



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

PROBLEMA

REPERCUSIÓN DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS
EN EL ÁREA EMOCIONAL DE UNA PACIENTE DE 24 AÑOS
DE EDAD DEL BARRIO LA MERCED DE LA PARROQUIA
MORASPUNGO

AUTOR:

HERNANDEZ GAIBOR JESSENIA LISBETH

TUTOR:

Msc. ARREAGA QUINDE ANDRÉS FERNANDO

BABAHOYO – 2023

ÍNDICE

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
2. JUSTIFICACION	2
3. OBJETIVO	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
4. LINEA DE INVESTIGACION	3
5. SUSTENTO TEORICO.....	4
5.1 Distorsiones cognitivas	4
5.2 Características de las distorsiones cognitivas	5
5.3 Tipos de Distorsiones Cognitivas	5
5.3.1 Perfeccionismo.....	5
5.3.2 Sobregeneralización.....	6
5.3.3 Pensamiento Polarizado	7
5.3.4 Lectura del pensamiento	7
5.3.5 Catastrofismo	7
5.3.6 Negación	8
5.3.7 Razonamiento emocional.....	8
5.3.8 Etiquetas globales	8
5.3.9 Estado emocional	9

6. MARCO METODOLOGICO.....	12
Tipo de investigación	12
Enfoque de investigación	12
Técnicas e instrumentos de investigación.....	12
Técnicas	12
7. RESULTADOS.....	15
8. DISCUSION DE RESULTADOS	21
9. CONCLUSIONES	23
10. RECOMENDACIONES.....	24
BIBLIOGRAFIA	25
ANEXOS	29

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cuadro Psicopatológico	19
Tabla 2 Esquema Psicoterapéutico	20

RESUMEN

El presente estudio de caso se centra en la "Repercusión de las Distorsiones Cognitivas en el Área Emocional" de una paciente de 24 años, residente en el Barrio Las Mercedes de la Parroquia Moraspungo. Las distorsiones cognitivas, caracterizadas por pensamientos negativos inflexibles, juegan un papel significativo en la salud mental de las personas. A través de este estudio, exploramos cómo estos patrones de pensamiento afectan el bienestar emocional de la paciente y su capacidad para enfrentar situaciones estresantes.

Este tema es de relevancia no solo para comprender mejor la experiencia individual de la paciente, sino también para contribuir al campo de la psicología y la salud mental. Al identificar y describir las distorsiones cognitivas en un contexto real, este estudio busca proporcionar información valiosa sobre cómo estas distorsiones pueden influir en la salud emocional y cómo pueden abordarse terapéuticamente.

Nuestros objetivos específicos incluyen identificar los eventos estresantes en la vida de la paciente, describir las distorsiones cognitivas presentes, explicar su impacto en su bienestar emocional y proponer un esquema terapéutico para abordar y reducir los síntomas asociados. Este estudio tiene el potencial de beneficiar tanto a la paciente como a otros individuos que puedan enfrentar desafíos similares en su salud mental.

A lo largo de este estudio de caso, examinaremos detenidamente la interacción entre las distorsiones cognitivas y el estado emocional de la paciente, con el objetivo de contribuir al conocimiento y las estrategias terapéuticas en el campo de la psicología.

Palabras claves: Distorsiones cognitivas, salud mental, depresión

ABSTRACT

The present case study focuses on the "Impact of Cognitive Distortions in the Emotional Area" of a 24-year-old female patient, resident of Barrio Las Mercedes in the Moraspungo Parish. Cognitive distortions, characterized by inflexible negative thoughts, play a significant role in people's mental health. Through this study, we explore how these thought patterns affect the patient's emotional well-being and her ability to cope with stressful situations.

This topic is of relevance not only to better understand the patient's individual experience, but also to contribute to the field of psychology and mental health. By identifying and describing cognitive distortions in a real-world context, this study seeks to provide valuable information on how these distortions may influence emotional health and how they can be addressed therapeutically.

Our specific objectives include identifying the stressful events in the patient's life, describing the cognitive distortions present, explaining their impact on her emotional well-being, and proposing a therapeutic scheme to address and reduce the associated symptoms. This study has the potential to benefit both the patient and other individuals who may face similar mental health challenges.

Throughout this case study, we will closely examine the interaction between cognitive distortions and the patient's emotional state, with the goal of contributing to knowledge and therapeutic strategies in the field of psychology

Key words: Cognitive distortions, mental health, depression.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad al mencionar sobre distorsiones cognitivas toma referencia a todos los pensamientos negativos que posee los seres humanos a cada pensamiento inflexible que puede ser expuesto hacia sí mismo o a hacia los demás, es por ello, que todos en algún momento de nuestras vidas hemos experimentado y más aun siendo estudiantes como es el caso de la presente investigación.

En un estudio reciente, Victoria (2019) examinó el riesgo de suicidio en adolescentes, se utilizó la Escala de Suicidalidad de Okasha para evaluar el riesgo de suicidio y el Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan para identificar las distorsiones cognitivas. El estudio se llevó a cabo con dos grupos de adolescentes, uno en Chile y otro en Colombia. Cada grupo tenía 200 participantes, con edades comprendidas entre los 13 y los 18 años se dividió a los adolescentes en dos grupos: aquellos con riesgo de suicidio y aquellos sin riesgo de suicidio y se comparó la presencia de distorsiones cognitivas. Los resultados revelaron que las distorsiones cognitivas eran un factor importante en el riesgo de suicidio en adolescentes que representaron el 63% de la variación del riesgo de suicidio, mientras que la predisposición al riesgo de suicidio representó el 35%. Estas conclusiones sugieren que las distorsiones cognitivas pueden ser un objetivo importante para los esfuerzos de prevención del suicidio en adolescentes.

En nuestro país en el año 2021 se evaluó a los Jóvenes que acuden al departamento de salud mental del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta-Ecuador por un evento de intento suicida. La población estuvo constituida por 4 jóvenes entre 14 y 27 años de edad de sexo femenino; los resultados evidenciaron que los jóvenes sujetos de estudio, manifestaron: creencias nucleares caracterizadas por pensamientos de debilidad, fragilidad, etiquetas de sí mismas, maximización de emociones, incapacidad para resolver los problemas, desvalorización y soledad (Salazar, 2021).

En el ámbito de la psicología en la Clínica "La Merced", ubicada en la Parroquia Moraspungo de la Provincia de Cotopaxi, se pudo evidenciar la presencia de distorsiones cognitivas en el individuo bajo estudio. se observó una influencia significativa de estas distorsiones en el estado emocional de la paciente, junto con factores desencadenantes de su depresión

2. JUSTIFICACION

El ser humano está expuesto a cambios abruptos en diferentes áreas de su vida, las cuales desestabilizan en la salud mental y emocional del individuo, es por ello, que el motivo que nos con llevo a tomar como objeto de estudio es identificar la repercusión de las distorsiones cognitivas en el área emocional de una paciente de 24 años de edad del Barrio Las Mercedes de la Parroquia Moraspungo.

La importancia que tiene el presente estudio de caso es detallar como los pensamientos negativos e inflexibles que posee el ser humano afecta lo emocional ante una situación estresante que vivencia la persona afectada, cabe mencionar que la afectación y los factores externos desencadenan patologías depresivas cuando el individuo no puede manejar dicha situación, por ende otro eje fundamental es implementar técnicas que benefician al paciente para reducir sintomatología y de tal manera la paciente pueda tener una excelente calidad de vida.

Consecuente a ello, al mencionar sobre la beneficiaria directa será la joven de 24 años, de forma indirecta los familiares, compañeros de universidad y entorno social que se desenvuelve, además profesionales de la salud mental e investigadores que tengan temas similares o idénticos al presente estudio, les facilitara instruirse de todas las herramientas y técnicas implementadas que fueron de gran ayuda para la paciente, cabe mencionar que el estudio de caso fue factible gracias a la cooperación, predisposición, responsabilidad y compromiso por parte del sujeto de estudio, al cumplir con el esquema terapéutico establecido en las sesiones o atenciones psicológicas.

Finalmente se utilizó el tipo de investigación descriptiva dado que se requiere establecer los pensamientos estresantes que genera la paciente y conocer cómo afecta en el área emocional, además de ello el enfoque es cualitativo.

3. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

- Indagar la repercusión de las distorsiones cognitivas en el área emocional de una joven de 24 años de edad del Barrio Las Mercedes de la Parroquia Moraspungo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar factores estresantes que generan distorsiones cognitivas en la paciente
- Puntualizar las distorsiones cognitivas que posee la joven de 24 años y evaluar área emocional.
- Implementar esquema terapéutico para reducción de sintomatología.

4. LINEA DE INVESTIGACION

El presente estudio de caso denominado documento probatorio de dimensión escrita del examen complejo previo a la obtención del título en la especialidad de Licenciado en Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo, enmarcándose dentro de la línea de investigación: Clínica y Forense y en la sub-línea: psicoterapias individuales y/o grupales, con la temática de investigación Repercusión de las distorsiones cognitivas en el área emocional de una paciente de 24 años de edad del Barrio las Mercedes de la Parroquia Moraspungo.

5. SUSTENTO TEORICO

5.1 Distorsiones cognitivas

El modelo de Beck, y también el de Ellis, son una parte importante de las estrategias que se emplean dentro de la terapia cognitivo-conductual pues, a través de la reestructuración cognitiva, un individuo es capaz de modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva de los hechos y de las situaciones que vive, y de esta manera se estimula a éste para que altere los esquemas de pensamiento desordenados y se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista y adaptativa. García (2015) enfatiza que los trastornos psicológicos surgen de distorsiones cognitivas, que son formas de pensar defectuosas que, en algunos casos, toman la forma de pensamientos automáticos y producen estados emocionales negativos y conductas inapropiadas. Por lo tanto, estas distorsiones cognitivas resultan de creencias irracionales o suposiciones personales aprendidas en el pasado que influyen inconscientemente en la percepción e interpretación del pasado, presente y futuro.

Las distorsiones cognitivas han sido tratadas en forma de creencias, pensamientos e ideas irracionales, existiendo coincidencias en que son formas de reflejar el medio circundante que conducen a la aparición de comportamientos de inadaptación e incluso a la incidencia de diferentes enfermedades mentales en el individuo. Vinicio (2017) menciona que las distorsiones cognitivas pueden ser el resultado de experiencias o vivencias pasadas como traumas o patrones de pensamientos aprendidos que hacen que el individuo genera un pensamiento acorde a su vivencia de manera negativa, optando por pensamientos inflexibles ante la realidad que se encuentran.

Cuando sentimos emociones desagradables, o sufrimos de problemas que afectan nuestra salud mental, a veces logramos darnos cuenta de ideas que nos alteran (muchas veces sin motivos), ya sea porque exageramos ciertas cosas, o porque vemos las situaciones con un tinte negativo. Morales (2023) manifiesta que son errores de pensamientos que están inadaptados antes situaciones estresantes, y que cada persona interpreta o genera pensamientos dependiendo su resiliencia, la mayor parte de seres humanos en algún momento de nuestras vidas generamos

pensamientos negativos como escudo protector ante situaciones futuras el suponer o el querer predecir, nos frena y nos desbalance ante el afrontamiento de problemas.

Una de las cuestiones por las cuales es importante conocer sobre las distorsiones es ver cómo influyen en los pensamientos. Según Moreno (2009):

Las distorsiones cognitivas son esquemas equivocados de interpretar los hechos que generan múltiples consecuencias negativas: alteraciones emocionales como consecuencia de la perjudicial creencia en los pensamientos negativos, conflictos en las relaciones con los demás donde es posible que las interpretaciones erróneas generen conflictos, o en la manera de ver la vida dando lugar a una visión simplista y negativa. (p.1).

Esto indica que son creencias rígidas e inflexibles, y se convierten además en pensamientos autocríticos que destruyen a más de ello, la autoestima y el autoconcepto del individuo.

5.2 Características de las distorsiones cognitivas

- Se expresan a menudo en términos de imperativos categóricos: “tendría que”, “debería”, “he de...”.
- Se vivencian como espontáneos, aparecen de repente en la mente sin ningún desencadenante aparente.
- Son mensajes breves, específicos y discretos y a menudo se presentan en forma de imagen visual.
- Tienden a ser dramáticos y catastrofistas.
- son difíciles de desviar.
- Son aprendidos Gutiérrez (2016).

5.3 Tipos de Distorsiones Cognitivas

Dentro de los tipos de distorsiones contamos con 9 tipos que se detallaran a continuación siendo estos los que se manifiestan en la vida de cierta manera de cada persona.

5.3.1 Perfeccionismo

El perfeccionismo puede ser entendido como la tendencia a establecer estándares de desempeño elevado y hasta irracional, a realizar una autoevaluación estricta y rígida, y a medir el

valor personal en relación a los logros y/o fracasos. Noemí (2018), enfatiza que el perfeccionismo genera en la persona mucha exigencia para lograr ciertos estándares que beneficien y hagan sentir excelente al individuo, cuando estos estándares no se llegan a cumplir, crea pensamientos de autodestrucción al autoconcepto de sí mismo, pierde valorización y frustra a la persona.

Perfeccionismo es cuando creemos que no podemos cometer ningún error porque si no vamos a valer tanto como personas. Glover (2022) un claro ejemplo, es cuando nos exigimos demasiado a nosotros mismos, cuando pensamos en ser los hijos perfectos, las parejas ideales, los perfectos, los que no cometemos errores, los que debemos alcanzar el éxito y nunca fracasar, tener este tipo de pensamiento es destructivo para el aspecto emocional y psicológico.

5.3.2 Sobregeneralización

La Sobregeneralización, es un estilo de pensamiento (distorsión cognitiva) que ocasiona la generalidad de un rasgo, de una acción, de un género e incluso del tiempo mismo. Guerrero (2023) deduce que este tipo de pensamiento presenta limitaciones en los seres humanos debido a experiencias o vivencias pasadas que han perjudicado su desenvolvimiento y generan una dependencia del mismo, asimilando que si intentan nuevamente volverán a fallar, entre los ejemplos tenemos: “Siempre las cosas me salen mal”, “Todos los hombres son iguales”, “Nadie me quiere”, “me volverá a pasar de gana lo intentaré”.

La Sobregeneralización, este pensamiento negativo consiste en llegar a la conclusión de que algo que ha sucedido alguna vez volverá a repetirse una y otra vez, lo cual, en caso de ser un suceso negativo, nos puede generar un sentimiento de abatimiento y por tanto contemplar el futuro como oscuro. Viñau (2017) complementando con lo expuesto, se deduce que son pensamientos pesimistas, que no permite que el individuo progrese en actividades por el miedo a fracasar, esto tiene mucho que ver con las creencias, experiencias propias y ajenas que conocemos y queremos evitar, además el individuo saca conclusiones fuera de la realidad, opta por un escudo interpretando como una falencia siendo un argumento que quiere pasar por valido sin serlo.

5.3.3 Pensamiento Polarizado

Pensamiento dicotómico como la tendencia a clasificar las experiencias según dos categorías opuestas; todo o nada, bueno o malo, perfecto o inútil. Sáinz (2022) un claro ejemplo de este pensamiento es el dialogo verbal, aquí se puede evidenciar el excesivo uso de palabras como “siempre”, “nunca”, “nada”, “todo”, ejemplo “Nada me sale bien”, “todo lo que hago nunca está bien”, “todo es mi culpa”, “nunca voy a progresar”, “siempre fracaso, no sirvo para nada”.

El pensamiento dicotómico ha sido calificado por personalidades de la psicología de la talla de Aaron Beck, como una forma de razonar de tipo inmadura y primitiva. Martínez (2021) plantea que el sujeto posee escasos de pensamientos positivos o buenos, no visualizan más opciones se centran en una sola y no buscan soluciones, por ello, menciona que son personas de pensamiento inmaduro, se les dificulta dar la razón y se mantienen con sus pensamientos, aunque se encuentren en el error.

5.3.4 Lectura del pensamiento

Suponer, sin pruebas objetivas, lo que otros piensan sin comprobarlo. Por ejemplo “Ha pasado por mi lado y no me ha saludado, ha querido ignorarme”. Paz (2020) plantea que profetizan las situaciones que experimentan, inventan conceptos o conclusiones, prácticamente predicen de manera errónea lo que piensan los demás o cómo actúan.

