



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

**Terapia Cognitiva Conductual para el abordaje del estrés postraumático en
personas víctimas de Secuestro**
(Tesis de Licenciatura)

Josselyn Lorena Pérez Quiñonez

Guastatoya, abril 2021

**Terapia Cognitiva Conductual para el abordaje del estrés postraumático en
personas víctimas de Secuestro**

(Tesis de Licenciatura)

Josselyn Lorena Pérez Quiñonez

Licenciado Edi Román Urías Morales (asesor)

Licenciada Claudia Nineth Hernández García (revisor)

Guastatoya, abril 2021

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, diciembre 2020.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: “Terapia Cognitivo Conductual para el abordaje del estrés post-traumático en personas víctimas de secuestro”, Presentada por el (la) estudiante: Josselyn Lorena Perez Quiñonez previo a optar al grado Académico 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.

*Licenciado: Edi Roman Urias Morales
Psicólogo
Asesor*



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala veintidos de marzo del año 2021.

*En virtud de que la presente Tesis con el tema: “Terapia Cognitiva Conductual para el abordaje del estrés postraumático en personas víctimas de secuestro”. Presentada por el (la) estudiante: **Josselyn Lorena Pérez Quiñonez**, 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.*

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Claudia Nineth Hernández García', written over a faint circular stamp.

Licda. Claudia Nineth Hernández García
Revisor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA
DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, abril 2021. _____

En virtud que la presente Tesis con el tema: "Terapia Cognitiva Conductual para el abordaje del estrés postraumático en personas víctimas de Secuestro", presentado por el (la) estudiante: Josselyn Lorena Pérez Quiñonez, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar al grado académico de 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.”

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco Referencial	
1.1. Antecedentes	1
1.2. Planteamiento del problema	3
1.3. Justificación del estudio	4
1.4. Pregunta de investigación	5
1.5. Objetivos	5
1.5.1. Objetivo general	5
1.5.2. Objetivos específicos	6
1.6. Alcances y límites	6
1.6.1. Alcances	6
1.6.2. Límites	
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.1. Definición de estrés	7
2.1.1. Estrés postraumático	8
2.1.2. Características del estrés postraumático	9
2.1.3. Estrés postraumático en víctimas de secuestro	11
2.2. Terapia cognitivo conductual	13
2.2.1. Terapia racional emotiva conductual TRE	14
2.3. Identificar los patrones de conducta en personas secuestradas	27
2.4. Beneficios de la terapia cognitivo conductual en personas víctimas de secuestro	30

Capítulo 3 Marco Metodológico

3.1.	Método	31
3.2.	Tipo de investigación	31
3.3.	Nivel de la investigación	32
3.4.	Pregunta de investigación	32
3.5.	Variables	33
3.6.	Procedimiento	33

Capítulo 4 Discusión de resultados

4.1	Discusión de resultados	34
-----	-------------------------	----

Conclusiones	37
---------------------	----

Recomendaciones	38
------------------------	----

Referencias	39
--------------------	----

Anexos	43
---------------	----

Resumen

En esta tesis se analiza la terapia cognitiva conductual para el abordaje del estrés postraumático en personas víctimas de secuestro, por lo cual se determinan objetivos conocer las características del estrés postraumático, explicar las técnicas cognitiva conductual e identificar los patrones de conducta en personas secuestradas.

En el capítulo 1 se encuentra el Marco Referencial, se evidencia en el contenido los antecedentes los cuales permiten con una claridad evidenciar el tema investigado, describiendo planteamiento del problemas, así como la justificación del estudio, la pregunta de investigación siendo está: ¿Cómo aplicar efectivamente la Terapia Cognitiva conductual para el abordaje del estrés postraumático en personas víctimas de secuestro? seguido de los objetivos general y específicos, culminando el mismo con los alcances y límites.

Así mismo, se tiene a la vista en el capítulo 2 el contenido del Marco Teórico en el cual se fundamenta la base teórica correspondiente a los temas y subtemas relacionados a la terapia cognitiva conductual, así como el abordaje del estrés postraumático, así como sus técnicas respectivas, y los beneficios de dicha terapia.

En el capítulo 3 se detalla el Marco Metodológico, describe el método, así como el tipo de investigación, niveles de investigación, se describe la pregunta de investigación, así mismo las variables de estudio, y por último el procedimiento detallando la manera de la realización de la investigación.

Así mismo en el capítulo 4, se describe la presentación y discusión de resultados de forma detallada, tomando como base todo el estudio realizado para esta investigación, seguido de conclusiones, así como recomendaciones, referencias y se culmina con el anexo, dando así un resumen del contenido general de este estudio.

Introducción

En el presente documento se evidencia la importancia de tener a la vista propuesta de abordaje como la terapia cognitiva conductual en casos en los que se observa afectación clínicamente significativa, como lo es el estrés postraumático de tal manera que provoca un deterioro emocional, conductual, social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo que si no son tratadas a tiempo adecuadamente pueden desarrollar otras patologías.

Así mismo, se evidencia importante información que se relaciona a dichas personas que han sido privadas de su libertad, por ello es preciso poder resaltar la importancia de dar respuesta a la interrogante ¿Cómo aplicar efectivamente la terapia cognitiva conductual para el abordaje del estrés postraumático en personas víctimas de secuestro? que se desprende del interés en este estudio.

Es por ello que desde el campo de la psicología se pueda brindar ese acompañamiento a las personas que han pasado por algún suceso de malestar emocional especialmente a las víctimas con trauma, y el involucramiento de sus familias, y poder establecer determinadas técnicas que serán de utilidad para dichos pacientes con esta patología, lo que conlleva a obtener beneficios creando nuevos contextos de desarrollo para el individuo, generándole un mejor estado psicológicos al individuo recuperando progresivamente esas actividades que le ayuden a sumergirse de nuevo en la cotidianidad y una mejor salud mental.

Capítulo 1

Marco Referencial

1.1. Antecedentes

Los problemas psicosociales y trastornos mentales incrementan con diversos estresores que se relacionan con eventos traumáticos, colocando a las personas en riesgo de sufrimiento y verse afectado por esos problemas de salud mental. En este capítulo se hace referencia a las aportaciones teóricas por autores, relacionadas con el Trastorno de estrés postraumático y el abordaje de la terapia Cognitiva Conductual.

Carvajal, C. (2011) expone en aporte información importante relacionada al trauma indicando que; “el término trauma deriva del griego y significa herida. Sin duda esta palabra engloba en gran medida lo que para muchos puede representar la psiquiatría... desde 1980 la denominación trauma se incorporó como trastorno por estrés postraumático (TEPT)” (p.221)

Así mismo Carvajal, C. (2011) refiere en sus aportes datos que hacen referencia a trauma posterior a un evento de gran impacto resaltando que “en diversos relatos históricos y literarios fueron sumando pacientes con estas manifestaciones clínicas. Diversos conflictos bélicos dieron origen a variadas entidades denominadas “corazón de soldado”, Shell shock, neurosis de guerra o neurosis traumática” (p. 221)

Por lo tanto, se podría indicar que los eventos traumáticos como la guerra, la violencia, los accidentes, el secuestro, la pérdida de un ser querido, catástrofes, entre otros son eventos de gran impacto para las personas que lo han padecido, ya que se da un quebrantamiento emocional y físico que al no ser tratado en todas sus áreas es decir no solo físicamente, también psicológica deriva afectaciones emocionales a largo plazo, es por ello por lo que se hace imprescindible en tratamiento eficaz.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM-5) hace referencia que “el TEPT como una exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, la cual puede presentarse en diversas formas, haya vivido de manera personal la experiencia, presenciado o enterado sobre algún acontecimiento traumático...” (p.274)

Di Nass, M. (2009) indica en sus aportes que; “los sucesos traumáticos sobrepasan la capacidad de asimilación. Las personas que los experimentan pueden tener reacciones de intenso miedo, horror o desesperanza... las reacciones a estos eventos traumáticos varían considerablemente, provocando desde alteraciones menores a perturbaciones severas, debilitantes y prolongadas...” (p.03)

Rojas, M. (2016) explica que; “...el trastorno de estrés postraumático afecta a millones de personas en el mundo, comúnmente se cree que es efecto de las experiencias vividas por el personal militar expuestos a la guerra, pero puede afectar a cualquier persona...” (p.204)

Es imprescindible que las personas que han desarrollado dicho trastorno reciban un tratamiento psicoterapéutico, que les brinden herramientas necesarias para afrontar, procesar y superar lo que ha experimentado como consecuencia de los eventos traumáticos.

