

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA  
COMUNICACIÓN  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO DE APLICACIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL:  
CASO CLÍNICO DE TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Trabajo académico presentado  
por:  
Cuevas Mollo, Juan Carlos

Para optar el título de:  
Segunda Especialidad en Psicología  
Clínica y de la Salud

Asesora:  
Dra. María Elena Rojas Zegarra

Arequipa - Perú  
2018

A mis padres, por su esfuerzo diario, comprensión, confianza y motivación incondicional en el logro de mis objetivos, metas y crecimiento como profesional con amor y cariño.

# **PRESENTACIÓN**

**Señor Rector de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa**

**Señor Decano de la Facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la Comunicación**

**Señor Director de la Unidad de Segunda Especialidad y Formación Continua.**

**Señores Miembros de Jurado**

Tengo el honor de dirigirme a Ustedes con el propósito de presentar el informe Final del Caso Clínico con el diagnóstico de Trastorno Por Estrés Postraumático realizado en mi práctica profesional, con el mismo que espero graduarme para obtener el título de Segunda Especialidad en Psicología Clínica y Salud Mental.

Arequipa, noviembre 2018

Psic. Juan Carlos Cuevas Mollo

## **RESUMEN**

En la presente investigación académica titulado “TRABAJO ACADÉMICO DE APLICACIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL: CASO CLÍNICO DE TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO”, el objetivo de esta investigación es poner en práctica la aplicación de los principios, técnicas, y conocimiento científico de los procesos de recolección de datos, evaluación psicológica, diagnóstico clínico y tratar de explicar, modificar y prevenir anomalías y trastornos psicológicos que afectan la salud mental del caso evaluado.

Se evalúa a una joven de 33 años de edad, se utilizó las siguientes pruebas psicológicas: Test de inteligencia no verbal TONI 2 Forma A, Inventario Multifásico de la personalidad MINIMULT y Test de la figura humana de Karen Machover, para procesar los datos y realizar el informe psicológico se utilizó el análisis, síntesis, la historia clínica, anamnesis, examen mental, informe psicométrico, con los cuales se realizó el diagnóstico para proceder con la elaboración del plan psicoterapéutico.

Al final del trabajo realizado se diagnosticó a la paciente evaluada con Trastorno por estrés posttraumático.

Palabras clave: Trastorno por estrés posttraumático, anamnesis, examen mental, informe psicométrico, plan psicoterapéutico.

## **ABSTRACT**

In the present academic research entitled "ACADEMIC WORK OF APPLICATION IN THE LABOR FIELD: CLINICAL CASE OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER", the objective of this research is to put into practice the application of the principles, techniques, and scientific knowledge of the collection processes of data, psychological evaluation, clinical diagnosis and try to explain, modify and prevent anomalies and psychological disorders that affect the mental health of the case evaluated.

A 33-year-old girl is evaluated, using the following psychological tests: Non-verbal intelligence test TONI 2 Form A, Multiphasic inventory of the MINI-MULT personality and Test of the human figure of Karen Machover, to process the data and make the psychological report was used analysis, synthesis, clinical history, anamnesis, mental examination, psychometric report, with which the diagnosis was made to proceed with the development of the psychotherapeutic plan.

At the end of the work performed, the patient evaluated with Post Traumatic Stress Disorder was diagnosed.

Key words: Post-traumatic stress disorder, anamnesis, mental examination, psychometric report, psychotherapeutic plan.

## ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	2
RESUMEN .....	3
ABSTRACT.....	4
ANAMNESIS.....	6
EXAMEN MENTAL.....	15
INFORME PSICOMETRICO .....	18
PLAN PSICOTERAPEUTICO.....	22
INFORME PSICOLÓGICO.....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	33

# ANAMNESIS

## I. DATOS DE FILIACION

Nombres y apellidos	: E M. LL.
Edad	: 33 años
Sexo	: Femenino
Fecha de nacimiento	: 29/08/1985
Lugar de nacimiento	: Arequipa
Grado de instrucción	: Superior Técnico
Estado civil	: Conviviente
Lugar de procedencia	: Arequipa
Dirección Actual	: Alto Selva Alegre
Lugar que ocupa en la familia	: La madre
Ocupación	: Ama de casa
Religión	: Cristiana
Con quien vive	: Pareja
Fechas de entrevista	: 7,14 y 21 de Setiembre del 2018
Evaluador	: Juan Carlos Cuevas Mollo

## II. MOTIVO DE CONSULTA.

La paciente acude a consulta debido a que manifiesta “sentirse irritable, triste y sola debido a las constantes discusiones que tiene con su pareja, en el fondo siente miedo cuando se encuentra sola y cuando se encuentra en la intimidad con su pareja”.

Refiere que desde que inicio la convivencia con su pareja las discusiones se han incrementado, cree que la razón principal de este cambio de comportamiento es sentirse sola ya que en el departamento que habita ella se encuentra sola la mayor parte del tiempo mientras que su pareja trabaja, se encuentra gestando por lo que no hay otra persona en el lugar aparte de ella.

En los momentos de intimidad con su pareja se siente sumamente tensa reaccionando en algunas oportunidades con molestia y otras con tristeza, terminando generalmente en discusiones, a raíz de esto le comenta a su pareja que en el pasado sufrió una agresión sexual y los recuerdos de esa experiencia aparecen en su mente en los momentos de intimidad. Su conviviente le comenta que debe buscar ayuda porque ese comportamiento está originando problemas en la relación de pareja, ella también es consciente que no está bien y necesita ayuda por lo que se decide acudir al servicio de psicología.

No estaba muy convencida de buscar ayuda, pero las circunstancias por las que atraviesa la motivaron, planea seguir un tratamiento en busca de una mejora en su estado emocional.

### **III. HISTORIA**

Las discusiones con su pareja siempre ocurrieron esporádicamente durante su relación, pero desde que comenzó la convivencia han empeorado, los sentimientos de tristeza, soledad e irritabilidad comenzaron a aparecer así mismo manifiesta que ella trata de resolver estos problemas, pero no puede aludiendo que le recuerdan el abuso sexual que tuvo a los 31 años, estos problemas aparecen sobre todo cuando se encuentra sola y cuando se encuentra en la intimidad con su pareja.