5.3.5 Catastrofismo

Es cuando una persona siempre piensa en lo peor sin tener motivos concretos, los pensamientos catastróficos suelen empezar con las palabras «y sí», esta distorsión es una fuente de ansiedad, preocupación y miedo a vivir. Escudero (2019) manifiesta que es el peor pensamiento para cada individuo, el temor se apodera de los pensamientos y la incertidumbre, proyectarse a lo que va a suceder genera ansiedad, síntomas que aquejan el desenvolvimiento de la persona, repercuten incluso en la conciliación del sueño, ¿el qué pasará?, genera estrés en la persona que lo vivencia.

Las distorsiones cognitivas alteran la percepción que tenemos sobre el mundo. Según Sánchez (2022):

Es una distorsión cognitiva donde se imagina y rumia acerca del peor resultado posible, sin importar lo improbable de su ocurrencia, o pensar que la situación es insoportable o imposible, cuando en realidad es incómoda (o muy incómoda) o inconveniente. (p.1).

Esto indica que tal preocupación es de energía negativa, desperdiciada que perjudica el estado emocional de la persona.

5.3.6 Negación

Tendencia a negar problemas, debilidades o errores; es la distorsión opuesta al catastrofismo. Castro (2021) complementando a lo mencionado, es un tipo de pensamiento en la cual la persona omite sentir o aprobar el dolor ante una situación, oculta sentir y exhibe poca importancia ante algún suceso, niegan y ocultan sus debilidades es un mecanismo de defensa.

5.3.7 Razonamiento emocional

Consiste en creer que lo que sentimos es verdad por el mero hecho de que lo sentimos. Hernández (2021), es un pensamiento totalmente peligroso para el crecimiento personal del individuo, una vez que se genere el pensamiento de ser lo que sentimos es un gran error, un claro ejemplo es, que, si una persona se siente tonto, va a asimilar y creer que es un tonto, si la persona se siente molesta o enfadada es porque todos son injustos con el sujeto.

5.3.8 Etiquetas globales

Consiste en poner una sola etiqueta negativa de forma generalizada a todos los aspectos de una persona, de algo o de nosotros mismos. Escudero (2019) las personas que poseen este tipo de pensamiento establecen etiquetas a las demás personas juzgándolos, como también hacia sí mismos, las palabras más frecuentes son “Soy un”, “Es un”, “Son unos”, ejemplo “Es mala gente”, “Son unos mentirosos”, “Soy Tímido”, “Son unos ladrones”.

5.3.9 Estado emocional

5.3.9.1 Emoción

Conjunto de cambios fisiológicos, cognitivos y motores que surgen de la valoración consciente o inconsciente de un estímulo, en un contexto determinado y en relación a los objetivos de un individuo en un momento concreto de su vida. Canales (2019) menciona que las emociones son un papel importante en la vida de cada ser humano, porque nos permite la supervivencia, el mantenimiento de relaciones y nos facilita la comunicación con el entorno, además de ello, tiene un proceso perceptivo ante un evento, es decir reacciona según exista un estímulo.

Según Bryan (2020), “La función de una emoción variará según la necesidad que amerite el requerimiento del ambiente, es decir, cada emoción prepara al organismo para distintos tipos de respuesta” (p.1). En este sentido toma énfasis porque forman parte de ser mecanismos de defensa y protección.

Las emociones ejercen una gran fuerza sobre nosotros e influyen en nuestro pensamiento y nuestra conducta, por eso tiene un gran peso en el estudio de la psicología. Corbin (2023) enfatiza haciendo referencia a la inteligencia emocional y el desarrollo del mismo, aquellas emociones en base a cada una de las experiencias que vivenciamos a diario y exhibimos emociones, aprendemos a manejarlas de mejor manera, como la ira, la tristeza, la alegría entre tantas emociones que experimentamos en un solo día.

5.3.9.2 Funciones principales de las emociones

Las emociones cuentan con 3 principales funciones tales como adaptativas, función social y función motivacional que se detallaran a continuación:

5.3.9.3 Función Adaptativa

Prepara al organismo para la acción, facilita la conducta apropiada a cada situación. Tomás (2014), permite al ser humano, reaccionar de manera tranquila ante un estímulo, sin necesidad de exageración, de manera positiva, actúan como inductoras de la expresión de la reacción, cabe mencionar que no en todos los casos se manifiesta la función adaptativa, en niños por ejemplo

están formando su personalidad, conociendo sobre cómo actuar ante la manifestación de una emoción, por otra parte, un adolescente, un joven, o una persona adulta ya tienen la capacidad de entendimiento y saber cómo actuar en base a sus experiencias.

5.3.9.4 Función social

Son las de facilitar la interacción social, controlar la conducta de los demás, permitir la comunicación de los estados afectivos, o promover la conducta prosocial. Montañés (2005) menciona que esta función permite la interacción entre individuos, facilita la comunicación, la afectividad que se trasmite tanto con el sistema familiar como particular, esto reduce la inhibición en el ser humano, dándole las facilidades para que sea alguien social.

5.3.9.5 Función motivacional

La relación entre emoción y motivación es íntima, ya que se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee las dos principales características de la conducta motivada, dirección e intensidad. Nava (2015) nos da a entender que esta función nos hace sentirnos más comprometidos con lo que realizamos cuando nos sentimos plenos, o alegres es decir cuando poseemos emociones positivas, realizamos las actividades con mayor énfasis, nos dedicamos más o nos proyectamos en realizarlas bien es un estímulo recompensado.

5.3.9.6 Psicopatología de las emociones

5.3.9.6.1 Ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente. Elizondo (2011) plantea que la ansiedad es un método de autodefensa ante estímulos que pueden ocasionar un desbalance en el ser humano, cuando la ansiedad tiene una intensidad y frecuencia más de lo normal, puede ocasionar problemas en la salud mental del individuo, es por esto, que en la actualidad es un trastorno mental que prevalece en la actualidad, se manifiesta en niños, adolescentes, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad, sin distinción de edad, género, etnia o nacionalidad.

Consecuente a ello, la ansiedad consiste es un estado de malestar psicofísico por motivo de sus síntomas que son expuestos en diferentes áreas del sujeto, perjudica negativamente el rendimiento y funcionamiento tanto psíquico como social, esto aparece cuando el individuo no es capaz de lidiar con los síntomas ansiosos que difieren si es una ansiedad normal o patológica.

Según Sarudiansky (2013), “La distinción ansiedad/angustia, especialmente cuando nos referimos a terminología técnica psicológico-psiquiátrica, guarda especial interés para la lengua castellana, puesto que ambos términos hacen referencia a trastornos, cuadros o sintomatología propias de estas disciplinas psi” (p.19-28). En este sentido en base al área clínica, la ansiedad es un trastorno que cuenta con criterios de diagnóstico.

5.3.9.6.2 Depresión

La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. OPS (2023), enfatiza que la depresión es causada por algunos factores internos y externos tales como factores genéticos, ambientales, biológicos y psicológicos, cabe mencionar que la depresión puede manifestarse por herencia familiar o como adquirida.

La sintomatología del trastorno puede ser distinta con la edad: los jóvenes muestran síntomas fundamentalmente comportamentales, mientras que los adultos mayores tienen con mayor frecuencia síntomas somáticos. Sanchez (2021) menciona sobre los síntomas que manifiesta la depresión entre ellos se exhibe, llanto frágil, cefalea, dificultades para conciliar el sueño, decaimiento, irritabilidad, apatía, anhedonia, baja autoestima, decepción, frustración, también baja tolerancia al fracaso, son personas que mantienen el control de todo, presentan rasgos perfeccionistas.

Consecuente a la depresión algunas de las causas también es el estrés. Según Sanarai (2023), “Estar en constante estado de crisis, fisiológicamente va a estar contaminando al cuerpo de hormonas de adrenalina y de cortisol que, en desmedida o sin sentido, van a causar daño y enfermedades mentales” (p.1). En este sentido es un factor importante que puede desencadenar depresión.

6. MARCO METODOLOGICO

Tipo de investigación

El presente estudio de caso pertenece al tipo de investigación descriptiva por lo que se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad. Alban (2020). Es un tipo de investigación que permitirá detallar conceptos, variables como es el presente estudio de la incidencia de las distorsiones cognitivas en el área emocional.

Enfoque de investigación

En el presente estudio de caso, se empleó en el enfoque cualitativo el cual nos permitió la recolección de datos, la indagación y el análisis de la temática expuesta.

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

Entrevista Inicial:

La primera entrevista ha de convertirse en un instrumento relacional para reorganizar expectativas, intencionalidades, direccionalidades y responsabilidades, con el propósito de fomentar una atmósfera cálida de aceptación, confianza y empatía. Yecora (2021) enfatiza que la entrevista inicial es el punto fuerte en la cual el paciente y el profesional se conoce y crean el rapport con la finalidad que el paciente se sienta cómodo, se establece las pautas y ética profesional, en la que con lleva confidencialidad, privacidad.

Historia Clínica:

La historia clínica en psicología es un documento de uso profesional en el que el psicólogo o psicoterapeuta recopila los diferentes aspectos que conforman la realidad del paciente, a su vez, esta información de carácter confidencial es una base para el psicodiagnóstico y la elaboración de los objetivos que corresponden a conformar el plan de intervención. Pinto (2023) plantea que es el documento más completo para poder obtener información completa del paciente, para conocer más

a fondo sobre su vida, sus antecedentes familiares, aspectos denominados anamnesis, fenomenología, que nos permitan identificar la patología que padece, según su motivo de consulta, asimismo, la historia nos permite obtener un diagnóstico mediante el cual podremos intervenir al paciente si así lo amerita.

Instrumentos

Los test psicológicos son instrumentos estandarizados utilizados para medir de forma rápida una o más características que forman parte de la psique humana como personalidad, inteligencia, atención. Córdoba (2023) menciona que los test son complementos necesarios a la hora de la evaluación a un sujeto, porque son instrumentos de apoyo que nos facilita la obtención de un diagnóstico preciso y confiable, siendo instrumentos que están conformados por dar respuestas de manera cuantitativa por baremos en algunos casos y de manera cualitativa, dependiendo el instrumento que se utilice en diferentes casos que se requieran.

Inventario de depresión de Beck

El Inventario de Depresión de Beck, IA (BDI-IA), es un autoinforme de 21 ítems, referidos a síntomas depresivos en la semana previa a la aplicación, con cuatro opciones de respuesta, los puntajes de severidad de síntomas van de 0 a 63, donde 63 representa la severidad máxima. Carmen (2012) es un instrumento especializado para trastornos depresivos, es muy utilizado en la práctica clínica, es fácil su manejo y es entendible para el paciente, nos permite evaluar la intensidad que manifiesta cada síntoma, por otra parte, el autor o creador de dicho inventario es Aaron Beck quién fue uno de los primeros en asentar las bases de la terapia cognitiva.

Inventario de pensamientos automáticos

Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA) fue elaborado por Ruiz y Lujan en el año 1991, el cual permite identificar los principales tipos de pensamientos automáticos presentes en los individuos. Vásquez (2017) plantea que el inventario a más de identificar pensamientos negativos o inflexibles consiste en una escala auto aplicada que contiene 45 ítems, que permiten medir la frecuencia de pensamientos automáticos negativos y tiene 15 tiempos en distorsiones cognitivas que se desglosa el primero a través del puntaje total obtenido del inventario, el segundo

la suma de distintos Pensamientos autónomos negativos por el tipo de distorsión implicada en su producción.

Consecuente a lo mencionado el inventario solicita a los sujetos o pacientes que valoren e identifiquen con qué frecuencia tienen los pensamientos inflexibles, palabras como siempre, todo, debería.

Las opciones de respuesta van de una escala de 1 a 4:

- ✚ Casi nunca pienso eso
- ✚ Algunas veces lo pienso
- ✚ Bastantes veces lo pienso
- ✚ Y con mucha frecuencia lo pienso

La duración del inventario va entre los 20 a 45 minutos, el paciente o sujeto solo sigue instrucciones y se le recomienda que sea sincero sobre la frecuencia y los síntomas que manifiesta.

7. RESULTADOS

Descripción del caso:

Paciente de 24 años de edad de sexo femenino, acude a consulta psicológica en la Clínica “La Merced” de la Parroquia Moraspungo de la Provincia de Cotopaxi, de manera voluntaria en la que exterioriza que hace algunos meses viene sintiendo una serie de situaciones que ella cree que no son normales y que solicita ayuda psicológica para poder interpretar la sintomatología que está presentando.

Acorde a la obtención de información mediante técnicas y herramientas se logra recalcar que la paciente tiene pensamientos negativos, pérdida de interés en actividades, dificultades para conciliar el sueño, tristeza, desmotivación, bajo rendimiento académico, desconcentración, cansancio, dolor de pecho, cefalea.

Cabe considerar que en el presente estudio de caso se emplearon 6 sesiones que fueron establecidas en el esquema terapéutico con la finalidad de reducir síntomas y apoyar a la paciente afrontar situaciones que aquejan su desenvolvimiento, por lo tanto, a continuación, se detallarán las sesiones que se han desarrollado en cada consulta.

Primera Sesión Psicológica:

Se realizó el día primero de agosto del año 2023 a las 09h00 am hasta las 09h45 am con una duración de 45 minutos, se empezó con una charla amena para poder establecer rapport con la paciente, consecuente a ello se realiza la presentación como profesional y se establece las pautas y reglas dentro de la consulta, se le indica que todo lo que mencione en consulta es netamente confidencial y privado, luego se recolecta datos como nombres, dirección donde vive, a que se dedica de forma rápida y leve, una vez que la paciente menciona sus datos se realiza la siguiente pregunta *¿Cuénteme que le ha traído al servicio de psicología?* , para conocer el motivo de consulta, entonces la paciente exterioriza *“alrededor de 6 meses me vengo sintiendo triste, decaída, agotada, todo se acumula, pienso y creo que no sirvo para estudiar, no puedo hacer las cosas bien de la casa, creo que soy un estorbo y no sirvo de ayuda, no quiero hacer actividades prefiero*

dormir, no tengo ganas de salir con amigos, me duele la cabeza y tengo como dolores del pecho, ya no duermo como antes, en el día me da como sueño, me siento deprimida, me frustran muchas cosas de la universidad, no tengo buena relación con mis padres, capaz deben sentirse decepcionados de mi". Una vez que menciona los síntomas se recalca con qué frecuencia o intensidad se siente así, enfatiza acorde como se siente y cuantas veces a la semana presenta los síntomas, luego de ello, se brinda Psicoeducación de como los síntomas de ansiedad o depresión pueden estar manifestando en ella, comprende la sintomatología y se puntualiza sobre las distorsiones cognitivas, y los síntomas, se hace una retroalimentación de todo lo expuesto por la paciente que se denomina flashback, se realiza el encuadre sobre los puntos fuertes que se van a tratar en consultas posteriores, se establece horarios y costos para las siguientes atenciones.

Segunda Sesión Psicológica:

La segunda sesión se realiza el día ocho de agosto del año 2023 a las 09h00 am con una duración de 45 minutos, la paciente asiste puntual a la hora de consulta, utiliza vestimenta aseada, al momento de la atención se encuentra un poco tensa, con rasgos ansiosos de movimientos repetitivos de piernas, por lo que se procede a exteriorizar una charla amena para que la paciente se sienta cómoda y tranquila, una vez que se logra amenizar la situación se procede a continuar a llenar la Historia clínica con datos relevantes que aporten para la obtención de un diagnóstico, luego se profundizo con los puntos fuertes a tratar en consulta, entonces la paciente enfatiza como se siente *"me siento cansada, capaz que si sigo así no voy a culminar mis estudios, como no me puedo concentrar, esta semana que viene tengo exámenes y no voy aprobar y que va hacer de mi vida, mis papás deben sentirse renegados de mí, o más bien decepcionados, todo esto me tiene mal, lloro fácilmente no detengo mis lágrimas, me siento estancada, nada me sale bien, solo quiero pasar durmiendo, no quiero salir de casa todo me molesta, me irrita, antes hacía ejercicio ahora ya no, solo quiero pasar durmiendo, pienso que la carrera que elegí no es para mí, no aprendo nada, y me desespero, realmente no sé lo que quiero para mí"*, acorde a todo lo mencionado con la paciente se puede evidenciar que presenta varios pensamientos negativos e inflexibles por lo que se procede aplicar una batería psicométrica Inventario de pensamientos automáticos. Se le explica dándole instrucciones que constan de 45 preguntas, lo comprende y procede a responderlo en un tiempo de 25 minutos. Finalmente, se le envía tarea a casa

implementando la Técnica de reestructuración cognitiva registro de pensamientos negativos, dándole las instrucciones adecuadas para que ejerza la técnica.

Tercera Sesión Psicológica:

Se llevó a cabo el día quince de agosto del año 2023 a las 09h00 am con duración de 45 minutos, se realiza la inspección de la tarea enviada a casa sobre la técnica de registro de pensamientos la cual consiste en escribir pensamientos que mantenga con frecuencia la paciente por lo tanto, existe cumplimiento por parte de la paciente y se puede evidenciar pensamientos negativos con respuestas o modificaciones positivas entre ellas tenemos: *“no aprendo nada” por “aprendí una temática nueva en clase y me siento feliz”, “Mis padres sienten decepción por mi” por “Mis padres sienten alegría al verme ir a clases”, “los docentes no me quieren por eso nada les parece bien” por “Los maestros me corrigen intentando que aprenda bien”, “No voy a pasar los exámenes” por “Estudiaré mucho esta semana y sacare buenas calificaciones”,* aquellos pensamientos negativos, la paciente los escribió con alternativas positivas que la hacen sentir bien.

Por otra parte, se le explica a la paciente que se le aplicará un test para evaluar y detectar la intensidad depresiva que manifiesta según la sintomatología expuesta en consulta, se le da las indicaciones adecuadas, las responde en un tiempo de 10 minutos y finalmente se le envía tarea a casa a reforzar la técnica de registro de pensamientos.

Cuarta Sesión Psicológica:

Se realizó el día veinte y dos de agosto del año 2023 a las 09h00 am con duración de 45 minutos, en la que se puede evidenciar a la paciente más tranquila, se realiza la inspección adecuada de la tarea enviada en casa sobre el registro de pensamientos y se evidencia sobre los pensamientos negativos que aún mantiene y como estos pensamientos la hacen sentir, entre ellos tenemos: *“me siento estancada” esto me hace sentir triste, “la carrera que seguí no es para mí” esto me hace sentir molesta, “nada me sale como quiero” esto me hace sentir frustrada, deprimida, “creo que soy un estorbo” esto me hace sentir triste.* Acorde a lo mencionado por la paciente y concordando con la aplicación del inventario de depresión de Beck se confirma que todos los pensamientos negativos que presenta la paciente tienen un fuerte impacto en lo emocional

que se concluye con un episodio depresivo leve. Finalmente se envía tarea a casa sobre la técnica registro de emociones la cual consiste que la paciente mencione su pensamiento y como la hace sentir, un claro ejemplo de lo que se trabajó en consulta, lo debe reforzar en casa.

Quinta Sesión Psicológica:

Se realizó el día veinte y nueve de agosto del año 2023 a las 09h00 am con duración de 45 minutos, en la que se puede evidenciar un avance en la paciente sobre la reducción de pensamientos negativos, acorde a ello en consulta se procede a realizar la técnica de relajación con imaginación en la atención psicológica por lo que se procede a dar indicaciones a la paciente que debe cerrar los ojos, mantener la calma por 2 minutos e imaginar las situaciones que voy mencionando como objetos o animales, entre ello se menciona que imagine estar en un campo verde, rodeada de casas y con muchas plantas, aquí se permite que la paciente mencione el color de las plantas para corroborar si está empleando la técnica adecuadamente, una vez que lo confirma, se procede a mencionar en qué lugar le gustaría estar o le trasmite paz, por lo que menciona me imagino estar en una playa, con vista al mar, llegando el agua a mis pies, y el aire rosando mis mejillas. Finalmente se logra que la paciente disminuya la tensión o estrés.

Sexta Sesión Psicológica:

Se realizó el día primero de septiembre del año 2023 a las 09h00 am con duración de 45 minutos, en la que se procedió a revisar si la paciente mantenía aun pensamientos negativos, por lo que se encuentra una mejoría existiendo pensamientos flexibles o positivos, emociones controladas que benefician de tal manera el desempeño en actividades diarias a la paciente, acorde a los síntomas depresivos se emplea la técnica de relajación con imaginación nuevamente en consulta para reducir síntomas que perjudican su desenvolvimiento, por ende se procede a explicar de la misma manera el implemento de la técnica por lo que se procede a que cierre los ojos y detalle situaciones o que imagine una historia que le transmita felicidad, y enfatiza lo siguiente “imagino estar en un campo con toda mi familia, en la que hay muchos animales silvestres, hay uno en especial que me gusta mucho es un pato de color amarillo pequeño, mi familia está feliz no hay problemas todo es paz, hace mucho sol” se le pregunta cómo le hace sentir el imaginar esa situación

menciona me da mucha felicidad y tranquilidad, siento a mi cuerpo incluso más liviano. Finalmente, se le orienta que siga aplicando la técnica mencionada para mejor resultado.

Situaciones detectadas

Acorde a la entrevista inicial, observación clínica, historia clínica se pudo obtener información precisa de la paciente permitiendo identificar la problemática que presenta acorde a su motivo de consulta, evidenciamos síntomas depresivos, y distorsiones cognitivas que fueron puntos fuertes que perjudicaban la salud mental de la paciente, en aspectos personales la paciente, utiliza vestimenta acorde a la consulta, tiene un lenguaje fluido, no presenta alteraciones o problemas de lenguaje, tiene orientación auto psíquica y alopsíquica, mantiene atención focalizada, no presenta alteraciones de la percepción, a la hora de la consulta mantenía rasgos ansiosos, como movimientos repetitivos de piernas, por otra parte, mediante la observación clínica se evidencia que la paciente tiene voz temblorosa, manifiesta llanto frágil, siendo los signos de la paciente más relevantes . Se procedió aplicar dos baterías psicométricas como el Inventario de depresión de Beck en la que obtuvo como puntuación 15 dando como depresión leve, acorde al inventario de pensamientos automáticos mantuvo en todos una puntuación de 6 por cada Ítems de sumatoria obteniendo como resultado pensamientos negativos, pensamientos polarizados, sobre generalizados, pensamientos catastróficos, razonamiento emocional, etiquetas globales y culpabilidad, deduciendo que la paciente según los criterios de diagnóstico obtiene un Episodio depresivo leve con codificación F32.0. Por lo tanto, se detallarán los hallazgos encontrados en el cuadro psicopatológico todas las áreas afectadas que presenta la paciente:

Tabla 1 Cuadro Psicopatológico

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
COGNITIVO	Desmotivación, falta de interés	EPISODIO DEPRESIVO LEVE
AFECTIVO	Tristeza, dolor, decepción, soledad, rechazo	
PENSAMIENTO	Distorsión cognitiva, preocupación	
CONDUCTA SOCIAL - ESCOLAR SOMÁTICA	Llanto frágil, irritabilidad, bajo rendimiento académico, aislamiento Falta de energía, desanimo, insomnio, pérdida de apetito, cansancio, sudoración, dolor de pecho, cefalea	

Factores predisponentes: Mala relación con padres y docentes

Evento precipitante: Preocupación por exámenes

Tiempo de evolución: 6 meses

Soluciones planteadas

Tabla 2 Esquema Psicoterapéutico

Hallazgos	Objetivo	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Paciente presenta sintomatología depresiva	Informar al paciente sobre su padecimiento	Psicoeducación.	1	1/08/2023	El paciente obtiene conocimiento sobre su padecimiento.
Distorsiones cognitivas	Identificar pensamientos negativos y modificarlos a positivos	(Reestructuración cognitiva) registro de pensamientos negativos	2	8/08/2023 15/08/2023	Paciente identifica pensamientos negativos y los modifica por pensamientos positivos.
Afectivo: Tristeza, dolor, decepción, soledad, rechazo, deprimida	Fortalecer equilibrio de emociones	Registro de emociones	1	22/08/2023	Paciente identifica que situaciones afectan sus emociones.
Somático y conductual: falta de energía, desanimo, insomnio, pérdida de apetito, cansancio, sudoración, dolor de pecho, cefalea	Permite disminuir síntomas depresivos	Técnica de relajación Relajación con imaginación	2	29/08/2023 1/09/2023	Paciente reduce síntomas depresivos mediante la técnica de relajación.

Autor Jessenia Lisbeth Hernández Gaibor

8. DISCUSION DE RESULTADOS

Como primer punto, los resultados de nuestra investigación confirman que las distorsiones cognitivas expuestas por la paciente de estudio, afectan de tal manera su estado emocional, en base a nuestros datos e investigaciones acorde a nuestra temática se evidenció que las distorsiones cognitivas desencadenan significativamente niveles de patologías como ansiedad y depresión.

Por otra parte, en cuanto a los autores citados en el presente estudio de caso concuerdan que las distorsiones cognitivas que presentan los seres humanos algún momento de sus vidas, toma fuerte impacto en la salud mental del individuo, generando malestar físico, psicológico, emocional y social.

Por ende, se implementó baterías psicométricas como complementos importantes dentro de las herramientas y técnicas que se utilizaron para obtener un diagnóstico fiable, uno de ellos para conocer la intensidad y frecuencia de la sintomatología como es el test Inventario de depresión de Beck, dando como resultado un episodio depresivo leve.

También se aplicó el test Inventario de pensamientos automáticos para evaluar la frecuencia que manifiesta pensamientos negativos, por lo que se obtuvo resultados en la cual la paciente presenta diferentes tipos de distorsiones cognitivas y con una frecuencia media, que influyen estos pensamientos, en actividades, emociones y comportamiento.

Estos resultados influyen mucho en la paciente, por lo que ha generado que sus síntomas se mantengan en la vida diaria de la paciente, por ello, al momento que asiste a consulta psicológica, se realiza un análisis general y se plantea un esquema terapéutico para reducir síntomas depresivos y modificar pensamientos inflexibles por flexibles para que la paciente pueda tener una buena calidad de vida.

El presente estudio de caso, opto por investigar la temática expuesta debido que existen muchos casos similares en la vida diaria pero que no son tratados por profesionales del área de la salud mental, incentivando tanto a sujetos que se identifican con los síntomas presentados a buscar ayuda profesional, para reducir síntomas que aquejan su vida.

Asimismo, es importante mencionar que la presente investigación no generaliza que todos los seres humanos que presentan distorsiones cognitivas o pensamientos negativos padecen de depresión, recalando que cada ser humano es único y tiene diferente manera de afrontar situaciones estresantes fomentando su resiliencia.

Finalmente, luego de toda la información que se obtuvo gracias a la cooperación, predisposición, compromiso de la paciente, se logró cumplir con el esquema terapéutico, determinando que el paciente mostro responsabilidad, puntualidad, que fue la clave fundamental para el beneficio de la misma.

9. CONCLUSIONES

Al mencionar sobre distorsiones cognitivas hacemos énfasis en pensamientos negativos o erróneos, que son expuestos en los seres humanos cuando se encuentran en situaciones estresantes o alarmantes, que no pueden manejar, lo cual hace que el individuo genere diferentes tipos de distorsiones que perjudican la salud mental, concibiendo síntomas que desencadenan patologías depresivas.

Por otra parte, se identificaron los sucesos estresantes que vivencia la joven por lo que son puntos dispensables para que la paciente identifique y pueda manejarlos, además se describieron los diferentes tipos de pensamientos negativos que existen y también los que posee la paciente, cabe mencionar que se evaluó área emocional y psicológica de la paciente dando como resultado un episodio depresivo leve.

Finalmente se explicó los efectos de las distorsiones cognitivas mediante autores y fuentes bibliográficas confiables, consecuente a ello, se implementó un esquema terapéutico en la que se designó para 6 sesiones que fueron de gran aporte para reducir sintomatología en la paciente pudiendo tener como resultado el entendiendo de los síntomas, la modificación de pensamientos negativos por positivos, un mejor control y manejo de emociones así mismo la reactivación conductual.

Al implementar el esquema psicoterapéutico se pudo lograr que la paciente pueda identificar sus síntomas y causas de porque existen esos pensamientos negativos ya que se implementó la psicoeducación, aplicación de los tests y técnicas de relajación, con el objetivo de lograr un cambio sustancial en la paciente.

10. RECOMENDACIONES

- ✚ Se recomienda a nivel familiar una principal atención a niños, jóvenes, adultos, y mayores de la tercera edad, que presenten distorsiones cognitivas o pensamientos negativos como pensamientos perfeccionistas, sobregeneralizados, polarizados, catastróficos, etiquetas globales entre otros, a que recurran a profesionales del área de salud mental para prevenir patologías como ansiedad y depresión.

- ✚ Es importante que la paciente, siga empleando todas las técnicas que se trabajaron en las atenciones psicológicas anteriores para seguir fortaleciendo el avance que se logró al cumplir la meta terapéutica, en la cual la joven identificó las situaciones estresantes que le generan pensamientos inflexibles modificándoles por soluciones o pensamientos positivos.

- ✚ Es recomendable, que la paciente realice técnicas de relajación para reducir síntomas depresivos y técnica de activación conductual, para que pueda mejorar la relación con padres, exista motivación e incentivación a realizar actividades instrumentales que reduzcan el aislamiento y anhedonia.

BIBLIOGRAFIA

- Alban, G. P. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 165.
- Bryan. (10 de Agosto de 2020). *Qué es la emoción en psicología*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/que-es-la-emocion-en-psicologia-5186.html>
- Canales, A. B. (2019). *La emoción y sus componentes*. Obtenido de <https://grupoleide.com/wp-content/uploads/2019/09/Ana-Blanco-La-emoci%C3%B3n-y-sus-componentes.pdf>
- Castro, E. (16 de Mayo de 2021). *Una distorsión cognitiva, es una forma de error en el procesamiento de información, en otras palabras, una forma inadecuada de pensar, que influye negativamente en nuestra vida*. Obtenido de https://puntodepartida.org.mx/distorsion_cognitiva/
- Corbin, J. A. (2023). Psicología emocional: principales teorías de la emoción. *Psicología y mente*, 1.
- Elizondo, R. A. (2011). Ansiedad estudio. *Revista Psicología Científica*, 1.
- Escudero. (19 de Julio de 2019). *¿Cómo evitar que las distorsiones cognitivas estimulen el malestar emocional?* Obtenido de <https://www.manuelescudero.com/distorsiones-cognitivas-mas-comunes/>
- Escudero, M. (15 de Julio de 2019). *Ejemplos de distorsiones cognitivas más comunes*. Obtenido de <https://www.manuelescudero.com/distorsiones-cognitivas-mas-comunes/>
- García, J. (15 de Octubre de 2015). *La Terapia Cognitiva de Aaron Beck*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>

- Glover, M. (22 de Julio de 2022). *Distorsiones cognitivas: qué son, tipos y ejemplos*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/distorsiones-cognitivas-que-son-tipos-y-ejemplos-4355.html>
- Guerrero, E. (4 de Abril de 2023). *Limpiando filtros mentales: Sobre generalización*. Obtenido de <https://psicologoeduard.com/filtros-mentales-generalizacion/>
- Gutiérrez, E. C. (25 de agosto de 2016). *psicología y mente* . Obtenido de psicología y mente : <https://psicologiaymente.com/inteligencia/tipos-de-distorsiones-cognitivas>
- Hernández, A. (11 de Agosto de 2021). *Distorsiones cognitivas: qué son y ejemplos*. Obtenido de <https://www.hernandezpsicologos.es/blog/distorsiones-cognitivas/>
- Martínez, L. (17 de Marzo de 2021). *Pensamiento dicotómico: qué es, efectos y características distintivas*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/personalidad/pensamiento-dicotomico>
- Montañés, M. C. (2005). *Psicología de la emoción*. Obtenido de <https://www.uv.es/~choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Morales, C. (2023). *¿Qué son las distorsiones cognitivas?* Obtenido de <https://psicarlosmorales.com/que-son-las-distorsiones-cognitivas/>
- Moreno, N. (2009). *Las distorsiones cognitivas* . Obtenido de https://www.nicolasmorenopsicologo.com/sd/3depre_distorsiones.php
- Nava, K. (15 de Octubre de 2015). *Funciones Motivacionales* . Obtenido de <https://teoriasdelasemociones.wordpress.com/2015/10/15/funciones-motivacionales/>
- Noemi, S. (2018). Revisión teórica sobre el perfil cognitivo del perfeccionismo desadaptativo. *Repositorio Insitucional CONICET digital*, 1.
- OPS. (2023). *Depresión*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/depression>

- Paz, S. C. (25 de Enero de 2020). *¿Qué son las distorsiones cognitivas? Tipos y Ejemplos*.
Obtenido de <https://www.psicologoemadrid.co/10-tipos-de-distorsiones-cognitivas/>
- Sáinz, M. (14 de Febrero de 2022). *¿Qué es el pensamiento dicotómico?* Obtenido de
<https://institutoclaritas.com/que-es-el-pensamiento-dicotomico/>
- Salazar, M. (2021). Distorsiones cognitivas y el intento suicida en jóvenes entre 14 y 27 años de edad. *RECIMUNDO*, 4-13.
- Sanarai. (26 de Junio de 2023). *Tipos de depresión, causas, síntomas y tratamientos*. Obtenido de
<https://www.sanarai.com/blog/tipos-de-depresion-causas-sintomas-y-tratamientos>
- Sánchez, C. R. (10 de Mayo de 2022). *Cómo manejar los pensamientos catastrofistas*. Obtenido de <https://carlosrodriguezsanchez.com/pensamientos-catastrofistas-ejerci/>
- Sanchez, M. (2021). *Depresión*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/2007/05/15/ansiedad-aumentado-riesgo-infarto-cardiopatias-2921.html>
- Sarudiansky. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 19-28.
- Tomás, P. (Abril de 2014). *Reconociendo las emociones*. Obtenido de https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/reconociendolasemocionesquesonyparaquesirven.pdf
- Victoria, L. (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. *Psicogente*, 1-22.
- Vinicio, V. Q. (Noviembre de 2017). *Distorsiones cognitivas y estrés en estudiantes universitarios*.
Obtenido de

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26721/2/Tesis%20completa%20Pablo%20Vallejo.pdf>

Viñau, A. L. (13 de Octubre de 2017). *Pensamientos que hacen daño*. Obtenido de <http://www.grupocrece.es/blog/Psicolog%C3%ADapensamientos-que-hacen-dao-viii-el-peligro-de-generalizar-diferencias-con-otras-distorsiones-cognitivas>

ANEXOS

ENTREVISTA INICIAL

DATOS DEMOGRÁFICOS

¿Cuáles son sus nombres completos?

C.M.E.C.

¿Cuál es su edad?

24 años

¿Cuál es su fecha de nacimiento?

14-04-1999

¿Cuál es su estado civil?

Soltera

¿Cuál es su ocupación?

Estudiante

¿Cuál es su domicilio actual?

Moraspungo

¿Con quienes vive actualmente?

Con sus padres

¿Cuál es su grado de escolaridad?

Superior

¿Profesa alguna religión?

Cristiana

ANTECEDENTE PSICOLÓGICO-MÉDICO

¿Últimamente ha presentado algún problema de salud física? ¿Recibió atención médica?

Menciona que ha tenido gripes y dolor de huesos menciona que se ha automedicado

¿Actualmente está tomando algún medicamento? (si la respuesta es afirmativa, especificar Cuál, la dosis, horario y la duración del tratamiento)

Ha tomado azitromicina y la dosis es una diaria.

¿Anteriormente presentó algún problema psicológico? ¿Recibió tratamiento?

No.

MOTIVO DE CONSULTA

¿Cómo se siente hoy?

La paciente menciona que se siente triste, desmotivada.

¿Qué la motivó asistir al área psicológica?

Menciona que en los últimos meses se ha sentido con falta de interés, problemas gastrointestinales, tristeza, soledad cansancio también menciona que antes no presentaba esos síntomas.

¿Anteriormente buscaste algún tipo de ayuda?

No porque se sentía sola sin un apoyo.

De manera detallada podría describirme. ¿Cómo se manifiesta la problemática?

Se presento cuando iba a presentar unos exámenes de la universidad, y el desinterés de mis padres.

¿A qué áreas de tu vida ya sea social/laboral/familiar, etc., consideras que te está afectando?

Menciono que le afecta en el área familiar, social y estudios.

¿Y cómo te está afectando?

Bajo rendimiento académico, problemas con mis padres

¿Del 1 al 10 qué tanta intensidad cree que tiene su problemática a día de hoy?

Esta en una escala de 8

¿Desde hace cuánto se ha sentido así?

Alrededor de 6 meses

¿Con cuántas veces al día/semana/mes se presenta este problema?

Es cuando debo hacer alguna actividad por ejemplo cuando voy a estudiar pienso que no soy buena para estudiar

¿Cuánto tiempo suele durar esta situación problemática?

Dura esta que se distraiga en el celular o tome una siesta

¿Ha realizado actividades que la ayuden a afrontar esta problemática? ¿Le ha funcionado de

¿Alguna manera?

No ha realizado actividades

¿Qué espera del proceso de asesoramiento?

Que mejore mis pensamientos y tener una buena relación con mis padres

HISTORIA CLÍNICA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre y apellidos: xxxxxxxx	
C.I: xxxxxxxx	Edad: 24 años
Dirección: Moraspungo	Teléfono: xxxxxx
Estado civil: soltera	Fecha de nacimiento: 14-04-1999
Profesión: estudiante	Ocupación: Estudiante
Fecha de ingreso: 01-08-2023	Fecha de elaboración: 01-08-2023
Grado de escolaridad: Universitaria	Remitente: voluntad propia
Ciudad actual: Moraspungo	Atención Previa: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente asiste a consulta psicológica de manera voluntaria mencionado exteriorizar síntomas como desmotivación, falta de interés, tristeza, dolor, decepción, soledad, rechazo, preocupación, llanto frágil, irritabilidad, bajo rendimiento académico, aislamiento, falta de energía, desanimo, insomnio, pérdida de apetito, problemas gastrointestinales, cansancio, sudoración, dolor de pecho, cefalea.

HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de 24 años de edad de sexo femenino, de contextura delgada, de aspecto aseado, postura erguida, de etnia mestiza, acude a consulta de manera voluntaria en la que expresa “alrededor de 6 meses me vengo sintiendo triste, decaída, agotada, todo se acumula, pienso y creo que no sirvo para estudiar, no puedo hacer las cosas bien de la casa, creo que soy un estorbo y no sirvo de ayuda, capaz que si sigo así no voy a culminar mis estudios, como no me puedo concentrar, esta semana que viene tengo exámenes y no voy aprobar y que va hacer de mi vida, mis papás deben sentirse renegados de mí, o más bien decepcionados, todo esto me tiene mal, lloro fácilmente no detengo mis lágrimas, me siento estancada, nada me sale bien, solo quiero pasar durmiendo, no quiero salir de casa todo me molesta, me irrita, antes hacía ejercicio ahora ya no, solo quiero pasar durmiendo, pienso que la carrera que elegí no es para mí, no aprendo nada, y me desespero, realmente no sé lo que quiero para mí. Para colmo no tengo buena relación con dos docentes de la universidad todo lo que hago está mal, capaz me quieren hacer quedar a propósito en la materia para no seguir avanzando”.

ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

En su núcleo familiar no presentan ningún antecedente psicopatológico hasta el momento.

HISTORIA PERSONAL

ANAMNESIS

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

La paciente menciona que es producto de un embarazo no planificado es la tercera y última hija, en sus recuerdos está que en su niñez presento problemas de salud como gripes y dolor de huesos.

ESCOLARIDAD

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

La joven menciona que tiene cierto aislamiento con compañeros de Universidad, no mantiene buena relación con docentes, con padres tiene carencia afectiva.

HISTORIA LABORAL

No tiene historia laboral.

ADAPTACION SOCIAL

Se dificulta mantener contacto con las personas, prefiere estar sola que acompañada.

USO DEL TIEMPO LIBRE (OCIO, DIVERSION, DEPORTES, INTERESES)

En su tiempo libre se dedica a utilizar el celular y pasar durmiendo, ha perdido el interés en realizar actividades.

AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Presenta carencia afectiva por parte de sus padres, no se encuentra activa sexualmente.

HABITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)

No consume sustancias ilícitas, dentro de sus hábitos esta consumir café todos los días por las mañanas y noches.

ALIMENTACION Y SUEÑO

Presenta pérdida de apetito y dificultad para poder dormir insomnio y somnolencia.

HISTORIA MÉDICA

No presenta, historia médica.

HISTORIA LEGAL

El paciente no se encuentra vinculado a procesos legales.

PROYECTO DE VIDA

No tiene proyectos según manifiesta la paciente.

FENOMENOLOGÍA (ASPECTO PERSONAL, LENGUAJE NO VERBAL, BIOTIPO, ACTITUD, ETNIA, LENGUAJE)

Joven de 24 años, acude a consulta psicológica de manera voluntaria a la clínica, con aspecto aseado, con vestimenta acorde a su edad, exhibiendo signos como llanto frágil, movimientos repetitivos de manos y piernas, tono de voz quebrantado, tiene fluidez verbal.

ORIENTACIÓN

Presenta orientación alopsíquica y auto psíquica

ATENCIÓN

Presenta una atención focalizada y atenta al momento de la entrevista.

MEMORIA

Paciente presenta memoria a largo plazo

INTELIGENCIA

Posee un coeficiente intelectual normal que va acorde a su edad, pensamientos y emociones

PENSAMIENTO

Exhibe un pensamiento taquipsiquio ya que manifiesta rapidez al momento de razonar y pensar.

LENGUAJE

Exterioriza un lenguaje coherente y con secuencia, no presenta dificultades al momento de expresarse, tampoco tiene secuelas de haber padecido algún trastorno del lenguaje.

PSICOMOTRICIDAD

Al momento de la atención se encuentra un poco tensa, manifestando rasgos ansiosos, movimientos de manos y piernas.

SENSOPERCEPCION

Paciente no presenta alguna alteración de sus percepciones o sentidos.

AFECTIVIDAD

Muestra sentimientos de tristeza, frustración, no tiene buena relación con padres.

JUICIO DE REALIDAD

Está consciente de la sintomatología y cómo afecta a su desempeño diario.

CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Posee conciencia de la situación que presenta.

HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No ha presentado eventos traumáticos y tampoco ha tenido ideas suicidas.

PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Inventario de Depresión de Beck: puntuación 15 depresión leve

Inventario de pensamientos automáticos: Mantiene un puntaje de 6 según las calificaciones por cada ítem de su sumatoria lo cual deduce que la paciente, tiene pensamientos negativos, pensamientos polarizados, sobre generalizados, pensamientos catastróficos, razonamiento emocional, etiquetas globales y culpabilidad.

MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Desmotivación, falta de interés	Episodio depresivo leve
Afectivo	Tristeza, dolor, decepción, soledad, rechazo	
Pensamiento	Distorsión cognitiva, preocupación	
Conducta social - escolar	Llanto frágil, irritabilidad, bajo rendimiento académico, aislamiento	
Somática	falta de energía, desanimo, insomnio, pérdida de apetito, cansancio, sudoración, dolor de pecho, cefalea	

Factores predisponentes: Mala relación con padres y docentes

Evento precipitante: Preocupación por exámenes

Tiempo de evolución: 6 meses

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Cie 10: F32.0 Episodio depresivo leve

PRONÓSTICO

Se estima un pronóstico favorable debido a la intervención, cooperación, aportación por parte de la paciente.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que la paciente asista a consulta psicológica para establecer intervención y esquema terapéutico para reducir sintomatología de depresión y reducir pensamientos negativos por positivos con la finalidad de equilibrar su estado de salud mental.

PSICOLOGO

Jessenia Lisbeth Hernández Gaibor

FIRMA

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS (RUIZ Y LUJAN, 1991)

A continuación encontraras una lista de pensamientos que suelen presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que valores la frecuencia con que sueles pensarlos, siguiendo la escala que se te presenta a continuación:

Nunca pienso en eso	Algunas veces lo pienso	Bastantes veces lo pienso	Con mucha frecuencia lo pienso
0	1	2	3

ITEMS	0	1	2	3
1. No puedo soportar ciertas cosas que me pasan.		X		
2. Solamente me pasan cosas malas		X		
3. Todo lo que hago me sale mal		X		
4. Sé que piensan mal de mi			X	
5. ¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	0			
6. Soy inferior a la gente en casi todo	0			
7. Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor	0			
8. ¡No hay derecho a que me traten así!	0			
9. Si me siento triste es porque soy un enfermo mental	0			
10. Mis problemas dependen de los que me rodean	0			
11. Soy un desastre como persona		1		
12. Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa		1		
13. Debería de estar bien y no tener estos problemas		1		
14. Sé que tengo la razón y no me entienden		1		
15. Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa		1		
16. Es horrible que me pase esto		1		
17. Mi vida es un continuo fracaso		1		
18. Siempre tendré este problema		1		
19. Sé que me están mintiendo y engañando	0			
20. ¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	0			
21. Soy superior a la gente en casi todo	0			
22. Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean		1		
23. Si me quisieran de verdad no me tratarían así		1		
24. Me siento culpable y es porque he hecho algo malo			2	
25. Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas			2	
26. Alguien que conozco es un imbécil	0			
27. Otros tiene la culpa de lo que me pasa	0			
28. No debería de cometer estos errores		1		
29. No quiere reconocer que estoy en lo cierto		1		
30. Ya vendrán mejores tiempos			2	
31. Es insoportable no puedo aguantar mas		1		
32. Soy incompetente e inútil		1		
33. Nunca podré salir de esta situación		1		
34. Quieren hacerme daño		1		
35. Y, ¿si les pasa algo malo a las personas que quiero?			2	
36. La gente hace las cosas mejor que yo			2	
37. Soy una víctima de mis circunstancias		1		
38. No me tratan como deberían hacerlo y me lo merezco	0			
39. Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo	0			
40. Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas	0			
41. Soy un neurótico	0			
42. Lo que me pasa es un castigo que merezco	0			
43. Debería recibir más atención y cariño de otros		1		
44. Tengo razón y voy a hacer lo que me da la gana	0			
45. Tarde o temprano irán las cosas mejor		1		

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: C.M.E.C...... Estado Civil: soltera..... Edad: 24..... Sexo: F.
Ocupación: Estudiante..... Educación: superior..... Fecha: 15.08.2023

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- ① No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- ① Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- ① No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- ① No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- ① No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- ① No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- ① Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- ① Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- ② Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- ① Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- ① b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- ① Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- ① b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- ② Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- ① Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- ① No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 15 depresión leve



FORM 2.2

Cómo los Pensamientos Crean Sentimientos

A menudo, nuestros pensamientos están relacionados con la forma en que nos sentimos. Por ejemplo, el pensamiento "Voy a desaprobado el examen" puede generar sentimientos de ansiedad y tristeza. Por otra parte, el pensamiento "Voy a aprobar el examen" puede despertar sentimientos de tranquilidad y confianza. En el siguiente formulario, sírvase identificar sus pensamientos en la columna izquierda y los sentimientos que éstos originan en la columna derecha.

Pensamiento: Pienso que . . .	Sentimiento: Por lo tanto, me siento . . .
No aprendo nada	Aprendí una temática nueva en clase y me siento ^{feliz}
Mis padres se sienten decepcionados por mí.	Mis padres sienten alegría al verme ir a clases
Los docentes no me quieren por eso nada les parece bien	Los maestros me corrigen intentando que aprenda bien.
No voy a pasar los exámenes.	Estudiaré mucho esta semana y sacare buenas calificaciones.
Me siento estancada.	Esto me hace sentir triste.
La carrera que seguí no es para mí.	Esto me hace sentir molesta.
Nada me sale como quiero.	Esto me hace sentir frustrada, deprimida.
Creo que soy un estorbo.	Esto me hace sentir triste.

De *Técnicas de Terapia Cognitiva: Una Guía para el Profesional, Segunda Edición*. Robert L. Leahy. Copyright © 2017 The Guilford Press. Se otorga permiso para fotocopiar este material a los compradores de este libro para uso personal o con pacientes (véase la página de copyright para más detalles). Los compradores pueden descargar copias adicionales de este material (véase el recuadro al final del Índice General).