

Aplicación de la técnica de exposición imaginaria en un proceso de psicoterapia breve, basada en la terapia de exposición prolongada del enfoque cognitivo conductual, en una paciente con trastorno de estrés postraumático: estudio de caso*

Alvaro Antonio Solano-Monge
alsolano@ufidelitas.ac.cr,
Carrera de Psicología, Universidad Fidélitas, Costa Rica

Abstract

This case study describes the evaluation and treatment process carried out with a patient diagnosed with post-traumatic stress disorder (PTSD) with a specifier of derealization, according to the *Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders* (5th ed., *DSM-5*, American Psychiatric Association, 2014). The study was conducted through the application of various psychological assessment instruments.

Prolonged Exposure Therapy (PE) was used as the treatment approach, allowing for a cognitive-behavioral framework to address the trauma. PE aims to help trauma survivors process their traumatic experiences in order to reduce symptoms associated with the event (Olasov et al., 2008).

The assessment followed a multi-source methodology, and the results demonstrated the effectiveness and validity of Prolonged Exposure Therapy, leading to a reduction in PTSD symptoms and reinforcing positive outcomes and adaptive behaviors achieved through the treatment.

Keywords: Prolonged Exposure Therapy, Cognitive Behavioral Therapy, Post-Traumatic Stress Disorder, Subjective Units of Distress Scale, Fear Structure, Fear Hierarchy, Imaginal Exposure.

Resumen

El presente estudio de caso describe el proceso de evaluación y tratamiento que se lleva a cabo con una paciente que presenta trastorno de estrés postraumático (TEPT) con especificador de desrealización según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (5a ed.; *DSM-5*; American Psychiatric Association, 2014). El estudio se realizó mediante la aplicación de diferentes instrumentos de evaluación psicológica.

Para el tratamiento se utilizó la terapia de exposición prolongada (EP), la cual permite un acercamiento al trauma desde el enfoque cognitivo-conductual. La EP tiene como objetivo ayudar a aquellas personas sobrevivientes de traumas mediante el procesamiento de las experiencias traumáticas, con el fin de reducir los síntomas presentes tras la experiencia vivida (Olasov et al., 2008).

La evaluación consistió en el uso de una metodología multifuente y los resultados evidenciaron la eficacia y validez de la terapia de exposición prolongada, lo que generó una disminución de los síntomas del TEPT y fortaleció los resultados positivos y las conductas adecuadas logradas tras el tratamiento.

Palabras clave: Terapia de exposición prolongada, terapia cognitiva conductual, trastorno de estrés postraumático, escala de unidades subjetivas de malestar, estructura del miedo, jerarquía del temor, exposición imaginaria.

* Este artículo se deriva del Trabajo Final de Graduación de maestría "Aplicación de la técnica de exposición imaginaria en un proceso de psicoterapia breve, basada en la terapia de exposición prolongada del enfoque cognitivo conductual, en una paciente con trastorno de estrés postraumático: estudio de caso", de la Universidad Fidélitas, presentado en 2025.

Introducción

El 18 de marzo de 2024, el periódico La República informó, con base en los datos de la Iniciativa Global contra el Crimen Organizado Transnacional (2023), que Costa Rica ocupó el puesto 14 en el índice de delincuencia organizada en Latinoamérica durante el año 2023. Según este informe, de una escala de 1 a 10, el país obtuvo una calificación de 5.53 en criminalidad, destacándose como principales indicadores el contrabando de personas, la extorsión, los delitos contra recursos no renovables, el narcotráfico y la presencia de grupos mafiosos.

En Costa Rica, la tasa total de homicidios dolosos se incrementó a 17.2 por cada 100.000 habitantes, lo que representa un aumento de 8.5 puntos en comparación con el año 2013, que registró la tasa más baja. Según el Organismo de Investigación Judicial (2023) 7 de cada 10 homicidios dolosos se relacionan con la delincuencia organizada (Viceministerio de Paz, 2024).

La violencia es un problema de salud pública que afecta a la sociedad en general. La exposición a sucesos violentos se asocia con problemas de salud mental, como la depresión, el uso de alcohol y el abuso de sustancias. (Borges et al., 1992).

No obstante, entre las dificultades psicológicas más incapacitantes que presentan las víctimas se encuentra el trastorno por estrés postraumático (TEPT).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) indica que el trastorno de estrés postraumático (TEPT) se caracteriza por el desarrollo de síntomas específicos tras la exposición a uno o más eventos traumáticos (APA, 2014).

Algunas investigaciones han demostrado la eficacia de las terapias cognitivo-conductuales para el tratamiento del TEPT. En 2013, surge una investigación de la Universidad Autónoma Nacional de México para evaluar un programa de tratamiento del trastorno por estrés postraumático en víctimas de violencia criminal mediante exposición a realidad virtual (De la Rosa & Cárdenas, 2012). Entre los resultados de De la Rosa y Cárdenas (2012), la muestra contaba con un 35% de personas que habían sido testigos de un homicidio. Los datos que se obtienen señalaron la eficacia del tratamiento de exposición mediante realidad virtual.