En relación al suceso nos comenta “Tenía sospechas de mi pareja, pensaba que me estaba engañando y un día lo seguí hasta su trabajo, pero me ocultaba para que no me viera, al momento de salir lo estuve siguiendo hasta que en un momento lo perdí, ya era noche y en la zona no caminaba mucha gente. Estaba caminando por unas galerías cuando de repente alguien me atacó y me llevó dentro de esas galerías donde abusó de mí, quedé en shock no sabía qué hacer, llegué asustada a mi casa no pude contarle a nadie, no hice la denuncia”.

Con el paso de los meses le conto a su madre lo sucedido, le brindó apoyo y le sugirió buscar ayuda, pero ella prefirió ignorar dichos consejos ya que solo quería olvidar la terrible experiencia, en la actualidad a raíz de los problemas que tiene



con su pareja y sobre todo porque se encuentra gestando le contó lo sucedido a su pareja quien también le sugirió que busque ayuda profesional.

#### **A. SITUACIONES PRESENTES:**

En un día ordinario la paciente despierta junto a su pareja quien se prepara para ir a trabajar y ella suele preparar el desayuno para ambos, momentos después que el sale a trabajar ella suele realizar quehaceres del hogar como limpiar o preparar la comida, actualmente como se encuentra gestando suele ir a sus controles en el centro de salud donde está asegurada, cuanto esto le toma mucho tiempo suele comer fuera ya que su pareja a veces también llega muy tarde y también come en algún lugar cerca de su trabajo.

Cuando suele regresar de estas actividades suele descansar en las tardes, principalmente suele ver televisión hasta el momento de la cena, cuando hay comida preparada suelen cenar ambos en casa y cuando no suelen salir a comer fuera ambos, después de lo cual suelen ir a descansar para el día siguiente.

En este momento convive con su pareja quien trabaja en construcción y suele ausentarse la mayor parte del día, tiene 35 años y lo conoció cuando ella tenía 30 años, es comprensivo pero tenían discusiones en ocasiones en la etapa de enamorados, durante una temporada ella desconfiaba de él por una posible infidelidad. El presente año han iniciado la convivencia y las discusiones han vuelto a aparecer.

Los cambios que han aparecido con la convivencia es que no tiene tanta libertad como antes ya que suele estar en el departamento o en sus controles debido a su embarazo, debido a su gestación tampoco suele ir al gimnasio como antes lo solía hacer.

#### **B. AMBIENTE (Orientación familiar)**

Su madre de 56 años de ocupación ama de casa es comprensiva y es con quien tiene más confianza su personalidad es más pasiva. Su padre de ocupación jubilado tiene 60 años y vive con su madre, su personalidad es más autoritaria y

evoca pocas emociones, mantiene la comunicación con ambos y los visita regularmente.

Durante su niñez tuvo una buena relación con su madre a la cual recuerda como una persona comprensiva y afectuosa, actualmente se lleva muy bien con ella. La relación con su padre es más fría debido a que solía trabajar la mayor parte del tiempo y dejar los cuidados de la familia a la madre, pero comenta que lo quiere y respeta por los cuidados que ha brindado a la familia.

La paciente es la segunda hija teniendo un hermano mayor de 37 años, ella actualmente vive con su pareja y se encuentra en gestación de su primer hijo. Su hermano trabaja fuera de la ciudad y tiene su familia, se encuentran en reuniones familiares.

El comportamiento de su hermano es extrovertido y cuando eran niños discutían bastante, pero comenta que se llevan muy bien actualmente, él tiene su familia y vive fuera de la ciudad, mantiene comunicación con él y se encuentran ocasionalmente.

### **C. PRIMEROS RECUERDOS**

Cuando tenía alrededor de 6 años recuerda que solía tener discusiones con su hermano y a causa de que era mayor y más fuerte siempre solía terminar llorando ya sea por las molestias que recibía o alguna agresión física de parte de él aunque aclara que no eran golpes sino más bien el juego rudo que a veces suelen practicar los varones. Recuerda que siempre estaba su madre para consolarla o llamarle la atención a su hermano, la figura del padre no está muy presente ya que solía estar trabajando la mayor parte del tiempo.

En la adolescencia recuerda que estas discusiones disminuyeron hasta prácticamente desaparecer conforme llegaron a la juventud, actualmente se llevan muy bien.

### **D. NACIMIENTO Y DESARROLLO**

La madre quedó embarazada a los 24 años y durante el transcurso de este no hubo dificultades desarrollándose con normalidad, fue su segundo embarazo y aunque

no fue planificado lo aceptaron y llevaron los controles pertinentes durante el transcurso de este, no se presentaron complicaciones ni amenazas de aborto en esta etapa.

La paciente nació a los 9 meses y el parto se realizó de manera natural, fue en un centro hospitalario y no se presentaron complicaciones durante el mismo.

La niña peso 3 kg y lloro inmediatamente al nacer, no le faltó oxígeno ni presentó malformaciones, recibió lactancia materna hasta los 14 meses y la reacción frente al destete fue de rechazo, no se obtuvo información acerca de la talla ni el Apgar.

La paciente comenzó a dar sus primeros pasos al año de edad y lo realizó de manera independiente al año y seis meses no presentando dificultades respecto al desarrollo de su lenguaje, balbuceo alrededor de los 7 meses dando sus primeras palabras al año de edad durante el cual tampoco se presentaron complicaciones.

La paciente controló el esfínter fecal a los cuatro años y el esfínter vesical a los seis años aproximadamente, presentaba un sueño tranquilo y profundo no presentando algún tipo de alteración, así mismo tampoco refiere algún tipo de comportamiento inusual durante la niñez.

Las relaciones sociales en la niñez fueron adecuadas, se adapta fácilmente a normas y nuevos ambientes era una niña comunicativa, juguetona, colaboradora, solidaria y se relacionaba de una manera normal con sus compañeros de clases y/o amigos del barrio o familiares.

