecho a decir que hacer con nuestro cuerpo y tiempo.
- Derecho a equivocarnos y ser responsables de nuestros errores.
- Derecho a detenernos y pensar antes de actuar o tomar decisiones.
- Derecho a rechazar peticiones sin sentirnos culpables.
- Derecho a establecer nuestras propias prioridades y a tomar nuestras propias decisiones.
- Derecho a pedir información y decir “no lo entiendo”.
- Derecho a reconocer y disfrutar los propios logros.
- Derecho a sentir a gusto contigo mismo independientemente de tus logros.
- Derecho a obtener aquello por lo que se paga.
- Derecho a escoger no comportarse de manera asertiva.
- Derecho a estar solo cuando así lo escojas.
- Derecho a nos justificarme ante los demás.
- Derecho a hacer cualquier cosa siempre que no se afecten los derechos de los demás.
- Derecho y obligación de ser feliz.

T: Es importante tener en cuenta cada uno de ellos para desenvolvemos asertivamente, respetando a los demás, no tomando decisiones que perjudiquen a otros y expresándonos de manera adecuada.

P: Sí hay muchas cosas que no sabía y ahora me van a ayudar a tener mejores relaciones con mis amigos.

T: Así es Naomi, espero que hayas podido entender todo con claridad, ¿tienes dudas?

P: No, todo está claro.

T: Ok, entonces nos vemos la siguiente sesión.

Conclusión:

- Se lograron los objetivos planificados.

Sesión N°19

Objetivos de la sesión:

- Aprender a resolver problemas y conflictos futuros, buscando alternativas de solución y evaluando su grado de efectividad mediante la técnica de Solución de Problemas.

Técnicas:

- Psicoeducación.

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Hola Naomi ¿Cómo has estado?

P: Bien, pero he tenido problemas con mi hermana, últimamente ya no la aguanto porque quiere saber todo.

T: ¿Qué es lo que pasó?

P: Lo mismo de siempre, que revisa mis cosas y se molesta por cualquier cosa.

T: Entiendo, te parece si me terminas de comentar más adelante, lo que vamos a hacer hoy nos va a ayudar mucho con esta situación. Te comento que hoy día vamos a trabajar la técnica de solución de problemas para que así puedas resolver adecuadamente todas las situaciones que se presenten en tu día a día.

P: Está bien.

T: O, en primer lugar, vamos a entender que es un problema, es el fracaso de conseguir de manera eficaz la solución a alguna situación.

T: Entonces sabemos que estamos en un problema cuando tenemos dificultades para encontrar una solución adecuada y esta nos causa conflictos, por ello esta técnica nos ayudará a tener varias alternativas de solución para resolver el problema, evaluando las ventajas y desventajas de cada alternativa para lo cual tenemos ciertos pasos.

P: Ah ya, en realidad, casi siempre tenemos problemas (risas)

T: Sí, pero hoy aprenderemos a solucionarlo de la mejor manera. Veamos los siguientes pasos:

1. Definir el problema: identificar la situación problemática, describiendo dónde, cuándo, cómo y por qué.
2. Buscar alternativas de solución: considerar todas las posibles soluciones, desde lo más simple hasta lo más complejo.
3. Evaluar alternativas de solución: se evalúa las ventajas y desventajas de cada alternativa y se procede a escoger la que tenga más beneficios y menos inconvenientes.
4. Elegir la solución más adecuada y llevarla a cabo.
5. Evaluación de los resultados: al ser la alternativa correcta los resultados serán satisfactorios, al ser negativos se volverá a evaluar una solución.

T: Bien Naomi, como ya te expliqué en qué consiste la técnica de solución de problemas, ahora vamos a ponerlo en práctica con la situación que me comentaste al principio, por eso necesito que me comentes lo que sucedió.

P: Esta bien, el otro día le pedí a mi hermana que me preste su celular para hacer mi tarea por eso entré a mi Facebook para poder hablar con mis amigos porque era un trabajo grupal, pero mi hermana vio lo que estaba haciendo, empezó a gritarme que era una mentirosa y malcriada y que hago lo que quiero. Yo también reaccioné mal porque le dije que tome su tonto celular y que no lo necesito. Por eso, hubo una discusión entre mi hermana y mi mamá. No supe qué hacer.

T: Ok Naomi, juntas vamos a ir viendo algunas alternativas para solucionar este problema.

Se identificó el problema el cual es discusiones con su hermana por utilizar el celular y la paciente estableció las siguientes propuestas de solución:

- Dejar que vea todo lo que hago.
- Decirle lo que voy a hacer.
- Comprarme un celular.

T: La primera alternativa es dejar que tu hermana vea todo lo que haces, la ventaja es que ya no estaría espiando lo que vas a hacer y la desventaja es que no te gustaría que invada tu privacidad. La siguiente alternativa es decirle lo que vas a hacer, la ventaja es que se enteraría que vas a hacer un trabajo y a conversar con tus amigos, también respetaría lo que haces y empezaría a confiar en ti, pero la desventaja sería que solo puedes utilizar el celular para realizar las tareas y tal vez conversar con alguien, pero no es para hacer algo divertido. Por último, la alternativa de solución es comprarte un nuevo celular, la ventaja es que podrás hacer lo que tu quieras y la desventaja es que no tienes que dinero suficiente para comprarte un celular.

T: Ok, Naomi hemos visto distintos tipos de solución, vemos las ventajas y desventajas de cada uno por lo cual no tenemos la solución perfecta pero sí una que se adapte mejor y donde nos podemos sentir tranquilas ¿no?

P: Si, es cierto, yo no quiero seguir discutiendo con mi hermana porque también me da pena.

T: Entonces para ti ¿cuál sería la mejor solución?

P: Puede ser avisarle lo que voy a hacer para que no me esté preguntando ni viendo lo que hago.

T: Así es, sin embargo, no vas a poder ver los videos que te gustan a menos que le avises, pero todo se trata de comunicarte adecuadamente con ella.

P: Si, tengo que aprender a decir las cosas porque tampoco es mi celular.

T: Exacto, entonces ya sabes que tenemos que ver las soluciones que nos den mayor provecho, aunque a veces hay cosas que no nos gusten.

P: Sí, lo entiendo.

T: Ahora, lo que tú vas a hacer es poner en práctica esta técnica con otro problema que te suceda en la semana para que identifiques la mejor solución. Nos vemos la siguiente cita.

P: Ok, gracias, nos vemos.

Conclusión

- Se lograron los objetivos planificados

Sesión N°20

Objetivos de la sesión:

- Poner en práctica cada uno de los pasos de la solución de problemas en situaciones propias de la persona, esto mediante la técnica de Solución de Problemas.
- Valorar los cambios logrados en la paciente a través de las pruebas psicométricas

Técnicas:

- Dialogo expositivo.

Instrumentos:

- Inventario de Depresión de Beck (IDB-II)
- Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI)

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Hola Naomi ¿cómo te ha ido en este tiempo que no nos hemos visto?

P: Bien señorita, me siento bien.

T: Qué bueno, entonces ¿estás practicando las distintas técnicas que te enseñe?

P: Si, justo le quería comentar algo que me pasó la semana pasada con mi hermana.

T: Esta bien, te escucho.

P: Bueno, mi hermana había cobrado de su trabajo y me pidió que vaya a comprar KFC para compartir con mi mamá. Entonces, fui a la tienda y había mucha gente, sin embargo, hice la cola y llegué a casa cansada. Al llegar, mi hermana me pidió que ponga la mesa y le ayude a repartir la comida. En un momento, me sentí mal porque me mandaba a hacer todo, pero no le dije nada, solo, obedecí. Después, pensé que tenía que ayudar en casa para compartir todas.

T: ¿por qué te sentiste de esa manera?

P: Porque yo fui a comprar y también, ayudé en la casa. Creo que ella también lo debería hacer.

T: Si, tienes razón, deberías hablar con ella para decirle como te sientes.

P: Si, pero preferí quedarme callada porque a veces mi hermana no reacciona bien. Recordé, lo que me enseñó la última vez que vine sobre las ventajas y desventajas al tomar una decisión y que debo hacer la correcta.

T: ¿por qué la decisión que tomaste era la correcta?

P: Me puse a pensar en ese momento, mientras ayudaba a poner la mesa, si le decía algo a mi hermana y se ponía de mal humor, entonces, malograría ese momento de compartir en familia y que, además, no necesariamente era como yo pensaba.

T: Claro, entonces evaluaste las opciones que tenías en el momento.

P: Sí, luego ya me sentí mejor cuando empezamos a comer y a conversar entre nosotras. Fue un momento bonito con mi mamá y hermana, también hace tiempo no comíamos KFC.

T: Naomi, si te das cuenta elegiste la mejor opción según la situación en la que te encontrabas, aunque, no era un problema como tal. Además, reaccionaste de manera asertiva, dejando tus emociones de lado.

P: Sí, me siento bien con la decisión que tomé.

T: Me alegra mucho, Naomi.

P: Gracias, señorita Alejandra.

T: Entonces, para terminar, vamos a realizar la evaluación final con las pruebas y con ello damos por terminado el proceso psicoterapéutico, para luego, realizar el seguimiento respectivo.

P: Esta bien

Se evalúa el grado de cambio a nivel psicométrico a través de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck y el Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo, por lo que se culmina con el proceso psicoterapéutico al conseguir los objetivos propuestos.

Conclusión:

- Se lograron los objetivos propuestos.

Seguimiento

Sesión de seguimiento N°1 – 1 mes

Objetivos de la sesión:

- Conocer el sostenimiento de los avances de la paciente.

Técnicas:

- Entrevista psicológica.
- Escucha activa.

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Hola Naomi ¿Cómo te ha ido en este tiempo que no nos hemos visto?

P: Hola doctora, me ha estado yendo bien, me he metido a clases de natación y de matemática.