En 2019, la revista de Victimología publicó el artículo: “La Terapia de Exposición Narrativa como alternativa terapéutica para el Trastorno de Estrés Postraumático Complejo” (Cáceres & Crespo, 2019). En este artículo se plantea una nueva intervención desde la perspectiva cognitivo-conductual para el tratamiento del trauma, considerando la terapia de exposición narrativa con el objetivo de disminuir los síntomas postraumáticos y mejorar la calidad de vida de las personas refugiadas o en busca de asilo político.

La psicoterapia breve permite abordar objetivos específicos de manera eficaz en un tiempo reducido, por lo tanto, un aspecto que se destaca es el uso de la técnica de exposición imaginaria (EI) de la terapia de exposición prolongada (EP) del enfoque cognitivo conductual.

Siguiendo a Sescosse et al. (2014), se señala que el primer estudio clínico sobre la eficacia de la exposición prolongada (EP) fue realizado por Foa et al. (1991, como se cita en Sescosse et al., 2014) en una muestra de 45 mujeres víctimas de violación con trastorno por estrés postraumático (TEPT) crónico. Las participantes recibieron un tratamiento compuesto por nueve sesiones de exposición prolongada, con una duración aproximada de 90 minutos, aplicadas dos veces por semana.

Al finalizar el tratamiento, se observó una reducción significativa de las conductas evitativas y de otros síntomas asociados al TEPT. Asimismo, durante el seguimiento realizado un año después, las pacientes continuaron mostrando mejoría clínica, lo que respalda la eficacia sostenida de la exposición prolongada en el tratamiento del trauma (Foa et al., 1991, como se cita en Sescosse et al., 2014). En 1999 se trató 97 mujeres sobrevivientes de violación y ataques no sexuales diagnosticadas con TEPT crónico, recibieron nueve sesiones de 90 minutos de EP, Entrenamiento de Inoculación de Estrés (EIE) y combinación de ambas dos veces por semanas. A la finalización del tratamiento 35% de las que recibieron solo EP, seguía con el diagnóstico de TEPT, mientras que el 42% de las que solo recibieron EIE seguían con el trastorno de TEPT y el 46% de las mujeres intervenidas que recibieron un tratamiento combinado, seguían con el TEPT (Sescosse et al., 2014).

Sescosse et al. (2014) menciona que en el 2005, Foa en un tercer estudio examina 179 mujeres con TEPT crónico a causa de violación y abuso infantil. 74 mujeres fueron tratadas con un proceso psicoterapéutico cognitivo conductual enfocada en la intervención en crisis y terapia de apoyo individual y grupal. Las restantes 105 fueron tratadas bajo el modelo de Terapia Cognitivo Conductual (TCC) de EP, recibieron entre 9 y 12 sesiones de 90 minutos una vez por semana.

Al finalizar el tratamiento se logró una mayor reducción de los síntomas del TEPT, aunque los dos tratamientos fueron efectivos, los efectos fueron mayor en la EP. La terapia de exposición prolongada busca procesar emocionalmente el trauma y, mediante las técnicas que se utilizan, la persona diagnosticada disminuirá los síntomas del TEPT (Sescosse et al., 2014).

Olasov et al. (2008) señalan que el objetivo global del procesamiento emocional es ayudar a los sobrevivientes de trauma a procesar emocionalmente las experiencias traumáticas. Lo anterior tiene el fin de disminuir los síntomas del TEPT.

Mediante las técnicas empleadas, la terapia de exposición prolongada busca que, durante el desarrollo de las sesiones, la persona intervenida pueda desarrollar habilidades que le permitan, poco a poco, procesar emocionalmente la realidad del trauma. Las características de este propician conductas resistentes y evitadoras que impiden que las personas se restablezcan emocionalmente y logren un adecuado bienestar emocional.

El procesamiento emocional se centra en el supuesto de una red de asociaciones de la memoria a largo plazo que incorpora información sobre los estímulos presentes durante el evento traumático, la cual es susceptible de modificarse (Foa & Kozak, 1986).

Foa y Kozak (1986) indican que la posibilidad de modificar los eventos asociados a la memoria de la persona causados por el trauma es el principio de la aplicación de las técnicas que se utilizan, las cuales se sustentan en exponer al sujeto a la situación temida o en el momento en el que evoca el peligro. Lo anterior tiene el fin de que la persona no lo evada.

Para que la modificación se pueda llevar a cabo, se necesita que la persona:

Logre activar la estructura de la memoria del miedo e incorpore información novedosa e incompatible con el contenido de dicha estructura (Foa & Kozak, 1986).

Es necesario que las personas que se seleccionaron para ser intervenidas cuenten con un diagnóstico previo que avale la viabilidad del tratamiento.

Ante un TEPT, se debe considerar que, en algunos casos, se produce un fallo en el procesamiento del acontecimiento traumático que impide la recuperación.

Para que se produzca una modificación es necesario un alto compromiso emocional. Por lo tanto, aquellas personas que experimentaron un intenso miedo durante el acontecimiento y en las primeras semanas posteriores al evento traumático tienen una mayor probabilidad de realizar un procesamiento emocional adecuado. No obstante, es importante considerar a aquellas personas que presentan evitación y disociaciones en el evento y los días posteriores a este, ya que tienen una mayor dificultad para la recuperación (Foa et al., 2007).