Durante su adolescencia se caracterizaba por ser una persona sociable pero algo reservada pero progresivamente se fue tornando más extrovertida, rasgo que conserva ahora en su juventud además de presentar poca tolerancia a la frustración.

## **E. SALUD**

Las enfermedades presentadas durante su infancia han sido las propias de su edad, como la varicela, el sarampión, las cuales tuvieron la atención y cuidado respectivo, así mismo también tuvo su control de niño sano y vacunas respectivas, también se le presentó los resfríos comunes como la tos, gripe y fiebres propias de la enfermedad, las cuales fueron atendidas oportunamente.

No ha tenido enfermedades ni accidentes graves ni golpes o caídas con pérdida de conocimiento.

## **F. EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO**

Empezó a asistir al colegio a los 6 años de edad por primera vez, no presentó problemas para adaptarse, su rendimiento escolar fue promedio destacando en cursos de letras como historia y lenguaje, se sentía a gusto en el colegio y no presentó problemas para relacionarse con sus compañeros en la primaria. Comenta que no saco ningún puesto destacado, pero era una alumna promedio. Durante la secundaria mantuvo el mismo comportamiento, aunque menciona que era un poco tímida, pero eso no le impedía relacionarse con sus compañeros y maestros, en esta etapa su rendimiento bajo, pero no llego a desaprobado ningún curso, los cursos de ciencias como física y química se le hicieron más difíciles de aprobar en comparación a los de letras como lenguaje e historia.

Posteriormente postulo a la universidad no logrando su ingreso, después de un año decide estudiar administración en un instituto de la ciudad. Culmino sus estudios con algunas dificultades sobre todo en los cursos relacionados a cálculos matemáticos, pero comenta que cuando tuvo algún problema recibía ayuda de algún compañero o buscaba ayuda externa de alguien que dominara esos temas para poder aprobar los cursos.

## **G. RECORD DE TRABAJO**

A los 19 años empezó a trabajar primero en un restaurant, manifiesta que tenía una buena relación con sus compañeros de trabajo, así como con sus jefes y su permanencia fue corta no superando los tres meses, según ella lo dejo por que empezaron a aburrirle y tenía pensado estudiar. El dinero ganado lo uso para comprarse ropa y en ocio por que refiere que no tenía otro tipo de necesidades ya que vivía con sus padres.

Posteriormente tuvo trabajos de corto tiempo relacionados a la atención al cliente, todos se ubicaban cerca a su casa ya que era una avenida principal, le agradaba el ambiente de trabajo de este tipo de negocios, pero no vio más oportunidades

de desarrollo, actualmente se dedica a ser ama de casa sobre todo porque está gestando.

## **H. INTERESES Y RECREACIÓN**

Le gusta ir al gimnasio o salir al campo, pero en la actualidad no puede hacer actividad física que requiera mucho esfuerzo porque se encuentra gestando y desea mantener los cuidados necesarios para su embarazo. Bebe licor solo en reuniones sociales, si bien afirma que sale en pocas oportunidades por lo general una vez al mes, normalmente sale con su pareja y amigos. En cuanto a sus hábitos alimenticios y de sueño no presenta alteraciones desarrollándose con normalidad.

## **I. DESARROLLO SEXUAL**

Los primeros conocimientos sobre sexualidad los obtuvo del colegio, pero comenta que es un campo que no le llamo mucho la atención a pesar que sus compañeras comentaban estos temas constantemente, sus padres tampoco le informaron nada acerca de estos temas. Su primera relación sexual la tuvo a los 22 años con su primer enamorado y se reacción fue de indiferencia ya que fue algo extraño para ella, se cuidó ya que para ella no era el momento para tener hijos. Ella expresa que no tenía mucho interés en tener pareja y la sexualidad tampoco le llamo mucho la atención ya que tenía otras metas en mente, La expresión sexual no es manifestada por el contrario se encuentra inhibida.

## **J. DATOS MARITALES Y FAMILIARES**

Manifiesta que su primer enamorado lo tuvo a los 22 años según ella no le daba mucha importancia a este aspecto, mantuvieron una relación de 2 años tras lo cual se separaron debido a que él era muy dominante, a pesar de ello la separación le afecto bastante. Su segundo enamorado lo tuvo a los 25 años, según ella fue una relación más seria, pero se separaron al año debido a que él tuvo que trabajar fuera de la ciudad y lo mejor para ambos fue separarse.

A los 30 conoce a su pareja actual, manifiesta que es una persona comprensiva y a pesar de tener discusiones ocasionalmente tienen una buena relación, este año inician la convivencia y las discusiones han aumentado, comenta que ella reconoce que está muy irritable y al vez se siente triste, sobre todo porque se encuentra sola y teme que le pase algo además que los momentos en la intimidad con su pareja le recuerdan el abuso sexual que sufrió pero comenta que esto no ocurría tan marcadamente cuando no convivían.

Actualmente se encuentra gestando por lo que su pareja se encuentra trabajando y manteniendo el hogar por lo tanto él toma las decisiones más importantes de la familia sobre todo en el ámbito económico.

## **K. AUTODESCRIPCIÓN**

“Soy una persona que está atravesando por problemas con mi pareja, al parecer soy yo la que tengo problemas y es por ello que estoy buscando ayuda para resolverlos, me encuentro esperando a mi primer hijo por lo que también me preocupa el bienestar de él. Mis aspectos positivos son ser una persona muy trabajadora y responsable y mis problemas actualmente es que soy muy colérica y por momentos me pongo triste, al parecer se deben a un evento de mi pasado. Asistiendo al servicio de psicología espero cambiar mi comportamiento para poder mejorar la relación de pareja que tengo, quiero trabajar en el futuro para contribuir al hogar y criar a mi hijo adecuadamente. La persona que más quiero es a mi madre y a mi familia actual es decir a mi hijo que está por nacer y a mi conviviente, no hay ninguna persona que me disguste en este momento”

## **L. ELECCIONES Y MOMENTOS DECISIVOS EN SU VIDA**

Los momentos más importantes que la paciente refiere son el hecho de convivir y tener su primer hijo ya que durante el transcurso de su vida ella no ha mostrado mucho interés en las relaciones sentimentales y el hecho de formar una familia pero decide hacerlo porque es el momento y cree haber encontrado a la pareja ideal, otra situación muy importante en su vida es el hecho de no querer recibir ayuda después de la agresión sexual que tuvo ya que según ella quizás los

problemas actuales no habrían ocurrido si hubiera solicitado ayuda cuando la necesitaba.