Torales, J. y Brítez, J. (2017) indican que la psicoterapia es un proceso, por lo tanto, esta “destinado a aliviar el sufrimiento humano por medio de recursos psicológicos. Se basa en la relación profesional humana de un paciente con terapeuta experto, que utiliza determinados procedimientos psicológicos y conocimientos sobre el psiquismo, para promover el cambio psíquico...” (p. 157)

Es necesario recalcar que las personas en algún momento de su vida han sufrido choques emocionales, traumas en numeras ocasiones, unos han resultado asimilando con éxito y otros no esas situaciones, por tanto, a veces es necesario esa ayuda externa y así mismo profesional para poder atender el inicio de ese malestar y resolver ese conflicto interno y latente en quien lo padece.

Ibáñez, T. y Manzanera, R. (2013) refieren; “a terapia cognitiva conductual surge de un modelo teórico del aprendizaje, apoyándose en los principios del condicionamiento clásico, operante y aprendizaje vicario. La modificación de conducta fue determinada por Shinner, Solomn y Lindsley en 1950...” (p.378)

Dicho enfoque representa efectividad para poder abordar diferentes desordenes con ansiedad, depresión, trastornos de personalidad y sobre todo estrés postraumático, que en términos cognitivo conductuales, del caso atienden la formas disfuncionales de pensar, los factores desencadenantes de diversas situaciones que genera malestar en el individuo, patrones de conductas, y de esta manera poder atender las necesidades promoviendo una activación por parte del terapeuta y cliente para trabajar juntos en una resolución de esos problemas concretos.

1.2. Planteamiento del problema

Guatemala es considerado un país con altos índices de violencia, la falta de oportunidades de estudio, de trabajo, de superación y de una vida mejor, la pérdida de valores ha provocado una gran variedad de actos delictivos, dejando como consecuencias graves secuelas en lo económico, emocional, y social. En este sentido se enfoca en un acto más repudiable que atenta con la vida de las personas como lo es el secuestro, se sabe que es algo que muchas personas lo siguen viviendo y por lo mismo se encuentran con enfermedades futuras ya sea a corto o largo plazo.

Así mismo se resalta que, en cuentao al secuestro, se considera como un sufrimiento que estremece a las víctimas, a sus familiares y amigos, desde la captura hasta la etapa del tratamiento psicologico, ya que este no termina con la liberacion de la víctima. De la situación problemática se desencadenan eventos traumáticos y malestares psicológicos que experimentan las personas después de haber sido víctimas de secuestro, desarrollando diversos síntomas que en algunos casos les impiden readaptarse a las distintas facetas de la vida cotidiana, estas personas desarrollan un trastorno de estrés postraumático.

Muchos pacientes acuden derivados de sus médicos de cabecera porque se sienten mal físicamente, con pesadillas, otros problemas de sueño, escalofríos, y no saben la causa, percibiendo reacciones en el cuerpo que quizás le hacen recordar el trauma por el suceso, sin que la persona pueda evitarlo, en estos casos, es fundamental que la persona pueda optar a la asistencia psicológica con la finalidad de superar dicho evento.

Por lo que es necesario poder estudiar la incidencia que se tiene en las personas luego de pasar por un estrés traumático, ante esas conductas irracionales, pensamientos y emociones. Por lo anteriormente expuesto es importante implementar la terapia cognitiva conductual, en personas que son víctimas de secuestro.

1.3. Justificación del estudio

El secuestro es un tema muy delicado, que actualmente sociedad guatemalteca afecta, las personas que son víctimas de secuestro experimentan diferentes situaciones, no solo afecta a la víctima sino también a todo su núcleo familiar, la pérdida de la tranquilidad, de la libertad, de la privacidad, del lugar en el mundo. El trauma que la persona ha tenido por ser privada de su libertad, ese trato inhumano por lo que ha pasado, lo instala en una realidad insoportable que vive en la completa incertidumbre de lo que le va a pasar, haciendo que la víctima desarrolle síntomas que sugieren trauma.

Según lo referido en el Manual Diagnósticos y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) (2003) cataloga el trauma como “un trastorno por estrés postraumático, que se origina tras la aparición de síntomas característicos que sigue la exposición a un acontecimiento traumático, estresante donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan peligro para para su vida” (p.518)

Estas personas que tienen secuelas deben ser atendidas profesionalmente, para que puedan recibir un tratamiento adecuado y obtener una visión más racional de las situaciones temidas y evitadas que les permitan seguir con su vida diaria sin experimentar los elevados niveles de ansiedad y controlando los aspectos de la memoria traumática entendiendo que eso no forma parte del presente.

El propósito de la investigación es presentar al lector la importancia de la implementación de la terapia cognitiva conductual para el abordaje del estrés postraumático en personas víctimas de secuestro, ayudar al paciente a procesar el trauma, de manera que pueda reducir la carga emocional que conllevan esos recuerdos, contenidos de pensamientos, patrones de conductas que se generan como consecuencia de este, y no tener una reincidencia de sintomatologías que puedan desestabilizar nuevamente al paciente, y mediante el tratamiento puedan retomar su vida social, laboral, familiar, de la mejor manera posible.

1.4. Pregunta de investigación

¿Cómo aplicar efectivamente la Terapia Cognitiva conductual para el abordaje del estrés postraumático en personas víctimas de secuestro?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Analizar la terapia cognitivo conductual para el abordaje del estrés postraumático en personas víctimas de secuestro.

1.5.2. Objetivos específicos

- Conocer las características del estrés postraumático
- Explicar las técnicas cognitivo conductual
- Identificar los patrones de conducta en personas secuestradas

1.6. Alcances y límites

1.6.1. Alcances

El este estudio se logra promover mediante la compilación oportuna de información, el poder reconocer el impacto positivo de la terapia cognitiva conductual en un abordaje a víctimas de secuestro. Se logra a través de dicha investigación datos relevantes que muestran tratamientos exitosos en víctimas de secuestro quienes, al recibir apoyo, logran reincorporarse a su vida cotidiana de una mejor manera.

1.6.2. Límites

Entre los límites evidenciados en la investigación, están como primer punto la realización que se rige a un estudio documental, por lo que no podrá ejecutarse en trabajo de campo, por lo que, no se tendrá a la vista datos de instrumentos que podrían aplicar. Así mismo el estudio va dirigido a todas las personas que solo han sufrido un proceso traumático producto de un secuestro.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1. Definición de estrés

En la actualidad se podría decir que el ser humano experimenta grandes dosis de tensión en cuanto a todo lo que le rodea, es decir familia, circunstancias personales, el trabajo, que producen en la persona un estado de malestar e inquietud, debido a eso el individuo suele indicar que es “estrés” entonces se comprende como aquella sensación de incomodidad ante eso que siente, pero para profundizar más se describe en los siguientes aportes una definición sobre ello.

“El término ‘estrés’ es una adaptación al castellano de la voz inglesa stress. Esta palabra apareció en el inglés medieval en la forma de distress, que a su vez provenía del francés antiguo destresse (‘estar bajo estrechez’ u opresión’)” (Melgosa, 2006, p. 19)

Los indicadores del estrés o sus respuestas son los que en definitiva permite determinar que éste existe, el organismo independientemente reaccionará a través de diferentes sistemas ya sean fisiológicos o psicológicos que se prepara para la lucha o la huida de la amenaza, que tendrá consecuencias negativas para la salud cuando se presentan con demasiada frecuencia.

Gálvez, D. y otros (2015) indican “los factores estresores, físicos o mentales, activan en nuestro organismo la denominada respuesta de estrés la cual involucra principalmente al sistema nervioso y al endocrino”. (p.51)

De esta manera el estrés se ve reflejado en algunos estresores que en muchos casos pueden ser causa de desequilibrio ambiental, sean internos o externos de los cuales podemos hacer mención la pérdida de empleo, enfermedad crónica, problemas con la ley, perdida de un ser querido, exceso de trabajo, jubilación, exámenes, cambio de residencia, hijos que abandonan el hogar o un divorcio, problemas económicos.