T: Que bueno Naomi, me alegra mucho, ¿cómo te está yendo en eso?

P: Bien, las clases de matemáticas son más fáciles porque la profesora es buena y yo me las pago porque estoy vendiendo mousse.

T: Me parece muy bien que tu misma te esfuerces por mejorar, eso es un avance muy bueno para ti.

P: Sí, y en las clases de natación también me va bien, me gusta lo que hacemos.

T: Que bien, te comento que el día de hoy tenemos nuestra primera sesión de seguimiento, por eso es importante que me comentes si has tenido algún problema ¿cómo te has sentido últimamente?

P: Bueno yo me he sentido bien, ya no me siento mal conmigo ni por cómo me veo, ahora sé que me debo aceptar como soy, que todos somos lindos de diferente manera y lo importante es cómo soy yo.

T: Me gusta escucharte decir esas cosas, y ¿qué pasaría si alguien en tu clase de natación se burla de tu aspecto físico?

P: Creo que sí, me dolería un poco, pero también pienso que no es importante porque yo tengo que quererme como soy, no por lo que otros piensen de mí.

T: Te felicito Naomi, entonces, si te sacas una mala nota en un examen ¿qué pensarías?

P: Estoy mejorando poco a poco y si jalo el examen tengo que estudiar más porque yo quiero salir bien y esforzarme para ingresar a la universidad.

T: Muy bien, ¿ya sabes en dónde estudiarás?

P: Aún no, quiero postular a beca 18 como mi hermana, pero sé que tengo que mejorar mis notas, he hablado con mi mamá y vamos a ir a averiguar.

T: Esta bien, acuérdate que si en algún momento no te sientes bien debes emplear las técnicas que aprendimos juntas para poder pensar de manera positiva.

P: Ok, doctora.

T: Con respecto, a las pesadillas que tenías anteriormente ¿se han vuelto a presentar?

P: La verdad, no, solo tuve un sueño raro donde una persona me perseguía cerca a mi casa.

T: ¿te despertaste en la noche?

P: Si, pero ya no me dio temor como antes, en cambio, recordé hacer las respiraciones que me enseñó y pude volver a dormir.

T: Bien Naomi, cada vez que sientas ansiedad o alguna incomodidad puedes realizar las técnicas de relajación. En relación, a los recuerdos sobre el abuso sexual ¿has notado algún cambio? ¿cómo te sientes cuando alguien se acerca?

P: Bueno, ahora si viene algún recuerdo a mi mente ya no me siento mal como antes, intento pensar diferente y me pregunto si está bien el pensamiento, pero no me pasa mucho.

T: Perfecto, ten en cuenta, preguntarte si lo que estás pensando es adecuado y qué tan útil es pensar de esa manera.

P: Esta bien.

T: Muy bien, Naomi. Sigue practicando todas las técnicas que hemos aprendido juntas. Nos vamos a ver dentro de un mes, acompáñame para darte la siguiente cita.

P: Ok, muchas gracias.

Conclusión:

- Se lograron los objetivos planificados.

Sesión de seguimiento N°2 – 2 mes

Objetivos de la sesión:

- Conocer el sostenimiento de los avances de la paciente.

Técnicas:

- Entrevista psicológica.
- Escucha activa.

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Buenas tardes, Naomi ¿cómo has estado?

P: Muy bien, con algunos cambios que me gustaría comentarle.

T: Claro, te escucho ¿qué ha pasado? ¿a qué cambios te refieres?

P: Bueno, primero que he decidido estudiar otra carrera porque tuve la oportunidad de postular a un instituto que da convenios en el distrito donde vivo, pero no logré ingresar, al principio si me puse triste, luego traté de tomarlo positivamente como me ha enseñado y decidí ver otras opciones.

T: Me apena que no hayas ingresado ¿qué opciones tienes?

P: como Ud. Sabe mis papás no pueden pagarme la carrera que quiero. Entonces, quiero empezar a trabajar y pagarme una carrera menos costosa como administración y ya luego poder estudiar gastronomía.

T: Creo que es una gran opción ¿dónde vas a trabajar?

P: Mi tío tiene un restaurante, siempre me ha ofrecido trabajar con él, pero no lo hacía porque es lejos de mi casa y bueno, ahora ya acepté trabajar con él como cajera y siempre que puedo apoyo en la cocina que es lo que me gusta.

T: Qué bueno Naomi ¿entonces ya empezaste a trabajar o cuándo empiezas?

P: Sí, ya empecé esta semana y recién me estoy acostumbrando, además, le cuento que he empezado a vender postres por Facebook, y la verdad me está yendo bien.

T: ¡Qué Bien! Esto es muy bueno para ti porque haces algo que disfrutas y además ya prácticas para más adelante. ¿Lo estás haciendo sola?

P: No, mi mamá como siempre me apoya y mi hermana me ayuda publicando y compartiendo lo que subo, también mis amistades.

T: ¿cómo harás con el trabajo y las ventas?

P: Por ahora solo voy a recibir pedidos para los domingos y si tengo tiempo puedo preparar con anticipación.

T: Esta bien, el horario en el restaurante es complicado ¿o no?

P: Si, empezaré a trabajar de lunes a sábado, pero salgo a las 5:00 pm porque mi tío tiene otra persona que le apoya.

T: Te está yendo muy bien, Naomi. Si hablamos respecto a los recuerdos y las cosas que sentías cuando alguien te abrazaba, en relación, al abuso ¿cómo te sientes ahora?

P: Bien, poco a poco estoy mejorando porque ya puedo acercarme tranquila a otras personas, también le quería contar que estoy saliendo con un chico.

T: Eso es una sorpresa, me alegro por ti. Y ¿cómo te sientes con ello?

P: Al principio, si me sentí un poco insegura, pero creo que puedo manejarlo bien.

T: Espero que no te sientas incómoda con la pregunta, pero ¿ya lo has besado?

P: (risas) sí, ay me da vergüenza.

T: En ese momento ¿te sentías mal? O ¿algún pensamiento vino a tu mente?

P: En realidad, si me dio un poco de cositas porque no había besado a nadie anteriormente, luego, me sentí bien.

T: Qué bueno, Naomi, entonces cada vez vas avanzando más. Acuérdate, que siempre puedes aplicar todas las técnicas que has aprendido en la terapia.

P: Si, siempre practico la relajación y decirme cosas positivas porque me ayuda bastante cuando algo me está desanimando.

T: Así es, entonces lo estás haciendo muy bien. Te felicito por todos los cambios logrados porque te has recuperado.

P: (sonrisa) Gracias señorita.

T: Bien Naomi, nos vamos a volver a ver dentro de unos meses para lo cual te contactaré más adelante.

P: Esta bien, muchas gracias.

Conclusión:

- Se lograron lo objetivos planteados para la sesión.

Sesión de seguimiento N°3 – 6 mes

Objetivos de la sesión:

- Conocer el sostenimiento de los avances de la paciente.

Técnicas:

- Entrevista psicológica.
- Escucha activa.

Descripción de la sesión: A continuación, se describirá el proceso psicoterapéutico realizado; en donde las acciones realizadas por el terapeuta estarán representadas por la letra T y las del paciente por la letra P.

T: Hola Naomi, me da gusto volver a verte luego de varios meses, dime ¿cómo te ha ido en este tiempo?

P: Muy bien señorita Alejandra, gracias.

T: Cuéntame cómo te está yendo en el trabajo.

P: La verdad que me está yendo muy bien porque ahora ya hago pedidos diarios y mis clientes me recomiendan con otras personas. Además, he podido ahorrar dinero para estudiar y para mis gastos.

T: ¡Que bueno! Y ¿sigues trabajando con tu tío?

P: Solo cuando necesita apoyo porque ahora me dedico a estudiar y trabajar en la venta de los postres.

T: Oh, es una buena noticia. Finalmente, qué carrera estas estudiando.

P: Bueno, mi papá pudo conseguir un buen trabajo y me está ayudando a pagar la USIL junto a mi familia en la carrera de gastronomía y gestión de restaurantes.

T: Me alegro mucho por ti Naomi, entonces ¿ya has empezado a estudiar?

P: Sí, ya estoy en el primer ciclo y me está yendo muy bien pero también estoy poniendo de mi parte y no dejar que los pensamientos me hagan sentir y actuar de otra manera.

T: Así es Naomi, seguro que te seguirá yendo muy bien en tu carrera. Recuerdo que la última vez que te vi me comentaste que estabas saliendo con un chico ¿podrías contarme al respecto?

P: Sí, bueno ambos decidimos que ya no íbamos a continuar saliendo porque vivimos lejos y no podíamos vernos muchos.

T: Entiendo, pensé que vivían cerca.

P: Sí, pero me mudé a vivir con mi hermana en La Molina para estar cerca de la universidad

T: Ah ya, me parece una buena idea porque si hay mucha distancia desde ventanilla a La Molina.

P: Si.

T: Cambiando un poco de tema ¿cómo te has adaptado a la universidad? ¿tienes amistades nuevas?

P: Bien, al principio me costaba un poco pero luego hice amigos que aún estoy conociendo

T: Qué bueno Naomi ¿en algún momento has vuelto a sentirse triste o ansiosa por algún motivo?

P: Si me he sentido de esa manera, pero luego he practicado la relajación e intento que mi pensamiento sea más realista para que no me sienta de esa manera.

T: Muy bien, puedes seguir utilizando todas las técnicas que hemos aprendido juntas para así poder enfrentar distintas situaciones en tu día a día.

P: Sí señorita Alejandra, me ha ayudado bastante, tampoco he tenido sueños y cada vez me siento más cómoda con mi cuerpo.

T: Qué bueno, entonces, damos por terminado el proceso terapéutico y sabes que puedes contactarme ante algún problema que para ti sea difícil solucionar, pero estoy segura de que vas a poder hacerlo.