No recuerda éxitos resaltantes en su vida pero si comenta que uno de los fracasos que ha tenido ha sido el hecho de no lograr sus metas planificadas como lograr su independencia económica y tener un trabajo estable, la persona a quien recurre ante los problemas que tiene a lo largo de su vida es su madre a quien aprecia mucho pero refiere que también es mayor y siente que no puede estar buscándola siempre ya que ella también tiene sus problemas propios de su edad.

## EXAMEN MENTAL

Nombres y apellidos	: E M. LL.
Edad	: 33 años
Sexo	: Femenino
Fecha de nacimiento	: 29/08/1985
Lugar de nacimiento	: Arequipa
Grado de instrucción	: Superior Técnico
Estado civil	: Conviviente
Lugar de procedencia	: Arequipa
Dirección Actual	: Alto Selva Alegre
Lugar que ocupa en la familia	: La madre
Ocupación	: Ama de casa
Religión	: Cristiana
Con quien vive	: Pareja
Fechas de entrevista	: 7 de Setiembre del 2018
Evaluador	: Juan Carlos Cuevas Mollo

### I. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO

Aparenta la edad que tiene, estatura alta y contextura gruesa, su vestimenta, aseo y arreglo personal son los adecuados. Su expresión facial denota preocupación y mantiene poco contacto visual con el interlocutor, tiene tez trigueña, cabello negro lacio ordenado. Tono de voz bajo y claro, postura erguida y marcha coordinada. Se muestra preocupada, pero colabora con la evaluación.

Desde el momento que empezó la entrevista se mostró colaboradora frente al entrevistador e interesada en la evaluación, aunque en algunos momentos dirigía su mirada al techo o costados, pero siempre respondía las preguntas.

### II. CONCIENCIA Y ATENCIÓN

Se encuentra lucida, buen estado de vigilia, responde adecuadamente a los estímulos, tiene conocimiento de sí misma y del medio ambiente, discrimina los



acontecimientos del pasado, presente y la capacidad para proyectarse hacia el futuro. Durante la evaluación su atención voluntaria fue la adecuada, pese a que dirigía su mirada en otras direcciones siempre respondía las preguntas de una manera reflexiva concentrándose en la respuesta.

Se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona. Expresa un conocimiento adecuado de sí misma y del medio que lo rodea, es decir reconoce el tiempo y lugar donde se encuentra, así como las actividades que realiza.

### **III. CURSO DEL LENGUAJE (PENSAMIENTO)**

Su lenguaje expresivo como el comprensivo es el adecuado, notándose una correcta pronunciación de palabras, aunque en algunas respuestas cortas alarga las palabras durante la pronunciación, así mismo presenta un buen vocabulario con facilidad de expresión espontánea. Existe una adecuada coherencia en lo que habla, su participación en la entrevista es buena ya que se muestra como una oyente atenta y participativa.

En cuanto al contenido y curso del pensamiento se encuentra dentro de los parámetros normales, sin presencia de dudas, bloqueos o ideas delirantes es decir no presenta alteraciones.

### **IV. EMOCIONES, ESTADO DE ÁNIMO, ACTITUDES EMOCIONALES**

Denota un estado emocional de preocupación, presentándose serena e incluso sonriente al ingresar al consultorio pero se torna melancólico y con rabia cuando habla de eventos relacionados a la agresión sexual que sufrió y las consecuencias que esto le acarrea en el presente, mostrando sentimientos de duda hacia el futuro, dificultades de expresar sus emociones, y problemas para relacionarse en el entorno afectivo y familiar, asimismo sus actitudes tienden a ser evitativas y de represión, manteniendo actitudes hacia la defensiva.

## **V. CONTENIDO: TEMAS DE PREOCUPACIÓN, TENDENCIAS Y ACTITUDES DOMINANTES**

Presenta preocupación y temores a exponerse a situaciones similares como cuando se encuentra sola en su departamento y cuando se encuentra en la intimidad con su pareja desencadenando angustia, miedo, frustración, problemas de conciliar el sueño, irritabilidad, impulsividad, y dificultades en mantener relaciones interpersonales adecuadas con su pareja ya que siempre suelen terminar en discusiones.

## **VI. MEMORIA, CAPACIDAD INTELECTUAL**

Su memoria reciente como remota se encuentra conservada con una adecuada retención y evocación de información, así como de hechos que sucedieron en el pasado. Posee adecuados conocimientos de cultura general, de la misma manera presenta adecuada capacidad para realizar operaciones aritméticas y de pensamiento abstracto.

## **VII. PERCEPCIÓN**

Su percepción visual, auditiva, olfativa, gustativa y táctil se encuentran conservadas. En cuanto a la percepción con respecto a su entorno psicosocial tiende a percibir con mayor facilidad las situaciones negativas y desagradables que aquellas positivas.

## **VIII. COMPRENSIÓN DE LA CONFORMIDAD O PROSPECCIÓN, GRADO DE INCAPACIDAD**

Comprende que las continuas discusiones que ocurren en su hogar afectan su relación de pareja, reconoce que el abuso sexual que sufrió en el pasado le ha dejado secuelas que se manifiestan en sentimientos de soledad, miedo e irritabilidad sobre todo cuando se encuentra sola y cuando se encuentra en la intimidad con su pareja, pero está dispuesta a recibir consejos en relación a su problema.

# INFORME PSICOMETRICO

## I. DATOS DE FILIACION

Nombres y apellidos	: E M. LL.
Edad	: 33 años
Sexo	: Femenino
Fecha de nacimiento	: 29/08/1985
Lugar de nacimiento	: Arequipa
Grado de instrucción	: Superior Técnico
Estado civil	: Conviviente
Lugar de procedencia	: Arequipa
Dirección Actual	: Alto Selva Alegre
Lugar que ocupa en la familia	: La madre
Ocupación	: Ama de casa
Religión	: Cristiana
Con quien vive	: Pareja
Fechas de entrevista	: 7,14 y 21 de Setiembre del 2018
Evaluador	: Juan Carlos Cuevas Mollo

## II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta debido a que manifiesta “sentirse irritable, triste y sola debido a las constantes discusiones que tiene con su pareja, en el fondo siente miedo cuando se encuentra sola y cuando se encuentra en la intimidad con su pareja”.