Así mismo puede incluirse diferentes reacciones emocionales negativas ante estos eventos, a nivel psicológico genera ansiedad, tristeza, cansancio, irritabilidad, insomnio, comer de más o de menos, cambios de humor. Posteriormente a nivel fisiológico palpitaciones, dolor de cabeza, cuello o espalda, tensión muscular, náuseas, sudoración, temblor, escalofríos, etc.

2.1.1. Estrés postraumático

El estrés postraumático es una entidad clínica, su prevalencia ha sido frecuentemente y así mismas sus consecuencias como extremadamente perjudiciales para la salud mental del afectado, de esta manera tienen afecciones concurrentes, como depresión, trastornos por uso de sustancias, o uno o más trastornos de ansiedad.

Vargas, A. y Coria, K. (2017) refiere que:

El concepto de trastorno por estrés postraumático comenzó a aparecer en los diagnósticos psiquiátricos con la Primera Guerra Mundial con el nombre de Shell Shock y posteriormente Kardiner (1941; 2012) se refiere a éste como neurosis de guerra, haciendo referencia a los síntomas de activación fisiológica intensa y re-experimentación de escenas traumáticas en soldados combatientes; después, este término hizo su aparición en el DSM-III como neurosis traumática... (p.1)

En relación con los eventos traumáticos podemos ser mención algunos tipos de situaciones traumáticas, como una enfermedad crónica, un duelo, desastres naturales, accidentes, secuestro, abuso sexual, asaltos, los cuales producen un deterioro en el individuo, posteriormente las reacciones del trauma dependen de esas características que poseen las personas y de los recursos para poder afrontarlos.

Martínez, I. y López, M. (2016) refieren que:

Las personas que han estado sometidas a un trauma prolongado y repetido desarrollan una forma de desorden de estrés postraumático progresiva e insidiosa que invade y erosiona la personalidad... No resulta sorprendente que la repetición del trauma amplifique todos los síntomas de hiperactivación del síndrome de estrés postraumático. (p.88)

Cuando la persona traumatizada se encuentra en ese suceso muestran una gran cantidad de estados mentales desadaptativos y disruptivos, de los cuales no son conscientes en su momento, y en la medida que los pacientes van tomando conciencia de la magnitud del daño traumatizado es imprescindible darles explicaciones que dicho trauma no se puede deshacer, pero que con un trabajo adecuado puede lograr que ya no provoque altos niveles de sufrimiento.

“...Los individuos con trastorno de estrés postraumático son un 80% más propensos a presentar síntomas que cumplen con los criterios diagnósticos para, al menos, otro trastorno mental (p. ej., depresión, trastorno bipolar, ansiedad o trastornos por consumo de sustancias)... ” (DSM-5, 2013, p.280)

2.1.2. Características del estrés postraumático

El estrés postraumático adquiere algunos criterios que deber debidamente comprendidos por el profesional quien brinda apoyo al afectado, el evento puede darse a cualquier edad, así mismo los síntomas empiezan dentro de esos primeros tres meses posteriormente del trauma, de tal manera que deben cumplirse los criterios para ser diagnosticado como un trastorno por estrés postraumático.

Asociación Americana de Psiquiatría, DSM-5 (2013) define:

Los eventos traumáticos experimentados directamente en el criterio A son, aunque no se limitan a estos, la exposición a la guerra como combatientes o civil, la amenaza o el asalto físico real (p. eje., agresión física, el robo el atraco, el abuso físico en la infancia), las amenazas o el abuso sexual real... ser secuestrado o tomado por rehén, los ataques terroristas, la tortura, el encarcelamiento como prisionero de guerra, los desastres naturales o humanos y los accidentes de tráfico graves... (p.274)

La relación con dichos estresores, permite poner atención y reconocer las dificultades psicológicas que son desencadenantes a esas diversas situaciones y su alta intensidad emocional. Independientemente cuáles serían las características del trastorno es claro que los flashback, es decir un recuerdo involuntario recurrente, en el que un individuo tiene una re-vivencia repentina, esas imágenes, pesadillas que molestan fenomenológicamente.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (2013) describe en sus criterios:

...Criterio B; presencia de uno o más de los síntomas asociados al suceso traumático, recuerdos recurrentes involuntarios, sueños angustiantes que repiten el evento, reacciones disociativas en las que el sujeto siente como si se repitiera el suceso traumático...criterio C; evitación persistente de estímulos asociados al suceso traumático...evitar las actividades, objetos, situaciones o personas que le despiertan los recuerdos(p. 275)

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (2013) describen además en sus criterios:

...Criterio D; las alteraciones en las cogniciones negativas o en los estados de ánimo asociados con el evento comienzan o empeoran después de la exposición al mismo... incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso traumático... Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los del mundo... Aparece un estado de ánimo persistentemente negativo que se inicia o bien empeora después de la exposición al evento, sensación de aislamiento o de alejamiento de las demás personas, o una incapacidad persistente para sentir emociones positivas, dificultad para conciliar el sueño o continuar el sueño... (p. 275)

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (2013) describen además en sus criterios:

...Criterio E; el trastorno de estrés postraumático a menudo se caracteriza por una elevada sensibilidad a las amenazas potenciales, entre las que están aquellas que se relacionan con la experiencia traumática... (p. 275)

2.1.3. Estrés postraumático en víctimas de secuestro

Uno de los actos más severos de violencia a los que se puede ver sometida una persona es el secuestro, además es una violación de sus derechos que atenta contra la integridad del ser humano. Se estima que el riesgo de morir es la principal preocupación de las personas, las víctimas viven diferentes hechos inesperados dentro del tiempo que permanecen secuestrados.

Esto conlleva a generar efectos colaterales después de haber vivido la experiencia, la situación vivida por el sobreviviente al secuestro es lo que en la psicopatología desarrolla un trastorno por estrés postraumático. Así mismo el involucramiento de la familia que se ve afectada teniendo diferentes reacciones emocionales que muchas veces resulta desconcertantes, debido a que lleva trabajo poder asimilar los cambios que produce esa devastadora experiencia.

Frente a este trauma las víctimas presentan síntomas intensos, ataques de pánico donde experimentan esas situaciones relacionadas con el evento traumático, se sienten inseguros en el ambiente, presentan pesadillas recurrentes, intensas reacciones de ansiedad, y con mucha frecuencia la tristeza e incluso la depresión y en los casos de mayor gravedad ideas suicidas recurrentes.

Agudelo, D. (2000) afirma que:

La amenaza del secuestro cambia totalmente el estilo de vida, las relaciones, los planes, la relación con el tiempo. Ante esa realidad, las alteraciones psicológicas aumentan esa vulnerabilidad de las personas frente a esa amenaza, esa sensación permanente de miedo de impotencia, de desasosiego. Indiscutiblemente variables como la edad, el sexo, la personalidad, determinan con mayor o menor vulnerabilidad al daño, esa forma en como los individuos valoran la amenaza establece estrategias de afrontamientos distintas. (p. 24)

Tal y como se muestra el impacto emocional en las personas que han sufrido un evento traumático en este caso secuestro, se ve expuesta, a todo ello es importante hacer mención a otro factor importante, siendo este el de considerar la experiencia en cuanto a población afectada se refiere, es decir que, los profesionales deben tener clara su preparación profesional para atender víctimas según sus habilidades, un psicólogo especialista en niños podrá ser una gran ayuda, un profesional experto en abordaje de adolescentes, será de gran apoyo en dichos procesos.

Pero a todo ello demás se debe añadir la necesidad de preparación constante por parte de cualquier profesional en salud mental, quien ha de comprender que es de suma importancia estar a la vanguardia en cuanto a modelos terapéuticos respecta, y así poder brindar apoyo requerido a víctimas de traumas.

2.2. Terapia cognitiva conductual

Lega, L. y otros (2002) citando a Brewin (1996) indica que:

La terapia cognitiva conductual es un término genérico que se refiere a las terapias que incorporan tanto intervenciones conductuales (intentos directos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando el comportamiento) como intervenciones cognitivas (intentos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando las evaluaciones y los patrones de pensamiento del individuo)... (p. 3)

“En el caso del apoyo psicoterapéutico en el diagnóstico de una enfermedad mental, la terapia cognitivo-conductual, se presenta como uno de los tratamientos de primera elección, basado en los principios, mecanismos y procesos que rigen la conducta anormal...” (Londoño, 2017, p.142)

Por lo tanto, la terapia se utiliza para disminuir conductas que impiden la adaptación de la persona a su vida cotidiana proporcionando mediante el tratamiento habilidades de afrontamiento, y más adaptativas, además, la terapia cognitiva conductual ha sido útil para tratar diversos trastornos en el campo clínico.

