

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Humanidades  
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Estudio de Caso: Estrés Postraumático en una paciente de 36 años a causa de duelo no resuelto, atendida en la Dirección Departamental de San Marcos**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Jaqueline Haydée Reyna Auyón

San Marcos, noviembre 2018

**Estudio de Caso: Estrés Postraumático en una paciente de 36 años a causa de duelo no resuelto, atendida en la Dirección Departamental de San Marcos**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Jaqueline Haydée Reyna Auyón

Lic. Carlos Grijalva Barrios (Asesor)

M.A. Laura Mejía (Revisora)

San Marcos, noviembre 2018

## **Autoridades de Universidad Panamericana**

<b>Rector</b>	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
<b>Vicerrectora Académica</b>	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
<b>Vicerrector Administrativo</b>	M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar
<b>Secretario General</b>	EMBA Adolfo Noguera Bosque

## **Autoridades de Facultad de Ciencias Psicológicas**

<b>Decano</b>	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
<b>Vicedecano</b>	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez
<b>Coordinadora de Egresos</b>	M.A. Eymi Castro de Marroquín

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, Noviembre de dos mil dieciocho-----**

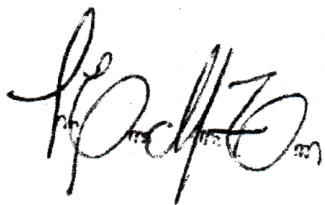
*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de caso: Estrés Postraumático en una paciente de 36 años a causa de duelo no resuelto atendida en la Dirección Departamental de Educación - DIDEDUC- San Marcos". Presentada por la estudiante: Jaqueline Haydée Reyna Auyón, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

  
Carlos Grijalva Barrios  
Asesor



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala octubre de 2018.-----**

*En virtud de que la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de Caso: Estrés Postraumático en una paciente de 36 años a causa de un duelo no resuelto, atendida en la Dirección Departamental de San Marcos". Presentada por el (la) estudiante: Jaqueline Haydée Reyna Auyón, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



**Licenciada Laura Eunice Mejia Tuche**  
**Revisor**



# UPANA

Universidad Panamericana  
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala noviembre del dos mil dieciocho. -----

En virtud que el informe final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema **"Estudio de Caso: Estrés Postraumático en una paciente de 36 años a casusa de duelo no resuelto, atendida en la Dirección Departamental de San Marcos."**, presentado por el (la) estudiante **Jaqueline Haydée Reyna Auyón** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para **que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**

M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
Decano  
Facultad de Humanidades

**Nota:** *“Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”.*

## **Dedicatoria**

A Dios por ser fuente de sabiduría, a mi alma mater por abrirme las puertas y forjarme como profesional, a mi familia por el apoyo incondicional, a mi asesor de práctica por su apoyo invaluable, a mis amigos por todo el apoyo que me han brindado a lo largo de estos cinco años de lucha, y a mi persona por la dedicación, empeño para llegar hasta aquí.

# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	iii
<b>Capítulo 1. Marco de Referencia</b>	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	2
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	3
1.5 Programas establecidos	4
1.6 Visión	4
1.7 Misión	4
1.8 Justificación de la investigación	4
<b>Capítulo 2. Marco Teórico</b>	7
2.1 Naturaleza del trauma	7
2.2 ¿Qué es el estrés?	8
2.3 Estrés	8
2.4 ¿Qué es el estrés postraumático?	9
2.5 La característica esencial del trastorno de estrés postraumático	10
2.6 Neurobiología del estrés postraumático	10
2.7 ¿A quiénes les da el trastorno por estrés postraumático?	11
2.8 ¿Cómo afecta a generaciones futuras las secuelas del estrés postraumático?	12
2.9 Criterios diagnósticos: Trastorno de estrés postraumático 309.81 F43.10	13
2.10 Tratamiento	17
2.11 Técnica de exposición prolongada:	17
<b>Capítulo 3. Marco Metodológico</b>	19
3.1 Planteamiento del problema	19
3.2 Pregunta de investigación	19
3.3 Objetivos	19

3.3.1 Objetivo general	19
3.3.2 Objetivos específicos	20
3.4 Alcances y límites	20
3.5 Método	20
<b>Capítulo 4 Presentación de Resultados</b>	23
4.1 Sistematización de estudio de caso	23
4.2 Análisis de resultados	26
<b>Conclusiones</b>	31
<b>Recomendaciones</b>	32
<b>Referencias</b>	33

## **Resumen**

La presente investigación de Psicología Clínica y Consejería Social con el tema de las experiencias del pasado y su experiencia en el futuro de la infancia fue realizada en la Dirección Departamental de Educación, DIDEDUC San Marcos, del mes de abril a julio, en el departamento de San Marcos, la institución ofrece programas como becas, capacitaciones a padres y maestros, atención clínica psicológica.

El capítulo uno se refiere a los antecedentes de la institución donde se realizó dicha investigación y contiene información de los antecedentes del caso estrella.

El capítulo dos hace referencia a la parte teórica del tema de investigación, contando con los temas de naturaleza del trauma, explicación del estrés desde varias perspectivas, estrés postraumático, las características del estrés postraumático, neurobiología del estrés postraumático, a quienes suele afectar más el trastorno de estrés postraumático, criterios diagnósticos, tratamiento.

El capítulo tres menciona la parte metodológica de la investigación, planteamiento del problema, objetivos, límites, alcances.

El capítulo cuatro contiene los resultados obtenidos en el caso estrella, presentando sesiones, tipos de terapias con las técnicas correspondidas.

## **Introducción**

El pasado influye en las personas ya que depende de las experiencias que se hayan obtenido así será la concepción que se tengan de la vida; cuando se habla de un evento tormentoso y difícil suele ser causa de estrés postraumático, la vida de la persona suele concentrarse en aquello que un día perjudicó su vida, todo gira alrededor del problema, el presente se centra en lo que sucedió y el futuro es el miedo a que vuelva a ocurrir aquello que marco su vida.

Existen muchos factores que pueden desatar un trastorno de estrés postraumático, la pérdida de un ser querido, un accidente, asaltos, algún tipo de enfermedad terminal, abusos sexuales, violaciones, estar presenciando una catástrofe natural etc. Esta investigación se enfatiza el estrés postraumático desde un hecho abrumante y poco comentado ya que a pesar de las consecuencias que causa sigue siendo motivo de inhibición y tabú sin embargo no ha sido un hecho que se logre erradicar siendo el tema principal el pasado desde el abuso sexual.

El estrés postraumático también suele cambiar la bioquímica del cerebro: el hipocampo y la amígdala actúan como reacción emocional cognitiva y alerta del estrés, el estrés libera noradrenalina en hipocampo, hipotálamo, locus ceruleus, la noradrenalina es un químico responsable de los movimientos e impulsos nerviosos entre las neuronas.

También las relaciones interpersonales se ven afectadas, inclusive el trato hacia sí mismo, ya que quien ha sufrido de este trastorno por abuso sexual, suele verse todo el tiempo y tratarse todo el tiempo como una víctima y el comportamiento no es distinto. Ya que lo vivido le hizo creer que esa era su posición en la vida, ser una víctima.

Es importante hacer mención sobre los efectos que el estrés postraumático suele tener en terceras personas, ya que no solo es afectada las personas que lo sufren si no también quien convive con ellas, puesto que, el malestar no suele ser atendido de la manera adecuada por lo tanto las relaciones interpersonales suelen verse perjudicadas y cuando se trata de madres e hijos suele reflejarse dicha inestabilidad emocional en el comportamiento de los niños, las consecuencias



suelen ser medidas en el trato, afectividad, lejanía o acercamiento, asertividad o agresividad, mecanismos de defensa como la proyección y desplazamiento que suelen estar presentes en el trastorno.

# Capítulo 1

## Marco de Referencia

### 1.1 Antecedentes

En el transcurso de la práctica que se realizaba en la Departamental de Educación Especial, asistió la señora I. F.L.V. a la clínica, en donde manifestaba la preocupación que sentía porque sus hijos estaban teniendo bajo rendimiento escolar, por lo tanto quería evaluación de los hijos y mientras se investigaba a fondo lo que sucedía a través de la entrevista, los niños manifestaban que lo que decía la madre era correcto, el rendimiento escolar de ambos niños era bajo, manifestaban que no tenían problemas en la escuela, aunque estaban habiendo varios problemas en casa pero sobre todo ambos sentían lo distanciada que estaba la madre de ellos afectivamente.

Por lo tanto lo que en realidad molestaba a los niños era la actitud de la madre hacia ellos, la falta de cariño, los problemas en casa les provoca tristeza saber que la madre no es cariñosa y que sus padres están separados y han sido testigos de varias discusiones, sin embargo, dialogando con la madre sobre lo sucedido, pudo decirme que se enfocó en la atención de los niños más que en el cariño, fue víctima de abuso sexual y se tomó como caso estrella al ver la dinámica que encierra lo sucedido, las dificultades que suelen marcar la vida de una persona y de su descendencia, la inconsciencia sobre el daño que se le hace a alguien más partiendo del daño que se ha experimentado en una infancia o manteniendo abiertas las heridas.

Dentro de los síntomas del estrés postraumático se encuentra la reexperimentación, conductas evitativas, hipervigilancia, culpa y los signos demuestran que existe aislamiento, ideas suicidas, disminución en la cantidad y en la calidad de relaciones interpersonales por lo que se confirma el trastorno de estrés postraumático.

“Los estudios en pacientes hospitalizados o ambulatorios y ambulatorios y la mayoría tiene importantes limitaciones metodológicas como el reducido tamaño de la muestra o la ausencia de

grupo de control. El estudio de Carlson et al, que incluye 178 pacientes psiquiátricos hospitalizados, con antecedentes de abuso infantil. Se encontró que un ambiente disfuncional en la infancia y el abandono y el abuso físico o sexual en la niñez, determinan el 42% de la varianza de los síntomas del TEPT en la adultez” (Revista Chilena Neuro-Psiquiatría (2005)

## 1.2 Descripción

El área Departamental de Educación se dedica a velar y respaldar a las escuelas, colegio a nivel departamental, el funcionamiento de cada institución educativa, el modelo de trabajo, se preocupa por el bienestar de los alumnos a modo de buscar estrategias para la solución y satisfacción del nivel educativo respectivo, el departamento de educación suele dividirse en sub áreas, destaco y amplio el área de educación especial, ya que es el área en donde se le brinda atención personalizada a los estudiantes con problemas o dificultades específicas, se apoya a las escuelas implementando técnicas y estrategias para la solución de conductas en niños, se realizan talleres para que los maestros sepan manejar los problemas en el aula, se realiza atención clínica psicológica ya que es uno de los servicios que ofrece el área de educación especial.

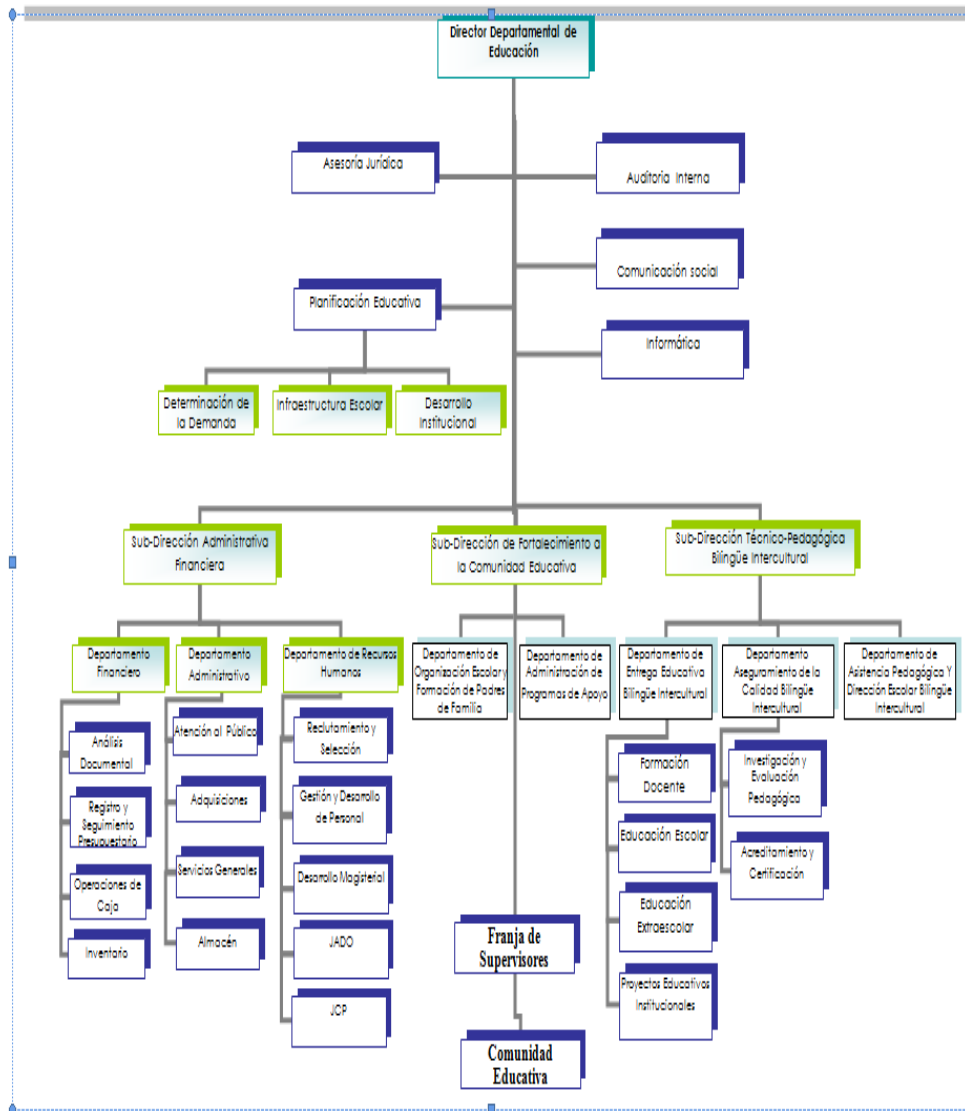
## 1.3 Ubicación

La dirección departamental está ubicada en la cabecera departamental, 8ª. Avenida 9-00 zona 1, 2do y 3er. Nivel Centro Comercial San Marcos.

## 1.4 Organización



### ORGANIGRAMA GENERAL DE LA DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN, DIDEDUC, SAN MARCOS



ING. JUAN JOSÉ OROZCO BRAVO 2017  
DIDEDUC, SAN MARCOS.

## 1.5 Programas establecidos

Becas, Alimentación escolar, Orientación Educativa.

## 1.5 Visión

La Dirección Departamental de Educación de San Marcos, es una institución que presta servicios educativos con eficiencia y eficacia, buscando mejorar cuantitativa y cualitativamente el sistema Educativo Departamental mediante la participación constante y comprometida de todos los sectores involucrados, servir a las comunidades educativas, crear, confiar y estar seguros que solo a través de la educación lograremos el bienestar de todos

## 1.6 Misión

Todas las acciones se enmarcan en un modelo de gestión, eficaz, eficiente e inspirado en principios y valores éticos para atender a la población escolar del departamento en condiciones técnicas, físicas y pedagógicas adecuadas, que le preparen para la vida y el trabajo productivo. Ser una institución modelo que fomente la excelencia del servicio educativo, así como el fortalecimiento de las relaciones inter-institucionales en nuestro departamento.

## 1.7 Justificación de la investigación

En el departamento de San Marcos cada familia es diferente, sus costumbres y creencias también suelen ser diferentes, la manera en que se educan a los más pequeños suele variar de generación en generación, no todas las familias cuentan con los recursos económicos para poder darle una vida y un desarrollo adecuado del infante, sin embargo, las carencias que suelen encontrarse en las familias no son solo económicas, sino también emocionales, las familias aún no saben cómo conllevar una situación meramente emocional, por lo tanto, al realizar esta investigación se requiere conocer en qué momento suelen crearse las heridas en la infancia, si realmente ocurre en

la infancia y las consecuencias que las emociones mal manejadas o los traumas de la infancia suelen ser motivo de conflictos futuros.

El poder entender como los traumas vividos en la infancia tienen relevancia en la adolescencia y mayormente en la vida adulta podrá hacer que la gente entienda mejor su comportamiento, el motivo de porque actúa de cierta manera, porque ciertos lugares o tipos de personas suelen ser desagradables.

No se ha dado la importancia necesaria a los traumas que se sufre en la infancia y la consecuencia que se obtienen a causa de ello, sin duda alguna, las secuelas pueden cambiar la personalidad, la forma de actuar y de pensar.

## **Capítulo 2**

### **Marco teórico**

#### 2.1 Naturaleza del trauma

“Los acontecimientos traumáticos infringen una realidad, tanto interna como externa que se opone a los ideales y creencias sobre la seguridad el control y la ausencia del dolor. La realidad externa delata un peligro, porque dichos acontecimientos tienen la capacidad de matar, brutalizar y destruir”. (J. Stein Dan & H. Eric, 2002, p. 434)

Cuando se perciben episodios en la vida de la gente existen momentos de aprendizaje, de análisis, de equivocaciones, pero cuando existe un evento en el que se es imposible actuar, pensar o aprender y sobre todo, cuando la vida se encuentra en riesgo surge el trauma, los sucesos traumáticos pueden atender a una nueva realidad de quien lo sufre, la funcionalidad de la nueva vida varia y muchas veces no existe tal funcionalidad ya que el trauma en si no permite tener una calidad de vida sana.

“Los episodios traumáticos ejercen multitud de efectos prácticos. Para algunos estas experiencias dejan tan solo las cicatrices de ideas destrozadas sobre la seguridad e invulnerabilidad personales. La experiencia está teñida de dolor físico y de sufrimiento” (J. Stein Dan & H. Eric, 2002, p. 434)

Un evento traumático siempre genera un cambio en el modo de actuar y de pensar del ser humano, no solo la conducta varia, también las ideas, debido al cambio de pensar, la forma de actuar también genera un cambio, la inseguridad y el miedo son claros ejemplos de cómo el trauma hace cambios en la perspectiva del ser humano.

## 2.2 ¿Qué es el estrés?

Lazarus y Folkman (1984) son contrarios a la concepción del estrés como respuesta o como estímulo. Por una parte, sostienen que el estrés no se puede entender simplemente como respuesta fisiológica, ya que son muchos los acontecimientos que provocan un aumento en la actividad del sistema nervioso autónomo (por ejemplo, el ejercicio físico), y sin embargo no constituyen acontecimientos estresantes.

Además, la misma respuesta fisiológica puede ser interpretada como positiva en un contexto y como negativa en otro. Por otro lado, si tenemos en cuenta el hecho de que existen diferencias muy relevantes en la forma en que distintas personas reaccionan ante los mismos estímulos, tampoco se podría entender el estrés como estímulo. Por todo ello, dichos autores proponen una tercera aproximación al estrés: definen el estrés como proceso, basándose fundamentalmente en el individuo (su valoración cognitiva), y más específicamente, en las relaciones entre el individuo y el medio". (E. Alberto & J. Joana p. 08)

Básicamente el estrés es medido conforme al contexto, el grado de afección, el malestar que genera y lo que se piense de él, en todos los contextos existen factores que determinan que puede ser o no el estrés, que genera el estrés y sin embargo no es posible que para todos se maneje un mismo concepto debido al significado que cada individuo suele darle a sus experiencias basadas al estrés, por lo tanto, el estrés puede afectar en gran manera al individuo, ¿Cómo? En la manera que se intensifique el síntoma, el estilo de vida puede generar estrés, es necesario por lo tanto observar detenidamente cada aspecto de la vida que esté causando conflictos en la vida del individuo.

## 2.3 Estrés

Cualquier exigencia que produzca un estado de tensión en el individuo y que pida un cambio o adaptación por parte del mismo. (Diccionario de términos psicológicos, 1997, p. 27)



El estrés sugiere varias características, mediante el cual se perciben manifestaciones diferentes, suele ser motivo de malestar que de no ser tratado puede afectar seriamente la salud de quien lo padece.

## 2.4 ¿Qué es el estrés postraumático?

“El trastorno por estrés postraumático es una constelación de síntomas desencadenados por la exposición directa o indirecta del trauma, es condición imprescindible que el traumatismo haya puesto la vida o integridad propia o de otros y que produjera temor intenso o sensación de parálisis”. (W. Silvia & J. Gabriela p.209).

“Trastorno que surge como una respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismo el malestar generalizado en casi todo el mundo”. (Diagnóstico y manejo del estrés postraumático, 2011, p.9)

Trastorno por estrés postraumático (TEPT): Es una manifestación psicopatológica de consistente gravedad, a menudo a largo plazo, con síntomas en evidente relación con la exposición a un suceso traumático. (Cagnoni Federica y M. Roberta, 2010, p.26)

La combinación de factores de vulnerabilidad y la exposición temprana a experiencias traumáticas aumenta la probabilidad de padecer el PTSD. (S. G. Irwin & S. R. Barbara, 2006, p.256)

El estrés postraumático son factores que se combinan, entre ellos se encuentra la intensidad del trauma, la edad en donde surge el trauma, el significado y añadiendo las respuestas noradrenérgicas, por lo tanto, el estrés tiene diferentes maneras de surgir, puesto que no existe un factor específico que haga cambiar la cognición de la víctima, por otra parte, la perspectiva

de cada individuo se ve afectada, se crea una realidad diferente e irreal después del suceso como parte del mismo.

## 2.5 La característica esencial del trastorno de estrés postraumático

(TEPT) es el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición de uno o varios eventos traumáticos. La presentación clínica del TEPT varía. En algunos individuos se basa en la reexperimentación del miedo y pueden predominar los síntomas emocionales y de comportamiento. En otros sería más angustiosos la anhedonia o los estados de ánimo disfóricos y las cogniciones negativas. (DSM V, 2014, p. 274)

Los síntomas varían cada persona ya que la forma en que conciben el trauma es diferente, el significado de amenaza y muerte está presente en las características emocionales, las personas que sufren de estrés postraumático suelen secretar mayor cantidad de hormonas y químicos responsables de la reexperimentación, flashback etc. que no logran nivelarse.

## 2.6 Neurobiología del estrés postraumático

El sistema juega un papel importante en el estrés, el miedo, la ansiedad, la vigilancia y la atención selectiva. El locus ceruleus, donde se localizan la mayoría de las neuronas tiene conexiones con estructuras involucradas en el aprendizaje y memoria, como el lóbulo temporal, hipocampo, hipotálamo y corteza prefrontal. La presión arterial y conducta de alerta en situación de peligro, esta mediado por el sistema nervioso autónomo cerebral.

El hipocampo y la amígdala participan en la reacción emocional, cognitiva y de alerta del estrés. En el estrés agudo se provoca una aumentada liberación de noradrenalina en hipocampo, hipotálamo, locus coeruleus y otras áreas cerebrales.

Las estructuras límbicas más relacionadas con la sintomatología postraumática son el hipocampo y la amígdala. Hay que destacar que no es posible establecer una relación causal entre la afectación en estas estructuras y la sintomatología de TEPT. (G. Seijas Raquel, 2013, p 513)

La exposición al trauma conlleva a que la persona perciba dicho acontecimiento como amenaza física o amenaza a la propia vida aunado el sentimiento de temor, en el estrés postraumático también existen estructuras que juegan un papel importante durante el curso del trauma, ya que mediante estas estructuras se procesa la información, se percibe el grado del riesgo que corre la persona y posteriormente se prepara para la acción desencadenando respuestas parasimpáticas “cambios estructurales y funcionales podrían ser los responsables de la hiper consolidación de la memoria traumática y de los episodios de flash-back que se han asociado clásicamente al TEPT” (Neurobiología y tratamiento del trastorno de estrés postraumático, 2003)

## 2.7 ¿A quiénes les da el trastorno por estrés postraumático?

A cualquier persona le puede dar el trastorno por estrés postraumático a cualquier edad. Esto incluye a los veteranos de guerra, los sobrevivientes de agresiones físicas y sexuales, maltratos, accidentes de tráfico, catástrofes, atentados terroristas, u otros acontecimientos graves. No todas las personas con trastorno por estrés postraumático han pasado por una situación peligrosa. Algunos acontecimientos, como la muerte repentina o inesperada de un ser querido, también pueden causar el trastorno por estrés postraumático.

Según el Centro Nacional para el Trastorno por Estrés Postraumático, alrededor de 7 u 8 de cada 100 personas presentarán este trastorno en algún momento de sus vidas. Las mujeres son más propensas que los hombres a presentarlo. Algunas experiencias traumáticas pueden aumentar el riesgo y algunos factores biológicos, como los genes, pueden hacer que algunas personas sean más propensas que otras a presentar este trastorno. (Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos, 2016, p. 02)

Aunque algunos acontecimientos parecen afectar con más intensidad y de diferente manera a las personas es preciso recalcar que la afección suele ser mayor en mujeres, ya que se encuentran más vulnerables a factores de riesgo, por lo tanto, una mujer se ve más expuesta a factores traumáticos por la interpretación representada con emocionalidad.

## 2.8 ¿Cómo afecta a generaciones futuras las secuelas del estrés postraumático?

El funcionamiento psíquico de cada uno (...) está marcado por las huellas de los conflictos comunes y de los accidentes singulares que marcaron la vida de los padres, de los abuelos, de los colaterales y de los amigos” (Tisseron, 1997 a, p. 17)

El trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos que sigue a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático. (DSM V, 2014, p. 274). El trastorno es una característica a la repetición de un factor involuntario que logra penetrar en la psiquis del ser humano por la dificultad a poder ejercer el control

Factores genéticos en el TEPT La heredabilidad del TEPT se calcula entre el 30% y el 46%, 6,41 sin embargo, se reconoce que el TEPT se debe a circunstancias ambientales. Entre los factores genéticos se encuentran que un aumento de la prevalencia del trastorno entre gemelos no comparte las circunstancias ambientales traumáticas, a la fecha, muy pocos genes han sido identificados, aunque se encuentran asociaciones significativas con el número variable de repeticiones en tándem (VNTR) en una región no traducida de la dopamina (DA) el papel del transportador de serotonina humano (transportador 5-hidroxitriptamina, 5-HTT), Sin embargo existen divergencias entre los estudios y no encuentran suficiente relación con el TEPT.

La mayor dificultad para localizar genes, es identificar las variantes alélicas de los genes que podrían estar asociados con el trastorno. Esto es posible mediante el examen de los genes candidatos, observados en la alteración biológica. Las variantes de genes se pueden identificar mediante el examen de casi todo el genoma simultáneamente.

Lamentablemente en el departamento de San Marcos no se cuenta con estos eximentes capaces de comprobar la existencia del trauma.

Yehuda y sus colaboradores han estudiado por mucho tiempo el TEPT entre sobrevivientes e hijos de sobrevivientes del Holocausto, encontrando disminuciones significativas entre la secreción de cortisol en los hijos adultos, y los síntomas del TEPT entre los padres que implican una vulnerabilidad preexistente al desarrollo de este trastorno, el efecto de los síntomas maternos relacionadas con los niveles de cortisol de los infantiles se encuentra desde el primer año de vida, y puede estar asociada en sistemas biológicos involucrados en el trastorno de estrés post traumático con efectos del estrés en el útero de la madre. (Revista Mexicana de Neurociencias, 2016 p. 89)

## 2.9 Criterios diagnósticos: Trastorno de estrés postraumático 309.81 F43.10

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 del suceso(s) ocurrido a otros.
3. Conocimiento de que el 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).

Nota: El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).

Nota: En los niños mayores de 6 años, se pueden producir juegos repetitivos en los que se expresen temas o aspectos del suceso(s) traumático(s).

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).

Nota: En los niños, pueden existir sueños aterradores sin contenido reconocible.

3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto 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.)

Nota: En los niños, la representación específica del trauma puede tener lugar en el juego.

4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
5. Reacciones fisiológicas intensas 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 cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), 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 de 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”).
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, terror, 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), que comienza o empeora después del 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.

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

Especificar si:

Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y, además, en respuesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de una de las características siguientes:

1. Despersonalización: Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (p. ej., como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).
2. Desrealización: Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (p. ej., el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado).

Nota: Para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., desvanecimiento, comportamiento durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Especificar si:

Con expresión retardada: Si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos).

La señora I.F.L.V. Consultaba principalmente por el problema de conducta que manifestaban sus hijos, con el transcurso de la entrevista y de las primeras sesiones presentaba los siguientes síntomas: reexperimentación del trauma, cogniciones negativas, anhedonia, recuerdos intrusivos del evento de manera recurrente e involuntaria, flashback, conductas evitativas.

## 2.10 Tratamiento

Terapia cognitivo conductual: La terapia conductual se inicia con el análisis de la conducta como una función de sus antecedentes, orgánicas y consecuentes. Este análisis minucioso, que se fundamenta en las hipótesis del interaccionismo y situacionismo (Bandura, 1977) pronto inicia un movimiento de exploración en el paciente cuyo impacto principal, en la mayoría de los casos, es



que comienza a visualizar su problema como un eslabón con significado y sentido dentro de una cadena de eventos en su ambiente circundante en sí mismo.

La terapia cognitivo conductual busca que el paciente comprenda de una mejor manera el contenido de sus pensamientos y de esa manera poder mejorar su comportamiento o entenderlo.

Psicoanálisis: «Llamamos psicoanálisis al trabajo mediante el cual traemos a la conciencia del enfermo lo psíquico reprimido en él. ¿Por qué "análisis", que significa fraccionamiento, descomposición, y sugiere una analogía con el trabajo que efectúa el químico en las sustancias que encuentra en la naturaleza y que lleva a su laboratorio? Porque tal analogía es efectivamente fundada, en un importante aspecto.

### 2.11 Técnica de exposición prolongada:

Se insiste en que los clientes narren en detalle y en secuencia sus recuerdos traumáticos. Se considera que esta es la única manera de asegurar que la estructura del miedo sea activada completamente ya que si al cliente se le permite “saltar” de un recuerdo a otro, o asociar otros recuerdos se piensa que ellos podrían evitar aspectos clave del recuerdo y de la estructura del miedo. Si no la activan completamente, entonces no podrán incorporar información rectificadora y transformar la estructura del miedo para que ya no sea patológica. Autores (Edna Foa y Michael Kozak)

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1 Planteamiento del problema**

La paciente I.F.L.V. de 36 años quien fue referida por la escuela Delfino Aguilar, ubicada en el departamento de San Marcos, asiste a las instalaciones por conductas inadecuadas de sus hijos como: bajo rendimiento escolar, enuresis en el hijo medio, problemas de conducta, la paciente L.F con síntomas agresivos de parte de ella hacia sus hijos. Originaria del departamento de San Marcos, separada, con tres hijos y la tercera hija de cuatro hermanas, su padre se suicidó cuando aún era un bebé.

La identificación de su problema surge a raíz de su relación con sus hijos, la mala relación que ha tenido con su ex pareja, la identificación y el recuerdo de los abusos que surgieron en el pasado, la ira que surge cada vez que su ex pareja intenta controlarla, el miedo a estar sola y a la oscuridad son algunos síntomas que describen el malestar que atraviesa.

#### **3.2 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las consecuencias de no elaborar un trauma?

#### **3.3 Objetivos**

##### **3.3.1 General**

Conocer a fondo como los factores que ocasionan el estrés postraumático.

##### **3.3.2 Específicos**

- Identificar causas y consecuencias del estrés postraumático
- Conocer los cambios bioquímicos del cerebro durante el estrés postraumático
- Aprender a emplear soluciones para disminuir la afección del problema o eliminarlo.

### 3.4 Alcances y límites

Los espacios para la atención clínica eran inadecuados ya que no existía la privacidad en su totalidad por lo tanto el contexto inhibían a los pacientes, la entrada de gente no autorizada al área clínica perjudicaba en la atención, concentración y perjudicaba el curso de la terapia, no tener un lugar adecuado para los niños también fue una limitante ya que entraban a terapia a querer estar con la mamá mientras ella estaba en el proceso terapéutico.

### 3.5 Método

Para poder llevar a cabo el proceso terapéutico se eligió la Dirección Departamental de Educación sub área de Educación Especial, San Marcos. Dicha institución se dedica a velar por la inclusión de niños con necesidades especiales, problemas de aprendizaje y otros problemas psicológicos y pedagógicos, por lo tanto, se prioriza a los niños de las escuelas en donde se obtienen la mayor parte de referencias en cuanto a problemas psicológicos se refiere. se dan consultas y tratamiento terapéutico priorizando a niños pero atendiendo de igual manera a adolescentes y adultos fuera de las remisiones escolares sin costo alguno.

Se emplearon diversos métodos para la ejecución de dicho proceso terapéutico que consistieron en:

Entrevista: la entrevista es una herramienta que se lleva a cabo previo al diagnóstico e intervención, imprescindible para la ejecución terapéutica ya que se obtiene a través de ella información necesaria.

Observación: técnica que se lleva a cabo durante el proceso de tratamiento en donde no se produce algún tipo de manipulación y se obtiene información necesaria sobre personalidad, conducta.

Asociación Americana de psiquiatría (2014) Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5): en el manual se verifican los criterios diagnósticos para una mejor evaluación del paciente y así adecuar el tratamiento con base a su malestar.

Psicoterapias y técnicas: se realiza un plan terapéutico para adecuar el tratamiento a las necesidades de la paciente, esto con el fin de poder hacer surgir una mejor salud mental y crear un ambiente a futuro en donde pueda desenvolverse sin que sus anteriores experiencias influyan en su vida futura. Para tal tratamiento se utilizó la terapia cognitivo conductual, psicoanálisis, con las técnicas de exposición prolongada, exposición a la imaginación, técnica del ABC, catarsis.

## **Capítulo 4**

### **Presentación de los resultados**

#### 4.1 Sistematización de estudio de caso

##### 1. Identificación personal

Nombre de la paciente: I.F.L.V

Fecha de nacimiento: 06/11/1980

Sexo: Femenino

Edad: 36

Dirección: Colonia, San Marcos

Ocupación: Cocinera

Nacionalidad: Guatemalteca

Religión: Evangélica

No. De hermanos: 3ra hija de 4

Estado civil: Soltera

Referencias: Escuela Delfino Aguilar

##### 2) Motivo de consulta

“Los traigo por que no trabajan en clase no hablan absolutamente nada, poca atención, poca retentiva, ultimadamente porque las calificaciones estuvieron muy bajas”

##### 3) Historia del problema actual

Al principio con hijo medio deo de dormir en clase y volvió a dormir en clase, no dice que tareas tiene y perdió un año, a veces no copia las tareas, y el hijo ultimo ha pasado lo mismo, la única diferencia con él es que no se duerme en la clase, no hablan, se inclina en el escritorio en la casa

ellos si contestan si hablan y si les pregunta cómo se sienten solo dicen bien y no se ha podido llegar más a fondo para saber cómo están. La maestra dice que necesitan ayuda psicológica o perderán el año escolar.

Fecha de inicio y duración: “El problema se fue notando cuando iniciaron las clases, la maestra me dijo todo lo que estaba pasando con ellos en casa también los he notado diferentes”.

Factores precipitantes: tareas, exposiciones en clase, los quehaceres domésticos y las veces que han tenido que quedarse solos durante el día.

#### d). Historia personal y familiar

Actualmente vive con sus dos hijos menos de 10 y 9 años, está separada, es la tercera hija, tiene tres hermanas, su padre se suicidó cuando ella tenía tres meses de edad, mantiene una buena relación con sus hermanas aunque indica que su madre es complicada para tener una relación afectiva. Su esposo la golpeaba, le fue infiel varias veces, el trato hacia sus hijos es duro, radical y en pocas ocasiones les da muestras de cariño. Los niños tienen conductas agresivas, retraídas, en la escuela suelen dormirse.

#### 5) Examen Mental:

Apariencia: Higiénica, ropa limpia y adecuada.

Actitud: Colaboradora.

Conducta: Amable.

Lenguaje: Adecuado.

Curso del pensamiento: Producción, continuidad.

Contenido del pensamiento: Lógico.

Humor: Mostraba cierta preocupación, vergüenza y miedo.

Afecto: Afecto acorde con el humor.

Inteligencia: Normal.

Orientación: Normal.

Memoria: Normal.

Pensamiento: Presenta ideas equivocadas hacia su persona.

Control de impulsos: Adecuado.

Capacidad de juicio crítico: Reconoce las probables consecuencias de sus actos.

Capacidad de insight: Adecuada.

Confiabilidad: Buena, ya que poseen la habilidad para informar.

#### f) Evaluación multiaxial: 309.81 F43.10

Eje I: Trastorno del estrés postraumático

Eje II: Mecanismos de defensa: Proyección, negación.

Eje III: Sin diagnóstico

Eje IV: Problemas con el grupo primario de apoyo

Eje V: ingreso 55-60 egreso 75

#### g) Pronóstico:

Bueno, por la disponibilidad a solucionar el problema y ser consciente de la afección que presentaba

#### 4.2 Análisis de resultados:

La paciente fue referida por la maestra de la escuela Delfino Aguilar, principalmente a quien refería era a los niños por la conducta inadecuada que presentaban. Se le brindó la ayuda terapéutica necesaria estableciendo el compromiso de asistir a las sesiones programadas en el horario y lugar acordado.

a) Primera sesión:

En la primera sesión durante la entrevista se recaudaron los datos necesarios de ambos niños y la madre pudiendo así llenar la ficha clínica, del mismo modo se pudo saber el motivo de consulta, los datos generales, la información de ubicación ocupación etc.

Entrevista descrita como técnica para obtener información con base a un objetivo, remontada a mediados del siglo XIX y empleada por primera vez por el filósofo Sócrates en la utilización de la mayéutica

b) Segunda sesión:

En esta sesión se procede a indagar en los niños sobre lo que sucede en el colegio, los niños se mostraron dispuestos a colaborar dando información necesaria sobre lo que sucedía en la escuela, en la casa, los problemas que existían en ese momento, sobre todo, las carencias afectivas que eran solicitadas a la madre pero pocas veces fueron escuchados y correspondidos.

c) Tercera sesión

En esta sesión ocurrido lo anterior se procede a hablar con la madre sobre las carencias que manifiestan sus hijos ya que ella manifestaba en el motivo de consulta que todo estaba bien, que no había problema alguno excepto lo ocurrido en la escuela, conforme transcurría la sesión, pudo darse cuenta que la mayor parte del problema que manifestaban sus hijos eran provocados por ella, (insigth) ya que al ser rígida, demandante con sus hijos y no brindarles el afecto y el tiempo adecuado. Por lo tanto, manifestó que quería que sus hijos fuesen unas buenas personas y que hicieran las cosas bien en el colegio, manifestó de igual manera la lejanía con su primer hijo y lo mucho que le dolía su indiferencia y que prefiriera estar con su padre, la relación con el esposo ha sido pésima, inclusive fue golpeada por él y obligada a mantener relaciones sexo genitales sin su



consentimiento ya que le producía asco, cuando relata el asco que le produce mantener relaciones sexuales y que le molesta las caricias, se verificó el pasado en donde a través de la catarsis relata sin pausa los abusos sexuales sufridos en la infancia por tres hombres diferentes.

**Insight:** Se entiende como un fenómeno cognitivo en el que se llega a la solución o comprensión de un conflicto en asociación con una vivencia afectiva de sorpresa y certeza ante el descubrimiento, descrita como técnica psicoanalítica,

**Catarsis:** La catarsis era el método que Breuer y Freud aplicaban en los **inicios del psicoanálisis**. Un método que en principio se acoplaba a la hipnosis para someter al enfermo a un estado en el que rememoraba escenas traumáticas, levantándose de esta manera sus síntomas

#### d) Cuarta sesión:

A la paciente está de acuerdo con ser ella la paciente principal de dichas terapias y solucionar el pasado que está afectando el presente y futuro de sus hijos, en esta sesión a través del psicoanálisis con la técnica de catarsis se profundizan los detalles de cada abuso ocurrido, también hace consciente de como el suicidio de su padre le ha afectado ya que considera que de no haber muerto él, la hubiera podido defender.

Aplicó la terapia racional emotiva (TRE) ABCD autor Albert Ellis, en donde el propósito de dicha técnica fue la identificación de las ideas irracionales que manifestaba hacia las relaciones de pareja dicho a lo ocurrido en el pasado y la proyección hacia sus hijos por el hecho de ser hombres y ser exactamente tres. Fue tomando conciencia del hecho pasado y actual.

**TRE:** es una forma de psicología terapéutica que emerge del **conductismo**. Se trata de utilizar la razón y la racionalidad para reconocer los procesos cognitivos autodestructivos y aprender a sintonizar con una emoción más apropiada. Efectivamente, la idea es que los pensamientos destructivos subconscientes se reconocen conscientemente y luego se cambian por pensamientos más constructivos.

ABCDE:

**A: Activating Event:** Representa el **Suceso Activador**. Es decir, “A” representa la realidad

**B: Beliefs:** Hace referencia a las **creencias o sistema de valores del individuo**.

**C: Consequence:** Representa **las consecuencias emocionales y conductuales derivadas de las creencias B** respecto al suceso activador A.

**D: Dispute:** Representa la “**Disputa**” **enérgica de las creencias irracionales**

**E: Effective Rational Belief:** Representa la **sustitución de la idea irracional por su equivalente racional**

e) Quinta sesión:

La paciente quien relata lo ocurrido en el pasado se mantiene estancada en esa época de su vida ya que no habla de nada más que no sea lo sucedido en el pasado, por lo tanto se utiliza la técnica de la exposición prolongada, esta técnica consiste en mantener la mayor parte del tiempo la narración de las personas sobre lo ocurrido desde el principio hasta el final en secuencia, con el objetivo de activar el miedo y las sensaciones ocurridas en el pasado, de esta forma se puede modificar la estructura patológica.

Técnica de exposición prolongada: autores Foa, E.B., & Kozak, M.J. año 1986

f) Sexta sesión:

La paciente I. F. manifiesta que mediante los hechos pasados y con base a la exposición prolongada ha asociado su miedo a la oscuridad y al silencio, en esta sesión se trabajó con la técnica de la imaginación de la terapia cognitivo conductual, que consiste en la exposición del paciente a través de la imaginación en hechos traumáticos ocurridos ya que a través de la imaginación pudo darle un sentido diferente a los hechos ocurridos eliminando la culpa de lo que no pudo hacer. Con respecto a los hijos se sugiere la asertividad a la hora de solicitar algo, de manifestar sus miedos y lo que necesita y sobre todo al momento de mostrar afecto.

g) Séptima sesión:

Por los hechos ocurridos su aspecto personal cambio, los cuidados los prefiere hacia su casa y en sus hijos y ella queda siempre en último lugar por lo que se trabaja en esta

sesión con el autoestima ya que considera que una mujer debe de limpiar, atender el hogar y sus hijos también aunada a esta sesión y la técnica de autoestima sigue trabajándose con las ideas irracionales que se recaudaron anteriormente.

#### h) Octava sesión:

En esta sesión se analizan los progresos y retrocesos, siendo de gran avance el poder ver que sus hijos han podido prestar mayor atención en la escuela, son más colaboradores en casa sin necesidad de gritarles o amenazarlos. Ya que cada sesión ha llevado análisis personal y formas de asertividad a la hora de comunicación y muestras de afecto hacia sus hijos.

Asertividad: El elemento básico de la asertividad consiste en atreverse a mostrar nuestros deseos de forma amable, franca, etc., pero el punto fundamental consiste en lanzarse y atreverse.

#### i) Novena sesión:

La señora I.F. a petición mía, vuelve a describir los hechos ocurridos parte de la técnica de exposición prolongada y su aspecto es diferente, las ideas que tenía de lo ocurrido han cambiado, no se observa la intensidad del dolor que presentaba al principio y el miedo ha disminuido, el niño mediano ha cambiado su actitud hacia la madre es más cariñoso, dejó de mojar la cama y pone más atención en clase.