Refiere que desde que inicio la convivencia con su pareja las discusiones se han incrementado, cree que la razón principal de este cambio de comportamiento es sentirse sola ya que en el departamento que habita ella se encuentra sola la mayor parte del tiempo mientras que su pareja trabaja, se encuentra gestando por lo que no hay otra persona en el lugar aparte de ella.

En los momento de intimidad con su pareja se siente sumamente tensa reaccionando en algunas oportunidades con molestia y otras con tristeza,

terminando generalmente en discusiones, a raíz de esto le comenta a su pareja que en el pasado sufrió una agresión sexual y los recuerdos de esa experiencia aparecen en su mente en los momentos de intimidad. Su conviviente le comenta que debe buscar ayuda porque ese comportamiento está originando problemas en la relación de pareja, ella también es consciente que no está bien y necesita ayuda por lo que se decide acudir al servicio de psicología.

No estaba muy convencida de buscar ayuda, pero las circunstancias por las que atraviesa la motivaron, planea seguir un tratamiento en busca de una mejora en su estado emocional.

### **III. PRUEBAS PSICOMÉTRICAS UTILIZADAS**

Pruebas psicológicas:

- Test de inteligencia no verbal TONI 2 Forma A
- Inventario Multifásico de la personalidad MINI-MULT
- Test de la figura humana de Karen Machover

### **IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### **Test de inteligencia no verbal TONI 2 Forma A.**

En el test de inteligencia no verbal TONI 2 Forma A, alcanzo un C.I. de 99 que la ubica en un nivel de inteligencia normal promedio, este resultado implica que es capaz de afrontar efectivamente las exigencias de la vida cotidiana y que su razonamiento abstracto y capacidad para resolver problemas se encuentra dentro de los parámetros normales.

## **Inventario Multifásico de la personalidad MINI-MULT**

	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Pa	Pt	Es	Ma
Puntuación Directa	0	4	7	4	4	8	7	7	9	6	6
Puntuación MM	2	11	16	12	20	22	21	17	23	21	18
Añadir K	2	11	16	20	20	22	27	17	39	37	21
Puntaje T	43	68	57	72	58	71	69	76	83	78	60

La escala en la que obtuvo mayor puntaje fue Obsesión – Compulsión indicando que es una persona agitada y miedosa, en su comportamiento probablemente encontremos obsesiones, compulsiones o fobias. Podría tener preocupaciones y sentimientos de culpa.

También podemos indicar que presenta una personalidad excéntrica, retraída y esquiva con muchos conflictos internos. Reacciona exageradamente a la opinión de los demás incluso llegando a culpar a los otros por sus propias dificultades.

### **Test de la figura humana de Karen Machover**

El dibujo realizado por la paciente denota una tendencia a evadir sus relaciones interpersonales, poca tolerancia a la frustración, ansiedad, tensión y deseos de aprobación, falta de seguridad personal, así como deseos de alejarse del mundo y que su medio ambiente presenta situaciones amenazadoras. Se hace visibles sentimientos de inestabilidad, baja autoestima por lo que no reconoce sus cualidades y presenta rasgos de evitación al peligro.

## **V. CONCLUSIÓN - RESUMEN**

Los resultados del test de inteligencia la ubican en un nivel normal, este resultado implica que su razonamiento abstracto y capacidad para resolver problemas se encuentra dentro de los parámetros normales.

La escala en la que obtuvo mayor puntaje fue Obsesión – Compulsión indicando que es una persona agitada y miedosa, en su comportamiento probablemente encontremos obsesiones, compulsiones o fobias. Podría tener preocupaciones y sentimientos de culpa.

También podemos indicar que presenta una personalidad excéntrica, retraída y esquiva con muchos conflictos internos. Reacciona exageradamente a la opinión de los demás incluso llegando a culpar a los otros por sus propias dificultades.

El dibujo realizado por la paciente denota una tendencia a evadir sus relaciones interpersonales, tensión y deseos de aprobación, falta de seguridad personal, así como deseos de alejarse del mundo y que su medio ambiente presenta situaciones amenazadoras.

# PLAN PSICOTERAPEUTICO

## I. DATOS DE FILIACION

Nombres y apellidos	: E M. LL.
Edad	: 33 años
Sexo	: Femenino
Fecha de nacimiento	: 29/08/1985
Lugar de nacimiento	: Arequipa
Grado de instrucción	: Superior Técnico
Estado civil	: Conviviente
Lugar de procedencia	: Arequipa
Dirección Actual	: Alto Selva Alegre
Lugar que ocupa en la familia	: La madre
Ocupación	: Ama de casa
Religión	: Cristiana
Con quien vive	: Pareja
Fechas de entrevista	: 7,14 y 21 de Setiembre del 2018
Evaluador	: Juan Carlos Cuevas Mollo

## II. DIAGNOSTICO PSICOLOGICO

En base a los resultados obtenidos de las evaluaciones realizadas, como también los factores de riesgo y situaciones traumáticas acontecidas que afectaron la vida , social, familiar, y personal de la paciente y considerando el tiempo transcurrido de los hechos y sus características de personalidad presentadas, como inseguridad, reacción exagerada a la opinión de los demás ,preocupaciones, sentimientos de culpa, irritabilidad ,baja capacidad de expresar sus sentimientos y emociones, comportamiento compulsivo , suspicaz y siendo significativos los síntomas de ansiedad elevada se concluye que el paciente presenta un Trastorno de estrés postraumático F43.1 según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10.