Riso, W. (2006) manifiesta que:

El objetivo principal del enfoque cognitivo conductual es producir alivio de los síntomas del paciente mediante distintos procedimientos de intervención y técnicas cognitivas, conductuales o experienciales. En este nivel, el terapeuta se concentra en el aquí y ahora en las demandas específicas del paciente. (p.42)

Definitivamente la terapia conduce a reducir la desesperanza de los pacientes, no solo porque ofrece tratamientos puntuales, sino también por ese compromiso ético que asume el terapéutico en su rol profesional durante el proceso, generando de esta manera mayor confianza en la terapia y fortaleciendo la alianza terapéutica.

Lega, L. y otros (2002) citando a Ingrama y Scott (1990) refieren que:

Las características principales de la terapia cognitiva conductual son variables constitutivas, es decir, constituyen importantes mecanismos causales, siendo a la vez, objetivos específicos de algunos procedimientos y técnicas cognitivos. Dicha terapia es una colaboración entre terapeuta y paciente, de una breve duración. (p.4)

2.2.1. Terapia racional emotiva conductual TREC

Lega, L. y otros (2002) citando a Ellis (1962) manifiesta que:

Ellis máximo exponente de la terapia racional emotiva conductual, la TREC se basa en la idea de que tanto las emociones como las conductas son producto de las creencias de un individuo, de su interpretación y de la realidad (p.18)

Mediante la técnica puede apoyarse al paciente a sustituir sus emociones inadecuadas, de esas situaciones conflictivas, y poder cambiarlas por otros pensamientos más lógicos y racionales donde el terapeuta ayudará al cliente a que pueda comprender que sus concepciones de sus propias creencias contribuyen a su mismo dolor emocional

Lega, L. y otros (2002) citando a Ellis (1962) exponen que:

...la TREC hace uso del modelo ABC utilizado para explicar los problemas emocionales y determinar la intervención terapéutica para ayudar a resolverlos, tiene como eje principal la forma de pensar del individuo, la manera como el paciente interpreta su ambiente y sus circunstancias, y las creencias que ha desarrollado sobre sí mismo... (p.18)

Lega, L. y otros (2002) citando a Ellis (1962) refieren que:

Que el modelo ABC debe funcionar de manera que el acontecimiento activante o “A” es interpretado por el individuo, quien desarrolla una serie de creencias [“Beliefs”] (Bs) sobre el mismo. A partir de esas creencias se desarrolla la “C” o consecuencias, que resultaría de la interpretación (o creencias) que el individuo hace de “A”... (p.20)

Es imprescindible que el terapeuta pueda explicar al paciente la manera de trabajar los modelos descritos en aporte anterior, para una mejor comprensión de sus propias cogniciones, es decir, de las creencias, pensamientos, e imágenes mentales, consiguiendo un cambio más profundo y duradero.

Así mismo los aportes evidenciados en párrafos anteriores muestran la gran importancia del modelo en el abordaje clínico, como profesionales en salud mental el clínico poseerá dominio pleno de técnicas que sean totalmente acordes a la situación que aqueja a un paciente, en el caso de afecciones por privación de libertad, sugiere ser una teoría que prueba impacto positivo en el paciente.

Lega, L. y otros (2002) citando a Ellis y Dryden (1987) exponen que:

Para lograr un cambio más filosófico, las personas tienen que darse cuenta de que son ellas las que crean, una gran medida, sus propias perturbaciones psicológicas... y reconocer claramente que poseen la capacidad de modificar significativamente sus perturbaciones... y trabajar en el intento de internalizar sus nuevas creencias racionales, empleando métodos cognitivos, emocionales y conductuales de cambio... (p.35)

Se debe considerar que los pacientes con trastorno de estrés postraumático producto de ese intenso impacto emocional, reportan ciertos sentimientos de miedo y terror, culpabilidad, y sus mismas creencias que las cosas pueden volver a suceder en algún momento, es ahí donde hace referencia dicho modelo que constituya la tarea del clínico esclarecer el conflicto que se ha obtenido del hecho traumático, lo cual constituye al elemento central del cambio psicológico del individuo.

Técnica de exposición

“El objetivo de la exposición es suministrar al individuo tendencias de acción contrarias a las que facilitan los estados emocionales desregulados, desconfirmando de esta forma la expectativa de peligro sobre el estímulo temido y sus consecuencias. (Barlow,1988)” (Ruiz y otros, 2012, p. 2001)

Los pacientes con trastorno de estrés postraumático pueden ser expuestos a dicha técnica ayudándolos a controlar su temor al exponerlos poco a poco y controlar el miedo, la angustia que resultan ser abrumadores debido al trauma que tuvieron, la cual el terapeuta debe ser cauteloso para no generar un nuevo trauma en el paciente.

Ruiz, A. y otros (2012) afirman:

La utilización de técnicas de exposición y el trazado de programas de tratamiento basados en este tipo de técnicas, requiere de una evaluación conductual minuciosa y supone la aplicación de una estructura y metodología concretas al diseño y puesta en marcha de las sesiones de intervención, adaptando sus características a los objetivos concretos del caso (individuo y problema/trastorno) y al momento de la intervención. (p.195)

Es importante que para lograra adecuadamente los objetivos de poder disminuir las memorias traumáticas del paciente, es necesario que identifiquemos esos sesgos y que pueda manejarlos adecuadamente para no tener una reincidencia en síntomas como impotencia, rabia, culpa, desesperanza entre otras, que con sentimientos esperables en el marco del trastorno por estrés postraumático.

Exposición en vivo

“La exposición en vivo ha mostrado ser hasta el momento el procedimiento de intervención más eficaz y efectivo para el abordaje de algunos trastornos de ansiedad, concretamente las fobias específicas (Antony y Barlow, 2004; Wolitzky-Taylor y otros 2008)” (Ruiz y otros, 2012, p. 2002)

La exposición en vivo consiste directamente en colocar al paciente frente al estímulo ya sea algún objeto o una situación. “La indicación básica en estas sesiones es mantenerse en contacto con el estímulo temido hasta que la ansiedad se reduzca a la mitad, o bien hasta alcanzar un nivel de 2 en una escala subjetiva de ansiedad de 0 a 8 (Bados y García, 2011)”, (Ruiz y otros, 2012, p. 2003)

Dichas exposicion puede beneficiar al paciente permitiendo un nuevo aprendizaje de una visión más racional ante las situaciones temidas y vividas que le permitan continuar con su vida diaria sin experimentar altos niveles de ansiedad, controlando aspectos de la memoria, entendiendo que eso no forma parte del momento presente.

Exposición Simbólica

Ruiz, A. y otros (2012) comentan que:

El uso de las técnicas de exposición en imaginación se ha usado frecuentemente en el TEPT cuando la exposición en vivo no ha sido posible (e.g.el retorno al lugar del trauma es difícil). Siendo precisos, realmente la exposición al evento traumático sólo es posible hacerla en imaginación, pues es imposible reproducir el hecho nuevamente... (p. 2005)

Desensibilización Sistemática

Vallejo-Slocker, L. y Vallejo, M. (2016) citando a Zettle (2003) exponen que:

La desensibilización sistemática fue desarrollada por Joseph Wolpe en 1958 la DS ha sido preferentemente aplicada en el tratamiento de trastornos de ansiedad desde los comienzos de la técnica hasta la actualidad y se ha considerado uno de los procedimientos más eficaces en el caso de las fobias específicas. (p.160)

La implementación de dicha técnica especialmente en casos relacionados con el trastorno de estrés postraumático el paciente modifica sus patrones de pensamientos disfuncionales asociados a esos temores irracionales, mediante la imaginación e ir reduciendo la ansiedad a ese estímulo que no le gusta.