El niño pequeño está más activo en la escuela, alaga el cambio que la madre a tenido en sus cuidados personales y la convivencia ha mejorado y sobre todo la concepción del trauma ha dejado de ser un motivo por el cual ella dejó de cuidarse, sus planes han cambiado, manifiesta que tiene deseos de verse mejor y lograr grandes cambios en su vida y que si existieran retrocesos no dejara de intentar vencer todos sus miedos. Sobre todo ha entendido que ya no es aquella niña que un día lastimaron, tiene la capacidad para poder defenderse ahora y eso la hace feliz.

## **Conclusión**

El estrés postraumático es experimentado con mayor intensidad en mujeres, suelen estar más predispuestas a sufrir de dicho trastorno porque se ven expuestas a abusos sexuales, y abuso sexual infantil mientras que los hombres están al alcance de accidentes, agresiones físicas y combates, por lo tanto, todo lo que perciban puede causarles gran impacto, está implicado la concepción que se tenga de los sucesos, las ideas que suelen manejar.

Las características sintomatológicas que acompañan al estrés postraumático son: Conductas evitativas, flashback, temor, irritabilidad, ira, dificultad para concentrarse, restricción de vida afectiva entre otras.

El trastorno de estrés postraumático puede cambiar la vida de quien ha sufrido el trauma, las percepciones cambian, el estado de ánimo y la percepción de la vida suelen ser desequilibrados, puesto que a partir del trauma surge una nueva perspectiva de lo que significa el presente, la inseguridad se manifiesta con mayor frecuencia.

El tratamiento adecuado para el estrés postraumático sugiere ser psicoanálisis, terapia cognitivo conductual, técnica de catarsis, exposición prolongada, técnica de la imaginación, técnicas de autoestima.

## **Recomendaciones**

Creo conveniente que la paciente tenga la posibilidad de acceder a una continuidad y una revisión en la dificultad al principio presentada, la cual incida en ayudarla y apoyar a una amplia comprensión y nuevas expectativas de un futuro prometedor creado por ella, atendiendo a un mejor análisis sobre lo que ocurre cuando algo impactante sucede en la vida de las personas ya que entendiendo mejor el suceso podrá resolverlo sin dificultad alguna si se presentase situaciones que amenacen con recaer en recuerdos acusadores

Elaborar el duelo por el padre fallecido al que no pudo despedirse ya que contaba con apenas tres meses de edad por lo que esa ausencia con lo ocurrido en los abusos trajo conflictos.

## Referencias

- Gagnoni F. y Milanese R. (2010) Cambiar el pasado: Superar las experiencias traumáticas con la terapia estratégica. Herder editorial S. L. Barcelona
- Stein D. J. y Hollander E. (2010) Tratado de los trastornos de ansiedad Barcelona
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5) 5ª edición, editorial Panamericana
- Asociación Americana de psiquiatría (2005) Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 4) 4ª edición, editorial Panamericana
- México secretaría de Salud (2011) Diagnóstico y manejo del estrés postraumático
- Figuroa Gaona L. (2006) Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. México
- Vera García R. Diccionario psicológico, Gabinete de Madrid
- Jaureguizar J.y Espina A. ENFERMEDAD FÍSICA CRÓNICA Y FAMILIA. Un programa de intervención en la Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa
- Departamento de Salud y Servicios Humanos De Los Estados Unidos (2016) Trastorno por Estrés Traumático
- Castañón Celedonio (2008) Seis enfoques psicoterapéuticos, Ed. El manual moderno S.A. de C. V.

## Revista

Revista Mexicana de Neurociencias (2016)

Seijas Gomez R. (2013) Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría

Revista Chilena de Neuropsiquiatría (2005)

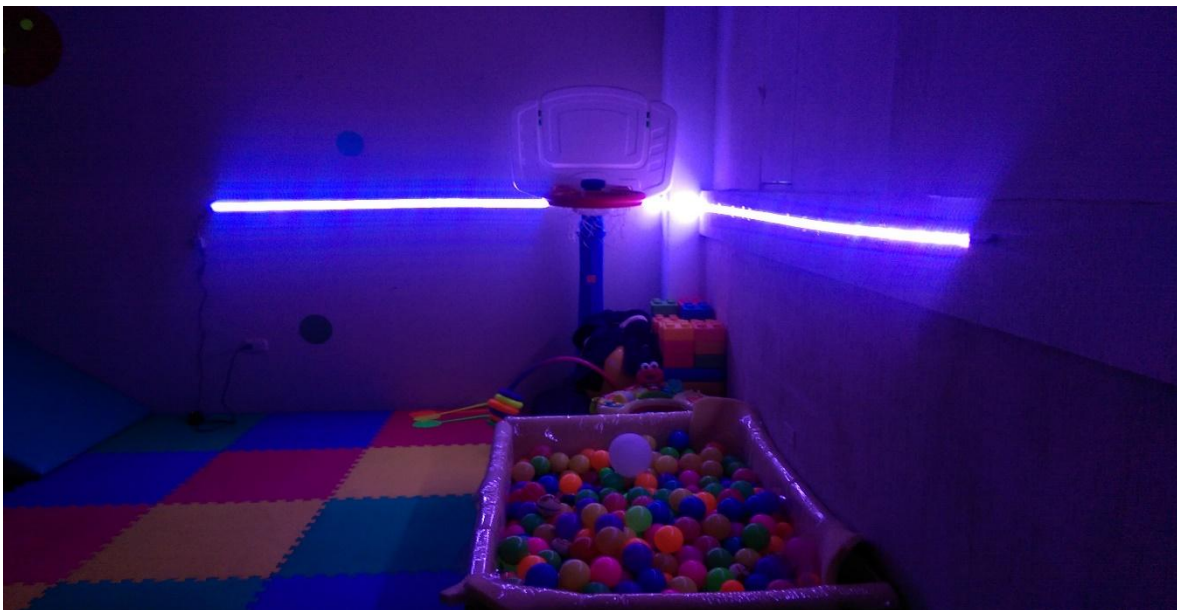
## **Anexos**



## Anexo 1



Fuente: Jaqueline Haydée Reyna Auyón, taller de estrés postraumático con niños de escuela de León Bonilla



Fuente: Jaqueline Haydée Reyna Auyón, clínica psicológica donde se atendían a niños, adolescentes y adultos