### III. OBJETIVOS GENERALES

- Brindar al paciente una psicoeducación acerca de las consecuencias negativas que genera el Estrés Postraumático, afectando la salud física y psicológica del paciente.
- Disminuir los sentimientos de culpa y vergüenza que tiene respecto del trauma.
- Lograr que el paciente aprenda a controlar sus niveles de ansiedad frente a situaciones de estrés.
- Enseñar estrategias y técnicas para el manejo de la ansiedad y aumento de la autoestima y autoeficacia (creencia del usuario sobre su habilidad para resolver sus problemas), así como técnicas de autocontrol ante situaciones conflictivas.

### IV. ACTIVIDADES PSICOTERAPÉUTICAS

Las técnicas a emplear en el plan psicoterapéutico son las siguientes:

Sesión: 1	Técnica: Entrenamiento en técnicas de relajación
Duración:	45 minutos
Objetivos:	Lograr que el paciente aprenda a conocer y manejar los ejercicios de relajación y respiración.
Desarrollo:	Primero se le brinda una información previa acerca de la técnica que se va aplicar. Segundo se lleva a cabo las indicaciones tomando en cuenta el modelado con el paciente. Tercero se desarrolla los ejercicios de relajación. 1. Inspira profundamente por la nariz en lugar de por la boca. 2. Respira suave y profundamente varias veces. Nota como se ensancha el abdomen en la inspiración y cómo se estrecha en la exhalación. 3. Haz un par de inspiraciones profundas por la nariz, retén por unos segundos la respiración, luego exhala lentamente por la boca.

Sesión: 2	Técnica: Entrenamiento en técnicas de relajación muscular
Duración:	45 minutos
Objetivos:	Lograr que el paciente aprenda a conocer y manejar los ejercicios de relajación y respiración.



Desarrollo:	<p>Se lleva a cabo las indicaciones tomando en cuenta el modelado con el paciente.</p> <p>Luego se desarrolla los ejercicios de relajación muscular</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siéntate de forma cómoda y relajada.</li> <li>2. Concéntrate en tu respiración. Inspira profundamente y exhala lentamente hasta que te sientas algo más relajado.</li> <li>3. Concéntrate en tu pie derecho. Visualízalo en tu mente y ténsalo. Aprieta los dedos y provoca una gran tensión en tu pie derecho.</li> <li>4. Cuenta hasta 5 y relaja los músculos del pie.</li> <li>5. Concéntrate en la sensación de relajación del pie.</li> <li>6. Ahora realizaremos este mismo ejercicio con tu pie izquierdo, con tus piernas, tus rodillas, las caderas, el abdomen, los brazos, las manos, los hombros, el cuello y la cabeza.</li> <li>7. Pasaremos a la cabeza, atiende especialmente a la relajación de las mandíbulas, el cuero cabelludo, las sienes y la frente, puesto que son zonas que suelen acumular mucha tensión.</li> </ol>
-------------	--

Sesión: 3	Técnica: Entrenamiento en técnicas de visualización y de pensamiento positivo
Duración:	45 minutos
Objetivos:	Lograr que el paciente aprenda a relajarse y al mismo tiempo visualice pensamientos positivos de autorrealización.
Desarrollo:	<p>Se lleva a cabo las indicaciones tomando en cuenta el modelado con el paciente.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Imagínate un lugar cómodo y tranquilo donde quisieras estar en este momento.</li> <li>2. Cierra los ojos lentamente</li> <li>3. Escucharás una música suave y relajante.</li> <li>4. Te invito a que te concentres en tu respiración. Siente como el aire entra por tu nariz y sale por tu boca lentamente</li> <li>5. Imagínate la luz del sol, siente su energía, piensa en los momentos más agradables que has tenido</li> <li>6. Imagina un cielo azul y despejado, disfruta de la visión del cielo durante un rato.</li> <li>7. Imagínate el mar, escucha el sonido que hacen las olas.</li> <li>8. Inunda tu cerebro con esa visión y concéntrate en los sentimientos que te provoca.</li> <li>9. Cada vez estarás más relajado. Cuando lo consigas, visualízate a tí mismo, en ese mismo paisaje, echado en la arena de la playa. Sin nadie a tu alrededor.</li> <li>10. Disfruta de la sensación de relajación y paz que te inunda durante unos minutos. Posteriormente visualiza pensamientos de seguridad, de autorrealización, de fortaleza y perseverancia frente a los objetivos que quieres lograr.</li> </ol>

	11. Ahora poco a poco vas estirando tus músculos, y vas escuchando de nuevo la música, una melodía suave que te envuelve y cuando te indique abrirás los ojos lentamente.
--	---

Sesión: 4	Técnica: Desensibilización sistemática
Duración:	45 minutos
Objetivos:	Lograr que el paciente identifique que situaciones le generan estrés.
Desarrollo:	<p>Se le pide al paciente que elabore una lista en donde escriba diversas situaciones que le generen estrés.</p> <p>Una vez realizada la lista se le da la indicación al paciente que de acuerdo a su lista realice una jerarquía, ordenando las situaciones de mayor a menor intensidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tengo miedo de salir sola a la calle porque siento que me pueden volver a atacar.</li> <li>• Si salgo muy noche, puedo ser una presa fácil para que me ataquen.</li> <li>• Si me quedo sola en casa me podría pasar algo.</li> <li>• Cuando estoy con mi pareja en la intimidad recuerdo la agresión sexual que tuve.</li> </ul>

Sesión: 5	Técnica: Desensibilización sistemática
Duración:	45 minutos
Objetivos:	Lograr que el paciente identifique que situaciones le generan estrés.
Desarrollo:	<p>Una vez identificados en la lista las diversas situaciones que le generan estrés y luego haber realizado una jerarquía de menor a mayor intensidad. Se le pide al paciente que se ponga en práctica el entrenamiento en relajación, a continuación le pedimos que visualice la siguiente escena: Imagina que saliste a una reunión con tus amigas , seguidamente tus amigas deciden cambiar de planes y tú tienes que realizar otras actividades por lo que te diriges a casa sola, si el paciente nos indica que podemos seguir , le presentamos la siguiente escena y le pedimos que visualice , Ahora imagina que estas sola en la calle dirigiéndote a tu casa , se hizo un poco tarde y vez que a lo lejos se acercan una persona, tener en cuenta que si el paciente llega a experimentar alguna ansiedad, el paciente le indica al terapeuta por medio de una señal que hayan acordado con anterioridad (por ejemplo levantar la mano), y se le ordena que deje de visualizar la escena. Después que haya recobrado la relajación completa, de nuevo se le pide al paciente que se imagine la escena por una duración más corta (de tres a cinco segundos). Las duraciones de la visualización, se aumentan de una manera manual hasta que el paciente se lo imagine dos veces por el tiempo completo que desee sin experimentar la ansiedad. Se continúa esta secuencia general hasta que el paciente es capaz de tolerar todas las escenas.</p>