Ruiz, A. y otros (2012) refieren que:

La aplicación de la Desensibilización Sistemática requiere de pasos iniciales preparatorios antes de comenzar con las sesiones, elección de respuesta incompatible con la ansiedad, valoración de la capacidad imaginativa y entrenamiento en imaginación si se requiere... (p. 244)

De acuerdo con el aporte anterior se estima que los pasos hacen referencia a poder enseñar técnicas de relación y procedimientos previos a la exposición de diferentes estímulos temidos tal es el caso de un trauma, de manera que todo ello facilite aprendizaje, y sensación de calma o equilibrio mental.

Ruiz, A. y otros (2012) citando a Bernstein y otros (1998) refieren que:

Dentro las técnicas de relajación, quizá los procedimientos más utilizados en la aplicación de la Desensibilización Sistemática sean los derivados del entrenamiento en relajación Progresiva de Jacobson (p. 245)

Técnica de relajación/respiración

Ruiz, A. y otros (2012) citando a Schultz (1931) refieren que:

... Dentro del ámbito de la TCC, son dos los procedimientos estructurados que han cobrado mayor relevancia y tienen mayor aplicación: el Entrenamiento en Relajación Progresiva (Jacobson, 1939) y el Entrenamiento en Relajación Autógena. (p. 253)

Con relación a las técnicas mencionadas, es importante tener en cuenta algunos aspectos o consejos al momento de su aplicación, es decir que, el profesional puede hacer uso de estas, en el abordaje a víctimas de plagio, por ejemplo, se debe considerar la adecuada manera de dar instrucciones, esto conlleva por lo tanto dominio teórico y práctico para una ejecución eficaz.

Por lo que, el proceso se basara en la intervención eficaz, involucrando no solo el grado de instrucción en psicología clínica, sino el pleno dominio basado en la ética, respetando en esencia al paciente quien busca la asistencia terapéutica con la finalidad de superar su problemática, pero que a la vez adquiriera un bagaje de herramientas que le permitan afrontar posibles dificultades que puedan presentarse.

Ruiz, A. y otros (2012) comenta que:

Es preciso señalar que las condiciones básicas que se requieren para su práctica y lo que implica la propia situación de relajación (ponerse en contacto con las sensaciones corporales, limitando la estimulación externa) pueden constituir un contexto cuyo afrontamiento puede no resultar fácil para algunos pacientes que experimentan dificultad al tener que permanecer quietos, notando más intensamente sus sensaciones corporales, siendo especialmente importante de estas dificultades por parte del terapeuta. (p. 255)

Entrenamiento en relajación progresiva

Se tiene a la vista información relevante la cual indica que “en general, el objetivo del entrenamiento en relajación progresiva es reducir los niveles de activación mediante una disminución progresiva de la tensión muscular” dando paso así la implementación apropiada de dicho entrenamiento. (Ruiz y otros, 2012, p. 258).

La relajación en tal medida apoyará al paciente a la disminución de ansiedad y tener la capacidad de enfrentarse a las situaciones estresantes, constituye a una pieza fundamental dentro del arsenal terapéutico porque muchas veces la persona se encontrará en altos niveles de intranquilidad por la misma razón del trauma generado.

Así mismo se comprende que, acorde con el procedimiento planteado y analizado se destaca que el mismo requiere un cierto tiempo para que el individuo puede relajarse debido a que los

ejercicios consisten en poder tensar a músculos de manera que se concentre en la sensación de tensión en la zona del cuerpo e ir reduciendo la exposición de los estímulos ansiógenos.

Entrenamiento en relajación autógena

Ruiz, A. y otros (2012) indica que:

Los ejercicios del entrenamiento en relajación consisten en centrar la mente en fórmulas cortas y repetitivas y, al mismo tiempo, intentar imaginar de forma intensa lo que sugieren... La terminación estándar para regresar al estado habitual se realiza en tres etapas: inspiración profunda, 2) fuerte flexión y 3) estiramiento de brazos y piernas y abrir los ojos”. (p. 261)

Técnica del modelado

Se tiene a la vista información que proporcionará una apropiada comprensión, por lo que se indica que son consideradas técnicas las cuales “parten de los principios teóricos del aprendizaje observacional o vicario desarrollados por Bandura. La relevancia de la imitación en los procesos de aprendizaje ya había sido destacada por Miller y Dollard (1941)” (Ruiz y otros, 2012 , p.280)

El modelado va enfocado en que el individuo puede aprender nuevos comportamientos mediante la observación o imitación de comportamiento de otras personas, aunque las consecuencias que se van adquiriendo de esas personas tanto positivas como negativas se llevaran como si fueran nuestra propia experiencia. Posteriormente la persona va a ir adquiriendo nuevos comportamientos.

Dicho abordaje se puede trabajar con niños debido a la propuesta de aprendizaje observacional, si se tiene a la vista la alta capacidad de apoyar a los menores que pueden ser vulnerados al ser privados de su libertad, siendo esta una técnica de apoyo terapéutico, teniendo grandes beneficios en el restablecimiento emocional, por ello es valioso recordar la importancia de una adecuada preparación por parte del profesional.

Ruiz, A. y otros (2012) citando a Bandura (1988) exponen que:

En el aprendizaje observacional están implicados cuatro procesos básicos: a) atención, b) retención, c) reproducción y d) motivación. Cuando no se produce la imitación del observador de la conducta del modelo puede deberse a un fallo en la observación de las actividades relevantes, una codificación inadecuada de las conductas modeladas para su presentación en la memoria, problemas de atención, deficiencias motoras o un reforzamiento inadecuado. (p. 282)

Ruiz, A. y otros (2012) afirma que:

Existen diferentes tipos de modelados los cuales resalta el modelado en vivo: consiste la exposición de algún objeto temido, deberá de llevar a cabo el modelo en presencia del observador. Modelado Simbólico: situación donde el modelo no está presente en el ambiente y se presenta por medio la imaginación, escrito, libros, o cualquier otra fuente simbólica. (pp. 288-290)

Ruiz, A. y otros (2012) afirma que:

... Modelo Pasivo: se hace uso de los dos modelos ya sea simbólico o en vivo, donde el observador se expone y mediante el modelo aprende una conducta... Auto-Modelado: la persona va modificando patrones de conducta mediante la observación de videos grabados

que pueda practicarlos o repetirlos... Modelo de Autoinstrucciones: Consiste en colocar un modelo y se le va dando pequeñas instrucciones al individuo de manera que permita llevar a cabo la tarea o conducta. (pp. 288-290)

Por lo tanto, la técnica del modelado es un proceso totalmente extraordinario por la forma en cómo se va adquiriendo nuevos comportamientos y una amplia gama de factores ambientales, tal es el caso de quienes son padres siendo testigos de cómo la observación puede ser significativo para los niños en la forma en como aprenden.

Ruiz, A. y otros (2012) expone que:

...Son muchos los estudios de casos y estudios controlados de comparación de tratamientos que se han publicado sobre la eficacia del modelado para distintos trastornos. Los distintos tipos de modelado se han utilizado para tratar diferentes trastornos de ansiedad, incluyendo fobia a los animales (Óst, 2001), miedo al tratamiento dental (Klingman, Melamed, Cuthbert y Hermez, 1984; Fernández y Secades, 1993), médicos e intervenciones quirúrgicas. Ansiedad para hablar en público (Altmaier, Leary, Halpern y Sellers, 1985), miedo al agua y a las alturas (Davis, Kurtz, Gardner y Carman, 2007) y agorafobia (Williams y Zane, 1989)... (p.291)

Entrenamiento en autoinstrucciones

El entrenamiento de auto instrucciones puede favorecer la autorregulación de la conducta en el paciente que desarrolla el estrés postraumático enseñando a pensar, instaurar o modificar ese dialogo interno con el individuo facilitando el acceso a las habilidades específicas para poder resolver el problema.

Todo abordaje tiene como finalidad apoyar al usuario en el campo clínico a trabajar en conjunto para aminorar malestar que lo aqueja, es por ello que se hace importante brindar aportes como el presentando en este espacio, para que se tenga a la vista las herramientas terapéuticas con las que abordan diversas problemáticas en pacientes que han sufrido traumas como el del secuestro.