P: Muchas gracias, de verdad que he podido aprender muchas cosas y también sobre mí.

T: Sí, Naomi, sigue esforzándote.

Conclusión:

- Se lograron los objetivos planteados para la sesión.
- A través de la comunicación con la madre de la paciente se pudo evidenciar cambios favorables y significativos con relación al área emocional, académica y familiar, por lo tanto, se verificó que la paciente se ha mantenido estable. Finalmente, se dio por terminado el proceso psicoterapéutico y la fase de seguimiento.

Capítulo IV

Resultados

En el presente capítulo se muestran los resultados obtenidos después de llevar a cabo el programa de intervención terapéutica para el TEPT. Se tomará los criterios de la paciente, familiar, psicométrico y clínico.

4.1. Criterio de la paciente

La paciente menciona: “Antes de iniciar con la terapia sentía que no valía nada, yo misma me discriminaba por ser una persona, y en ese momento pensaba que era fea física e interiormente, me costaba aceptarme por mis infinitos lunares que tengo en la cara, por ser un poco cachetona, por tener una nariz y un cuerpo poco atractivo. Yo misma me daba asco de cómo era, ahora sé que fue por el abuso, no aceptaba mi cuerpo y en un momento llegué a creer que mi cuerpo era un objeto sexual. Interiormente, me costaba ser una persona buena, por así decirlo. Tenía el temor de pensar en el futuro y temor a todo por lo que pueda suceder. Sentía que actuaba por impulso y sin pensar antes. También, tenía unos sueños raros y poco comunes, y unos pensamientos muy depresivos. Cuando comencé a ir a psicología, empecé a cambiar poco a poco, me ayudó en darme un impulso a continuar y me hizo creer que yo puedo lograr grandes cosas. Con el tiempo, me di cuenta de que las cosas vienen de poco en poco. Que no debo pensar en el futuro sin primero intentarlo, que el dinero no lo es todo. Me ayudó a aceptarme y que todo es como yo lo veo porque si me veo bonita los demás lo harán, aun así, no sea tan agraciada, y que el amor y la aceptación es por cómo somos, no simplemente la belleza exterior. Me ayudó a tener metas, a creer en lo que me propongo, a aceptarme con mis lunares y las cosas buenas que hago y las malas también. Aprendí a tenerme más paciencia y no estresarme fácilmente con las técnicas de respiración. Con respecto a los pensamientos equivocados que tenía pude mejorar porque ya no los tengo con la ayuda de escribir mis pensamientos, a decir verdad, escribir lo que sentía me ayudó muchísimo porque me di cuenta de muchas

cosas que hasta yo misma no sabía sobre mi persona. Siento que pude lograr superar, en su mayoría, el abuso sexual, aunque, fue muy costoso hablar sobre el tema, claro las cartas que realizamos me ayudaron a dejar todo, despejar mi mente y empezar algo nuevo.”

4.2. Criterio familiar

La madre de la paciente refiere: “Los cambios en Naomi son notables en casa, comparte más con nosotras y se muestra con más confianza. También, he podido notar que no se exalta con facilidad y tiene mayor interés por estudiar y se preocupa por conseguir dinero para sus estudios al vender los postres. Me he dado cuenta de que tiene más confianza en su persona y ya no la escucho decir comentarios negativos sobre su imagen o por cosas que pueda hacer.”

4.3. Criterio psicométrico

En relación, a la evaluación cuantitativa de los cambios en el área afectiva y emocional, se realizaron a través del uso de los mismos instrumentos administrados en la evaluación inicial, siendo el Inventario de depresión de Beck (IDB-II) y el Cuestionario de ansiedad estado rasgo (STAI).

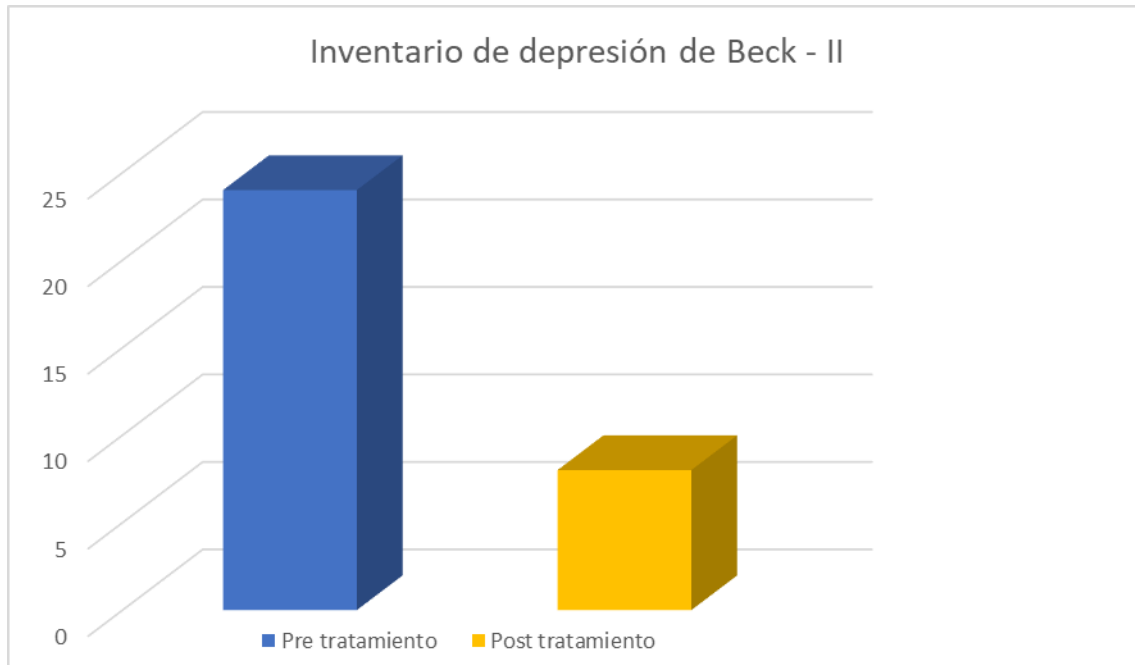
Tabla 5.*Resultados de las fases Pre-tratamiento y Post-tratamiento*

Área	Prueba	Pre-Tratamiento	Post Tratamiento
Psicométrica			
Afectiva	IDB - II	Puntaje: 24	Puntaje: 8
		Categoría: Moderado	Categoría: Altibajos considerados normales
Emocional	STAI	Puntaje:	Puntaje:
		A-E: 34	A-E: 21
		A-R: 35	A-R: 22
		Categoría:	Categoría:
		A-E: Moderado	A-E: Normal
		A-R: Severo	A-R: Normal

En esta tabla se muestra datos diferenciales en cada fase. En la fase de pre-tratamiento, en el área afectiva la paciente obtiene puntajes acordes a la categoría “moderado”. En el área emocional, la paciente obtiene puntajes acordes a la categoría “moderado” para ansiedad estado y ansiedad rasgo. Mientras que, en la fase post-tratamiento, en el área afectiva la paciente obtiene puntajes acordes a la categoría “altibajos considerados normales” y en el área emocional obtiene puntajes ubicados en la categoría “normal” tanto para ansiedad estado como ansiedad rasgo. Estos puntajes hacen referencia a un resultado satisfactorio, ya que se ha evidenciado resultados positivos tras la aplicación del tratamiento psicoterapéutico.

Figura 16.

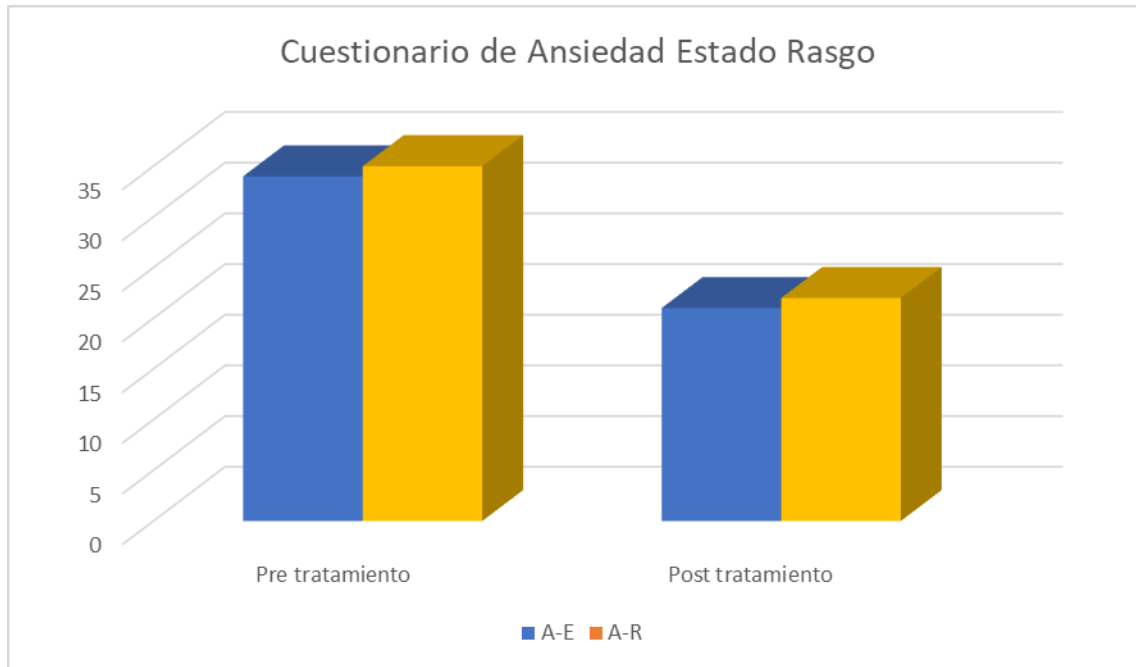
Puntajes obtenidos en el Inventario de depresión de Beck - II



En el área afectiva, antes del inicio del tratamiento psicoterapéutico la paciente obtiene un puntaje de 24 ubicándose en una categoría de depresión moderada. Al término del tratamiento obtiene un puntaje de 8 ubicándose en la categoría altibajos considerados normales.

Figura 17.

Puntajes obtenidos en el Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo



En el área emocional, antes del inicio del tratamiento psicoterapéutico la paciente obtiene en ansiedad estado un puntaje de 34 ubicándose en una categoría de moderada y en ansiedad rasgo un puntaje de 35 ubicándose en la categoría severa. Al término del tratamiento obtiene en ansiedad estado un puntaje de 21 ubicándose en una categoría normal y en ansiedad rasgo un puntaje de 22 ubicándose en la categoría normal.

4.4. Criterio clínico

Respecto al criterio clínico se puede evidenciar mejoras significativas en relación con la sintomatología, la paciente ya no presenta síntomas compatibles con un trastorno estrés post traumático. Se justifica al contrastar los resultados de las fases de Pre y Post tratamiento, y a la observación e información recopilada por la madre y la paciente. Se manifiestan cambios a nivel personal, familiar, social y académico.

4.5. Seguimiento

Según al proceso de seguimiento realizado con la paciente se puede corroborar que hubo un cambio significativo, puesto que se evidencia una reducción en la sintomatología y un incremento del nivel de funcionalidad en las diferentes áreas personal, familiar, académico y social. La paciente muestra un cambio positivo, se evidencia una mayor confianza en sí misma, se mostraba alegre y conforme con los logros alcanzados, puede reconocer y modificar sus creencias irracionales por otras más flexibles, asimismo puede manejar adecuadamente situaciones que le generen malestar.

Capítulo V

Resumen, conclusiones, recomendaciones

5.1. Resumen

El presente estudio es sobre Naomi, una adolescente de 16 años con trastorno de estrés post traumático a causa de un abuso sexual. La paciente acude a consulta en compañía de su madre, debido a que presentaba conductas de aislamiento en el ámbito familiar, pesadillas recurrentes, tristeza patológica y síntomas de hipersensibilidad psicológica y activación (sueño, irritabilidad, dificultad para concentrarse y reacción de sobresalto), mostraba incapacidad para recordar el abuso sexual de manera parcial. También, sentía poca valoración hacía su persona y su cuerpo por el desagrado a su aspecto físico, lo cual le generaba inseguridad e incomodidad al relacionarse con otras personas.

Se realizó el proceso de evaluación utilizando técnicas de observación y entrevista psicológica, como también, se aplicaron pruebas psicométricas. Se llevó a cabo en cuatro sesiones donde se concluyó que la paciente se caracteriza por rasgos de personalidad introvertidos, además evidenciaba un nivel de depresión moderado, y presentaba una ansiedad estado moderada y ansiedad rasgo sobre promedio, viéndose afectado las áreas personal, familiar, social y académico impidiendo un desenvolvimiento adecuado.

Posteriormente, se inició la intervención psicoterapéutica en base al modelo Cognitivo Conductual, el cual tuvo una duración de dieciocho sesiones donde se comenzó con la psicoeducación a la paciente en base al trastorno de estrés post traumático y se utilizó técnicas como columnas paralelas, técnicas de relajación, reestructuración cognitiva, exposición imaginaria, auto instrucciones, psicoeducación sobre autoestima y comunicación asertiva, y solución de problemas. Al término de la intervención psicoterapéutica se realizaron dos sesiones de seguimiento donde se pudo verificar el estado actual de la paciente y comprobar que los resultados de la intervención se mantuvieron estables. Por

ello, la terapia cognitivo conductual aplicada al caso resultó en una disminución clínicamente significativa en la sintomatología del trastorno estrés post traumático y en un adecuado desenvolvimiento con relación a las distintas áreas de su vida.

5.2. Conclusiones

- La terapia cognitivo conductual utilizada en el caso de Naomi tuvo un resultado eficaz para la disminución de los síntomas del TEPT alcanzando los objetivos propuestos.
- La paciente evidencia mejoras significativas con relación a la valía personal, al desenvolvimiento en sus relaciones interpersonales, como también en el contexto familiar.
- La paciente aprendió a desarrollar nuevas habilidades para solucionar problemas de manera asertiva lo cual le permite enfrentar posibles recaídas futuras.

5.3. Recomendaciones

Para los investigadores:

Continuar promoviendo programas de intervención TCC en casos de TEPT centrándose en aplicar técnicas cognitivas y conductuales para desarrollar futuras investigaciones nacionales.

Para la paciente:

Continuar reforzando las técnicas aprendidas en la psicoterapia, para así generar un pensamiento flexible que le ayude a desenvolverse satisfactoriamente en su entorno.

Para los familiares:

Promover un ambiente de tranquilidad y bienestar en el entorno familiar y generar métodos de comunicación entre los miembros de la familia.

Referencias

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.

Ayala, J., y Ochotorena J. (2004) *Trastorno por estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas*. Recuperado de:
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1159>

Beck, A. & Shaw, B. (1983). *Terapia Cognitiva de la depresión*. (19°ed.). Editorial Descleé de Brouwer.

Bados, A. y García-Grau, E. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/43436214_La_Tecnica_de_la_reestructuracion_cognitiva

Clark, D., y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Editorial Descleé de Brouwer.

Caballo, V. (2002). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*, Vol. 1: Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/230766598_Manual_para_el_tratamiento_cognitivo-conductual_de_los_trastornos_psicologicos_Vol_1_Trastornos_por_ansiedad_sexuales_afectivos_y_psicoticos

Dongil, E. (2008). Reestructuración Cognitiva: Un caso de estrés postraumático. *Ansiedad y Estrés*. 14(2-3), 265-288.

Escobar, J. y Uribe, M. (2014). *Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial*. Editorial Ediciones Uniandes

- Fittipaldi, S., Pérez, M, Colombo, M., Donatti, S., Rosales, M., Martini, S., D'alessandro, F, Etchevers, M. y Garay, C. (2013). *Tratamiento combinado para el trastorno por estrés postraumático: una revisión sobre su eficacia*. V Congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología XX jornadas de investigación y práctica profesional en psicología del MERCOSUR. Facultad de psicología – Universidad de Buenos Aires.
- Flores, V. (2019). *Estudio de caso clínico: programa de intervención cognitivo - conductual en un caso de depresión en la adolescencia temprana*. [Tesis licenciatura, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Académico USMP.
<https://hdl.handle.net/20.500.12727/5567>
- Guerrero, M. (2004). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de estrés postraumático crónico en una víctima de abusos sexuales en la infancia. *Avances en psicología latinoamericana*. Volumen 22 (1), 89-103.
<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1461/1334>
- Lega, L., Calvo M., y Sorribes F. (2017) *Terapia Racional Emotiva Conductual*. Ediciones Paidós.
- Pieschacón Fonrodona, M. (2006). Estado del arte del trastorno estrés postraumático. *Suma Psicológica*. Volumen 13 (1), 67-84.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2567622>
- Oblitas, C. (2008). *Psicoterapia Contemporánea*. Editorial Learning Editores.
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Clasificación de los Trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Médica Panamericana
- Organización Mundial de la Salud (8 de junio de 2020). *Child maltreatment*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

- Perry, B. (2014). Estrés, trauma y trastornos de estrés post-traumático en los niños.
<https://pilarviciiana.com/wp-content/uploads/2017/03/Estres-trauma-en-los-ninos.pdf>
- Rojas, V. (2019). *“Cualquier cosa nos puede pasar”*. Dos estudios de caso sobre experiencia de violencia contra niñas durante el curso de sus vidas. GRADE.
<https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/GRADEdi97.pdf>
- Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, Volumen XVI (3), 261-270.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921790006>
- Salgado-Levano, A (2001). Análisis Epistemológico de la Terapia Cognitiva Conductual. *Revista Cultura de la Universidad San Martín de Porres*. Nro. 15 Año XIX. 415-482.
- Vargas A., y Coria K. (2017) *Estrés postraumático. Tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Editorial El Manual Moderno.

ANEXOS

Anexo A:

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

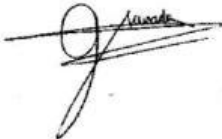
En cumplimiento con las normas éticas que debe seguirse en todo proceso de intervención psicoterapéutica se solicitó a la madre de la paciente como también directamente a la paciente su consentimiento informado para iniciar con el tratamiento, especificándose los objetivos del mismo con respecto a su diagnóstico de trastorno estrés postraumático, y para lo cual se llevará a cabo la intervención con la terapia cognitivo conductual.



Marcela
Madre



Alejandra Curioso Escobar
Psicóloga



Naomi
Paciente

Anexo B:

Anamnesis

ANAMNESIS PSICOLOGICA

- 3° sec.
- 2 her.
- ultima

I. DATOS DE FILIACION

Apellidos y Nombres [Redacted]
Edad 15 Fecha de Nac. 23/04/2003 Lugar Callao,
Domicilio Callao
Diagnóstico Médico y/o Psicológico
Tratamiento Actual
Medicamento
Escolaridad
E.I. Centro Educ.
E.P. Centro Educ.
E.E. Centro Educ.
Examinador Fecha

II. PROBLEMA ACTUAL

La madre refiere: Venso ya que desde hace 2 años y medio mi hija pasa mayor tiempo con sus amigas, creo que eso se origino a raíz de que en esa época viviamos una situación muy complicada en casa, pues su padre me agredia físicamente en presencia de ella, además cuando estaba en primaria la molestaban mucho poniendole calificativos como gorda o arda, esto ocasiono que se fuera de casa pues no había casa cuando le habido, salí sin permiso de casa y pasé mucho tiempo en la calle si es que no salí.

Desde cuándo notó las dificultades? Desde hace 5 años.