Sesión: 6	Técnica: Desensibilización sistemática
Duración:	45 minutos
Objetivos:	Modificar el modo de interpretar las cosas, el tipo de pensamiento y las valoraciones subjetivas que hacemos acerca del entorno.
Desarrollo:	<p>Se le brinda una información y se le explica los ejercicios que se llevaran a cabo.</p> <p>Identificar los pensamientos concretos: Se le pide al paciente que realice un cuadro (situación, pensamiento, consecuencia) en donde deberá colocar el pensamiento que surja en ese momento. Se le recomienda que preste atención a todos sus pensamientos, de esta forma podrá ser consciente de esos pensamientos que se presentan de forma automática. También se le solicita que después de la identificación del pensamiento, piense si otra persona que tuviera ese pensamiento se sentiría de la misma forma que se siente él.</p>

Sesión: 7	Técnica: Desensibilización sistemática
Duración:	45 minutos
Objetivos:	Explicar al paciente la importancia que tiene sus pensamientos, sus emociones y la conducta.
Desarrollo:	<p>El paciente debe entender que los pensamientos son construcciones de su mente, y por lo tanto son hipótesis, no hechos inamovibles, ya que otra persona podría pensar de forma distinta ante los mismos hechos.</p> <p>Presentar ante el paciente un listado de palabras positivas y funcionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soy una persona importante, inteligente, saludable, vital, única.</li> <li>• Soy feliz.</li> <li>• Todo está muy bien en mi vida.</li> <li>• Me acepto tal como soy.</li> <li>• Me siento seguro.</li> <li>• Controlo mis emociones.</li> <li>• Soy asertivo.</li> </ul>

Sesión: 7	Técnica: Desensibilización sistemática
Duración:	45 minutos
Objetivos:	Afrontamiento positivo a situaciones de estrés.
Desarrollo:	<p>Se le sugiere al paciente a enfrentar situaciones de estrés, para que pueda valorizar sus pensamientos funcionales y disminuya los niveles de ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Me siento tranquilo, relajado y seguro de mí mismo.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nada ni nadie cambiará este día, porque he decretado ser feliz.</li><li>• Me siento seguro de mis habilidades y destrezas.</li></ul>
--	--

## V. TIEMPO DE EJECUCION

El plan terapéutico está programado para seis meses, en sesiones de una vez por semana por un tiempo de 45 minutos.

## VI. AVANCES TERAPEUTICOS

Se ha desarrollado con el paciente hasta 03 sesiones, teniendo como avance:

- El paciente ha logrado aprender los ejercicios de respiración y relajación, ejecutándolos frente a situaciones estrés o tensión.
- Se continuará con la terapia de desensibilización automática, para lograr que el paciente enfrente situaciones de estrés
- Posteriormente se realizará la terapia de Reestructuración cognitiva, para lograr una modificación de sus pensamientos, sobre todo catastróficos, por el trauma atravesado.
- Se continuará con las terapias de fortaleciendo el desarrollo de sus habilidades sociales para lograr empoderar sus niveles de autoestima, comunicación, asertividad, toma de decisiones y control de la ira o emociones, lo que permitirá ayudar a una mejor socialización en su entorno personal, social, laboral y familiar.
- Se considera también muy importante la Terapia familiar, para brindar un adecuado soporte emocional al paciente.

Arequipa 16 de noviembre del 2018



---

Juan Carlos Cuevas Mollo

Psicologo

# INFORME PSICOLÓGICO

## I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: E M. LL.
Edad	: 33 años
Sexo	: Femenino
Fecha de nacimiento	: 29/08/1985
Lugar de nacimiento	: Arequipa
Grado de instrucción	: Superior Técnico
Estado civil	: Conviviente
Lugar de procedencia	: Arequipa
Dirección Actual	: Alto Selva Alegre
Lugar que ocupa en la familia	: La madre
Ocupación	: Ama de casa
Religión	: Cristiana
Con quien vive	: Pareja
Fechas de entrevista	: 7,14 y 21 de Setiembre del 2018
Evaluador	: Juan Carlos Cuevas Mollo

## II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta debido a que manifiesta “sentirse irritable, triste y sola debido a las constantes discusiones que tiene con su pareja, en el fondo siente miedo cuando se encuentra sola y cuando se encuentra en la intimidad con su pareja”.

Refiere que desde que inicio la convivencia con su pareja las discusiones se han incrementado, cree que la razón principal de este cambio de comportamiento es sentirse sola ya que en el departamento que habita ella se encuentra sola la mayor parte del tiempo mientras que su pareja trabaja, se encuentra gestando por lo que no hay otra persona en el lugar aparte de ella.

En los momentos de intimidad con su pareja se siente sumamente tensa reaccionando en algunas oportunidades con molestia y otras con tristeza,

terminando generalmente en discusiones, a raíz de esto le comenta a su pareja que en el pasado sufrió una agresión sexual y los recuerdos de esa experiencia aparecen en su mente en los momentos de intimidad. Su conviviente le comenta que debe buscar ayuda porque ese comportamiento está originando problemas en la relación de pareja, ella también es consciente que no está bien y necesita ayuda por lo que se decide acudir al servicio de psicología.

No estaba muy convencida de buscar ayuda, pero las circunstancias por las que atraviesa la motivaron, planea seguir un tratamiento en busca de una mejora en su estado emocional.