Ruiz, A. y otros (2012) Comenta que:

Un aspecto fundamental a la hora de llevar a cabo un EA es favorecer que sea el mismo individuo el que genere el mayor número de auto-verbalizaciones y autoinstrucciones que le permitan guiar con éxito su propia conducta, teniendo presentes aquellas consignas que, en otras ocasiones, o circunstancias parecidas, se ha dicho a sí mismo y le han sido de utilidad. (p. 418)

De esta manera las autoinstrucciones deben ser enfocadas al tipo de problema que son disfuncionales en el paciente, tal es el caso ese trauma generado por ciertas situaciones que lo han desestabilizado en diferentes áreas de su vida, implicando esa identificación de la problemática podemos hacer referencia a sus síntomas. Posteriormente que puedan ser precisas, específicas, centrando al individuo en aspectos más positivos para su conducta.

Entrenamiento en inoculación de estrés

Ruiz, A. y otros (2021) indica que:

...En la actualidad, dada la diversidad de trastornos a los que se aplica, el entrenamiento en Inoculación de Estrés (EIE) puede considerarse una forma heurísticamente útil de conceptualizar el estrés y los factores que pueden promover el cambio, para proporcionar así ayuda para diseñar tratamientos de cambio específicos y preventivos (Meichenbaum 1992)... (p. 421)

La técnica puede ser de gran beneficio para el abordaje con pacientes que han sufrido un trauma por secuestro, de manera que brinda herramientas a los pacientes en función del tipo de problema, de las características de la misma persona y de la situación, ayudarle a entender su naturaleza y efectos emocionales o conductuales.

“Meichenbaum (1992) señala que, en la EIE se presta especial atención a los procesos de preparación y asimilación de los acontecimientos estresantes puesto que la sorpresa y la falta de preparación dificultan los esfuerzos de afrontamiento, facilitan el desajuste emocional.” (Ruiz y otros, 2012, p. 422)

Terapia de Solución de Problemas

Oblitas, L. (2008) citando a Zurilla y Nezu, (1982) comenta:

...La que más atención ha recibido, mayor aceptación y utilización tiene es la terapia de solución de problemas de D’Zurilla, que en los últimos años ha sido denominada terapia de solución de problemas sociales...(p. 99)

“Las habilidades de solución de problemas se refieren al conjunto de actividades cognitivo-conductuales con que la persona trata de descubrir o desarrollar soluciones o formas eficaces de enfrentarse a los problemas de la vida real” (Nezu y otros, 2014, p. 26)

De esta manera la terapia es sencilla, contiene aspectos centrados en lo cognitivo, afectivo y conductual, por lo tanto, el paciente debe de tener muy buena disposición para poder definir su problema que realmente quiere empezar a modificar y afrontar de una manera más realista y no verse afectado nuevamente por la experiencia traumática.

Nezu, A. y otros. (2014) indican que:

Los objetivos concretos del tratamiento TSP pueden mejorar la orientación positiva hacia los problemas, así mismo la reducir la orientación negativa hacia los problemas, alentar la solución planificada de problemas, minimizar la evitación de problemas y minimizar la solución impulsiva/descuidada de problemas. (p. 13)

Oblitas, L. (2008) citando a Zurilla y otros (1988) refieren que:

Se deben de tener en cuenta cinco fases en la TSP en la primera fase del entrenamiento en orientación general hacia el problema, se pretende que el sujeto acepte el hecho de que las situaciones problemáticas forman parte de la vida diaria y de que es posible hacerles frente de forma eficaz ...La segunda fase (definición y formulación del problema) es una parte básica del proceso de SP, no es exagerado decir que si tenemos un problema bien definido la mitad de este la tenemos resuelta... (pp. 100-101)

Oblitas, L. (2008) citando a Zurilla y otros (1988) refieren que:

... El propósito de la tercera fase (generación de soluciones alternativas) es tener tantas soluciones alternativas como sea posible, para que así maximicemos la probabilidad de que la mejor solución esté entre ellas... El objetivo de la cuarta fase (toma de decisiones) es evaluar (comparar y evaluar) las alternativas de solución disponibles y seleccionar la mejor (o mejores) para ponerla(s) en práctica en la situación problemática... En la última fase o puesta en práctica y verificación de la solución, se evalúa el resultado de la solución y se verifica la efectividad de la estrategia de la misma elegida en la situación problemática de la vida real... (pp.100-101)

Desde la aparición de la terapia se ha considerado uno de los mejores tratamientos, así mismo aplicada a diversas conductas como trastornos de ansiedad, estrés, intervención en crisis, depresión, entre otros. Así mismo poder aplicar dichas fases en el proceso terapéutico para que la persona que vive el trauma pueda tener herramientas que le permita una mejor habilidad de superación del malestar psicológico.

2.3. Identificar los patrones de conducta en personas secuestradas

“Las secuelas psíquicas más frecuentes en las víctimas de sucesos violentos se refieren a la modificación permanente de la personalidad, según el apartado F62.0 de la CIE-10 (OMS, 1992). A la aparición de rasgos de personalidad nuevos, estables e inadaptativos... (Esbec, 2000) ” (Echeburúa y otros 2004, p.140)

El secuestro es una experiencia en la que, debido a las variables que intervienen no se puede afirmar que todas son iguales, al contrario, se debe considerar cada una como una historia única y diferentes, pero sobre todo las secuelas que genera el secuestro en las víctimas tienen mayor riesgo de desarrollar patrones de conductas que pueden afectar tanto personal o a su mismo núcleo con el que convive.

Echeburúa, E. (2011) citando a Baca y otros (2003) exponen que:

La irritabilidad es resultado de una baja tolerancia a la frustración ante los contratiempos cotidianos (los ruidos, los problemas con los hijos, el apoyo insuficiente de las autoridades, la incomprensión de la sociedad, etcétera) y puede traducirse en reacciones agresivas, normalmente dirigidas a los familiares...” (p. 2)

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (2013) afirma que:

Los individuos con trastorno de estrés postraumático pueden estar irascibles e incluso pueden emplear conductas agresivas verbales y/o físicas con poca o ninguna provocación (p. ej., gritar a la gente, entablar peleas, romper objetos... Criterio E, también pueden participar en conductas temerarias o autodestructivas, como una conducción peligrosa, un consumo excesivo de alcohol o de drogas, infligirse autolesiones o tener un comportamiento suicida. (p. 275)

El trauma que trae consigo el secuestro se ve reflejado en la víctima adquiere una personalidad diferente, pues han pasado por un momento desagradable viviendo un cautiverio de desconcierto, cuando la persona adquiere su libertad y el reencuentro con su familia genera en la persona muchas veces sentimientos de culpa, llevando a una pérdida de vínculos familiares, conductas autodestructivas. De esta manera la persona que durante el secuestro fue violada tienen a presentar mayores problemas psicológicos, así mismo al suicidio.

Técnicas efectivas para el trastorno estrés postraumático

Desde el abordaje de la terapia cognitiva conductual y el uso de sus respectivas técnicas se establecen las más efectivas especialmente en las personas víctimas de secuestro que han desarrollado el trastorno y que asisten a terapia con el objetivo de superar la situación que causa malestar clínicamente significativo.

Guerra, C. y Plaza, H. (2009) citando a Baguena (2001) indican que:

Los tratamientos que han demostrado mayor eficacia para el TEPT han sido los cognitivo-conductuales. Entre ellos destacan dos tipos de tratamiento altamente eficaces: 1. Los tratamientos que incorporan elementos de la inoculación de estrés como la psicoeducación sobre el trauma, entrenamiento en relajación muscular, reentrenamiento en respiración...ya que permiten a los pacientes comprender y controlar sus reacciones ante

el trauma (Botero, 2005). 2. Los tratamientos basados en la exposición, ya que rompen la asociación entre el evento traumático y la respuesta emocional condicionada, favoreciendo la extinción de esta última (p. 109)

En conclusión, estas intervenciones por medio de las técnicas implementadas especialmente en un caso de estrés postraumático, se puede comprender la interacción entre los procesos biológicos, aprendizaje, cognitivos y motivacionales de los pacientes y la mejoría del estado psíquico del individuo.

Pieschacón, M. (2011) afirma que:

... El objetivo de la intervención es ayudar al paciente a procesar el trauma, de manera que se reduzca la calma emocional que conllevan los recuerdos y abordar los comportamientos de evitación que se generan como consecuencia de éste... En la intervención los pacientes confrontan el evento traumático a través de exposición en imaginación y en vivo para, a través de esta confrontación, procesar emocionalmente el trauma. (p. 83)

Si el proceso culmina con éxito, el paciente obtiene grandes beneficios, evidenciando avances positivos en cuanto al restablecimiento de calma y seguridad, asumiendo así el control de su vida y sus emociones. De esta manera se resalta la importancia del tratamiento teniendo un impacto positivo en la recuperación de las víctimas por secuestro.

2.4. Beneficios de la terapia cognitiva conductual en víctimas de secuestro

Entre los beneficios que adquieren las personas desde el abordaje de la terapia cognitiva conductual se encuentran la modificación eficaz de los pensamientos distorsionados y conductas desadaptativas como consecuencia del secuestro, así también, adquiere su recuperación biológica en relación con el sueño, apetito, entre otros.

Así mismo un indicador positivo en el proceso de mejoría es la reaparición de expresiones de afecto como sonrisas, abrazos y la reincorporación al núcleo de relación familiar que con anterioridad se deterioró por los síntomas del trauma. Recupera su capacidad de sentido de vida centrándose en recuerdos agradables y partes positivas de la realidad, aumento de su propia autoestima, calidad de actividades placenteras, todo contribuye a un mejor significado de fortaleza de vida de la persona.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1. Método

Para dicha investigación se utilizó el método cualitativo, permitiendo observar a través de un enfoque interpretativo, el cual está orientado a investigar la aplicación efectiva de la terapia cognitiva conductual para el abordaje del estrés postraumático en personas víctimas de secuestro y no en medir o cuantificar los resultados.

Escudero, C. y Cortez, L. (2018) refiere que

La investigación cualitativa es aquella que recaba información no cuantificable, basada en las observaciones de las conductas para su posterior interpretación. Su propósito es la descripción de las cualidades de hecho o fenómeno. Las investigaciones cualitativas se interesan por acceder a las experiencias, interacciones y documentos en su contexto natural. (p. 22)

3.2. Tipo de investigación

La Investigación es de carácter Documental basado en la búsqueda y recopilación de análisis de información, haciendo uso de diferentes tipos de documentos, libros, revistas, tesis, para la finalidad del abordaje de temas de interés a partir de fuentes documentales confiables y respaldadas.

Escudero, C. y Cortez, L. (2018) indican que

La investigación documental es aquella estrategia orientada a revisar y reflexionar sistemáticamente las realidades teóricas de diferentes fuentes y campos de la ciencia, indagando e interpretando sus datos, valiéndose de métodos e instrumentos que ayudan a obtener resultados que pueden sustentar el desarrollo de la creación científica. (p. 20)

3.3. Niveles de investigación

La investigación es de nivel descriptivo y explicativo ya que está al uso de diferentes fuentes bibliográficas que aportan datos hacia el tema, de esta manera también se explica las técnicas, características del estrés postraumático, identificación de patrones víctimas de secuestro y la aplicación efectiva de la terapia cognitiva conductual.

Escudero, C. y Cortez, L. (2018) refieren que:

La investigación es una actividad de carácter intelectual que se fundamenta en una planificación sistemática y organizada, con el propósito de descubrir o buscar nuevos conocimientos, valiéndose de procedimientos, estrategias y técnicas, es decir, de un método científico. (p. 13)

3.4. Pregunta de investigación

¿Cómo aplicar efectivamente la Terapia Cognitiva conductual para el abordaje del estrés postraumático en personas víctimas de secuestro?

3.5. Variables

- Secuestro
- Estrés postraumático
- Proceso psicoterapéutico
- Beneficio de la Terapia en personas víctimas de secuestro

3.6. Procedimiento

Para la realización de esta investigación se seleccionó un tema de interés, posteriormente se realizó una tabla de variables donde se planteó la problemática, las variables de estudio, y los subtemas para la investigación, formulación de la pregunta de investigación, objetivos generales y específicos.

Luego se procedió con la investigación del tema, haciendo uso del tipo de investigación Documental Cualitativo mediante el cual se realizaron revisiones en libros, revistas, artículos, y trabajos académicos, para la información de sustento sobre el tema.

Posteriormente al contar con la información se empezó a redactar el primer capítulo del marco referencial colocando antecedentes del tema de estudio, luego el planteamiento del problema, justificación y la pregunta de investigación, por último, los objetivos. Después se realizó el marco teórico, es la base principal de la tesis donde contiene información del tema estudiado. Y finalmente se redactó la discusión de resultados, resumen, introducción, conclusiones, recomendaciones, referencias, anexos.

Capítulo 4

Discusión de Resultados

4.1. Discusión de resultados

Guatemala se encuentra entre los países más violentos, factores como la pobreza, la falta de oportunidad y otros, han generado graves secuelas en casi todas las familias de nuestro país. Entre los delitos que más daños han causado a la población se encuentra el secuestro, que son sucesos negativos, vividos de una manera brusca que llevan a generar pánico e indefensión, que ponen en peligro la integridad física, pero especialmente psicológica de una persona.

Echeburúa, E. y otros (2004) exponen que

El daño psicológico suele surgir reacciones de sobrecogimiento, enturbiamiento de conciencia, pensamientos de incredulidad y pobreza de reacciones... a medida que la conciencia se hace más penetrante y se diluye el embotamiento producido por el estado de shock... (p. 230)

El secuestro es una lamentable realidad que conlleva a esos daños colaterales que vive la víctima, durante su represión pasan por diferentes situaciones de horror, desconcierto, y ese miedo a morir, lo cual conllevan a generar un impacto de quien lo padece, de la misma manera los familiares se ven totalmente involucrados pues también sufren desesperanza, de no saber de sus familiares y del simple hecho de no saber si volverán a verlo.

Gavidia, A. (2017) refiere que:

Posterior al proceso del secuestro, el sistema familiar sufre cambios y transformaciones que les permite reajustarse a la nueva experiencia de vida. Al respecto, Meluk (1998) plantea que esta etapa implica cambios positivos que modifican las interacciones intra y extrafamiliares... En este sentido presentan sentimientos de temor y desánimo por parte de la víctima de secuestro. (p. 11)

De lo anteriormente expuesto, las víctimas que son sobrevivientes al secuestro generan un trauma que en la que dentro de los criterios del Manual Estadístico de los Trastornos Mentales es catalogado como Estrés Postraumático que deben de cumplir con ciertos criterios. De esta manera en esta investigación se han podido conocer las características que conlleva el estrés postraumático y se determinaron algunas como pesadillas, miedo, problemas para concentrarse, irritabilidad, las personas que desarrollan el trastorno ven el mundo totalmente peligroso, incapacidad de experimentar emociones, pensamientos o sentimientos angustiosos entre otros.

Es imprescindible explicarles que el trauma no se puede deshacer, no se pueden borrar de la conciencia esas experiencias, pero un trabajo adecuado que conlleve validarlo, entenderlo, elaborarlo e integrarlo de manera psicobiológica, puede lograr que ya no provoque esos altísimos niveles de sufrimiento. Esto suele despertar esperanza en las víctimas.

En tal sentido el enfoque surge a partir de la pregunta de mi investigación: cómo implementar efectivamente la terapia cognitiva conductual para el abordaje del estrés postraumático en personas víctimas de secuestro. Durante las investigaciones realizadas por autores, se ha evidenciado que es una terapia eficaz para el tratamiento psicoterapéutico generando beneficios específicos como la modificación eficaz de los pensamientos distorsionados y conductas desadaptativas como consecuencia del secuestro.

De tal manera el secuestro evidencia esas consecuencias que genera en el sistema familiar, producto de los cambios y transformaciones es por ello por lo que es imprescindible que la familia forme parte del proceso terapéutico permitiendo reajustes a la nueva experiencia vivida de forma positiva llevándolos al fortalecimiento del sistema, la cual se ha obtenido resultados positivos el acompañamiento familiar durante el proceso terapéutico dentro de la terapia cognitiva conductual.

Así mismo se han determinado de un modo descriptivo las respectivas técnicas que también han evidenciado ser positivas para eliminar el trauma, siendo estas las más resaltadas inoculación de estrés, relajación muscular y respiración, y la técnica basada en la exposición en vivo o imaginaria, través de esta confrontación, procesar emocionalmente el trauma.

Conclusiones

Se destaca que la terapia cognitiva conductual para el abordaje del estrés postraumático en personas víctimas de secuestro, son importantes debido a que ayuda a reducir la ansiedad, estrés y el bloqueo emocional asociado a los recuerdos de las experiencias traumáticas, enseñándoles a los pacientes nuevas formas de afrontamiento y de aprendizaje.

Se identifica que, el estrés postraumático es un trastorno que se caracteriza por la presencia de eventos traumáticos la cual conlleva a diferentes características asociadas al trauma, en que la persona desencadena miedo, pensamientos incontrolables, angustia, evita recuerdos al trauma, ansiedad, pesadillas, debido a que los síntomas interfieren en funcionamiento normal de quienes lo sufren.

Se tiene a la vista que la terapia cognitivo conductual, posee una variedad de técnicas que han resultado efectivas para el tratamiento del estrés postraumático, como la inoculación de estrés, la de exposición, desensibilización sistemática, entre otras permitiendo dicha implementación a los pacientes comprender y controlar sus reacciones ante el trauma.

Según investigaciones las personas generan patrones de conductas que adquieren después del secuestro como el desplazamiento de sentimientos de rabia, o se culpan por lo que no se hizo o se dejó de hacer, presentando mayor irritabilidad que puede llegar a generar agresividad en contra de su propia familia. Esta transformación de la personalidad puede evolucionar de un estado crónico a una secuela irreversible.

Recomendaciones

Se recomienda terapia cognitiva conductual para las personas víctimas de secuestro, por su gran eficacia, la cual va directamente a trabajar el estado emocional del individuo, el terapeuta debe centrarse en las necesidades adecuadas que aqueje al paciente, así mismo la integración del apoyo familiar en el proceso psicoterapéutico juega una parte importante en la recuperación de los pacientes.

Se enfatiza la importancia de identificar de forma pertinente las características de un evento traumático en las personas, con la finalidad de detectar estrategias de afrontamiento más adaptativas que le permitirán superar a corto, mediano y largo plazo cualquier daño emocional sufrido por los acontecimientos del trauma.

Se tiene a la vista los aportes que provee un abordaje terapéutico específicamente la terapia cognitivo conductual, por el bagaje de técnicas que derivan resultados positivos, por lo que se recomienda ampliamente en tratamientos en los que la persona presenta un trauma y ayudarlos a estabilizar la reducción de la amplitud de oscilaciones postraumáticas.

Es importante resaltar que toda persona que haya sufrido algún evento como el planteado en esta investigación, asistan a un proceso psicológico con la finalidad de prevenir posibles afectaciones a largo plazo evitando así presencia de conductas que puedan tornarse agresivas, irritables, entre otras, con ello se logrará tratar a la persona y que no se generen patrones que se torne a largo plazo en patología.

Referencias

- Asociación Psiquiátrica Americana (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014. España: Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Psiquiátrica Panamericana (2003). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona, España: Masson. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=m6Wdcfn80DwC&lpg=PA1&ots=P9IgQZC0Gm&dq=dsm-iv-tr&lr&hl=es&pg=PR3#v=onepage&q=dsm-iv-tr&f=false>
- Agudelo, D. (2000). El horror de lo incierto intervención psicológica con víctimas de secuestro, no. 6, pp. 20-38. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21300603.pdf>
- Carvajal, C. (2011). Trauma y estrés postraumático: algunas reflexiones, vol. 49, no. 3, pp. 221-224. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000300001
- Di Nass, M. (2009). Ensayo Trastorno por estrés postraumático. Recuperado de: https://fci.uib.es/digitalAssets/177/177937_6.pdf
- Escudero, C. y Cortez, L. (2018). Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. Ecuador. Editorial UTMACH. Recuperado de: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodosCualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
- Echeburúa, E. (2011). Víctimas del terrorismo y de secuestros: Del trauma a la superación. Universidad del País Vasco. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5733953>

- Echeburúa, E. y otros (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos, vol. 04, pp. 227-244. Recuperado de: <https://masterforense.com/pdf/2004/2004art19.pdf>
- Gavidia, A. (2017) Secuestro extorsivo económico y familia: más allá del delito. Una mirada desde la perspectiva sistémica, no.85, pp. 1-11. Barranquilla, Colombia. Recuperado de: https://www.margen.org/suscri/margen85/gavidia_85.pdf
- Gálvez, D. y otros (2015). Estrés, No. 97, pp. 50-54. Recuperado de: <http://www2.izt.uam.mx/newpage/contactos/revista/97/pdfs/estres.pdf>
- Guerra, C. y Plaza, H. (2009). Tratamiento Cognitivo-Conductual del Estrés Postraumático en un caso de violación infantil, vol. 18, no. 1, pp. 103-129. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26419221005>
- Ibáñez, C. y Manzanera, R. (2013). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en asistencia primaria (parte 2). Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359313002207>
- Lega, L. y otros (2002). Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual (2a. ed.) España: Siglo Veintiuno. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/230766621_Teoria_y_practica_de_la_terapia_racional_emotivo-conductual_Theory_and_practice_of_rational_emotive_behavior_therapy
- Londoño, M. (2017). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/320723622_La_importancia_de_la_psicoterapia_cognitivo-conductual_en_el_tratamiento_de_los_trastornos_mentales

Martínez, I. y López, M. (2016). Abordaje integral de la clínica del trauma complejo, vol. 7, no. 2, pp. 87-104. Recuperado de:

<https://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2016v7n2a1.pdf>

Melgosa, J. (2006). ¡Sin estrés! España: Safeliz, S.A. Recuperado de:

https://books.google.com.pe/books?id=eFQraki_7boC&lpg=PP1&hl=es&pg=PA4#v=onepage&q&f=true

Nezu, A. y otros (2014). Terapia de solución de problemas. Manual de tratamiento. España:

Desclée de Brouwer. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/upana/128426?page=27>

Oblitas, L. (2008). Psicoterapias contemporáneas. Cengage Learning. Recuperado de:

<https://elibro.net/es/lc/upana/titulos/39943>

Pieschacón, M. (2011). Trastorno de estrés postraumático. Modelo cognitivo-conductual.

Colombia: Uniandes. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/upana/69404?page=113>

Riso, W. (2006). Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico.

Bogotá, Colombia: Editorial Norma. Recuperado de:

<https://books.google.com.pe/books?id=zu2BjSmdtwUC&lpg=PP1&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=true>

Rojas, M. (2016). Trastorno de estrés Postraumático, No. 619, pp. 233-240. Recuperado de:

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art07.pdf>

Ruiz, A. y otros (2012). Manual de técnicas de intervención cognitiva conductuales. [s.l.]:

Desclée de Brouwer. Recuperado de: <https://elibro.net/es/ereader/upana/47976?page=202>

Torales, J. y Brítez, J. (2017). Fundamentos de psicoterapia, Vol. 1, No. 2, pp. 157-183.

Recuperado de:

<https://www.medicinaclicinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/25/19>

Vargas, A. y Coria, K. (2017). Estrés postraumático. Tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso ACT. México: Manual Moderno. Recuperado de:

<https://elibro.net/es/ereader/upana/39757?page=14>

Vallejo-Slocker, L. y Vallejo, M. (2016). Sobre la desensibilización sistemática. Una técnica superada o renombrada, Vol. 13, No. 2, pp. 157-168. Recuperado de:

<http://scielo.isciii.es/pdf/acp/v13n2/1578-908X-acp-13-02-00157.pdf>

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variables

Nombre completo: Joselyn Lorena Pérez Quiñonez

Título de la Tesis: Terapia Cognitiva Conductual para el abordaje del estrés postraumático en personas víctimas de secuestro

Carrera: Psicología Clínica y Consejería Social

Problemática	Variable de Estudio (tema a investigar)	Subtemas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
Eventos traumáticos Reacciones de estrés Malestar psicológico Síntomas de ansiedad	Terapia Cognitiva Conductual para el abordaje del estrés postraumático en personas víctimas de secuestro	Estrés postraumático Técnicas de la terapia cognitiva conductual Patrones de conducta en personas secuestradas	¿Cómo aplicar efectivamente la Terapia Cognitiva conductual para el abordaje del estrés postraumático en personas víctimas de secuestro?	Analizar la terapia cognitivo conductual para el abordaje del estrés postraumático en personas víctimas de secuestro	Conocer las características del estrés postraumático Explicar las técnicas cognitivo conductual. Identificar los patrones de conducta en personas secuestradas

Fuente: elaboración propia (2020)