



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE SOCIALES
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA

DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN
COMPLEXIVO DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

DISTORSIONES COGNITIVAS Y SU REPERCUCION EN LA AUTOESTIMA DE UN
ADULTO EN REHABILITACION FUNDACION COTEMAC CETAC – QUEVEDO.

AUTORA:

SHILEY ADALI CONTRERAS JURADO

TUTOR:

MSC. SILVIA DEL CARMEN LOZANO

BABAHOYO – SEPTIEMBRE/ 2021

I. RESUMEN

El presente estudio de caso plantea como objetivo determinar cómo las distorsiones cognitivas repercuten sobre la autoestima de un adulto en Rehabilitación de la Fundación Cotemac Cetac – Quevedo, misma que se utilizó una investigación no experimental, investigación correlacional y descriptivo, aquello que ha llevado a obtener un análisis estadístico y desarrollar las variables del tema. Los instrumentos usados son los siguientes: IPA (Inventario de pensamientos Automáticos), Test TDC, con el uso de técnicas e instrumentos realizados se pudo recolectar información detallada teniendo como resultado Distorsiones Cognitivas Falacia de recompensa divina (55%), Culpabilidad (20%), Los deberías (15%), Falacia de control (10%) y en cuanto a la autoestima se estima una autoestima baja en el adulto que se encuentra en Rehabilitación, además con estos resultados se pudo elaborar un plan psicoterapéutico enfocado en lo cognitivo conductual que va ayudar al paciente a mejorar su calidad de vida en su entorno y con ello asegurarse de moldear la mentalidad y hábitos de por vida.

PALABRAS CLAVE: Distorsiones cognitivas, autoestima, rehabilitación, adulto, plan psicoterapéutico.

II. ABSTRACT

The present case study aims to determine how cognitive distortions affect the self-esteem of an adult in Rehabilitation, foundation Cotemac Cetac - Quevedo, which used a non-experimental research, correlational and descriptive research, which has led to obtaining a statistical analysis and develop the variables of the topic. The instruments used are the following: IPA (Automatic Thought Inventory), TDC Test, with the use of techniques and instruments performed it was possible to collect detailed information resulting in Cognitive Distortions Reward Fallacy (55 %), Divine guilt (20%), You should (15), Fallacy of control (10%) and in terms of self-esteem, a low self-esteem is estimated in the adult who is in Rehabilitation, in addition with these results it was possible to elaborate a psychotherapeutic plan focused on cognitive behavior that will help the patient to improve their quality of life in their environment and thus ensure that they shape their mentality and habits for life.

KEYWORDS: Cognitive distortions, self-esteem, rehabilitation, adult, psychotherapeutic plan.

INDICE

DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACION DEL TUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
I. RESUMEN.....	2
II. ABSTRACT	3
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND.....	¡Error! Marcador no definido.
III. INTRODUCCION	5
IV. DESARROLLO.....	6
Justificación	6
Objetivo	7
Sustento Teórico	7
Distorsiones cognitivas	7
La etiología.....	8
Clasificación de distorsiones	9
La autoestima	11
La autoestima en los Adultos	11
La autoestima como consecuencia emocional por las distorsiones cognitivas	12
La autoestima y adultos drogodependientes en proceso de rehabilitación.....	12
Beneficios de poseer una autoestima sana	13
Tratamiento con la terapia cognitiva	14
Técnicas aplicadas para la recolección de la información	14
Resultados Obtenidos	16
Situaciones detectadas	16
Soluciones planteadas	21
Esquema terapéutico	24
V. CONCLUSION.....	25
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	27
VII. ANEXOS.....	29

III. INTRODUCCION

El desarrollo de este estudio de caso se centra en las Distorsiones Cognitivas y su Repercusión en la Autoestima de un Adulto en Rehabilitación en la Fundación Cotemac Cetac – Quevedo, y además se pretende identificar la clasificación de distorsiones cognitivas más influyentes y el grado de autoestima. El estudio se basa en la línea de investigación como es asesoramiento psicológico y una sub-línea investigación de la carrera de psicología clínica que es asesoría y orientación educativa, personal, socio-familiar, vocacional y profesional en donde lo principal es determinar la caracterización y personificación de las distorsiones cognitivas que están afectando a la autoestima del individuo para poder entablar el respectivo plan terapéutico correspondiente según su diagnóstico.

Este estudio busca comprobar la relación entre las variables con la finalidad de poder ayudar al ejercicio de la profesión en salud mental. La intervención psicológica se llevó a cabo por medio de asistencia psicológica presencial con la aplicación de técnicas y estrategias necesarias para la recolección de datos, con lo cual se realizó el psicodiagnóstico y posterior a ello el empleo desde el enfoque cognitivo – conductual.

Además, mencionar que después de analizar la información recopilada en el proceso de la intervención psicológica fue importante el contacto directo con el paciente, con el cual se logró solucionar de forma pertinente la problemática detectada del adulto aportando de una u otra manera a la sociedad en general y estudios a futuro. Es importante recalcar que en esta investigación acoge investigaciones previas referente a las dos variables, así como una exploración del problema, sustento teórico, metodología y estadísticas relacionadas al tema para finalizar con conclusiones y recomendaciones.

IV. DESARROLLO

Justificación

Con el desarrollo del presente estudio de caso se pretende dar a conocer cuáles son las distorsiones a nivel cognitivo y las repercusiones en la autoestima de un adulto según su tipo de personalidad el cual se mantiene en proceso de rehabilitación por consumo de estupefacientes en la ciudad de Quevedo.

Si bien sabemos el pensamiento es el que determina en gran parte como se desenvuelve y siente el individuo, entonces es necesario tomar en cuenta ciertos factores que deben ser analizados ante la posibilidad de vulnerabilidad en la autoestima del adulto que se encuentra en rehabilitación.

Mediante este estudio de caso se puede determinar porque la autoestima bien estructurada sería de mucha ayuda en el proceso de rehabilitación, recordando que el ser humano se desenvuelve de mejor manera con una autoestima bien canalizada por ende su rendimiento en cualquier actividad diaria se la ejecutará con mayor energía.

Este proyecto se llevará a cabo por las necesidades del paciente, y beneficiará de manera directa al adulto en proceso de rehabilitación, como a su entorno familiar y social, por medio del cual se pretende brindar estabilidad a nivel cognitivo mediante el uso de técnicas y métodos psicológicos en donde la autoestima se vea beneficiada. Se espera concretar el impacto que se basa en el mejoramiento de la cognición del paciente en rehabilitación, asimismo la recuperación en sus relaciones sociales y familiares, por lo tanto, este estudio es de tipo exploratorio que aporta a un excelente conocimiento del problema en el cantón Quevedo en donde existe escaso estudio de manera cualitativa sobre la salud mental.

Objetivo

Determinar cómo las distorsiones cognitivas pueden alterar la autoestima de un adulto en proceso de rehabilitación.

Sustento Teórico

Distorsiones cognitivas

Según Vásquez (2015) menciona que las distorsiones cognitivas han sido investigadas a lo largo del tiempo por varios estudiosos en donde entablan conexión y presencia de otros trastornos de tipo psicológico, aquellas que originan alteraciones a nivel emocional y conductual.

Aquellas perturbaciones generan en el individuo noción errónea sobre sí mismo, de la vida, de situaciones futuras, de esta manera lo impulsan a adquirir inconvenientes en su autoestima, fobias, depresión, etc. Se encargan de provocar aquellos sentimientos de emoción o comportamientos inoperante y con ello causan en el sujeto sensaciones de sufrimiento, desánimo en metas futuras, etc.

Las distorsiones cognitivas en sí son influenciadas por pensamientos automáticos, aquellos pensamientos pueden aparecer de manera oral, así como también a través de imágenes es decir visual y son las consecuencias de su convicción la cual ha sido integrada por el individuo como un hecho total.

Según Rodríguez (2012) menciona que los procesamientos a nivel cognitivo tergiversado constituyen una malinterpretación ya que aportan una quimera incapacidad sobre el medio social. Ante esta situación lo normal sería poder detectar y analizar estos pensamientos para posterior mantener una idea real de los sucesos. Esto quiere decir que en cualquier momento todos podemos poseer cualquier clase de distorsión cognitiva.

Las perturbaciones a nivel cognitivo son representaciones equivocadas de la verdad que conducen a el individuo a notar el medio de forma poco objetiva, en donde se muestran a modo de pensamientos automáticos y provocan emoción negativa que dan espacio a conductas indeseables Gonzalez (2020).

Como se desprende de estos autores las Distorsiones Cognitivas generan situaciones de sufrimiento al individuo originadas por pensamientos automáticos los cuales creencias o interpretaciones negativas sobre sí mismo o el medio, cambiando la conducta y emoción hacia la realidad.

De lo dicho por cada uno de los autores, se puede entender que la función principal de las distorsiones cognitivas es las ideas negativas de las condiciones que pueden ocurrir o que están ocurriendo, y el autor del examen del caso correspondiente considera que cada una de las definiciones son adecuadas.

Para aclarar mejor las variables de la investigación en curso, se han desarrollado los siguientes objetos:

➤ Epidemiología. - Como se ha demostrado en las cepas anteriores, las distorsiones cognitivas es uno de los problemas más comunes dentro de la población; por lo tanto, tiene una concurrencia entre la población general de alrededor del 3% y entre el 5% y el 7 % entre los pacientes que asisten a una sesión de atención.

La etiología

La distorsión cognitiva tiene su inicio en la crianza – naturaleza, el individuo analiza su medio a través de una visión distinta. No tenemos la posibilidad de ser plenamente fines. Sin embargo, sí poseemos unas creencias usuales y somos competentes de notar en qué momento alguien está

impulsando comportamientos desadaptativos o tiene una sensación suficientemente incorrecta de la verdad. Por otro lado, algunos individuos son más susceptibles a las alteraciones a nivel cognitivo que otras ARRANZ (2017).

Referente a las razones de las distorsiones cognitivas es viable aprender a interpretar de manera errónea la verdad. A partir de la niñez formamos un régimen que nos ayuda a comprender la funcionalidad del medio que nos rodea, si después de una mala vivencia empezamos a mantener que, si una persona se ríe suponemos que se burla de nosotros quizás continuemos manteniendo dichas creencias erróneas durante los años posteriores. Este tipo de situaciones inclusive puede ofrecer lugar a dificultades mentales graves ARRANZ (2017).

Clasificación de distorsiones

Las distorsiones cognitivas permanecen condicionadas por pensamientos automáticos. A continuación, se muestra la clasificación de las distorsiones cognitivas estudiadas:

- Personalización: El individuo se siente cien por ciento responsable de una situación en la cual casi no participo e incluso en aquellas situaciones que nunca participaron.
- Abstracción selectiva o Filtraje: Aquí el sujeto presta toda su atención en aspectos meramente negativos y olvidar lo bueno o positivo sobre el resto del contexto.
- Sobregeneralización: Es aquella idea de pensar que si algún suceso ya lo vivió una vez la podrá vivir muchas veces más.
- Maximización y minimización: Consiste en intensificar los errores propios y los logros del resto. Limitar los logros propios y los errores del resto.
- Pensamiento Polarizado: Apremiar las situaciones de manera extrema es decir sin términos medios.

- Razonamiento emocional: Suponer que sus emociones son el reflejo de cómo serían las cosas.
- Afirmaciones de “debería”, “tengo que”: Son demandas inflexibles focalizadas en uno mismo.
- Inferencia arbitraria: Dar por cierto una suposición sin tener bases por aquello, tanto como la adivinación del pensamiento o del futuro.
- Etiquetación: Calificaciones denigrantes a sí mismo.
- Falacia de control: El sujeto imagina tener la responsabilidad de situaciones externas.
- Falacia de justicia: Siempre tener la razón de cómo deberían ser las cosas.
- Falacia de cambio: Creer que sus necesidades o bienestar debe ser cubierto por las decisiones del resto, creer que es el prójimo quien debe cambiar y no el (ella).
- Etiquetas globales: Es el resultado de abarcar sobre una etiqueta hechos variados y precisos de forma inapropiada.
- Falacia de razón: Creer tener la razón sobre todo e incluso omitir los argumentos del resto.
- Falacia de recompensa divina: Simplemente no buscar ayuda o una solución y solo esperar un “milagro”.
- “Deberías”: Mantener reglas fijas en cómo se supone deben ser las cosas, en caso de existir algún fallo en dichas reglas podría provocar una perturbación a nivel emocional extrema.
- Visión catastrófica: La imaginación juega un papel radical ya que una situación diferente el individuo tiende a crear ideas de los peores escenarios existentes y es aquí muy sobresaliente el temor.

Habitualmente las personas que presentan distorsiones cognitivas mal interpretan situaciones al punto de llegar a sentirse opacados o inferior que el resto por alguna idea o creencia sin fundamentos creada por sí mismos. Es aquí en donde la autoestima juega un papel muy importante.

La autoestima

Villalobos (2019) menciona que la autoestima responde a la apreciación sea esta negativa o positiva que se realiza sobre sí mismo. Es la tendencia a mantenerse competente para la vida y poder satisfacer aquellas necesidades propias de cada uno, el verse capacitado para encarar los retos que van surgiendo.

La autoestima es un proceso el cual se va desarrollando a lo largo de la vida a partir de las relaciones que haga el individuo con sus pares, lo cual interfiere en el avance del “YO” debido a la aprobación y trascendencia que se genera entre unos a otros Giraldo & Holguín (2017).

La autoestima debe ser consecuente, fija, complicada de alterar. Pero su naturaleza no es permanente ya que se percibe como un proceso, por lo tanto, puede desarrollarse y asociarse con otras posturas del sujeto Sparici (2013).

De lo dicho por cada uno de los autores la autoestima totalmente realizada es la evidencia crucial de que tenemos la posibilidad de mantener un ritmo de vida sustancial y consumir sus demandas.

La autoestima en los Adultos

La autoestima repercute sobre la condición emocional la cual se va fomentando con el pasar de los años y es en la etapa adulta en donde surgen a flote el progreso del “YO”, se categoriza a la autoestima como baja o alta y de ello depende la interacción con el mundo y su respuesta al mismo.

Por lo general una persona con autoestima alta no es vulnerable en situaciones difíciles ya que podrá hacer fácil la toma de decisiones con empeño y responsabilidad Giraldo & Holguín (2017).

En si la autoestima es la valoración propia que tiene cada persona sobre sí mismo, las personas que más influyen sobre la misma son los progenitores y educadores siendo los pilares que aportan afectivamente a la construcción de los elementos que compone la autoestima.

La autoestima como consecuencia emocional por las distorsiones cognitivas

Los procesos cognitivos desequilibrados constituyen percepciones interpersonales ya que otorgan una perspectiva mala acerca del ámbito social. Dichas distorsiones alteran de una u otra manera a la autoestima del sujeto ya que influye sobre nuestras emociones, creencias y aprendizajes Fernández & Rodríguez (2012).

Por lo general una autoestima baja está involucrada con alteraciones en los pensamientos automáticos, a menudo las personas con una identidad pobre y baja autoestima demuestran una fachada falsa de su YO y con ello demostrando carencia de salud mental Pereira (2007).

La autoestima y adultos drogodependientes en proceso de rehabilitación

Según Gisbert (2013) nos dice que algo de lo cual el ser humano debe tener miedo es pensar negativo de si mismo, sin tener en cuenta que estos juicios de valor pueden hacer que nos aislemos o acerquemos a la felicidad.

Es importante manejar la autoestima en los drogodependientes ya que esto influye sobre sus emociones y de la misma manera en la conducta, cuando los individuos adictos a sustancias ilícitas llevan consumiendo por mucho tiempo abandonan sus valores, sus dones de comunicación, sociales y su autoestima decae.

El tiempo que el sujeto lleva inmerso en el consumo de estupefacientes genera destrucción sobre si mismo y su entorno, debido a la influencia que tienen estas sustancias sobre el sujeto daña el autoconcepto personal, de a poco va destruyendo la vitalidad, rompe lazos con las personas de su alrededor, etc.

A raíz de esto no es solo importante dejar de consumir en el lapso de rehabilitación sino también implica impulsar al paciente con la construcción de sus valores, responsabilidades, el autoconcepto, autoestima, una nueva visión de vida.

Es válido mencionar que mientras más elevada sea nuestra autoestima podremos estar dispuestos a enfrentar las adversidades de la vida, nuestro nivel social y afectivo será visto desde otra perspectiva, porque se aprende a manejar los pensamientos. La autoestima positiva en personas que se encuentran inmersas en la rehabilitación por consumo los protege de sufrir una recaída y abandonar el tratamiento.

La clave del éxito o de su fallo es la autoestima, porque la definición que tenemos cada uno de nosotros sobre si mismos es lo que nos define y ello prueba lo que somos y valemos. Nuestra forma de pensar, sentir, elegir y comportarse es efecto de la autoestima.

La autoestima es moldeable se la puede ir modificando a través de la vida para bien o para mal, uno de los beneficios más notables en la autoestima positiva es el asertividad, este factor procede sobre el adulto en rehabilitación como un impulso a poner límites en aquello que le causa daño, cuestionando su ventaja o desventaja.

Beneficios de poseer una autoestima sana

La estabilidad de la autoestima depende mucho de la autovalía y mientras más elevada sea ese reconocimiento en cualidades y debilidades, mayor será la estabilidad.

Existen 3 dimensiones las cuales direccionan a la autoestima estas son: pensamiento, sentimiento y conducta, por medio de este triángulo el individuo es capaz de procesar la información que llega desde el exterior con claridad y con esto demostrando una visión del YO como un agente causal Roca (2013).

Tratamiento con la terapia cognitiva

Uno de los principales tratamientos para contrarrestar las distorsiones cognitivas es la TCC (Terapia Cognitiva Conductual), siendo esta técnica necesaria la rapidez e ingenio de pensamiento y así poder preservar una interfaz sin obstáculos y distracciones Bados & Grau (2010).

Según Larrocha (2015) Mediante la identificación de los pensamientos automáticos negativos (PANs) y creencias fuera de lugar se enseña a refutar dichos pensamientos y cambiarlos por pensamientos positivos acorde a la realidad.

El paciente debe lograr cuestionar esos pensamientos desadaptativos a tal manera que sea sustituidos por pensamientos adecuados en donde limiten el sufrimiento y las perturbaciones emocionales o conductuales Larrocha (2015).

La T.C.C se fundamenta en el empirismo colaborativo, en una situación en la cual las personas no dan respuesta automática pues antes de hacerlo primero analizan, clasifican y atribuyen trascendencia a dicho estímulo.

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Según Lopez y Gomez (2006) mencionan que cualquier tipo de investigación necesita de el analisis adecuado con relacion al objetivo planteado y para ello es importante hacer uso de la metodologia de la investigacion, ya que es por medio de procesos cualitativos y cuantitativos se

direcciona el estudio, se encuentra las respuestas al problema, resuelve la hipotesis y de la misma manera se emplean teorías.

Luego de alcanzar los indicadores de los elementos teóricos y establecido el esquema de estudio se procede a entablar las técnicas necesarias para la recolección de datos las cuales se especifican a continuación:

➤ **Observación directa**

Esta técnica de investigación básica nos permite adquirir datos tanto de forma cuantitativa como cualitativa y la cual se utilizó gracias a una guía de observación empleada. Una de las ventajas de esta técnica es el estudio de los hechos sin ayuda del investigado, también nos proporciona una perspectiva global de los sucesos.

➤ **Entrevista Clínica**

Se empleó esta técnica para obtener datos que sean completos e importantes sobre todo aquello que no podemos escuchar sino observar y registrar todo los signos y síntomas del paciente. Para esta técnica se utilizó el siguiente instrumento:

- Historia Clínica: Según Gustavo (2017) expresa que este documento es de carácter obligatorio e imprescindible para emplear atención psicológica en cualquier paciente que acuda a consulta, el cual recopilar y almacena datos importantes para el análisis del caso.

En este instrumento se efectuaron interrogantes que nos permiten investigar en el contexto emocional y conductual, así como también la historia evolutiva, su relación interpersonal y adaptabilidad en la sociedad. De una u otra forma se logró llevar un seguimiento que nos ayudó a la ejecución del estudio de caso:

- Relate como ha sido su adaptabilidad social

- Como hace uso de las relaciones interpersonales
- Exprese como se autodenomina
- Mencione de qué manera controla sus pensamientos automáticos

➤ **Técnicas psicométricas**

Los test en la actualidad son de suma importancia y manejan un grado de vialidad alta para medir el rango de algún estado mental que se necesite valoración son utilizados en la psicología y también en la pedagogía Yela (1987).

- IPA (Inventario de pensamientos Automáticos): Este instrumento el cual consta de 45 ítems tiene como cualidad esencial el análisis y detección de los pensamientos automáticos negativos y 15 tipos de D. cognitivas Moyano et al. (2011)
- Test TDC: Este test evalúa algunos de los pensamientos intrusos que inciden sobre la vida del sujeto, el cual consta de 46 ítems y se evalúa por categorías su aplicación se la realiza a partir de los 14 años.

Resultados Obtenidos

Situaciones detectadas

Luego de la aplicación de la entrevista clínica y su respectivo H.C, se realizaron los test IPA y TDC, con los cuales se pudo recopilar información importante para el diagnóstico de un paciente de 50 años en proceso de rehabilitación por consumo de marihuana del cantón Quevedo, sexo masculino, José así llamaremos al adulto para proteger su nombre, quien fue atendido en la Fundación Cotemac Cetac del cantón Quevedo.

El desarrollo del caso fue en 7 sesiones en la que se detallan a continuación:

En la primera sesión con fecha martes 1 de junio del 2021 a las 10:00 am en la fundación Cotemac Cetac del cantón Quevedo se llevó a cabo la primera entrevista clínica adquiriendo información para la historia clínica del paciente de sexo masculino a quien llamaremos “José” cuenta con 50 años de edad se mostraba nervioso y tímido, el paciente pidió se lleve a cabo el servicio de psicología ya que desde hace dos meses atrás ha venido arrastrando ideas confusas, negativas y perturbadoras sobre sí mismo. Es importante mencionar que José nos pidió que lo dejemos expresar lo que sentía para conocer el motivo del porque él tiene esas creencias perturbadoras. Es significativo expresar que el trastorno por consumo de cannabis son altamente comorbidos con otros trastornos. El paciente se encuentra en la etapa de estabilización y rehabilitación.

En la segunda sesión que se llevó a cabo el día viernes 4 de junio a las 9:00 am en la fundación Cotemac Cetac del Cantón Quevedo se le realizó los test acordes a la problemática identificada en el motivo de consulta ya detectada con anterioridad, fueron dos instrumentos utilizados los cuales son: IPA (Inventario de pensamientos Automáticos) y el Test TDC los cuales son válidos para identificar y clasificar las distorsiones cognitivas que posea el paciente. Como observación aludir que a la hora de realizar los test el paciente se mostró incomodo, apurado, nervioso y un poco distraído.

En esta la tercera sesión se la ejecuto el día miércoles 9 de junio del 2021 a las 10:30 am en la Fundación Cotemac Cetac del cantón Quevedo, empezando con una retroalimentación se le hizo conocer el diagnostico a José, además se empleó la primera técnica de TCC; técnica

elicitación y evaluación del pensamiento, logrando que el paciente consiga pensamientos más acertados acordes a la realidad.

En la sesión número cuatro llevadas a cabo el día lunes 14 de junio del 2021 a las 10:00 am en la Fundación Cotema Cetac del Cantón Quevedo, se ejecutó la técnica Diferenciando Eventos, Pensamientos y Sentimientos, logrando adquirir la comprensión de las creencias disfuncionales desarrolladas sobre sí mismo, el resto, y el mundo.

En la sesión número cinco realizada el día lunes 21 de junio del 2021 a las 10:00 am en la Fundación Coteman Cetac del Cantón Quevedo se utilizó la retroalimentación y posterior a ello se llevó a cabo la técnica; explicar cómo los Pensamientos crean Sentimientos, en donde se pudo lograr identificar y modificar sentimientos a raíz de pensamientos errados en el paciente

En la sesión seis del día lunes 28 de junio del 2021 a las 10:00 am en la Fundación Coteman Cetac del Cantón Quevedo se realizó la técnica Buscando Variación en Pensamiento Específico, logrando obtener una nueva perspectiva de la vida

En la séptima y última sesión llevada a cabo el día lunes 5 de julio del 2021 a las 10:30 am en la fundación Coteman Cetac del Cantón Quevedo se comenzó haciendo una retroalimentación y posterior la última técnica Categorizando la Distorsión Cognitiva teniendo como resultado en el paciente la capacidad para enfrentar sus propios pensamientos automáticos negativos y cambiarlos por pensamientos racionales.

Con los resultados de todas las técnicas e instrumentos que se le aplico al paciente José de 50 años de la ciudad de Quevedo de la provincia de Los Ríos, es importante decir que cumple con los criterios para el diagnóstico del DSM-5, síntomas como: Aumento del apetito, episodios de

taquicardia, intranquilidad, estado de ánimo deprimiendo y ansioso, reducción de actividades personales, por medio de esto se puede decir que el paciente tiene:

1. Diagnóstico Definitivo: **304.30 (F12.20)** Trastorno moderado por consumo de cannabis.
2. Diagnostico Presuntivo: **301.83 (F60.3)** Trastorno de personalidad límite.

José de 50 años de edad, actualmente está internado en la Fundación Cotemac Cetac del Cantón Quevedo, expresa el paciente que desde hace más o menos 8 o 9 meses atrás han surgido dificultades en sus relaciones interpersonales ya que asume creer que es un “inútil” “no valgo nada” (etiquetación), asume tener la culpa de todo lo que sucede a su alrededor (Culpabilidad) además menciona ser incapaz de solucionar situaciones difíciles.

En varias ocasiones José ha recaído con el consumo de marihuana dice el sentirse agobiado por la presión, tiene la idea de que por su culpa hay problemas en su hogar, el apego con sus hijos ha ido disminuyendo ya que el paciente piensa que son sus hijos y esposa quienes deben cambiar su actitud hacia él, para poder llevar una relación sana (falacia de cambio). El paciente manifiesta: “No sé si soy yo o son ellos quienes deben cambiar”.

En ocasiones expresa que duda poder rehabilitarse ya que lo ha intentado cinco veces y hasta la actualidad no puede dejar de pensar en el consumo, empezó a consumir desde los 15 años sus amigos de la calle fueron quienes lo impulsaron a consumir, cree que ya paso su tiempo de rehabilitación, aunque desea continuar el tratamiento para que su esposa e hijos no lo dejen de querer.

Además, con el análisis de los resultados obtenidos y sobre los objetivos básicos establecidos en la investigación, podemos concluir que el paciente que se encuentra en proceso de

rehabilitación por consumo de cannabis demuestra poseer niveles altos de distorsiones cognitivas en:

Falacia de recompensa divina (55%), Culpabilidad (20%), Los deberías (15%), Falacia de control (10%). Las relaciones entre estos factores sociodemográficos muestran que la Recompensa divina son con frecuencia los que más resaltan un alto nivel de distorsión

Además, podemos mencionar que el nivel medio más frecuente de distorsión en los tipos de descripciones, es lo que sugiere una mayor esperanza de rehabilitación con esta población, y confirma la necesidad del problema de los primeros inicio adicciones, sin embargo, sin motivo del interés clínico de la investigación, es que los tipos más altos de distorsiones que necesitan de intervención clínica.

Mencionar que se observa, estos errores cognitivos pueden causar inferencias arbitrarias y provocar caer en conclusiones contradictorias: generalizaciones, magnificaciones o exageraciones del significado y razonamiento dicotómico.

Se logra ejecutar el siguiente resumen sindrómico, por áreas que han sido afectadas en el paciente, que sirvió como apoyo para ejecutar las metas para el desarrollo de las soluciones planteadas por medio de un esquema psicoterapéutico, conforma las variables del estudio de caso.

- ✓ Área conductual: Se presentan síntomas como: Irritabilidad, Aislamiento social, Inquietud, Dificultad para relacionarse con las personas, Sueño alterado, labilidad afectiva.
- ✓ Área cognitiva: Se presentan síntomas como: Pensamiento distorsionado, Dificultad para concentrarse, Dificultad para tener la mente en blanco, Síntomas físicos significativamente clínicos

- ✓ Área personológica y social: Se presentan síntomas como: Conductas de desconfianza y Temerosidad
- ✓ Área afectiva: Se presentan síntomas como: Preocupaciones excesivas, Dificultad para mantener una relación afectuosa con sus hijos.

Al tener contacto con José mediante la entrevista clínica se evidencia la inestabilidad hacia su autoimagen, inestabilidad afectiva, enfado de manera persistente e irritabilidad. Dando como prueba la posible existencia de comorbilidad hacia otros trastornos como el TLP. Se maneja un diagnóstico presuntivo el cual será evaluado en posteriores sesiones.

Por medio de la ejecución del proyecto investigativo se puede mencionar que la autoestima juega un papel importante en la rehabilitación de un drogodependiente, ya que no es suficiente el trabajar con el tratamiento farmacéutico para que el paciente abandone el consumo de drogas sino también la importancia de generar estabilidad emocional con una autoestima sana y su auto concepto ideal favoreciendo su salud mental.

Soluciones planteadas

En el presente estudio de caso se indica un plan psicoterapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual, ya que en el paciente de 50 años del cantón Quevedo presenta síntomas que corresponde a: 304.30 (F12.20) Trastorno por consumo de cannabis, episodio actual moderado. Este plan consta de categoría que se vieron afectadas en el paciente y que se necesita trabajar para contrarrestar sus pensamientos distorsionados, a continuación, se mencionan las metas con sus objetivos y posibles resultados.

El plan es puesto a disposición del paciente para contribuir de manera positiva el proceso de rehabilitación en el cual está inmerso, teniendo como objetivo la mejora en su autoestima y la

visión de metas prioritarias en su vida con esto se mejora sus sentimientos de autovalía los cuales sugieran de manera natural.

Se le instruyo al paciente acerca del trastorno detectado con empatía y mesura, también mediante la planificación, las técnicas, retroalimentación y las tareas propuestas se pronostica un cambio permanente en la cognición y conducta del paciente.

La búsqueda de pensamientos alternativos contribuye al paciente a sustituir aquellos pensamientos intrusos que causan sufrimiento, por ideas concretas, reales y positivas las cuales no tan solo harán frente a las distorsiones cognitivas sino también influirán sobre las relaciones interpersonales del adulto.

Una de las soluciones a la problemática es la unión familiar propuesta que se dio en las sesiones terapéuticas, mencionando que es la familia uno de los motores que impulsaran a la mejoría del paciente. La reinserción en la sociedad es otro factor importante para el bienestar del paciente su productividad será ese factor de resiliencia que necesita para no continuar en el consumo de drogas.

Falacia de recompensa divina: una de las alternativas a esta idea de que los problemas se van a resolver por sí solos, de manera mágica es la búsqueda de soluciones en el momento actual por medio de la aplicación de preguntas realizadas en presente. Por ejemplo ¿Qué podría hacer hoy para mejorar?

Culpabilidad: este tipo de distorsión atribuye la responsabilidad completa de cualquier situación negativa a uno mismo sin fundamentos reales, entonces para modificar esta idea se tiene que encontrar otras razones lógicas por las cuales suceden ciertas desgracias. Por ejemplo: ¿Por qué debería culparme por esto?

Los deberías: cuando uno mantiene reglas muy exigentes sobre algo en específico y se quebranta cierta regla altera las emociones del sujeto entonces se debe dar flexibilidad poco a poco a esas reglas rígidas que causan un sentimiento de ansiedad al incumplirlas. Por ejemplo: Si cambio esto por aquello, tal vez me haga sentir mejor.

Falacia de control: el sentimiento de incompetente al extremo acarrea otras situaciones de minusvalía que son erradas, entonces para cambiar la actitud del paciente ante esta situación se debe encontrar evidencias, y otras razones. Por ejemplo: ¿Puede existir otra razón que genere esto?

Existen soluciones sencillas para mejorar la autoestima, en las sesiones terapéuticas se manejaron con mucha claridad, las siguientes actividades son las que contribuirán al avance:

- Probar cosas diferentes (hábitos, metas, deporte, alimentación)
- Realizar labor social
- Aceptar tal cual y perdonarse
- Mejorar los rasgos de empatía

Esquema terapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Números de sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Falacia de recompensa, falacia de cambio y Culpabilidad divina	Cambio de creencias falsas por pensamientos alternativos funcionales	Elicitacion y evaluación de pensamiento	1	9 de junio del 2021	Pensamientos más acertados y dentro de la realidad.
Pensamientos negativos sobre sí mismo	Aprender a ver los problemas desde otra perspectiva	Diferenciando Eventos, Pensamientos y Sentimientos	1	14 de junio del 2021	Comprensión de las creencias disfuncionales desarrolladas sobre sí mismo, el resto, y el mundo.
Sentimientos de angustia por decisiones incorrectas	Reconocer el vínculo entre los pensamientos y sentimientos	Explicar cómo los Pensamientos crean Sentimientos	1	21 de junio del 2021	Identificar y modificar sentimientos a raíz de pensamientos errados.
Cansancio mental	Promover un cambio en las creencias y motivar a un cambio de hábitos saludables.	Buscando Variación en Pensamiento Específico	1	28 de junio del 2021	Nueva perspectiva de la vida
Dificultad en las relaciones interpersonales a raíz de sus pensamientos automáticos	Toma de conciencia y corrección de los pensamientos automáticos fuera del contexto de la realidad	Categorizando la Distorsión Cognitiva	1	5 de julio del 2021	Capacidad para enfrentar sus propios pensamientos automáticos negativos y cambiarlos por pensamientos racionales.

V. CONCLUSION

Con relación al estudio de caso ejecutado se manejó la intervención clínica del paciente José, mediante la aplicación de las técnicas e instrumentos en los cuales se obtuvo resultados muy importantes. El desarrollo particular brinda un acertado diagnóstico en el que se permitió establecer un plan psicoterapéutico basándose en el enfoque cognitivo conductual lo cual podría beneficiar al paciente y su contexto familiar.

Para poder recolectar los datos fue oportuno la guía del objetivo el cual era determinar el efecto que tienen las distorsiones cognitivas en la autoestima de un paciente de 50 años que se encuentra en proceso de rehabilitación, para poder cumplir con este objetivo utilizamos técnicas como la entrevista clínica que utilizamos como instrumento la historia clínica también como técnica prueba psicométrica que los instrumentos fueron cada una de los cuestionarios de cada uno de los test.

Mediante los test aplicados al paciente se evidencio los siguientes resultados:

IPA (Inventario de pensamientos Automáticos): Por medio de este instrumento cuyo número de ítems es de 45 se puede explorar las D.C en el cual se obtuvo como efecto de la consistencia local del ítem en el inventario de PA 0.92. Como consecuencia del estudio de las distorsiones cognitivas se debe indicar que las más relevantes debido a su puntuación mayor en esta investigación son las siguientes: Falacia de recompensa divina (55%), Culpabilidad (20%), Los deberías (15%), Falacia de control (10%).

Test TDC: Con la aplicación de los 46 ítems de este test para evaluar las Distorsiones cognitivas predominando las escalas de: Enunciación “debería” 10 puntos, Etiquetación 15 puntos, Personalización 20 puntos.

Posterior a la obtención de resultados se ejecutó un esquema psicoterapéutico que beneficiara de manera directa al paciente y su entorno, el cual estaba enfocado en la terapia cognitiva conductual para poder mejorar la calidad de vida del adulto y así poder ayudarle a recuperar la noción de la realidad en cuanto a si mismo y al medio.

Es necesario recalcar que necesita el apoyo al paciente por parte de los familiares o con todo su contexto familiar para que este plan pueda ser más eficiente y así poder trabajarlo de una manera oportuna ya que si todos en casa ayudan tendría una mejor calidad de vida y así este paciente tendría a su familia como un pilar muy fundamental en su vida para que pueda asimilar cada una de las técnicas que se emplean en el plan terapéutico.

Por medio del estudio de caso sobresalieron datos muy necesarios e importantes los cuales fueron el rechazo en el ámbito laboral por su adicción a sustancias ilícitas de esta manera el paciente comenzó a crear creencias erróneas acerca de sí mismo y del resto.

Al paciente se le recomienda que tenga énfasis en el plan psicoterapéutico de qué son programas de salud mental que pueden aportar muchísimo a su calidad de vida, así como poder tener una vida más saludable al momento de interactuar con demás personas.

A la familia que sea la base fundamental en los planes psicoterapéutico para que el paciente pueda comprobar que la ayuda de ellos ha sido de gran valor o aporte para que se cumplan todos los objetivos planteados en cada una de las metas que se encuentran en los esquemas terapéuticos.

VI. BIBLIOGRAFÍA

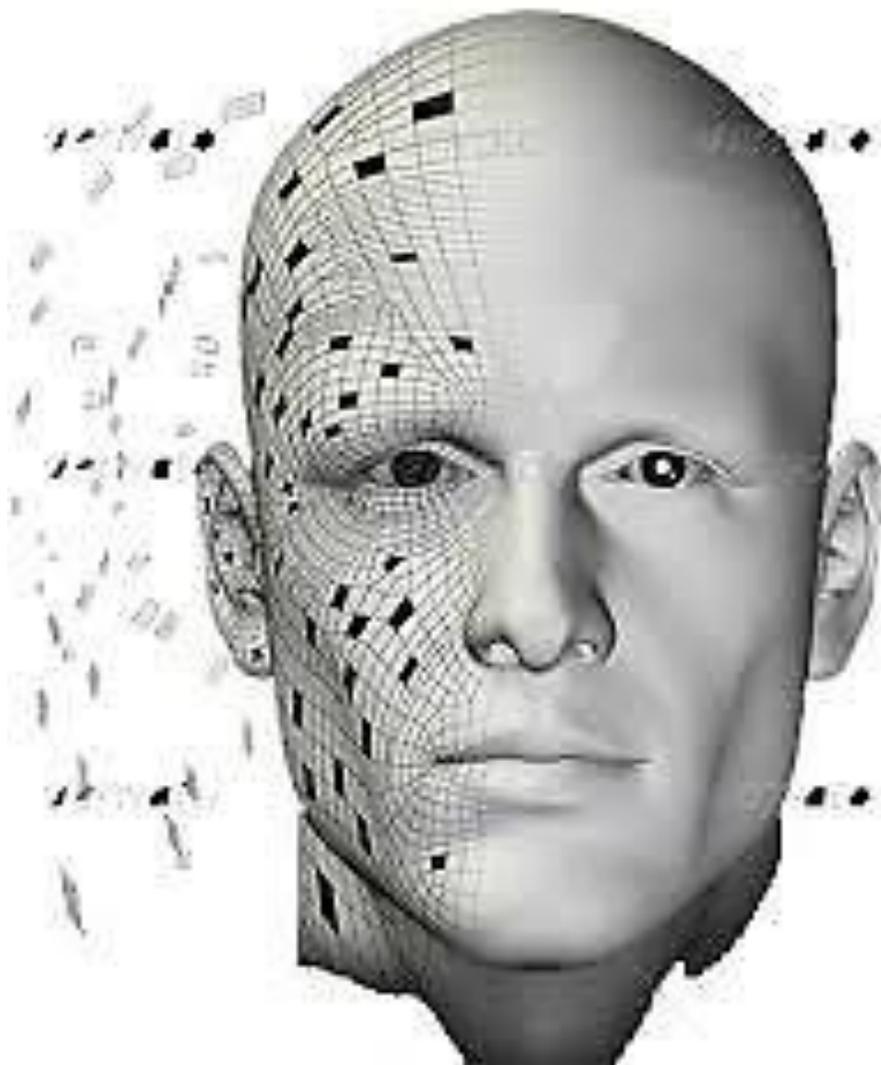
- ARRANZ, A. (21 de marzo de 2017). *Distorsiones cognitivas: todo lo que necesitas saber sobre ellas y cómo evitarlas*. Obtenido de cognifit salud, cerebro y neurociencia: <https://blog.cognifit.com/es/distorsiones-cognitivas/>
- Bados, a., & grau, e. G. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. Barcelona.
- Fernández, m. E., & rodríguez, j. M. (2012). Distorsiones cognitivas: una revisión sobre sus implicaciones en la conducta agresiva y antisocial. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 2-15.
- Giraldo, k. P., & holguín, m. J. (2017). *La autoestima, proceso humano*. Medellín-colombia: psyconex.
- Giraldo, k. P., & holguín, m. J. (2017). La autoestima, proceso humano. *Psyconex*, 2-9.
- Gisbert, s. (2013). Trabajar la autoestima con los problemas de adicción. *Independientes*.
- Gonzalez, a. M. (06 de agosto de 2020). *Distorsiones cognitivas que afectan a la autoestima*. Obtenido de bierzopsicologia.com: <https://bierzopsicologia.es/distorsiones-cognitivas-que-afectan-a-la-autoestima/>
- Gustavo, c. (2017). *Historia clínica*.
- Larrocha, m. P. (2015). *Eficacia de la terapia cognitivo conductual (tcc) y de la tcc-focalizada en el trauma en infancia maltratada*. Murcia.
- Moyano, m., furlan, l., & piemontesi, s. E. (2011). *Análisis factorial exploratorio del inventario de pensamientos automáticos ipa*. Buenos aires-argentina.

- Pereira, m. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo . *Revista electrónica “actualidades investigativas en educación”* , 18-29.
- Roca, e. (2013). *Autoestima sana*. Valencia: acde ediciones.
- Rodríguez, m. E. (2012). *Distorsiones cognitivas: una revisión sobre sus implicaciones en la conducta agresiva y antisocial*. Madrid: psicopatología clínica, legal y forense,. Obtenido de file:///c:/users/lenovo/downloads/dialnet-distorsionescognitivas-6381079%20(2).pdf
- Sparici, v. M. (2013). *Representacion de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automoviles*.
- Vásconez, e. I. (2015). “*distorsiones cognitivas y su influencia en las relaciones afectivas de pareja en adolescentes*”. Ambato-ecuador.
- Villalobods, h. P. (2019). *Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal*. Puebla.
- Yela, m. (1987). *Los test* . Madrid: issn edición en papel: 0214-9915.

VII. ANEXOS

ANEXO A

TEST DC



ALFONSO BARRETO

escrauto@yahoo.es

TEST DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS – TDC (Alfonso Barreto, 2020)

A continuación, usted participa del test TDC que valora algunos procesos de pensamiento que pudieran incidir en su calidad de vida en general. No existen respuestas correctas o incorrectas. Seleccione y marque con X en cada enunciado, de entre las 5 opciones, aquella con la cual usted se identifica más en el presente. Evite dejar enunciados sin contestar.

Enunciados	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Siempre me ocurre lo negativo					
2. Soy así y no deseo cambiar					
3. Todo sale mal en parte por mi culpa					
4. Nunca he hecho algo grande o importante en la vida					
5. Me han sucedido más cosas malas que buenas en la vida					
6. Constantemente me suceden cosas negativas					
7. Pienso en positivo todo el tiempo					
8. Pienso que todo debe salir perfecto en cualquier situación					

9. Creo que la humanidad con sus problemas no tiene solución					
10. Siento que haber perdido una oportunidad pasada incidió en mis dificultades actuales					
11. Las personas actúan solo por interés					
12. Siempre sé cuándo las cosas saldrán mal					
13. Otras personas han sufrido por mis errores					
14. Cuando no controlo mis emociones todo se pone mal					
15. A veces he pensado o sentido que no sirvo para nada					
16. Poseo una mente o mentalidad absolutamente tranquila					
17. Los comportamientos de algunas personas dejan ver que no se puede cambiar					
18. Actúo procurando tener el control de todo					
19. No suelo caer bien o agradar a los demás					

20. Considero que no tener dinero es ser un fracasado					
21. Muchas cosas han fallado o salido mal por mi falta de responsabilidad					
22. Muchas cosas me desesperan fácilmente					
23. De un tiempo hacia acá todo empezó a ir mal					
24. No requiero cambios en mi forma de pensar					
25. A veces pienso que hay gente que no sirve para nada					
26. No creo en los elogios					
27. Soy un perdedor por naturaleza					
28. Debo portarme bien siempre					
29. A veces siento que soy un completo fracaso					
30. No me es fácil tener un pensamiento optimista					
31. Si fuera mejor persona me iría bien					

32. A veces me siento como un inútil					
33. Siempre controlo mis pensamientos					
34. Muchas cosas de las cuáles temí finalmente ocurrieron					
35. Creo que nada me sale bien					
36. Pienso que realmente no tengo suerte en la vida					
37. Debiera ser más complaciente con otras personas					
38. Me han ocurrido eventos desagradables en la vida, exclusivamente a mí					
39. Suelo ser una persona muy complicada					
40. Cuento con un pleno dominio de mi pensamiento					
41. Considero muy difícil que mi situación cambie					
42. Creo que muchas oportunidades ya las he perdido					

43. Es imposible concebir o lograr un mundo mejor					
44. La convivencia humana adecuada es prácticamente imposible					
45. Creo que en adelante nada cambiará					
46. Todo irá de mal en peor					

ANEXO B

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS (RUIZ Y LUJAN, 1991)				
A continuación, encontrará una lista de pensamientos que suele presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:				
0= Nunca pienso eso				
1= Algunas veces lo pienso	para cada ítem escriba una de las cuatro C.I			
2= Bastante veces lo pienso				
3= Con mucha frecuencia lo pienso	lo pienso...			
	0- nunca pienso eso	1- algunas veces	2- bastantes veces	3- con mucha frecuencia
1.No puedo soportar ciertas cosas que me pasan				
2. Solamente me pasan cosas malas.				
3.Todo lo que hago me sale 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 cambiaran 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 de 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 engañando.				
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 tiene la culpa de lo que me pasa.				
28. No debería de cometer estos 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 si les pasa algo malo 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 a hacer lo que me da la gana				
45.Tarde o temprano me irán las cosas mejor				

ANEXO C
HISTORIA CLINICA:

I. DATOS PERSONALES

No. Historia: _____ Fecha: _____
 Nombres: _____ Apellidos: _____
 Documento de identidad: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____
 Lugar y fecha de Nacimiento: _____
 Ocupacion: _____
 Dirección actual: _____
 Teléfono: _____
 Dirección de la Familia: _____ Ciudad: _____
 Teléfono: _____

Ha recibido algún tipo de tratamiento psicológico o psiquiátrico:

II. MOTIVO DE CONSULTA:

 -

 -

 -

 -

 -

 -

III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

- EVOLUCIÓN: _____

 -

 -

- CAUSAS: _____

 -

 -

- ACCIONES REALIZADAS EN BUSCA DE SOLUCIÓN:

- IMPLICACIONES: (a nivel familiar, social, académico, etc.):

IV. ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

- FAMILIOGRAMA:

MIEMBRO	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN

- VINCULOS AFECTIVOS CONFLICTIVOS Y REDES DE COMUNICACIÓN:

V. HISTORIA PERSONAL:

- INFANCIA:

- ADOLESCENCIA:

VI. HISTORIA ESCOLAR:

VII. OBSERVACIONES: (descripción física, lenguaje no verbal, actitud, etc.)

VIII. DIMENSIONES:

- COMPORTAMENTAL:

- AFECTIVA:

- SOMÁTICA:

- COGNITIVA:

- SOCIAL:

IX. PRUEBA Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

- PERSONALIDAD: _____

- INTELIGENCIA: _____

- HABILIDADES: _____

- OTRAS: _____

X. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

XI. TRATAMIENTO A SEGUIR:

Evolución:

Sesión No. _____
Objetivo:

Fecha: _____

Descripción:

Sesión No. _____
Objetivo:

Fecha: _____

Descripción:

Sesión No. _____
Objetivo:

Fecha: _____

Descripción:

Sesión No. _____
Objetivo:

Fecha: _____

Descripción:

ANEXO D
EVIDENCIA