Qué hizo? apoyo psicológico

Cómo siguió? mejoró

En la actualidad cómo se presenta la dificultad? (describir la conducta)
- baja autoestima
- mayor tendencia a irse de casa

La paciente refiere: Desde hace 3 meses volví a sentirme sola y a estar más tiempo con mis amigas, lo hice porque en mi casa había muchas discusiones entre mis padres pues siempre se insultaban o se agredían físicamente a pesar de estar separados y no me daban el tiempo necesario para preguntarme cómo estoy, si necesitaba algo o cualquier cosa, además siempre viví con ese recuerdo donde hasta hace 2 años todos me decían que no era bonita, sino gorda, es por ello que ahora me siento poco atractiva.

III. DATOS FAMILIARES

a) PADRES

Padre Nombre Alfredo Madre Nombre Marcia
Edad 150 años Edad 50 años
Ocupación choper Ocupación comerciante
Enfermedades — Enfermedades gashitis, artrosis
Personalidad colérico, irritable Personalidad resacable, calma de
De no vivir con los padres con quién vive el niño? — desde —
Motivo —
Ocupación del apoderado —

b) HERMANOS

Nombres	Edad	Ocupación	Problema
<u>Jose</u>	<u>4</u>	<u>estudiante</u>	<u>—</u>
<u>Shans</u>	<u>20</u>	<u>estudiante</u>	<u>—</u>

Otros miembros de la familia que viven con el niño —
En la familia existen personas con trastornos mentales, retardados que presentan ataques, convulsiones, deformaciones físicas, que tienen dificultades para hablar, sordos, mudos, acentuados problemas de aprendizaje, que no asisten al colegio, que no llevan una vida normal, etc. —

c) VIDA FAMILIAR

Armonía familiar Tranquilo, hace 3 años atrás si
había violencia con su esposa.
Actitud de la familia frente al problema (Padres, hermanos, otros) la madre muestra preocupación
Espectativas de la familia frente a la rehabilitación y/o re-educación qu. 4 mrs

IV. ASPECTO HABITACIONAL

Características de la vivienda 2 baños, 1 sala, 3 cuartos

3 años.
3 meses

V. DESARROLLO DEL NIÑO

Embarazo

Deseado por la madre no Deseado por el padre no Condiciones en que fue gestado Enfermedades ó molestias de la madre durante el embarazo exceso psico
Utilizó abortivos, hierbas, métodos fisiológicos, caídas casuales o expresas
Accidentes
Estado emocional durante el embarazo con la pareja, tranquilo, felices

Parto

A los cuántos meses presentó 9^{1/2} Fue normal, largo, difícil, doloroso, alguna complicación se retrasó la salida, inducción al parto Fue atendido por: doctor requirió del uso de fórceps, cirugía u otra maniobra obstétrica.....

Estado del Recién Nacido

Peso 3 Kg Talla 50 cm Apreciación general adecuado
Nació asfijado, cianótico tardó en llorar al nacer? estaba hinchado, morado, con el cordón umbilical enredado al cuello?
Le dieron oxígeno? estuvo en incubadora?
Qué tiempo? Tuvo convulsiones?
Enfermedades que tuvo el niño desde su nacimiento at. mio de choanq, infección de vías ligadas (1 sem), tino 1 mes
Primera Infancia
Estuvo hospitalizado? Qué tiempo? Motivo

Alimentación

Leche materna si Qué tiempo? 2 1/2 Leche artificial
motivo Tipo de leche

Motricidad

Edad en que sostuvo la cabeza 3m Edad en que se sentó 6m
Se paró 1 año caminó 1-2 años

Desarrollo Fisiológico

Edad en que apareció los dientes 6m controló la vejiga 3 años
Controló la evacuación intestinal 3 años

Desarrollo Social

Edad en que reconoció a las personas edad en que reconoció a la madre 3m dijo sus primeras palabras 9 meses
Problemas

VI. DESARROLLO EN LA ACTUALIDAD

Alimentación: Come solo o con ayuda si apetito adecuado
Comidas preferidas arroz con pollo
comidas que disgusta chufa
Sueño

Duerme mucho Regular Poco Cuando duerme es tranquilo Intranquilo tiene pesadillas tiene miedo de dormir en la oscuridad con quién duerme tiene cama propia Hora de acostarse Hora de levantarse

Vestido
Se viste solo o con ayuda se desviste solo o con ayuda

Higiene
Se lava solo o con ayuda se baña solo o con ayuda
..... es aseado es ordenado

Problemas
Enuresis nocturna Enuresis diurna Funcionamiento intestinal Suele tener náuseas vómitos

Se come las uñas Tiene Tics Muecas
Se mete los dedos en la nariz hace pataletas y berrinches

Juegos
Sabe jugar Juega solo o con otros *otro* a qué le gusta jugar con quién prefiere jugar

..... Ve TV Tiempo
Ayuda a los padres en qué

Inquietudes en el área sexual
.....
.....

VII. OBSERVACIONES
Sobre la madre
Sobre el padre
Sobre el hogar

VIII RESULTADO DE EXAMENES ESPECIALIZADOS
Pediátrico
Psiquiátrico
Neurológico
Audiológico
Oftalmológico
Psicológico

..... de de

Anexo C:

Pre-Test

Inventario Clínico Multiaxial para adolescentes (MACI)

MACI Inventario Clínico para Adolescentes de Millon

Traducción y adaptación chilena para uso exclusivo en investigación (Desarrollada por E. V. Vinet y colaboradores (1999), Proyecto DIDUFRO 9906, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. Versión adaptada por Paula Alarcón, Tesis de Master en Evaluación Clínica y Forense)

En este cuadernillo te presentamos una serie de frases que los jóvenes usan para describirse a sí mismos. Se presentan aquí para ayudarte a describir tus sentimientos y actitudes.

Al responder trata de hacerlo del modo más serio y honesto posible.

No te preocupes si algunas frases te parecen poco comunes, divertidas o extrañas; se han incluido para describir diferentes tipos de problemas que los jóvenes pueden tener.

Cuando decidas que la frase **describe tu situación personal**, o **estás de acuerdo** escribe la letra **V** para indicar que es Verdadera.

Si decides que la frase **no describe tu situación personal**, o **estás en desacuerdo** escribe la letra **F** para indicar que es Falsa.

Ejemplo de frases
Escribe

1.	V	Me gusta salir a pasear
2.	F	Siempre me levanto muy tarde

Comienza leyendo cada frase, una a una y trata de responder a todas, aun cuando no estés muy seguro de tu decisión. Si lo has intentado pero no puedes decidirte, entonces responde a la frase escribiendo la letra **F (Falso)**.

Si te equivocas o deseas cambiar alguna respuesta, borra completamente lo que quieras cambiar y escribe nuevamente la letra correspondiente.

Si tienes dudas o deseas que te expliquen una palabra o frase, no dudes, **pide ayuda**.

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Recuerda:
Procura responder a todas las frases.
Trabaja lo más rápido posible, según tu ritmo.
No hay tiempo límite.

V o F	Escribe la letra correspondiente en el casillero en blanco
1	F Preferiría seguir a alguien antes que ser el líder.
2	F Estoy bastante seguro(a) de saber quién soy y qué quiero en la vida.
3	F Yo no necesito tener amistades cercanas como otros chicos.
4	F Frecuentemente me desagrada hacer cosas que otros esperan de mí.
5	✓ Hago lo mejor que puedo para no herir los sentimientos de los demás.
6	✓ Puedo contar con que mis padres me entiendan.
7	F Algunas personas piensan que soy un poco presumido(a).
8	✓ Pase lo que pase, nunca consumiría drogas.
9	✓ Siempre trato de hacer lo que es correcto.
10	✓ Me gusta como me veo.
11	✓ Aunque me dan ataques incontrolables de hambre en los que como <i>preocupada</i> muchísimo, odio el peso que subo.
12	F Casi nada de lo que pasa parece hacerme sentir feliz o triste.
13	F Parece que tengo un problema para llevarme bien con otros adolescentes.
14	F Me siento muy avergonzado(a) contándole a la gente cómo fui abusado(a) cuando niño(a).
15	✓ Nunca he hecho algo por lo cual me pudieran haber arrestado.
16	F Pienso que todos estarían mejor si yo estuviera muerto(a).
17	F Algunas veces, cuando estoy lejos de casa, comienzo a sentirme tenso(a) y con pánico.
18	✓ Generalmente actúo rápido, sin pensar.
19	F Supongo que soy un(a) quejumbroso(a) que espera que suceda lo peor.
20	✓ No es raro sentirse solo(a) y no querido(a).
21	✓ El castigo nunca me detuvo para hacer lo que yo quería.
22	F Parece que el beber ha sido un problema para varios miembros de mi familia. (2)
23	✓ Me gusta seguir instrucciones y hacer lo que otros esperan de mí.
24	✓ Parece que encajo bien con cualquier grupo de chicos nuevos que conozco.
25	F Muy poco de lo que he hecho ha sido apreciado por otros.
26	✓ Odio el hecho de no tener ni la apariencia ni la inteligencia que desearía.

27	F	Me gusta estar en casa. <i>no me siento bien, y me aburro. prefiero estar con poca gente.</i>
28	F	A veces asusto a otros chicos para que hagan lo que yo quiero.
29	V	Aunque la gente me dice que estoy delgado(a), yo me siento con sobrepeso.
30	F	Cuando tomo unos tragos me siento más seguro(a) de mi mismo(a).
31	V	La mayoría de la gente es más atractiva que yo.
32	F	Frecuentemente temo desmayarme o sentir pánico cuando estoy en una multitud.
33	F	A veces me fuerzo a vomitar después de comer mucho.
34	F	Frecuentemente me siento como "flotando", como perdido(a) en la vida.
35	P	Parece que no le caigo bien a la mayoría de los adolescentes.
36	F	Cuando puedo escoger, prefiero hacer las cosas solo(a).
37	F	Involucrarse en los problemas de los demás es una pérdida de tiempo.
38	F	Frecuentemente siento que los demás no quieren ser amistosos conmigo.
39	V	No me importa mucho lo que otros chicos piensen de mí.
40	F	Solía quedar tan drogado(a) que no sabía lo que estaba haciendo.
41	V	No me molesta decirte a la gente algo que no les gustaría escuchar.
42	F	Veo que estoy muy lejos de lo que en realidad me gustaría ser.
43	F	Las cosas en mi vida van de mal en peor.
44	V	Tan pronto como tengo el impulso de hacer algo, lo hago.
45	V	Nunca he sido llamado(a) "delincuente juvenil"
46	F	Frecuentemente soy mi peor enemigo.
47	F	Muy pocas cosas o actividades parecen darme placer.
48	V	Siempre pienso en hacer dieta, aún cuando la gente dice que estoy delgado(a).
49	F	Me es difícil sentir lástima por personas que siempre están preocupadas por algo.
50	V	Es bueno tener una rutina para hacer la mayoría de las cosas.
51	V	No creo tener tanto interés en el sexo como otros de mi edad.
52	F	No veo nada malo en usar a otros para obtener lo que quiero.
53	V	Preferiría estar en cualquier lugar menos en casa.

54	F	A veces me siento tan molesto(a) que quiero lastimarme seriamente.
55	F	No creo que haya sido abusado(a) sexualmente cuando era niño(a).
56	F	Soy un tipo de persona dramática y me gusta llamar la atención.
57	F	Yo puedo beber más cerveza que la mayoría de mis amigos.
58	F	Los padres y profesores son demasiado duros con los chicos que no siguen las reglas.
59	F	Me gusta mucho coquetear.
60	F	No me molesta ver a alguien sufriendo.
61	F	Al parecer no tengo muchos sentimientos por los demás.
62	F	Disfruto pensando en sexo.
63	F	Me preocupa mucho pensar en que me dejen solo(a).
64	F	A menudo me siento triste y no querido(a).
65	F	Se supone que soy delgado(a), pero siento que mis muslos y trasero demasiado grandes.
66	F	Frecuentemente merezco que otros me humillen.
67	F	La gente me presiona para que haga más de lo que es justo.
68	V	Creo que tengo una buena figura.
69	F	Socialmente, me siento abandonado(a).
70	V	Hago amigos fácilmente.
71	F	Soy una persona algo asustadiza y ansiosa.
72	V	Odio pensar en algunas de las formas en que fui abusado(a) cuando niño(a).
73	F	No soy diferente de muchos de los chicos que roban cosas de vez en cuando.
74	F	Prefiero actuar primero y pensarlo después.
75	F	He pasado períodos en los que he fumado marihuana varias veces a la semana.
76	F	Demasiadas reglas se cruzan en mi camino para hacer lo que quiero.
77	V	Cuando las cosas se ponen aburridas, me gusta crear un poco de emoción.
78	F	A veces yo haría algo cruel para hacer a alguien infeliz.
79	V	Paso mucho tiempo preocupándome por mi futuro.
80	V	Frecuentemente siento que no merezco las cosas buenas que hay en mi vida.

81	✓	Me siento algo triste cuando veo a alguien que está solo.
82	F	Como poco delante de otros, pero después como demasiado y sin control cuando estoy solo(a).
83	F	Mi familia está siempre gritando y peleando.
84	V	A veces me siento muy infeliz de ser quien soy.
85	✓	Al parecer yo no disfruto estar con gente.
86	V	Tengo talentos que otros chicos desearían tener.
87	✓	Me siento muy incómodo(a) con la gente, a menos que esté seguro de que realmente les agrado.
88	F	Matarme podría ser la forma más fácil de resolver mis problemas.
89	F	A veces me confundo o molesto cuando la gente es amable conmigo.
90	F	El alcohol realmente parece ayudarme cuando me siento decaído(a).
91	F	Rara vez espero algún acontecimiento con placer o emoción.
92	V	Soy muy bueno(a) inventando excusas para salir de los problemas.
93	V	Es muy importante que los niños aprendan a obedecer a los mayores.
94	✓	El sexo es placentero.
95	F	A nadie realmente le importa si vivo o muero.
96	V	Deberíamos respetar a nuestros mayores y no creer que nosotros sabemos más.
97	F	A veces siento placer al lastimar a alguien físicamente.
98	✓	Frecuentemente me siento muy mal después de que algo bueno me ha pasado. <i>(no lo merezco)</i>
99	F	No creo que la gente me vea como una persona atractiva.
100	F	Socialmente soy un solitario y no me importa.
101	F	Casi todo lo que intento me resulta fácil.
102	V	Hay veces en las que me siento mucho más joven de lo que soy en realidad.
103	F	Me gusta ser el centro de atención.
104	F	Si quiero hacer algo, simplemente lo hago, sin pensar en lo que pueda pasar.
105	F	Tengo un temor terrible de que aunque esté muy delgado(a), si como, volveré a subir de peso.
106	V	No me acerco mucho a las personas porque me da miedo de que se burlen de mí.
107	F	Con más y más frecuencia yo he pensado en terminar con mi vida.

108	F	A veces me critico para que otra persona se sienta mejor.
109	✓	Me da mucho miedo cuando pienso en estar completamente solo(a) en el mundo.
110	F	Las cosas buenas no perduran.
111	F	He tenido algunos "encuentros" con la ley.
112	F	Me gustaría cambiar mi cuerpo por el de otra persona.
113	✓	Hay muchas veces en las que deseo volver a ser mucho más joven.
114	F	No he visto un auto en los últimos diez años.
115	✓	Otras personas de mi edad parecen estar más seguras que yo de quiénes son y de lo que quieren.
116	P	Pensar en sexo me confunde casi todo el tiempo.
117	F	Hago lo que quiero sin preocuparme si afecta a otros.
118	F	Muchas de las cosas que parecen ser buenas hoy, se volverán malas después.
119	F	Otras personas de mi edad nunca me llaman para juntarme con ellos.
120	F	Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin un poco de marihuana.
121	F	Hago mi vida peor de lo que tiene que ser.
122	F	Prefiero que me digan qué hacer en vez de decidir por mí mismo(a).
123	F	He intentado suicidarme en el pasado.
124	✓	Me dan ataques incontrolables de hambre en los que como mucho un par de veces a la semana.
125	✓	Últimamente, pequeñas cosas parecen deprimirme.
126	F	El año pasado crucé el Atlántico en avión 30 veces.
127	✓	Hay veces en que deseo ser otra persona.
128	✓	No me importa pasar por sobre otras personas para demostrar mi poder.
129	✓	Estoy avergonzado(a) de algunas cosas terribles que los adultos me hicieron cuando era joven.
130	✓	Trato de hacer todo lo que hago tan perfecto como sea posible.
131	✓	Estoy contento(a) con la forma en que mi cuerpo se ha desarrollado.
132	✓	Frecuentemente me asusto cuando pienso en las cosas que tengo que hacer.
133	F	Últimamente me siento inquieto(a) y nervioso(a) casi todo el tiempo.
134	F	Yo solía probar drogas fuertes para ver qué efecto tendrían.

135	✓	Puedo "encantar" a la gente para que me den casi todo lo que yo quiero.
136	✓	A muchos otros chicos les dan facilidades que a mí no me dan.
137	✓	Cierta gente me hizo cosas sexuales cuando yo era demasiado chico(a) para entender.
138	F	Frecuentemente sigo comiendo hasta el punto de sentirme mal físicamente.
139	F	Yo me burlaría de alguien en un grupo solo para humillarlo(a).
140	F	No me gusta ser la persona en la que me he convertido.
141	✓	Al parecer echo a perder las cosas buenas que me pasan.
142	F	Aunque quiero tener amigos, no tengo casi ninguno.
143	F	Me agrada que los sentimientos sobre el sexo sean parte de mi vida ahora.
144	F	Estoy dispuesto(a) a "morirme de hambre" para ser más delgado(a) de lo que soy.
145	✓	Soy muy maduro(a) para mi edad y sé lo que quiero hacer en la vida.
146	✓	En muchas cosas me siento muy superior a la mayoría de la gente.
147	F	Mi futuro parece sin esperanza.
148	✓	A mis padres les ha costado mucho trabajo disciplinarme.
149	✓	Cuando las cosas no resultan como quiero, rápidamente pierdo la calma.
150	F	Frecuentemente me divierto haciendo ciertas cosas que son ilegales.
151	✓	Supongo que dependo demasiado de los otros para que me ayuden.
152	F	Cuando estamos divirtiéndonos, mis amigos y yo podemos quedar bastante borrachos.
153	F	Me siento solo(a) y vacío(a) la mayor parte del tiempo.
154	F	Siento que mi vida no tiene sentido y no sé adónde voy.
155	F	Decir mentiras es una cosa muy normal.
156	F	He pensado en cómo y cuándo podría suicidarme.
157	F	A mí me gusta iniciar peleas.
158	F	Hay veces en que nadie en mi casa parece preocuparse por mí.
159	✓	Es bueno tener una forma regular de hacer las cosas para evitar errores.
160	F	Probablemente me merezco muchos de los problemas que tengo.

Inventario de depresión de Beck (IDB-II)

IDB - II

INVENTARIO DE
DEPRESION BECK
SEGUNDA EDICION
Por: Aaron T. Beck
Traducido y Adaptado por:
Máximo Brush C.

Subtotal Pag. 1: 12 No: 000143
Subtotal Pag. 2: 12
Puntaje Total: 24 D. Mod.

Nombre: [REDACTED] Estado Civil: _____ Edad: 15 Sexo: F
Ocupación: _____ Educación: _____ Fecha: 10/03
Evaluado por: Alejandra Cuervo C.P.P.: _____ Fax: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de frases. Lea con cuidado cada grupo de frases y luego seleccione una frase en cada grupo, la que mejor describa la manera en que usted se ha sentido durante las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Encierre con un círculo el número que se encuentra al lado de cada frase que usted escoja. Si dentro de un grupo hay más de una frase que podría aplicarse a su situación con la misma relevancia, decidase por la que tenga el número más alto. Asegúrese de no escoger más de una frase por cada grupo de frases, inclusive en el grupo 16 (Cambios en el Patrón de Sueño) y en el grupo 18 (Cambios de Apetito).

<p>1. Tristeza</p> <p>0 No me siento triste.</p> <p>① Me siento triste la mayor parte del tiempo.</p> <p>2 Estoy triste todo el tiempo.</p> <p>3 Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p>2. Pesimismo</p> <p>0 No me siento desanimado(a) acerca del futuro.</p> <p>① Me siento más desanimado(a) acerca de mi futuro que de costumbre.</p> <p>2 No espero que las cosas me salgan bien.</p> <p>3 Siento que mi futuro no tiene esperanza y que las cosas solamente van a empeorar.</p> <p>3. Fracaso</p> <p>0 No me siento como un(a) fracasado(a).</p> <p>① He fracasado más de lo que debería.</p> <p>2 Mirando mi pasado, veo muchos fracasos.</p> <p>3 Siento que como persona, soy un fracaso total.</p> <p>4. Falta de Placer</p> <p>0 Obtengo tanto placer como antes de las cosas que disfruto.</p> <p>1 No disfruto de las cosas tanto como antes.</p> <p>② Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas que antes disfrutaba.</p> <p>5. Sentimientos de Culpa</p> <p>0 No me siento particularmente culpable.</p> <p>① Me siento culpable por muchas cosas que he hecho o debería hacer y no las hice.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>6. Sentimientos de Castigo</p> <p>0 No siento que estoy siendo castigado(a) por la vida.</p> <p>① Siento que quizá esté siendo castigado(a) por la vida.</p> <p>2 Espero ser castigado(a) por la vida.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado(a) por la vida.</p> <p>7. Auto-Desprecio</p> <p>0 Me siento igual que siempre acerca de mi persona.</p> <p>① He perdido la confianza en mí mismo(a).</p> <p>2 Me siento decepcionado(a) conmigo mismo(a).</p> <p>3 No me gusta quien soy.</p> <p>8. Auto-Crítica</p> <p>0 No me critico o me culpo a mí mismo(a) más que de costumbre.</p> <p>1 Me critico a mí mismo(a) más de lo que solía hacerlo.</p> <p>② Me critico a mí mismo(a) por todos mis defectos.</p> <p>3 Me culpo a mí mismo(a) por todo lo malo que me sucede.</p> <p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>① He tenido pensamientos de matarme. Pero no lo haría.</p> <p>2 Quisiera matarme.</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad.</p> <p>10. Llanto</p> <p>0 No lloro más de lo que solía llorar.</p> <p>① Lloro más de lo que solía llorar.</p> <p>2 Lloro por cualquier cosa.</p> <p>3 Siento que aunque quiero llorar, no puedo.</p>
---	---

Continúa al Reverso

12 Subtotal Pag. 1

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que de costumbre.
- 1 Me siento más inquieto(a) o tenso(a) que de costumbre.
- 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado(a) que tengo que estar moviéndome constantemente o haciendo algo.

12. Falta de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras personas o actividades.
- 1 Ahora estoy menos interesado(a) en otras personas o actividades que antes.
- 2 He perdido mucho interés en otras personas o actividades.
- 3 Se me hace difícil tratar de interesarme en cualquier cosa.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Se me hace más difícil tomar decisiones que de costumbre.
- 2 Ahora tengo mucha más dificultad para tomar decisiones que de costumbre.
- 3 Tengo dificultad para tomar cualquier decisión.

14. Falta de Valor Personal

- 0 No siento que soy inservible.
- 1 No me considero que sea tan valioso y útil como antes.
- 2 Me siento inservible en comparación con otras personas.
- 3 Me siento completamente inservible.

15. Falta de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía de la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.
- 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.

16. Cambios en el Patrón de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.
-
- 1a Duermo algo más que de costumbre.
- 1b Duermo algo menos que de costumbre.
-
- 2a Duermo mucho más que de costumbre.
- 2b Duermo mucho menos que de costumbre.
-
- 3a Duermo todo el día.
- 3b Despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritado(a) que de costumbre.
- 1 Estoy más irritado(a) que de costumbre.
- 2 Estoy mucho más irritado(a) que de costumbre.
- 3 Estoy irritado(a) todo el tiempo.

18. Cambios de Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
-
- 1a Tengo un poco menos de apetito que de costumbre.
- 1b Tengo un poco más de apetito que de costumbre.
-
- 2a Tengo mucho menos apetito que de costumbre.
- 2b Tengo mucho más apetito que de costumbre.

- 3a No tengo nada de apetito.
- 3b Tengo muchas ganas de comer todo el tiempo.

19. Dificultades de Concentración

- 0 Me puedo concentrar tan bien como siempre.
- 1 No me puedo concentrar tan bien como acostumbraba.
- 2 Es difícil mantener mi mente concentrada en algo por mucho tiempo.
- 3 Me doy cuenta que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No me canso o fatigo más que de costumbre.
- 1 Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.
- 2 Estoy muy cansado(a) o fatigado(a) para hacer algunas de las cosas que antes hacía.
- 3 Estoy muy cansado(a) o fatigado(a) para hacer la mayoría de las cosas que antes hacía.

21. Falta de Interés en el Sexo

- 0 Recientemente no he notado ningún cambio en mi deseo sexual.
- 1 Estoy menos interesado(a) en el sexo que antes.
- 2 Ahora tengo mucho/menos interés en el sexo que antes.
- 3 He perdido el interés en el sexo por completo.

Instrucciones para después de la administración.

A) Una vez concluida la administración del cuestionario, verifique que todos los datos estén consignados y que todas las preguntas hayan sido contestadas.

No olvide los **Subtotales por página**, que son la suma de los puntajes de cada frase escogida, ni el **Puntaje Total**, que es la suma de los subtotales por página.

B) Remítanos, vía fax, la cara anterior del cuestionario. Luego, por el mismo medio, le indicaremos el rango de la depresión de la persona evaluada.

C) Si desea mayor información acerca de la prueba contáctese con el siguiente e-mail: psichometrika@hotmail.com

Cuestionario de Ansiedad estado rasgo (STAI)

S T A I

A/E

A/R

PD = 30 + (2 - 13) = 34 (1) 4
 PD = 21 + (5 - 11) = 35 (0) 5

AUTOEVALUACION A (E/R)

Apellidos y Nombre: [REDACTED] Edad: 15 Sexo: F

Centro: _____ curso / puesto: _____ Estado civil: _____

Otros Datos: _____ Fecha: 28/09

A - E INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor como se SIENTE UD AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	N	A	B	M
1. Me siento calmado.....	0	1	2	3
2. Me siento seguro*.....	0	1	2	3
3. Estoy tenso.....	0	1	2	3
4. Estoy contrariado.....	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto).....	0	1	2	3
6. Me siento alterado.....	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras.....	0	1	2	3
8. Me siento descansado.....	0	1	2	3
9. Me siento angustiado.....	0	1	2	3
10. Me siento confortable.....	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo.....	0	1	2	3
12. Me siento nervioso.....	0	1	2	3
13. Estoy desasegado.....	0	1	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido).....	0	1	2	3
15. Estoy relajado.....	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho.....	0	1	2	3
17. Estoy preocupado.....	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado.....	0	1	2	3
19. Me siento alegre.....	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien.....	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA
 Ahora, vuelva la hoja y lee las instrucciones antes de comenzar a contestar a las frases.

A - R

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo, lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor como se SIENTE UD. EN GENERAL en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente usted generalmente

- 0 = Casi nunca
- 1 = A veces
- 2 = A menudo
- 3 = Casi siempre

21. Me siento bien.....	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente.....	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar.....	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros.....	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme a tiempo.....	0	1	2	3
26. Me siento descansado.....	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada.....	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.....	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.....	0	1	2	3
30. Soy feliz.....	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.....	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo.....	0	1	2	3
33. Me siento seguro.....	0	1	2	3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades.....	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico).....	0	1	2	3
36. Estoy Satisfecho.....	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.....	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos.....	0	1	2	3
39. Soy una Persona estable.....	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso agitado	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

Anexo D:

Post - Test

Inventario de depresión de Beck (IDB-II)

IDB - II

INVENTARIO DE
DEPRESION BECK
SEGUNDA EDICION
Por: Aaron T. Beck
Traducido y Adaptado por:
Máximo Brush C.

Subtotal Pag. 1: 3
Subtotal Pag. 2: 5
Puntaje Total: 8

No: 000143

Normales

Nombre: [REDACTED] Estado Civil: - Edad: 16 Sexo: F
Ocupación: - Educación: - Fecha: -
Evaluado por: Alyandra Cuevas C.P.P.: - Fax: -

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de frases. Lea con cuidado cada grupo de frases y luego seleccione una frase en cada grupo, la que mejor describa la manera en que usted se ha sentido durante las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Encierre con un círculo el número que se encuentra al lado de cada frase que usted escoja. Si dentro de un grupo hay más de una frase que podría aplicarse a su situación con la misma relevancia, decídase por la que tenga el número más alto. Asegúrese de no escoger más de una frase por cada grupo de frases, inclusive en el grupo 16 (Cambios en el Patrón de Sueño) y en el grupo 18 (Cambios de Apetito).

- | | |
|--|---|
| <p>1. Tristeza</p> <p><input checked="" type="radio"/> 0 No me siento triste.</p> <p>1 Me siento triste la mayor parte del tiempo.</p> <p>2 Estoy triste todo el tiempo.</p> <p>3 Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p>2. Pesimismo</p> <p>0 No me siento desanimado(a) acerca del futuro.</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1 Me siento más desanimado(a) acerca de mi futuro que de costumbre.</p> <p>2 No espero que las cosas me salgan bien.</p> <p>3 Siento que mi futuro no tiene esperanza y que las cosas solamente van a empeorar.</p> <p>3. Fracaso</p> <p>0 No me siento como un(a) fracasado(a).</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1 He fracasado más de lo que debería.</p> <p>2 Mirando mi pasado, veo muchos fracasos.</p> <p>3 Siento que como persona, soy un fracaso total.</p> <p>4. Falta de Placer</p> <p><input checked="" type="radio"/> 0 Obtengo tanto placer como antes de las cosas que disfruto.</p> <p>1 No disfruto de las cosas tanto como antes.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas que antes disfrutaba.</p> <p>5. Sentimientos de Culpa</p> <p><input checked="" type="radio"/> 0 No me siento particularmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable por muchas cosas que he hecho o debería hacer y no las hice.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p> | <p>6. Sentimientos de Castigo</p> <p><input checked="" type="radio"/> 0 No siento que estoy siendo castigado(a) por la vida.</p> <p>1 Siento que quizá esté siendo castigado(a) por la vida.</p> <p>2 Espero ser castigado(a) por la vida.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado(a) por la vida.</p> <p>7. Auto-Desprecio</p> <p><input checked="" type="radio"/> 0 Me siento igual que siempre acerca de mi persona.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo(a).</p> <p>2 Me siento decepcionado(a) conmigo mismo(a).</p> <p>3 No me gusta quien soy.</p> <p>8. Auto-Crítica</p> <p>0 No me critico o me culpo a mí mismo(a) más que de costumbre.</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1 Me critico a mí mismo(a) más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2 Me critico a mí mismo(a) por todos mis defectos.</p> <p>3 Me culpo a mí mismo(a) por todo lo malo que me sucede.</p> <p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <p><input checked="" type="radio"/> 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1 He tenido pensamientos de matarme. Pero no lo haría.</p> <p>2 Quisiera matarme.</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad.</p> <p>10. Llanto</p> <p><input checked="" type="radio"/> 0 No lloré más de lo que solía llorar.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía llorar.</p> <p>2 Lloro por cualquier cosa.</p> <p>3 Siento que aunque quiero llorar, no puedo.</p> |
|--|---|

Continúa al Reverso

3 Subtotal Pag. 1

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que de costumbre.
- 1 Me siento más inquieto(a) o tenso(a) que de costumbre.
- 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado(a) que tengo que estar moviéndome constantemente o haciendo algo.

12. Falta de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras personas o actividades.
- 1 Ahora estoy menos interesado(a) en otras personas o actividades que antes.
- 2 He perdido mucho interés en otras personas o actividades.
- 3 Se me hace difícil tratar de interesarme en cualquier cosa.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Se me hace más difícil tomar decisiones que de costumbre.
- 2 Ahora tengo mucha más dificultad para tomar decisiones que de costumbre.
- 3 Tengo dificultad para tomar cualquier decisión.

14. Falta de Valor Personal

- 0 No siento que soy inservible.
- 1 No me considero que sea tan valioso y útil como antes.
- 2 Me siento inservible en comparación con otras personas.
- 3 Me siento completamente inservible.

15. Falta de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía de la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.
- 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.

16. Cambios en el Patrón de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.

-
- 1a Duermo algo más que de costumbre.
 - 1b Duermo algo menos que de costumbre.
-
- 2a Duermo mucho más que de costumbre.
 - 2b Duermo mucho menos que de costumbre.
-
- 3a Duermo todo el día.
 - 3b Despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritado(a) que de costumbre.
- 1 Estoy más irritado(a) que de costumbre.
- 2 Estoy mucho más irritado(a) que de costumbre.
- 3 Estoy irritado(a) todo el tiempo.

18. Cambios de Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
-
- 1a Tengo un poco menos de apetito que de costumbre.
 - 1b Tengo un poco más de apetito que de costumbre.
-
- 2a Tengo mucho menos apetito que de costumbre.
 - 2b Tengo mucho más apetito que de costumbre.
-
- 3a No tengo nada de apetito.
 - 3b Tengo muchas ganas de comer todo el tiempo.

19. Dificultades de Concentración

- 0 Me puedo concentrar tan bien como siempre.
- 1 No me puedo concentrar tan bien como acostumbraba.
- 2 Es difícil mantener mi mente concentrada en algo por mucho tiempo.
- 3 Me doy cuenta que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No me canso o fatigo más que de costumbre.
- 1 Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.
- 2 Estoy muy cansado(a) o fatigado(a) para hacer algunas de las cosas que antes hacía.
- 3 Estoy muy cansado(a) o fatigado(a) para hacer la mayoría de las cosas que antes hacía.

21. Falta de Interés en el Sexo

- 0 Reciente. Ante no he notado ningún cambio en mi deseo sexual.
- 1 Estoy menos interesado(a) en el sexo que antes.
- 2 Ahora tengo mucho/menos interés en el sexo que antes.
- 3 He perdido el interés en el sexo por completo.

Instrucciones para después de la administración.

A) Una vez concluida la administración del cuestionario, verifique que todos los datos estén consignados y que todas las preguntas hayan sido contestadas.

No olvide los Subtotales por página, que son la suma de los puntajes de cada frase escogida, ni el Puntaje Total, que es la suma de los subtotales por página.

B) Remítanos, vía fax, la cara anterior del cuestionario. Luego, por el mismo medio, le indicaremos el rango de la depresión de la persona evaluada.

C) Si desea mayor información acerca de la prueba contáctese con el siguiente e-mail: psichometrika@hotmail.com

Cuestionario de Ansiedad estado rasgo (STAI)

STAI

A/E

A/R

D: 5 C. Normd

PD = 30 + 0 - 9 = 21
PD = 21 + 1 - 0 = 22

AUTOEVALUACION A (E/R)

Apellidos y Nombres: [REDACTED] Edad: 16 Sexo: F

Centro: _____ curso / puesto: _____ Estado civil: _____

Otros Datos: _____ Fecha: _____

A - E INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor como se SIENTE UD AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	N	A	B	M
1. Me siento calmado.....	0	1	2	3
2. Me siento seguro.....	0	1	2	3
3. Estoy tenso.....	0	1	2	3
4. Estoy contrariado.....	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto).....	0	1	2	3
6. Me siento alterado.....	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras.....	0	1	2	3
8. Me siento descansado.....	0	1	2	3
9. Me siento angustiado.....	0	1	2	3
10. Me siento confortable.....	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo.....	0	1	2	3
12. Me siento nervioso.....	0	1	2	3
13. Estoy desasegado.....	0	1	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido).....	0	1	2	3
15. Estoy relajado.....	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho.....	0	1	2	3
17. Estoy preocupado.....	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado.....	0	1	2	3
19. Me siento alegre.....	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien.....	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

Ahora, vuelva la hoja y lee las instrucciones antes de comenzar a contestar a las frases.

A - R

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo, lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor como se SIENTE UD. EN GENERAL en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente usted generalmente

- 0 = Casi nunca
- 1 = A veces
- 2 = A menudo
- 3 = Casi siempre

21. Me siento bien.....	0	1	<input checked="" type="radio"/> 2	3
22. Me canso rápidamente.....	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3
23. Siento ganas de llorar.....	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros.....	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme a tiempo.....	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3
26. Me siento descansado.....	0	1	<input checked="" type="radio"/> 2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada.....	0	1	2	<input checked="" type="radio"/> 3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.....	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.....	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2	3
30. Soy feliz.....	0	1	<input checked="" type="radio"/> 2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.....	0	1	<input checked="" type="radio"/> 2	3
32. Me falta confianza en mí mismo.....	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3
33. Me siento seguro.....	0	1	<input checked="" type="radio"/> 2	3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades.....	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3
35. Me siento triste (melancólico).....	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2	3
36. Estoy Satisfecho.....	0	1	<input checked="" type="radio"/> 2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.....	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos.....	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3
39. Soy una Persona estable.....	0	1	<input checked="" type="radio"/> 2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso agitado.....	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

Anexo E:

Autorregistros

Sabado 29/09/18		
<p>Aquel día sali con un chico, caminamos, jugamos, la pasamos super cool pero en un momento me miro fijamente</p>	<p>En ese momento me senti la chica mas fea de todos, pense que tenia algo no se me incomodo</p>	<p>Me senti mal me dio ganas de lloras, me puse triste, colera (s) y confundida (s)</p>
Junes 01/10/18		
<p>Uno de mis amigas me dijo que soy muy cargosa y que a veces le aburre a todos que yo este feliz</p>	<p>En ese momento solo no quise existir, no ser una molestia para nadie, que siempre o desde ese momento me quedaria mas callada.</p>	<p>Me senti triste me incomodo, y me fui a un lado.</p>
Martes 02/10/18		
<p>Vi a muchas chicas bonitas aquel día pues acompañe a la calle a mi primo. Me senti mal porque todos tenían buen cuerpo y eran bonitas</p>	<p>Solo me mire y me senti fea, que no valgo, que soy poca cosa que no tendre a nadie así que así no consigo nada.</p>	<p>Solo senti envidia, colera (s) Desesperación.</p>
sabado 06/10/18.		
<p>Paó vino a Lima por las elecciones, al llegar me dijo: Hola hija, Hola pa, y me abrazo. y lo abraze</p>	<p>Al abrazarlo, no se me senti incomoda, me dio cosas, así como cualquier cosa, no se fue raro aunque siempre pasa eso cuando me abrazan.</p>	<p>Solo me senti asquenta, incomoda, confundida extrana.</p>