El texto arriba citado, indica que la terapia de exposición prolongada busca evocar el recuerdo traumático para disminuir los síntomas del TEPT mediante las siguientes técnicas:

- Psicoeducación frente al trauma.
- Entrenamientos respiratorios.
- Exposición en vivo.
- Exposición imaginaria.

A través de la psicoeducación se debe englobar el tratamiento, de tal forma que la persona atendida tenga una visión más amplia del proceso terapéutico. Conocer el procedimiento permite entender la sintomatología persistente en la conducta de la persona, lo que resulta positivo para el tratamiento y para comprender que las conductas de evitación aumentan los síntomas del TEPT.

Los entrenamientos respiratorios son fundamentales, ya que permiten al paciente desarrollar una habilidad útil y práctica para reducir la tensión que interfiere en su vida cotidiana (Olasov et al., 2008).

Las técnicas de respiración se utilizan ampliamente en los procesos psicoterapéuticos cognitivo-conductuales. Estas ayudan a los pacientes a manejar el estrés, la ansiedad y otros trastornos. La técnica, como herramienta, contribuye a la calma y a la reducción de los síntomas fisiológicos.

La exposición imaginaria es la técnica nodal en este protocolo de intervención y el tema central del estudio de caso, ya que se basa en evocar el recuerdo del trauma de manera imaginaria para aumentar el procesamiento emocional de los eventos traumáticos que se relacionan. Al hacerlo, los pacientes aprenden que los recuerdos del trauma y las situaciones y actividades relacionadas con ellos no son lo mismo que el trauma propiamente dicho, comprendiendo que pueden experimentar estos recordatorios del trauma de forma segura (Olasov et al., 2008).

Es a partir de las sesiones de la exposición imaginaria cuando se comienza a trabajar específicamente con la sintomatología del TEPT. La paciente, mediante la evocación del momento traumático, se enfrenta a los recuerdos y situaciones que evidencian conductas de miedos irracionales, persecutorios y evitativos que han restringido su bienestar.

El objetivo de este estudio de caso es destacar la eficacia de la evaluación y su contribución al tratamiento de personas diagnosticadas con trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Descripción del Caso

Motivo de referencia y consulta

La presente atención se realiza con referencia judicial por parte del Servicio de Trabajo Social, quien indica: “Atención terapéutica en la institución que su persona representa”. La persona referida reporta tratamiento psiquiátrico desde 2012 (clonazepam y fluoxetina), aunque no especifica la cantidad. Dicta que consume alcohol desde los 16 años, principalmente con su grupo de pares y marihuana desde los 14 años; en el momento de la entrevista refiere el consumo de un puro diario. Además, cuenta con atención en un programa dirigido a personas con consumo de drogas, según lo manifestado por la persona de interés, desde hace dos meses.

La paciente menciona como motivo de consulta: “Estoy en un proceso legal, puse en peligro mi libertad. Pasé por un shock por encontrar el cuerpo de mi amiga en un río a causa de un asesinato”.

La paciente fue informada sobre las implicaciones del proceso terapéutico, tanto de la evaluación psicodiagnóstica como de la intervención clínica. Ella firmó el consentimiento informado de forma voluntaria, considerando las condiciones establecidas en el Código de Ética y Deontológico del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica (2019), en sus arts. 9, 32, 33 y 34, respaldando la información proporcionada por la paciente bajo el secreto profesional.

Para la publicación de este artículo, se contó con el consentimiento informado de la persona evaluada. El proceso se desarrolló conforme a los principios éticos de la investigación, resguardando la confidencialidad, anonimato y protección de los datos personales, con el fin de salvaguardar la identidad de la persona participante y evitar cualquier riesgo o situación de vulnerabilidad.

Historia clínica de relevancia

La paciente relató haber nacido como resultado de una relación que denominó disfuncional. Indicó que, durante su infancia, vivió con su padre, a quien recordó como la persona más significativa en su vida.

Refirió que entre los 7 y los 10 años sufrió abuso sexual por parte de su abuelo paterno. Sin embargo, el hecho no se reveló, sino hasta después de que fallecieron el abuelo y el padre.

Durante su relato, mencionó que a los 8 años su padre sufrió un accidente de tránsito, lo cual ocasionó que quedara discapacitado. A partir de ese momento, afirmó no haber vuelto a convivir con su padre.

Narró que, a los 29 años, vivió una situación de pérdida de una persona significativa para su vida. La última información que recibió fue que la joven había sido citada en un lugar determinado y desde entonces no volvió a saber nada de ella.

Método

Participante

Personas que se define como mujer de 29 años, heterosexual, cisgénero, nacionalidad costarricense, con secundaria incompleta, en unión libre, ama de casa y cristiana.

La persona evaluada, brindo el consentimiento informado para que este artículo fuera publicado conforme al manejo de datos de una investigación científica, resguardando la confidencialidad, anonimato y protección de los datos personales, con el fin de salvaguardar la identidad de la persona participante y evitar cualquier riesgo o situación de vulnerabilidad

Entrevista psicológica clínica.

La entrevista psicológica clínica es una técnica fundamental para la recolección de información en el proceso diagnóstico y terapéutico, que permite establecer una relación profesional con el paciente y explorar en profundidad su funcionamiento emocional, cognitivo y conductual. Según Holdnack (2019), la entrevista clínica implica un intercambio estructurado entre el evaluador y el paciente, diseñado para obtener datos relevantes sobre la historia personal, síntomas actuales y estado mental, con el fin de guiar el juicio clínico y la planificación del tratamiento.

Examen mental.

El examen mental constituye una herramienta fundamental en la evaluación clínica, ya que permite una descripción sistemática del estado emocional, cognitivo y conductual del paciente. De acuerdo con Sims (2003), el examen mental es la versión psiquiátrica del examen físico en medicina general y proporciona una valoración estructurada de la apariencia, la conducta y el funcionamiento mental del individuo.

Listado de síntomas breves:

El listado de síntomas breve (LSB-50) es un instrumento clínico que consta de 45 pares de frases que describen diferentes situaciones. A la vez, proporciona puntuaciones en dos escalas de validez, tres índices generales, nueve escalas, así como subescalas y un índice de riesgo psicopatológico. Su finalidad es la identificación y valoración de síntomas psicológicos y psicosomáticos en adultos. “Ha sido desarrollado a partir de la experiencia de los autores con otros cuestionarios de medida de síntomas” LSB-50 (Rivera & Abuín, 2012, pp 21).

Inventario multifásico de la personalidad de Minnesota – 2 reestructurado, MMPI-2-RF

Es un instrumento de amplio espectro diseñado para usarse en la misma variedad de contextos de evaluación psicológica que el MMPI-2. Por lo tanto, el MMPI-2RF es un cuestionario de evaluación de la personalidad que proporciona información clave sobre las variables clínicas críticas de las personas evaluadas y que evalúa las mismas áreas de funcionamiento psicológico que el MMPI-2. Sin embargo, sus escalas ofrecen información sobre los síntomas clínicos de los sujetos que se evaluaron, su personalidad, sus tendencias conductuales, sus mecanismos interpersonales y sus intereses, de manera que se generan hipótesis interpretativas a partir de sus respuestas y de sus puntuaciones (Ben-Porath & Tellegen, 2012).

NEUROPSI: atención y memoria

Consiste en un instrumento de evaluación neuropsicológica objetivo y confiable que permite evaluar los procesos cognitivos en pacientes psiquiátricos, neurológicos y con diversos problemas médicos. La falta de reconocimiento de alteraciones cognitivas tiene importantes implicaciones para el cuidado de los pacientes, ya que estos cambios tienden a ser los primeros indicios de diversas condiciones neuropatológicas. El instrumento puede emplearse para identificar y dar seguimiento a inconvenientes en las áreas de atención y memoria (Ostrosky et al., 2003).

Escalas u otros instrumentos de evaluación

- Escala de Evaluación de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud: WHODAS 2.0.
- Units of Distress Scale: SUDS
- Revisión de la referencia de la participante elaborada por el Servicio de Trabajo Social del II Circuito Judicial

Técnicas utilizadas

- La exposición prolongada para el tratamiento el TEPT funciona a través de la activación de las estructuras del miedo, por medio de la confrontación hacia los pensamientos, imágenes y situaciones relacionadas con el trauma, por tal manera para el estudio de este caso se utilizaron las siguientes técnicas de intervención durante las once sesiones de trabajo con la paciente: psicoeducación con respecto a la terapia de exposición, psicoeducación educación con respecto al TEPT, técnicas de entrenamiento respiratorio, técnica de exposición imaginaria y reestructuración cognitiva.
- La técnica de exposición imaginaria, ayuda a los pacientes a diferenciar entre el hecho traumático y los hechos no peligrosos, esto permite ver el trauma como un evento que ocurrió y ayuda a cambiar la percepción que tiene el paciente de que todo a su alrededor es peligroso (Sescosse et al., 2014).
- Las técnicas de entrenamiento respiratorio, permiten que las personas puedan bajar niveles altos de ansiedad y niveles de estrés.
- La psicoeducación en las primeras sesiones EP, es fundamental, ya que es necesario que los pacientes tengan un total conocimiento de los fundamentos de la terapia de una forma interactiva y logrando que el paciente pueda evacuar todas las dudas que tenga.
- La reestructuración cognitiva es una técnica central en la terapia cognitivo-conductual que consiste en identificar, cuestionar y modificar pensamientos automáticos negativos o distorsionados que generan malestar emocional. A través de un proceso estructurado, el paciente aprende a evaluar la evidencia a favor y en contra de sus creencias disfuncionales y a reemplazarlas por interpretaciones más realistas, equilibradas y adaptativas, promoviendo así un cambio emocional y conductual sostenido (Clark & Beck, 2023).

Resultados

Examen mental

Según el examen mental, la paciente se mostró orientada en el tiempo, en el espacio y en la persona; su apariencia resultó congruente con su contexto, su sexo y su edad. En la entrevista, se mostró colaboradora, con un adecuado aseo e higiene personal y utilizó vestimenta masculinizada de acuerdo con su edad cronológica y contexto. Además, realizó contacto visual y no presentó dificultades en la capacidad de reconocer estímulos ni en la conación.

No se reflejaron padecimientos que se relacionan con distorsiones de la realidad, el pensamiento o el discurso, vinculados a confusión, desorganización o alteraciones motoras en el momento de la entrevista y la evaluación realizadas. Su lenguaje se mostró adecuado en el curso, con un contenido fluido, coherente y un vocabulario coloquial.

En el momento de la entrevista, se observó un estado de ánimo eutímico. La persona mostró indicadores depresivos en el ámbito general, aunque sin presentar sintomatología ansiosa y con la presencia de ideas perseverantes y persecutorias.

Sus funciones cognitivas se mostraron conservadas y logró proporcionar referencias generales sobre las preguntas y consultas que se le realizaron. Impresiona como una persona que tiene la capacidad de comprender sus circunstancias, posee un adecuado insight y ofrece un discurso confiable.

Síntesis de la prueba LSB 50

En el caso en estudio, la escala de minimización no presentó sesgos ni evidenció que la persona omitiera síntomas. Sin embargo, de acuerdo con los resultados en el mapeo hecho mediante el listado de síntomas breve, la paciente mostró una tendencia a la magnificación de síntomas, proyectando una imagen negativa y exacerbada de la sintomatología que presenta. Esto se evidencia en la escala de severidad, cantidad e intensidad de los síntomas presentes y puede derivar de una demanda urgente de ayuda ante una situación de desesperación. Aunque estas escalas no sobrepasan los estándares establecidos, se encuentran en rangos superiores a la media.

Con puntuaciones relevantes que se relacionan con la psicorreactividad, se observa una percepción exagerada de sí misma en comparación con los demás, así como hipersensibilidad y una excesiva focalización, tanto en los detalles de la relación interpersonal como en la valoración de uno mismo. Además, se presenta una obsesión compulsiva, caracterizada por la presencia de obsesiones y dudas continuas que inundan la mente, así como la existencia de rituales o compulsiones.

Asimismo, se manifiesta ansiedad generalizada, que incluye cuadros de pánico y ansiedad fóbica, junto con síntomas referidos a un temor o miedo irracional. La hostilidad se evidencia a través de reacciones de pérdida de control emocional, con manifestaciones súbitas o continuadas de agresividad, ira, rabia o resentimiento. La somatización se muestra con síntomas de malestar somático o corporal, que pueden deberse a procesos de somatización psicológica, aunque también tienen la posibilidad de ser manifestaciones de una patología médica.

Además, se observan síntomas característicos de la depresión, como tristeza, desesperanza, anhedonia, anergia, impotencia o ideación autodestructiva, incluida la culpa, así como alteraciones del sueño. No obstante, estos últimos no presentan puntuaciones elevadas que indiquen la posibilidad de riesgo psicopatológico.

Al analizar la totalidad de las puntuaciones incluidas en el reporte de sintomatología evidenciada, el protocolo resulta válido

Síntesis de la prueba MMPI-2-RF

No se evidencian indicios de inconsistencia. En cuanto a la infrecuencia, se observa una elevación que sugiere una posible exageración de disfunciones psicológicas, indicada por un número superior al promedio de respuestas infrecuentes. La psicopatología infrecuente demuestra una posible exageración de síntomas, evidenciada por la declaración de un número mayor que la media de síntomas raramente descritos por individuos con trastornos psicopatológicos graves reales. La validez de los síntomas indica respuestas inconsistentes, problemas médicos significativos o múltiples, así como una exageración de quejas somáticas o cognitivas.

Además, presenta alteraciones emocionales y del pensamiento, por lo que proporciona respuestas que indican un nivel significativo de malestar emocional y un grado considerable de alteraciones en el pensamiento.

Síntesis de la prueba Neuropsi

La persona evaluada se encuentra en las escalas de orientación, atención y concentración dentro del funcionamiento normal, obteniendo los resultados más altos. Sin embargo, según los resultados de la prueba, la paciente presenta puntuaciones que sugieren trastornos cognitivos, con alteraciones leves y severas en los niveles de memoria, atención y funciones ejecutivas, donde registra

puntuaciones dentro del rango normal.

Diganóstico

Según el DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014):

Sección 1

309.81 Trastorno de Estrés Postraumático con especificador de desrealización.

Sección 2

V61.8 Nivel elevado de emoción expresado en la familia.

V62.5 Problemas relacionados con otras circunstancias legales.

V15.49 Otra historia personal de trauma psicológico.

Sección 3

Resultados del cuestionario de evaluación de la discapacidad mental WHODAS 2.0 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Üstün et al., 2010).

La puntuación del promedio general en torno a la discapacidad es del 1.8%. Por este motivo, no se registra discapacidad mental leve, moderada o severa relacionada con ninguno de los dominios valorados, debido a que se encuentra dentro de los rangos adecuados para la norma. Sin embargo, el dominio 4, *relaciones con otras personas y el dominio 6, trabajo y actividades escolares, se encuentran afectados de forma leve.*

Resultados en la intervención psicoterapéutica

Para la intervención psicoterapéutica, se utilizaron técnicas de la terapia de EP como lo son: la psicoeducación, técnica de exposición imaginaria, técnica de respiración, técnica de entrenamiento respiratorio y reestructuración cognitiva. A través de la aplicación de las técnicas en el transcurso de las once semanas, la paciente logró una disminución significativa de la sintomatología presentada. Las técnicas aplicadas durante la psicoterapia permitieron una mayor racionalidad respecto a los hechos y un mejor control de los pensamientos, lo que facilitó su desenvolvimiento positivo en los diferentes entornos.

La preocupación excesiva y recurrente relacionada con la amenaza de muerte por parte de sujetos pertenecientes a bandas del crimen organizado disminuyó progresivamente gracias a la aplicación de la terapia de exposición imaginaria y la técnica de respiración. Estas intervenciones contribuyeron a reducir de forma significativa los síntomas del trastorno de estrés postraumático, lo que permitió interactuar con mayor seguridad en su entorno social y redujo las conductas ansiosas.

Además, la persona evaluada logró racionalizar de manera progresiva sus miedos, evidenciando un mayor control sobre los pensamientos de tipo irracional. Mediante la técnica de la observación clínica, se identificó un avance conductual significativo a lo largo de las primeras sesiones del proceso de intervención. En las sesiones iniciales, la persona evaluada solía utilizar vestimenta asociada socialmente al sexo opuesto; no obstante, conforme avanzó el proceso terapéutico, se observó un cambio gradual en su forma de vestir, mostrándose más congruente con el género con el cual se identifica, lo cual se interpretó como un indicador de mayor integración personal y ajuste conductual.

Como parte del trauma, la paciente manifestaba un miedo excesivo a la amenaza de ser asesinada a los 35 años. Esta situación le generaba conductas ansiosas y pensamientos recurrentes de huir y esconderse. Sin embargo, posterior al proceso terapéutico en el que se aplicaron las técnicas de reestructuración cognitiva, exposición imaginaria y exposición en vivo, se pudo determinar que los niveles SUDS de las diferentes situaciones disminuyeron gradualmente (ver figura 1).

Figura 1

Jerarquía de exposición en vivo (escala de unidades subjetivas de malestar, por sus siglas en inglés: subjective units of distress scale) SUDS

COMIENZO	SESIÓN 20/07/2024		SESIÓN 23/07/2024		SESIÓN 26/07/2024		SESIÓN 03/08/2024		SESIÓN 07/08/2024		SESIÓN 20/08/2024	
	SUDS	NOTAS	SUDS	NOTAS	SUDS	NOTAS	SUDS	NOTAS	SUDS	NOTAS	SUDS	NOTAS
5 MINUTOS		50 Relato en San Carlos		50 Sucede en San Carlos		50 Encuentro a mi amiga en el río		50 Mi amiga aparece muerta		25 Recuerdo que me amiga estaba en el río		0 Mi amiga la matan por culpa del novio
10 MINUTOS		50 Donde está su amiga		75 Se da cuenta que la amiga esta muerta		50 Siento tristeza por ella		50 Siento tristeza		25 Me siento tranquila		25 Me siento muy tranquila, antes tenía mucho enojo.
15 MINUTOS		75 Avisa que la amiga está en el río		80 Encuentra a la amiga muerta en el río		75 Me amenazan que me van a matar cuando cumpla 35 años		75 El tipo me amenaza, me sudan las manos.		50 La familia fue una vendida		25 Denuncié al tipo
20 MINUTOS		100 Amiga en el río con 35 puñaladas		100 Le reclama a la familia		50 Me fui a vivir a Quepos		50 Me fui a vivir a Quepos		50 El tipo que me amenazó está en la cárcel		50 Aún siento miedo de que me maten
25 MINUTOS		100 Familia no hace nada		100 La amenazan de morir con 35 puñaladas		50 Me vendieron por dinero		50 Me vendieron por dinero		50 El me amenazó de que me iba a matar con 35 puñaladas		50 Me dijo que me iba a dar 35 puñaladas cuando cumpliera 35 años.
30 MINUTOS		75 Denuncia al delincuente		80 Regresa a vivir a Hatillo		75 Me amenazaban y gritaban		50 miedo		25 Confíe en una persona que me vendió		0 Me fui a vivir a Quepos
35 MINUTOS		100 Recibe amenaza de morir con 35 puñaladas		80 Vivir en un Bunker		75 Salieron con armas de los árboles		50 Recuerdo que tenías muchas armas		50 Salían con armas de entre los árboles		25 Un disque amigo me vendió
40 MINUTOS		75 Regresa a San José		50 Se va a vivir a Quepos		25 Me llevaron al hospital		25 Los policías eran unos vendidos		50 Tenían muchas armas		25 Aparecia de los árboles para matarme
45 MINUTOS		50 Vivir en en Bunker		75 Me venden y amenazan				0 Me llevaron al Hospital		50 Yo solo rezaba		0 Los policías estaban vendidos
50 MINUTOS		75 Me voy a vivir a Quepos		80 Me dicen que me van a matar						25 Fueron desapareciendo		0 Me llevaron al hospital
55 MINUTOS		100 Me venden y amenazaban		50 me llevan al hospital.						25 Me llevaron al Hospital		
60 MINUTOS		50 Despierto en el hospital de Salud mental										

Fuente: Elaboración propia.

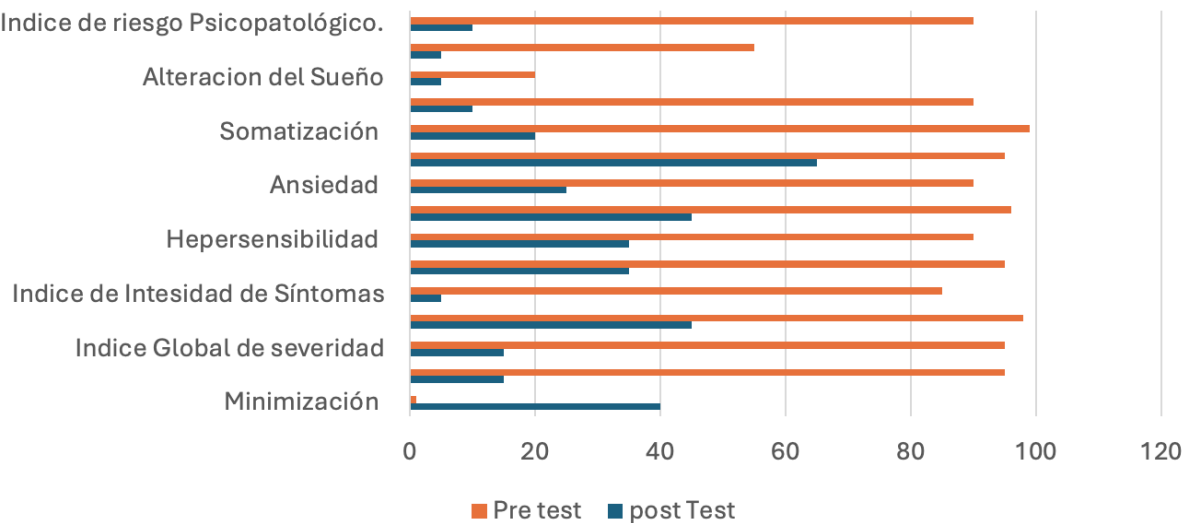
En referencia al área prioritaria de la evocación constante de las intimidaciones y agresiones verbales recibidas por parte de la banda del crimen organizado, se logró disminuir la ansiedad que le generaba recordar ese momento La sensación de sentir que iba a morir le provocaba malestares físicos, como dolor de cabeza, dolor de espalda y sudoración en las manos, que desaparecieron conforme avanzó el tratamiento.

Durante las primeras sesiones de EP la paciente presentó altos niveles de SUDS según muestra la figura 1 al realizar el relato. Sin embargo, los SUDS disminuyeron considerablemente, lo que generó una mejora significativa que se identificó en cada relato posterior del evento traumático, lo que se considera un indicador clínico de avance. Evaluación de la eficacia del tratamiento

Se evidenció que el proceso terapéutico realizado por la paciente mediante la terapia de exposición prolongada de técnicas como la exposición imaginaria y la exposición en vivo resultó exitosa. De esta forma, se generan cambios significativos en cada una de las escalas clínicas evaluadas a través del LSB-50 (ver figura 2).

Figura 2

Comparativos del LSB-50



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los resultados comparativos del LSB-50, evidenciaron una disminución clínicamente significativa en el índice de riesgo

patológico (PC 90 a 10); la alteración del sueño mostró una disminución importante (PC 20 a 5); la somatización disminuyó de forma significativa (PC 99 a 20); la ansiedad presentó una mejoría significativa (PC 90 a 25); la hipersensibilidad disminuyó de manera considerable (PC 90 a 35); el índice de intensidad de síntomas disminuyó favorablemente (PC 85 a 5) y el índice global de severidad tuvo una disminución considerable (PC 95 a 15).

En la Figura 1 se puede visualizar una disminución en todas las escalas. Sin embargo, considerando las áreas prioritarias de atención, se deben tener en cuenta las modificaciones en las escalas de ansiedad, somatización, psicorreactividad, intensidad de síntomas y número de síntomas presentes. Los cambios significativos en las escalas mencionadas validan la eficacia del tratamiento.

Discusión

En relación con el caso analizado, se evidencia que la terapia de exposición prolongada resultó ser un proceso efectivo y exitoso. Las técnicas empleadas durante la intervención terapéutica breve, favorecieron una mejoría gradual y significativa, logrando una notable reducción de la sintomatología, las cuales se pudieron identificar tanto en la figura 1 en la reducción gradual del SUDS y en la figura 2 que muestra los cambios relevantes del pre test y pos test de la aplicación del LSB-50.

Se pudo terminar que la persona logró racionalizar sus miedos los cuales se trabajaron desde la jerarquía de miedos identificada en la figura 1, y los pensamientos adquiridos como consecuencia del trauma, en la terapia de exposición se trabajó desde la teoría del procesamiento emocional que indica que el miedo está representado en la memoria como una estructura cognitiva que es un programa para escapar del peligro. (Foa et al., 2007), por tal motivo durante las sesiones, la paciente en el relato constantemente la situación traumática vivida, poco a poco fue experimentado la reducción de los niveles de ansiedad racionalizando que las experiencias consideradas como peligrosas ya no se consideraban de la mismas forma, por lo tanto, en la figura 1 se demuestra la efectividad del tratamiento.

La EP activa la estructura del miedo del paciente mediante una confrontación deliberada con los pensamientos, imágenes y situaciones que se relacionan con el trauma a través de la exposición imaginaria. El tratamiento del TEPT funciona a través de la activación de la jerarquía de los miedos y demuestra la eficacia de la terapia de exposición.

Los resultados concuerdan con aquellos que reafirman la revisión bibliográfica y sustentan la base, además de proporcionar veracidad teórica a este estudio. Se sugiere a la comunidad científica crear mayores espacios de capacitación especializada en trauma y entrenamiento dirigido a profesionales de la salud mental, donde se aborden las diferentes estrategias y modelos de intervención con base en evidencia, como el desarrollado en este ECC.

Lo anterior tiene el fin de aportar procesos de evaluación e intervención viables, prácticos y útiles que puedan ser empleados en los distintos niveles de atención gubernamental y del sector privado. Esto, a la vez, favorecerá la implementación de robustas investigaciones y planes de abordaje ante eventos de contenido traumático, independientemente de si estos son causados o no por la violencia, la inseguridad y el crimen organizado. Durante el estudio no se encontraron limitaciones que obstruyeran el avance y los resultados positivos de la intervención. Esto se refleja en los resultados previamente expuestos.

Conclusiones

La terapia de exposición prolongada es un proceso cognitivo conductual, el cual su eficacia ha sido comprobada para el abordaje de tratamientos para pacientes diagnosticados con TEPT. Su eficacia ha sido comprobada en a través de diferentes investigaciones y para este estudio de caso fue exitoso.

Las técnicas empleadas durante la intervención terapéutica, favorecieron una mejoría gradual y significativa, logrando una notable reducción de la sintomatología. Además, la persona logró racionalizar sus miedos y los pensamientos adquiridos como consecuencia del trauma, lo que demostró la efectividad del tratamiento.

Activar las estructuras del miedo, mediante la exposición imaginaria, será un proceso fundamental del tratamiento, para ayudar a que la persona pueda ir racionalizando los miedos evitando huir de aquellas imágenes, pensamientos o situaciones que activan las conductas no deseadas a partir del trauma, de esta forma la persona entenderá que la situación traumática vivida fue un evento específico y que su vida no siempre estará en peligro.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.). Editorial Médica.
- Ben-Porath, Y. S., & Tellegen, A. (2012). MMPI-2-RF: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota- 2 Reestructurado: manual. TEA Ediciones.
- Borges, G., Nátera, G., Garrido, F., & Cárdenas, V. (1992). Consumo de bebidas alcohólicas y conducta violentas en N. de Juárez. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 14(4), 128-136.
- Cáceres, M., & Crespo, M. (2019). La terapia de exposición narrativa como alternativa terapéutica para el trastorno de estrés postraumático complejo. *Revista de Victimología*, (9), 5-29. <http://dx.doi.org/10.12827/RVJV.9.01>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2023). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice* (2nd ed.). Guilford Press. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102124>
- Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica. (2019, marzo). Código de Ética y Deontológico del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (Versión: 3 RE-F-002). https://psicologiacr.com/sdm_downloads/codigo-de-etica-y-deontologico-del-cppcr-reforma-2019/
- De la Rosa, A., & Cárdenas, G. (2012). Trastorno por estrés postraumático: eficacia de un programa de tratamiento mediante realidad virtual para víctimas de violencia criminal en población mexicana. *Anuario de Psicología / The UB Journal of Psychology*, 42(3), 377–391
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
- Holdnack, J. A. (2019). Clinical interviewing. En M. R. Hersen, J. S. Rosqvist, & A. M. Gross (Eds.), *Handbook of psychological assessment* (4th ed., pp. 307–336). Elsevier.
- Iniciativa Global contra el Crimen Organizado Transnacional. (2023). Índice global de crimen organizado 2023. <https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2023/09/GITOC-Global-Organized-Crime-Index-2023.pdf>
- Olasov, B., Foa, E. B., & Hembree, E. A. (2008). *Terapia de exposición prolongada para el trastorno de estrés postraumático: Manual del terapeuta*. Oxford University Press.

- Ostrosky, F.; Gómez, E.; Matute, E.; Rosselli, M. y Ardila, A. (2003). Neuropsi Atención y Memoria 6 a 85 años Manual, Instructivo y Puntuaciones Totales. American Book Store, S. A.
- Rivera, L. y Abuín, M. (2012). Manual de síntomas breves LSB 50. TEA Ediciones.
- Sescosse, M., Padróz, F., García, T., & Laca, F. (2014). Modelos cognitivo conductuales del trastorno por estrés postraumático. *Uaricha*, 11(25), 35-54.
- Sims, A. (2003). *Symptoms in the mind: An introduction to descriptive psychopathology* (3rd ed.). Saunders.
- Üstün, T. B., Kostanjsek, N., Chatterji, S., & Rehm, J. (2010). *Measuring health and disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*. World Health Organization.
- Viceministerio de Paz. (2024). Análisis sobre homicidios dolosos: Enero-diciembre del 2023. Observatorio de la Violencia. <https://www.seguridadpublica.go.cr>