



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN

COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

**PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS Y SU INFLUENCIA EN EL TRASTORNO
ADAPTATIVO CON ANSIEDAD EN UNA JOVEN DE 18 AÑOS DEL CANTÓN**

PELILEO PROVINCIA DEL TUNGURAHUA

AUTORA:

OLGA PATRICIA VILLACIS RAMOS

TUTOR:

PSI EDU. PATRICIA DEL PILAR SÁNCHEZ CABEZAS. PHD

BABAHOYO 2021



RESUMEN

Dentro de este estudio de caso se abordará directamente la problemática presentada que es de qué manera los pensamientos automáticos influyen en el trastorno adaptativo con ansiedad de una joven de 18 años del cantón Pelileo provincia del Tungurahua. Esta problemática se presenta debido a un cambio de residencia de la ciudad de Quito a Pelileo, la joven ha presentado cambios significativos en su conducta general, escolar y social así mismo en lo cognitivo los cuales han afectado directamente a la adaptación de la misma causándole síntomas tanto cognitivos como somáticos. Dentro de este estudio de caso se utiliza una metodología de caracteres cualitativo para la interpretación y descripción del problema acompañados de instrumentos y técnicas de aplicación psicológica y diagnóstica como lo son la entrevista psicológica, la historia clínica y los test psicométricos como el cuestionario de pensamientos automáticos y el test para la ansiedad de Hamilton. Se le determinó a la paciente un Psicodiagnóstico de trastorno de adaptativo con ansiedad en donde se tuvo que evaluar las áreas en donde han existido problemas debido a esta alteración en la adaptabilidad presentando problemas tanto como en sus relaciones interpersonales en las relaciones familiares y en lo académico y también así mismo en cuanto a sus cogniciones.

Palabras clave: Adaptación, Cognición, Ansiedad, Psicodiagnóstico, Psicoterapia

ABSTRACT

Within this case study, the problem presented will be directly addressed, which is how automatic thoughts influence the adjustment disorder with anxiety in an 18-year-old woman from the Pelileo canton of Tungurahua province. This problem occurs due to a change of residence from the city of Quito to Pelileo, the young woman has presented significant changes in her general, school and social behavior, as well as in the cognitive, which have directly affected her adaptation, causing her symptoms. both cognitive and somatic. Within this case study, a qualitative methodology is used for the interpretation and description of the problem, accompanied by instruments and techniques for psychological application and diagnosis, such as the psychological interview, the medical history and the psychometric tests such as the automatic thoughts questionnaire. and the Hamilton anxiety test. The patient was determined a Psychodiagnosis of adjustment disorder with anxiety where it was necessary to evaluate the areas where problems have existed due to this alteration in adaptability presenting both problems and in their interpersonal relationships in family relationships and academically and also likewise in terms of their cognitions.

Key words: adaptation, cognition, anxiety, psychodiagnostics, psychotherapy

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIA INTELECUTAL ¡Error!	Marcador no definido.
CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA SUSTENTACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO DEL SAI	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES EN EL SISTEMA DE ANTIPLAGIO	¡Error! Marcador no definido.
RESULTADOS DE GRADUACION EXAMEN COMPLEXIVO ¡Error!	Marcador no definido.
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO GENERAL	2
SUSTENTO TEÓRICO	3
Pensamientos automáticos	3
Trastorno adaptativo con ansiedad	6
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN ..	11
RESULTADOS OBTENIDOS	13
SITUACIONES DETECTADAS	15
SOLUCIONES PLANTEADAS	16
CONCLUSIONES	19
ANEXOS	1

INTRODUCCIÓN

Este estudio de caso se encuentra en el proceso académico para la titulación de la carrera de psicología clínica de la universidad técnica de Babahoyo, previo a la obtención del título de psicóloga clínica en cual se lo realizo con énfasis en las practicas pre profesionales realizadas con anterioridad esta problemática nace como una necesidad de intervención de una persona con trastorno de adaptación con ansiedad la cual presenta pensamientos automáticos propios de la ansiedad causando que este trastorno alteraciones en la vida cotidiana del paciente.

Este estudio de caso se lo realizó bajo la línea de investigación la cual es prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y así mismo se lo realiza bajo la sub línea de investigación diagnóstico psicopatológico.

Directamente en este estudio de caso se investigará de qué manera los pensamientos automáticos tienen incidencia en el trastorno de adaptación con ansiedad en una adolescente de 18 años del cantón Pelileo provincia del Tungurahua.

Porque los pensamientos automáticos son cogniciones que se presentan de manera distorsionados y nos hacen tener una percepción alterada del entorno que nos rodea, de sí mismo y de las situaciones que nos podrían suceder en el futuro.

Este estudio de caso se lo realizara bajo un modelo de investigación cualitativo en donde por medio de técnicas e instrumentos psicológicos se podrá identificar la problemática clínica que presenta la paciente y así mismo una valoración completa del estado psicológico y un Psicodiagnóstico y de la misma se presentara un plan de intervención psicoterapéutica basado en la terapia cognitiva conductual.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación de estudio de caso es de gran importancia ya que se indagará como afectan los pensamientos automáticos en el trastorno adaptativo con ansiedad de una paciente de dieciocho años del cantón Pelileo debido que la paciente presenta un cambio significativo en su vida, por lo cual estos pensamientos han generado que incidan de manera negativa en la escolaridad de la paciente.

Dentro de este estudio de caso directamente se beneficiará una adolescente de 18 años del cantón Pelileo provincia del Tungurahua.

Asimismo, este estudio de caso es de gran trascendencia ya que con el mismo se busca demuestra la incidencia de los pensamientos automáticos en este trastorno y como incide en la adaptación de la paciente a una vida ya que desde que la paciente ha llegado a la nueva ciudad en donde vive y estudia ha presentado una repuesta negativa al entorno en donde actualmente se maneja.

Es factible porque a pesar de la situación actual la paciente ha mostrado predisposición ante la atención porque ella menciona que ya le incomoda estas situaciones que viene atravesando y además de todas las cogniciones que presenta que aún mas inciden en la vida de la paciente y también en este estudio de caso se cuenta con el tiempo, técnicas y recursos tecnológicos necesarios para la realización del mismo.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de los pensamientos automáticos en el trastorno de adaptativo con ansiedad de una adolescente de 18 años del cantón Pelileo de la provincia del Tungurahua.

SUSTENTO TEÓRICO

Pensamientos automáticos

Al mencionar al pensamiento hacemos referencia como una función mental del ser humano que nos permite la congruencia de las ideas de múltiples formas ya sea de las personas o del entorno social en donde nos desenvolvemos, esto nos muestra que entre nosotros existen diferencias en el pensamiento por lo que dentro de este estudio de caso se mostrarán definiciones y algunas características relacionadas a los pensamientos automáticos.

Rivera et al. (2019) mencionan que:

Los pensamientos automáticos se manejan afectando directamente la visión que tiene uno mismo, de las personas en nuestro alrededor y de todo lo que nos rodea lo que sería que esto ocasiona una afectación a nivel socioemocional y en la conducta, también mencionan que podrían definirse como un diálogo internizado, que es una reacción típica de una actividad de las cogniciones. (p. 115)

Por lo tanto los pensamientos definen por la personalidad que se imponen por los pensamientos estos pasan de pensamientos normales o uniformes y disminuyen su curso o se les da una orden absoluta asimismo influyen en la conducta y las emociones.

Dentro de esto también son parte de el aprendizaje, y de toda la área cognitiva en su totalidad los estudios actuales muestran un gran abordaje de tipos de cogniciones que son automáticos y que las personas no tienen control sobre ellos.

Taipe et al. (2017) mencionan que “el término pensamiento automático para definirlo como un concepto o de una mejor manera hace referencia que estos se presentan por no tener un origen metódico ni presentar un procesamiento afianzado en la esfera inconsciente que va generando el individuo”.

Naranjo (2020) nos propone algunas características de las irrupciones en la cognición no obstante también de los pensamientos automáticos los cuales son:

- Son intercomunicaciones simples exactas y empáticas.
- Son conjuntamente muy efímeras.
- Presentan respuestas poco irreflexivas y también se debe a que no son estudiadas.

- Se muestran pensamientos fijos en donde se pueden evaluar delimitadamente mas aun cuando se refiere con estas palabras como “haría o debería”.
- Son cogniciones muy negativistas llegando a mostrar demasiado distorcionadas en el entorno en donde se manifiestan.
- Se demuestran en un modo dijo en seres humanos con cogniciones diferentes.
- Son poco posible de manejarlas si no se tiene un autocontrol emocional.
- Son pensamientos que son aprendidos desde la niñez.

Cotrina y Cobeñas (2016) mencionan las 15 distorciones cognitivas que son conocidas como :

Filtraje o abstracción selectiva: esta distorsión del pensamiento es una idea dija que solo va dirigida hacia un solo lugar que son las situaciones de uno mismo o las de el ambiente en donde se encuentre la persona es decir si un persona no le agrada alguna accion dentro de la situacion la definiria de manera negativa y no podra cambiar su ideación de la misma.

Pensamiento polarizado: esta cognicion se base en la forma que se miden los hechos de manera exaltada o sin tener una accion por medio que tiene este mismo o esta persona que mantiene este pensamiento tiene como accion fija que las cosas pueden ser de buena manera como podrian ser malas sin tener otras ideas de las mismas como alternativas.

Sobre generalizacion: esta alteracion en el pensamiento reside en sacar conclusiones de manera general de las acciones o de los hechos sin mantener un fundamentos estables.

Interpretación del pensamiento: es una forma de la cognicion que realiza para interpretar acciones o emociones de los seres humanos sin tener ninguna explicacion fortuita del mismo o tambien de los lugares en donde tiene relaciones interpersonales o sociales netamente interpretan de manera rapida cualquier situacion.

Vision catastrófica: esta distorcion de la cognicion consite en imaginar hechos desastorsos o catastroficos para el beneficio personal sin tener ninguna afirmacion concreta de los mismo solo pensando de manera errada de las acciones a tomar.

Personalización: es una distorcion que hace que se genere una apropiacion de las acciones de las personas cerca o de los hechos del entorno.

Falacia de control: esta distorsión hace que el ser humano visualice así misma de una forma exagerada sus acciones y el control que tiene sobre estas y que tiene sobras las acciones de su vida diaria o bien este tipo de pensamiento suele ser buena para tener una buena respuesta en las competencias personales o así mismo pueden provocar irritabilidad ante las acciones que no manejan.

Falacia de justicia: esta hace una referencia a las acciones de la igualdad es decir que deberían valorar las acciones de no igual ante el mismo es como si una chica cancela una cita que teníamos sin avisar con anticipación, piensa en que es injusto que lo haga cuando todo ya estaba listo sin pensar en el porqué de las cosas.

Racionamiento emocional: esta distorsión del pensamiento está asociada a que se asume que las emociones de las demás personas no son reales de acuerdo a lo que ellos mencionan es decir si alguien se siente enojado es porque alguien lo hizo enojar.

Falacia de cambio: este pensamiento distorsionado se trata en que lo sentimos y sus emocional y la salud de la persona se maneja entorno las acciones de las demás personas cerca de él. Ósea piensa que para llenar su estado emocional las demás personas tienen que mostrar buenas acciones ante el mismo.

Etiquetas globales: hace referencia al tener que asignar una etiqueta general hacia nosotros mismo como también a los otros seres humanos prácticamente dándole una orden, este pensamiento genera que el mundo se muestre de una manera general a ciertos acontecimientos y a los niveles o la forma fenomenológica de una persona. Mas que todo también piensa de manera estereotipada y fija.

Culpabilidad: consiste en tener que asumir la responsabilidad de algunas situaciones hacia si mismo sin tener nada que ver, sin tener ninguna culpa ni verificaciones suficiente de los hechos y todos estos elementos aportan a los distintos acontecimientos es decir si una madre ve a sus hijos que solo pasan en el celular y no hacen las tareas ella piensa que todo esto es por su culpa.

Deberías: este tipo de pensamiento se basan en reglas fijas que hace referencia a que las cosas deberían ser como tienen que ser porque si no es así esto puede causar una controversia personal o externa inclusive familiar.

Tener razón: esta nace de una forma secuencial de probar una forma constante ante un desacuerdo de los pensamientos con otra persona ósea que el punto de vista de la

realidad es correcto y verdadero no presentan tolerancia ante otros pensamientos o razones de ser.

Falacia de la recompensa divina esta distorsión cognitiva se presenta de manera que una persona tiene pensamientos de que si él hace un mayor esfuerzo en una acción tiene que esperar un buen accionar siempre de las demás personas o una recompensa.

Trastorno adaptativo con ansiedad

Este tipo de trastorno son relacionados netamente con el estrés, los niveles de estrés normales sobrepasan y causan un impacto como respuesta ante un suceso estresante o inesperados y esto provoca cambios o problemas significativos en las relaciones, sociales, familiares, académicas y labores.

Suárez et al. (2018) menciona que

Ciertas dificultades en lo laboral o el hecho de ir a un centro educativo en otro ciudad o una enfermedad grave o la pérdida de un ser querido o cual cambio significativo en la nuestra vida pueden generar niveles de estrés y estos muchas veces para algunas personas son fáciles de adaptarse pero en cambio en otras personas suelen tener repercusiones y producirse un trastorno en la adaptación que seguirá perdurando por mucho tiempo y mostrando síntomas emocionales, cognitivos y conductuales que pueden generar tristeza o ansiedad.

Sintomatología de los trastorno de adaptación

Estos signos y síntomas pueden depender de acuerdo el tipo de trastorno de adaptación y pueden tener variaciones según la persona o el cambio significativo que presente. Es decir las personas sufren más cargas de estrés provocados por cambios o pérdidas en la vida diaria y se convierten en sucesos impactantes que provocan problemas significativos en la vida. Podrían presentarse síntomas como:

- Tristeza, desesperanza o no disfrutar normalmente de las actividades como lo solías hacer.
- Estar en constante preocupación o hipervigilante, tenso o estresado.
- Durante las noches presentar insomnio.
- Inapetencia.

- Dificulta para concentrarse en las actividades diarias.
- Sentirse abrumado por la nueva realidad.
- Problemas en la interacción de actividades cotidianas.
- Aislamiento personales.
- Evitación de reuniones o interacción social.
- Pensamientos automáticos y conductas negativos.

Pelissolo (2019) nos menciona que “no es posible determinar alguna forma si uno puede padecer estos síntomas en el trastorno de adaptación más bien es el mismo estrés y el paso del tiempo quien mostrara si la adaptación se ve afectada o a los cambios nuevos en nuestras vidas “(p. 5).

Para que un trastorno de adaptación pueda ser diagnosticado tienen que aparecer dentro de los 3 meses posteriores al suceso estresante o no duran más de seis meses después de su fin no obstante cuando estos se vuelven crónicos perduran hasta por años en especial si estos siguen generando síntomas.

Causas de los trastornos de adaptación

Estos netamente se generan debido a cambios o pérdidas importantes en nuestra vida por que se genera mayor estrés dentro de nuestra vida diaria así mismo la genética y las experiencias y el temperamento, pueden hacer tener una mayor probabilidad de padecer un trastorno de adaptación ya sea con síntomas ansiosos o depresivos o mixto. (Galarcio Perrián, 2017).

El autor antes mencionado nos presenta algunos acontecimientos importantes o estresantes que pueden generar trastornos en la adaptación:

- El divorcio o problemas maritales.
- Los problemas interpersonales o en las relaciones sociales o laborales.
- Cambios de la situación actual, como jubilarse o tener un hijo o mudarse para estudiar en otra universidad.
- Situaciones cercanas, como perder un empleo o la pérdida de un familiar o la pérdida de un amor.
- Problemas en lo académico o laboral.
- Las experiencias que ponen en peligro nuestra vida, como una agresión física, sexual o peleas o catástrofes naturales.

- Factores de estrés constantes como tener una enfermedad crónica o catastrófica o vivir en un barrio peligroso.

Ruiz y García (2019) menciona que las experiencias de nuestra vida desde la infancia también pueden presentar repercusiones en nuestra adaptabilidad, ya que estos niveles de estrés también pueden generar una predisposición a padecer un trastorno de adaptación si:

- Siempre viviste en un constante estrés durante la niñez.
- Presentas o tienes otros problemas en la salud mental.
- Siempre estás en constante situaciones difíciles al mismo tiempo.

Si estos trastornos en la adaptación no se resuelven a lo largo del tiempo pueden derivar en problemas de salud mental más importantes como trastornos de ansiedad, depresión, o consumo de sustancias psicotrópicas.

Vaca y Bustos (2017) mencionan que:

No hay existe ninguna forma de asegurar que se pueden evitar estos trastornos en la adaptacion sin embarago, desarrollar una capacidad saludable y aprender a ser resiliente en la vida te puede servir en estos momentos de mucho niveles de estrés es decir si sabes que se aproxima una situacion estresante que se puede prevenir como un cambio de cuidad o tu jubilacion busca dentro de ti la fortaleza y aumente los habitos que tu consideras que son mas aludables y reunente con tus pares y tus grupos socuales por adelantado, y asimismo por lo general recuerda que esta situacion no durara para toda la vida se puede comenzar siempre que uno quiere y tambien es recomendable visitar a tu medico o profesional de la salud mental para analizar ciertos formas sanas de controlar el estrés.

Esto indica que trastornos de adapatacion con ansiedad realmente imposibilita a la persona tanto en la adaptacion a nuevas situaciones como en los sintomas ansiosos que se presentan estos dos problemas conjuntos afectan directamente el area cognitiva y somatica de el ser humano ya que los pensamientos automaticos generados por la ansiedad hacen que tiendan a evitar relaciones sociales que se preocupen por cosas que no han pasado o que piensen negativamente hacia asi mismo o hacia las personas que estan alrededor de uno y tambien hacia el futuro lo que suelen desencadenar en crisis de ansiedad con sintomas fuertes como taquicardia o sudario excesiva o insomnio por periodos cortos de la persona que padece este trastorno con ansiedad.

Tratamiento para el trastorno de adaptación con ansiedad

Dentro de este trastorno el tratamiento favorecera a las personas que pasen problemas en la adaptacion quizas algunos tratamientos pueden ser breves mientras que otros pueden mas prolongados en el caso de sintomatologia persistentes. Es por eso que clinic (2020) nos menciona los tratamiento mas utilizados para este tipo de trastorno que son:

La psicoterapia: Es uno de los tratamientos principales para estos trastornos de adaptación ya que sirven para proporcionar apoyo emocional, ayuda a mejorar o volver a los hábitos o costumbres normales también pueden ayudar a comprender el factor estresante que te afecto tanto, así mismo nos entrena para poder desarrollar habilidades para poder controlar el estrés y ser resiliente ante situaciones con el unico objetivo de poder manejar las situaciones estresantes.

Medicación: En algunas ocasiones es necesario incorporar al tratamiento medicamentos como antidepresivos o para reducir la ansiedad, en el caso de trastorno de adaptacion persistentes ya que estos ayudan a alivar los sintomas depresivos o sintomas ansiosos, no obstante cabe recalcar que en estos trastornos la medicacion es solo por un tiempo corto ya que se prodian generar algun tipo de problemas como la dependencia o estados de abstinencias.

Relación entre los pensamientos automáticos y el trastorno de adaptación

Clark (2013) menciona que los trastornos adaptativos podemos decir que son:

Reacciones emocionales, cognitivas o conductuales que se presentan en los tres meses siguiente al tener un factor estresante dentro de esto se presentan molestias psicosociales notables que molestan en la actividad social y que aparecen en el periodo en la adaptacion de un lugar biografico significativo como repuesta a un acontecimiento vital estresante. Entre ellos los distintos problemas de adaptación suelen venir con la presencia de sintomas depresivos o ansiosos que estos hacen que generen cogniciones que afectan o alteran el estado emocional y conductual en las personas es por eso que estos pensamientos distorcionados o automatizados se presentan de manera rápida al momento de que las personas tienen que hacer frente a las situaciones

Como menciona Clark y Beck (2013) los pensamientos automáticos se presentan en los TA debido a que:

El procesamiento de la información hace que se presenten síntomas de carácter afectivos, conductuales, cognitivos y fisiológicos de la ansiedad y la depresión no obstante este modelo cognitivo no afirma que este calma en el proceso de la información actual de una persona ante un cambio importante en su vida cotidiana sea la única causa de los TA, los pensamientos o ideas propias del paciente son tomadas como una acción del paciente así mismo como sus creencias crentales son fundamentales para entender las vision del mundo y los procesos de adaptabilidad del ser humano ante futuras situaciones. (p.381)

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Metodología

Para la realización de este estudio de caso se lo manejo bajo un enfoque cualitativo por lo que se utilizaron técnicas de carácter psicológico para la recolección de información de importante para la investigación y el diagnóstico entre las técnicas e instrumentos utilizado están la entrevista psicológica, la historia clínica psicológica y la aplicación de test psicométricos.

Método

Así mismo este estudio de caso está realizado bajo el método inductivo que va de lo particular a lo general y tiene un alcance amplio ya que busca la forma de determinar la incidencia de los pensamientos automáticos en el trastorno adaptativo con ansiedad en una joven de 18 años del Cantón Pelileo Provincia Del Tungurahua.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Entrevista Psicológica

Se basa en una conversación entre la persona que solicita la atención y el profesional de la salud mental con el fin de identificar o encontrar los signos y síntomas que presenta el paciente así mismo brindar apoyo a la persona en un estado de crisis emocional y es aquí donde se extrae de forma verbal toda información detalla en conjunto con la historia clínica.

Historia Clínica Psicológica

Es un instrumento que se utiliza netamente para la recolección de información de una entrevista psicológica con un paciente en donde se anota detalladamente el motivo de consulta por el cual el paciente asiste atención psicológica asimismo dentro de esta el historial personal, el estado mental del paciente, y las funciones mentales así mismo los hechos psico traumáticos y también las ideaciones suicidas todo estos puntos son importantes para la investigación ya favorecen a tener un mejor diagnóstico psicológico.

Inventario de Pensamientos Automáticos “IPA”

Es un cuestionario que consta de 45 reactivos que el paciente tiene que responder para identificar los pensamientos y la periodicidad con la que se muestra estas cogniciones teniendo además de hacer énfasis que se puede aplicar a personas de 14 a 18 años y su aplicación dura ENTRE 35 A 40 MINUTOS.

Test de Ansiedad de Hamilton

Esta escala fue diseñada para la evaluación de los niveles de ansiedad psíquica y somática y mediante de la sumatoria de todos los ítems dando un valor específico y determinando el nivel de ansiedad presentada actualmente por el paciente.

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación Del Caso

Paciente de 18 años de sexo femenino estudiante del Cantón Pelileo fue remitida del departamento de consejería estudiantil de su unidad educativa por motivo que la estudiante no presenta ninguna actividad ni se conecta a las clases virtuales, motivo por el cual su rendimiento académico ha bajado y además las pocas veces q se ha conectado no responde cuando el docente le pregunta algo, la madre de la paciente también menciona que desde que se cambiaron de ciudad al Cantón Pelileo donde actualmente reside ella cambio su forma de comportarse y no quiere hacer nada y no quiere salir se pone enojada y amargada en algunas ocasiones. La paciente menciona que ella no quiere salir y se encuentra muy ansiosa porque no conoce a nadie dentro de esa institución educativa y así mismo cerca de donde viven y por eso no quiere salir porque se siente incomoda y que esto ya tiene más de 4 meses sucediéndole, pero realmente se siente un poco mal por todo esto y no logra entender realmente lo que pasa.

Sesión N°1 03/06/2021

Dentro de esta primera con duración de una hora en esta sesión se procedió a la explicación de los objetivos de la sesión donde se mencionaron las pautas y normas dentro del desarrollo de la sesión y sobre todo así mismo dar a conocer de la confiabilidad a la paciente acerca de la información que me proporcionara para incentivar a un buen rapport.

Durante esta sesión la paciente procedió a la explicación lo que le sucedía en donde menciona que “ella no se siente cómoda en este nueva ciudad y en el nuevo colegio donde está recibiendo clases virtuales y no tengo ánimos de hacer nada y muchas veces me siento con mucho coraje porque no quiero conectarme a clases virtuales y cuando mi mama me obliga a salir me siento muy incómoda fuera de mi casa y cuando salgo o estamos conversando me empiezan a sudar las manos y los pies también la paciente menciona que siente que ella “es un desastre, piensa que no sirve para nada y que es mejor no hacer nada para no estorbar” y así mismo se siente incomoda cuando se conecta a clases virtuales y el profesor le pregunta algo siente mucho nervios porque piensa que se va equivocar y simplemente no habla” también se indago sobre la alimentación y el sueño y pues la paciente menciona que no duerme muy bien ya hace algunos meses se suele despertar en la madrugada y allí ya no puede dormir y así mismo dice que a veces tiene mucha hambre y

no para de comer en algunas ocasiones, también en cuanto a sus relaciones sociales menciona que actualmente todas sus amistades son de quito de donde ella antes vivía así que no tiene con quien salir o hacer algo y menciona que o ha hecho nuevas amistades en el actual colegio ya que no conoce a nadie y le cuesta mucho acercarse o chatear con alguien.

Sesión N°2 10/06/2021

En esta segunda sesión con duración de una hora se continuo con la evaluación y recogida de datos acerca de las relaciones familiares mediante el genograma el cual determino que dentro del sistema familiar hay una familia monoparental y hay distancia entre la madre y ella actualmente. Asimismo, la exploración del estado mental de la paciente en donde lo más relevante fue que en el área del pensamiento había pensamientos automáticos y catastróficos como que “que ella no sirve para nada y que mejor no molesta” y “que es torpe y piensa que las demás personas solo se acercan por pena a ella y también que no quiere hacer amigos nuevos porque ya tiene sus amistades en cuanto a la afectividad la paciente presenta irritabilidad, evitación, desconfianza.

Asimismo, dentro de esta sesión se procedió a realizar la psicoeducación en cuanto a la adaptación y la ansiedad que presenta debido a los cambios significativos que la paciente ha venido presentada logran que la paciente entienda la función de los cambios en la vida de las personas por situaciones adversas a nosotros mismo. y así mismo se procedió a enviar una tarea para la casa (Licitación de pensamientos) la cual se le brindo una hoja con un cuadro en donde se le pidió los pensamientos y las emociones que suele sentir durante el día para la siguiente sesión.

Sesión N°3 17/06/2021

Dentro de esta sesión se procedió a la revisión de la tarea enviada a casa lo cual la paciente nos mostró los pensamientos y emociones que les causan los mismo en los cuales se encontraron pensamientos como “realmente me siento aburrida “, “pienso que es mejor no salir a ningún lado” lo cuales se trabajó dentro de esta sesión con la técnica de como los pensamientos crean emociones. La cual fue una muy buena repuesta para ella ya que entiendo ciertos puntos y que se piensa de alguna forma tendrá repercusiones en algunas emociones y le podría resultar incomodo así mismo en esta sesión se procedió a la aplicación del test psicométrico como lo es el inventario de pensamientos automáticos.

Sesión N°4 24/06/2021

Durante esta sesión con una duración de una hora se continuo con la evaluación de los pensamientos de la paciente por lo cual se lo realizo con la técnica de costo y beneficio la cual resulto de gran importancia ya que los pensamientos automáticos que mantenía la paciente se los desvalorizo con esta técnica cognitiva así mismo ella pudo hacer un autoanálisis de que tener estos pensamientos no generaban ningún costo o algún beneficio. También durante esta sesión se procedió a la aplicación del test de Hamilton el cual tuvo una duración de veinticinco minutos. Además se trabajó con las técnicas conductuales de asignación de tareas graduales y dominio y agrado; con la primera técnica se creó un proyecto junto a la paciente de actividades que le causen gozo para su debida realización, esta técnica se utiliza para mejorar el ánimo y así reducir los síntomas de ansiedad, a su vez, se trabaja con la reintegración en actividades sociales y la técnica de dominio y agrado, se la utiliza para determinar cuáles son aquellas actividades cotidianas que le generan mayor ansiedad, con esta información se buscó establecer defensas cognitivas para que en el futuro cuando se realicen aquellas actividades estresantes el nivel de aficción sea menor.

Sesión N° 5 01/07/2021

Esta sesión tuvo como duración una hora y media se realizó una psicoeducación en cuanto a la resiliencia como aprender a ser resiliente ya que la paciente se encontraba en un momento de un cambio significativo en su vida lo cual le ayudará para el manejo actual y futuro de las situaciones así mismo se realizó una técnica de relajación pasiva lo cual ayudo a la paciente a relajarse y liberar estrés acumulado. Así mismo se le enseñó a la paciente la técnica de respiración diafragmática para las situaciones en donde ella presenta ansiedad.

Así mismo para finalizar se realizó la devolución de los resultados de los test y el Psicodiagnóstico a la paciente y así mismo se le brindo un plan psicoterapéutico basado en la terapia cognitivo y conductual.

SITUACIONES DETECTADAS

De acuerdo a los resultados de los test psicométricos aplicados dentro de esta intervención se obtuvieron los resultados el test Hamilton mostro un puntaje de ansiedad psíquica de 12 puntos y ansiedad somática de 8 lo que representa una ansiedad moderada.

En cuanto a la evaluación del cuestionario de pensamientos automáticos presento 6 puntos que resaltan las distorsiones de culpabilidad y deberías.

Área cognitiva: la paciente presento falta de concentración, pensamientos automáticos (es un desastre, piensa que no sirve para nada y que es mejor no hacer nada para no estorbar).

Área afectiva: presento irritabilidad, tristeza intranquilidad preocupación desanimo.

Área conductual y social: dentro de esta área se presentó desinterés, evitación, desadaptación.

Área somática: en cuanto a los síntomas fisiológicos se presentaron insomnio, alteración en el apetito, sudoración, anhedonia, taquicardia.

De acuerdo a la evaluación psicológica realizada la paciente presenta CIE-10 F32.22 trastorno adaptativo con ansiedad.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Durante este estudio de caso como solución a este problema se planteó el siguiente esquema terapéutico basado en la terapia cognitiva conductual. Las técnicas utilizadas durante todo el proceso psicoterapéutico van acorde a las necesidades que el paciente manifestaba sesión a sesión relacionado al cuadro psicopatológico actual, a los signos y síntomas. La psicopatología lleva el nombre de trastorno adaptativo con ansiedad con el código F32.22.

Tabla 1*Esquema terapéutico con enfoque cognitivo conductual.*

ESQUEMA TERAPÉUTICO					
Categoría	Objetivo	Técnica	N° de sesiones	Fecha	Resultados esperados
Área cognitiva: falta de concentración, pensamientos automáticos (es un desastre, piensa que no sirve para nada y que es mejor no hacer nada para no estorbar).	Buscar que la paciente describa los pensamientos automáticos y ansiosos que se han presentado por el cambio significativo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Psicoeducación ✓ Licitación de Pensamientos ✓ Como los pensamientos crean emociones ✓ Costo y beneficio ✓ Manejo de resiliencia 	4	3/06/2021 10/06/2021 17/06/2021 24/06/2021	Se espera que la paciente pueda modificar los pensamientos automáticos invalidándolos y creando conciencia de lo mismos para mejorar su adaptación cognitiva.
Área afectiva: presento irritabilidad, tristeza intranquilidad preocupación desanimo.					
Área conductual y social: dentro de esta área se presentó desinterés, evitación, desadaptación.	Lograr que la paciente pueda irse adaptando a la nueva normalidad que vive.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asignación de tareas graduales ✓ Dominio y agrado 	1	24/06/2021	Se espera que la paciente pueda mejorar la adaptabilidad y disminuya conductas de ansiedad.

Área somática: en cuenta a los síntomas fisiológicos se presentaron insomnio, alteración en el apetito, sudoración, anhedonia, taquicardia.	Disminuir síntomas fisiológicos .	✓ relajación pasiva ✓ Respiración diafragmática	1	1/07/2021	Se espera que la paciente disminuya los síntomas de ansiedad.
---	-----------------------------------	--	---	-----------	---

Nota: Elaborado Por Olga Patricia Villacis Ramos

CONCLUSIONES

Dentro de este estudio caso se llegó a la conclusión que los pensamientos automáticos son ideas que perturban a la persona de manera cognitiva estos son involuntarios y presentan un origen automático e inconsciente en el pensamiento del paciente determinándose de manera significativos hacia sí mismo, aunque a veces no se presentan conscientemente llegan a expresarse en palabras, o imágenes mentales o en representaciones basadas en lo que el ser humano ha aprendido.

El trastorno de adaptación con ansiedad repercute mucho en la vida de los seres humanos ya que al enfrentarnos a cambios significativos algunas personas tienen distintas formas de sobrellevarlo algunos pueden manejarlos y son resilientes en cambio otras personas no tienen esa capacidad y termina afectándoles y desarrollando este tipo de trastorno en la adaptación de la persona.

Así mismo en este estudio de caso se puede concluir que los pensamientos automáticos si tienen incidencia en el trastorno de adaptación con ansiedad ya que estos pensamientos hacen que los niveles de ansiedad se eleven causando preocupación nerviosismos, insomnio, sudoración entre otros síntomas propios de la ansiedad. Estos tipos de pensamientos automáticos deben estar relacionados a alguna distorsión cognitiva, los cuales, a su vez deben estar incluidos en una creencia ya sea central o intermedia. Mientras más profunda sea la creencia más arraigada será la distorsión cognitiva y más complicado será su modificación.

Podemos también concluir que la intervención en la paciente con el trastorno de adaptación con ansiedad presento predisposición a pesar de la situación por la que atraviesa y mostro empatía con el tratamiento psicoterapéutico basado en la terapia cognitiva conductual. La disposición al proceso psicoterapéutico del paciente es necesario, ya que, sin ello, no se puede realizar un buen trabajo, por lo tanto, antes de iniciar con dicho proceso se debe establecer una buena relación terapeuta - paciente, estableciendo los límites adecuados.

La psicoterapia cognitiva ha demostrado durante el proceso psicoterapéutico ser funcional al momento de trabajar con un trastorno adaptativo con ansiedad debido a sus técnicas. La mayor parte de las técnicas que suelen utilizarse dentro de este enfoque terapéutico son dirigidas al área cognitiva y al trabajar esta área con este trastorno se puede reducir las distorsiones cognitivas que generan un malestar significativo en el área

emocional, conductual y somático, por otra parte, las técnicas de relajación son adaptables a este enfoque y dichas técnicas son muy útiles para reducir la ansiedad.

Así mismo cabe recalcar que se recomienda seguir con el manejo personal de las técnicas psicoterapéuticas para afrontar futuras crisis en la adaptación y pensamientos negativos, de igual manera que se continúe con el apoyo emocional por parte de los familiares del paciente. Además, al momento de realizar la exploración de la sintomatología es muy recomendable centrarse en un área específica, estableciendo un orden prioritario, en el enfoque cognitivo conductual, esta área primordial sería el área cognitiva.

BIBLIOGRAFIA

- Castelo, A., y Mónica, M. (2019). Ansiedad Y Pensamientos Automáticos En Pacientes Prequirúrgicos En La Unidad De Traumatología. Bachelor's Tesis, Quito: Uce, 15-18.
- Cotrina, J, y Cobeñas, M. (2016). Distorsiones Cognitivas Según Niveles De Dependencia Emocional En Universitarios–Pimentel. Paian, 7(1)., 7-7.
- Galarcio Perpiñán, C. M. (2017). Análisis Del Perfil Cognitivo De Un Paciente Con Trastorno Adaptativo Mixto Con Ansiedad Y Estado De Ánimo Depresivo . Masters Tesis, Universidad Del Norte.
- Naranjo. (2020). Repositorio Universidad Central Del Ecuador . Obtenido De Repositorio Universidad Central Del Ecuador : <Http://Www.Dspace.Uce.Edu.Ec/Bitstream/25000/21782/1/T-Uce-0010-Fil-923.Pdf>
- Pelissolo, A. (2019). Trastornos De Ansiedad Y Fóbicos . Emc-Tratado De Medicina, 23(2), 1-8.
- Rivera, O., Rosario Quiroz, F. J, Benites, S. M, y Pérez Vásquez, E. R. (2019). Conductas Antisociales Y Pensamientos Automáticos En Escolares Del Perú. Fides Et Ratio-Revista De Difusión Cultural Y Científica De La Universidad La Salle En Bolivia, 18(18), 111-132.
- Ruiz-García, A. (2019). Adaptación Y Validación Al español Del Cuestionario De Ansiedad Por Separación En El Adulto. Revista Iberoamericana De Diagnóstico Y Evaluación-E Avaliada Psicológica, 4(53), 153-167.
- Suárez, D, Iglesias, J, y Cañive, C. (2018). Trastorno De Adaptación En La Psicopatología Infantil. Un Estudio De Caso. Duazary, 8(2), 213-225.
- Taipe, J., Llacua, M., y Valdiviano, C. (2017). Creencias Irracionales Y Pensamientos Automáticos En Una Relación De Pareja. Estudio De Caso Clínico Atendido En Un Centro De Servicios Psicológicos De Una Universidad Nacional De Lima. Revista ECIPerú, 14(2), 8-8.

Vaca, M. T., y Bustos, M. E. R. (2017). Actividad Física Y Adaptación Escolar En Estudiantes De Medicina En. Revista Investigación En Educación Médica, 6(21), 16-24.

ANEXOS

ANEXO A

(HISTORIA CLÍNICA)

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres:

Edad:

Lugar y fecha de nacimiento:

Género:

Estado civil:

Religión:

Instrucción: Ocupación:

Dirección:

Teléfono:

Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades. _

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. Fenomenología (Aspecto Personal, Lenguaje No Verbal, Biotipo, Actitud, Etnia, Lenguaje)

7.2. Orientación

7.3. Atención

7.4. Memoria

7.5. Inteligencia

7.6. Pensamiento

7.7. Lenguaje

7.8. Psicomotricidad

7.9. Sensopercepción

7.10. Afectividad

7.11. Juicio De Realidad

7.12. Conciencia De Enfermedad

7.13. Hechos Psico traumáticos E Ideas Suicidas

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

ANEXO B

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha de evaluación: _____

Síntomas de los Estados de ansiedad	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Grave 3	Muy grave 4
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	0	1	2	3	4

10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4
ansiedad psíquica					
ansiedad somática					
puntuación total					

ANEXO C

IVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

(RUIZ Y LUJAN, 1991)

A continuación, una lista de pensamientos que suelen presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlo, siguiendo la escala que se presenta a continuación.

0 = nunca pienso eso.

1 = algunas veces lo pienso.

2 = Bastantes veces lo pienso.

3= Con mucha frecuencia lo pienso.

	0	1	2	3
1.- No puedo soportar ciertas cosas que me pasan.				
2.- Solamente me pasan cosas malas.				
3.- Todo lo que hago me salen mal.				
4.- Sé que piensan mal de mí				
5.- ¿Y si tengo alguna enfermedad grave?				
6.- Soy inferior a la gente en casi todo.				
7.- Si otros cambian su actitud yo me sentiría mejor.				
8.- No hay derecho a que me traten así.				
9.- Si me siento triste es porque soy un enfermo mental.				
10.- Mis problemas dependen de los que me rodean.				
11.- Soy un desastre como persona.				
12.- Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa.				
13.- Debería estar bien y no tener estos problemas.				
14.- Sé que tengo la razón y no me entienden.				
15.- Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa.				
16.- Es horrible que me pase esto				
17.- Mi vida es un continuo fracaso.				
18.- Siempre tendré este problema.				
19.- Sé que me están mintiendo y engañándome.				
20.- ¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?				
21.- Soy superior a la gente en casi todo.				

22.- Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean.				
23.- Si me quisieran de verdad no me tratarían así.				
24.- Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo.				
25.- Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas.				
26.- Alguien que conozco es un imbécil.				
27.- Otros tienen la culpa de lo que me pasa.				
28.- No debería de cometer esos errores.				
29.- No quiere reconocer que estoy en lo cierto.				
30.- Ya vendrán mejores tiempos.				
31.- Es insoportable, no puedo aguantar más.				
32.- Soy incompetente e inútil.				
33.- Nunca podré salir de esta situación.				
34.- Quieren hacerme daño.				
35.- ¿Y les pasa algo a las personas a quienes quiero?				
36.- La gente hace las cosas mejor que yo.				
37.- Soy una víctima de mis circunstancias.				
38.- No me tratan como deberían hacerlo y me merezco.				
39.- Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo.				
40.- Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas.				
41.- Soy un neurótico				
42.- Lo que me pasa es un castigo que merezco.				
43.- Debería recibir más atención y cariño de otros.				
44.- Tengo razón, y voy hacer lo que me da la gana.				
45.- Tarde o temprano me irán las cosas mejor.				