### **III. HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN MENTAL**

La paciente nació a los 9 meses y el parto se realizó de manera natural, se realizó en un centro hospitalario, la niña peso 3 kg y lloró inmediatamente al nacer y comenzó a dar sus primeros pasos al año y seis meses, dando sus primeras palabras al año de edad, la paciente controló el esfínter fecal a los cuatro años y el esfínter vesical a los seis años aproximadamente. Comenzó a asistir al colegio a los 6 años, su rendimiento escolar fue promedio, se sentía a gusto en el colegio y se relacionó con sus compañeros con normalidad, posteriormente postulo a la universidad no logrando su ingreso, posteriormente después de un año decide estudiar administración en un instituto de la ciudad.

A los 19 años empezó a trabajar en un restaurant, posteriormente tuvo trabajos de atención al cliente por periodos cortos.

Bebe licor solo en reuniones sociales por lo general una vez al mes, le gusta ir al gimnasio, pero actualmente debido a que se encuentra gestando no puede ir.

La paciente es la segunda hija teniendo un hermano mayor, actualmente vive con su pareja, durante su niñez tuvo una buena relación con ambos padres, pero comenta que tenía más confianza con su madre, actualmente a pesar de no vivir con ellos mantiene comunicación con ellos.

A los 31 años sufre abuso sexual, manifiesta que no hizo la denuncia por que se encontraba en shock, mantuvo en secreto esto por muchos meses, luego le comento a su madre quien le brindó apoyo emocional.

A los 30 conoce a su pareja actual, manifiesta que es una persona comprensiva y a pesar de tener discusiones ocasionalmente tienen una buena relación, este año inician la convivencia y las discusiones han aumentado, comenta que ella reconoce que está muy irritable y al vez se siente triste, sobre todo por se encuentra sola y teme que le pase algo además que los momentos en la intimidad con su pareja le recuerdan el abuso sexual que sufrió pero comenta que esto no ocurría tan marcadamente cuando no convivían.

Aparenta la edad que tiene, su vestimenta, aseo y arreglo personal son los adecuados. Su expresión facial denota tranquilidad y durante la entrevista se mostró calmada y dispuesta a colaborar.

En cuanto a la exploración de los procesos cognoscitivos, a la fecha de evaluación su atención voluntaria fue la adecuada en cuanto a su conciencia se encuentra lucida y con buen estado de vigilia, se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona no presentando alteraciones en esta área.

Su lenguaje expresivo como el comprensivo es el adecuado, el contenido y curso del pensamiento se encuentra dentro de los parámetros normales al igual que su percepción visual, auditiva y táctil. Su memoria reciente como remota se encuentra dentro de los parámetros normales y la paciente posee adecuados conocimientos de cultura general, así como la capacidad para realizar operaciones aritméticas y de pensamiento abstracto.

La paciente es consciente de los problemas por que atraviesa y está dispuesta a recibir consejos para encontrar una solución que ayude a resolverlos.

#### **IV. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS APLICADAS**

Los resultados del test de inteligencia la ubican en un nivel normal, este resultado implica que su razonamiento abstracto y capacidad para resolver problemas se encuentra dentro de los parámetros normales.

La escala en la que obtuvo mayor puntaje fue Obsesión – Compulsión indicando que es una persona agitada y miedosa, en su comportamiento probablemente encontremos obsesiones, compulsiones o fobias. Podría tener preocupaciones y sentimientos de culpa.

También podemos indicar que presenta una personalidad excéntrica, retraída y esquiva con muchos conflictos internos. Reacciona exageradamente a la opinión de los demás incluso llegando a culpar a los otros por sus propias dificultades. El dibujo realizado por la paciente denota una tendencia a evadir sus relaciones interpersonales, tensión y deseos de aprobación, falta de seguridad personal, así como deseos de alejarse del mundo y que su medio ambiente presenta situaciones amenazadoras.

## **V. DIAGNOSTICO.**

En base a los resultados obtenidos de las evaluaciones realizadas, como también los factores de riesgo y situaciones traumáticas acontecidas que afectaron la vida , social, familiar, y personal de la paciente y considerando el tiempo transcurrido de los hechos y sus características de personalidad presentadas, como inseguridad, reacción exagerada a la opinión de los demás ,preocupaciones, sentimientos de culpa, irritabilidad ,baja capacidad de expresar sus sentimientos y emociones, comportamiento compulsivo , suspicaz y siendo significativos los síntomas de ansiedad elevada se concluye que el paciente presenta un Trastorno de estrés postraumático F43.1 según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10.

## **VI. PSICOTERAPIA**

Se realizó un Plan psicoterapéutico Cognitivo Conductual tomando en cuenta los objetivos planteados en relación a la problemática del paciente, considerando lo siguiente:

- Técnicas de relajación y respiración
- Técnica de Desensibilización Sistemática
- Terapia de Reestructuración Cognitiva
- Terapia Familiar



## **VII. SUGERENCIA**

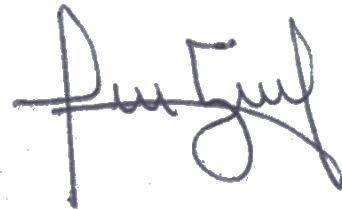
Fomentar la continuidad en las terapias y el apoyo familiar para contribuir a superar la problemática presentada en el paciente.

Coordinar los horarios de trabajo y actividades alternas, para que las sesiones de terapia no se interrumpan.

## **VIII. PRONOSTICO**

Considerando los antecedentes presentados y las evaluaciones realizadas conjuntamente con el compromiso y toma de conciencia del paciente frente a su problemática, y el apoyo y colaboración de la familia se concluye en un pronóstico favorable.

Arequipa 16 de noviembre del 2018



---

Juan Carlos Cuevas Mollo  
Psicólogo

## BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (2014), Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM -5. Washington DC. EUA: Arlington.
- Brown, L y Sherbenou, S. y Johnsen, S. (2009), Tony 2 Test de Inteligencia No Verbal, Madrid. España: TEA Ediciones.
- Caballo, Vicente E. (2007). Manual para el Tratamiento Cognitivo – Conductual de los Trastornos Psicológicos. Madrid. España: Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Hernandez Sampieri, Roberto (2006) Metodología de la Investigación México, Editorial Mc Graw-hill
- Organización Mundial de la Salud CIE-10-Decima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento, Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico.