



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL**  
**EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO**  
**DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

**PENSAMIENTOS IRRACIONALES Y SU INFLUENCIA EN LAS RELACIONES**  
**INTRAFAMILIARES DE UN ADOLESCENTE DE 16 AÑOS**

**AUTORA:**

**MEYLIN LILIANA DELGADO CRUZ**

**TUTOR:**

**MSC. ARREAGA QUINDE ANDRES FERNANDO**

**BABAHOYO**

**2020**

## Índice

Resumen.....	iii
Abstract .....	iv
Introduccion .....	5
Desarrollo.....	6
Justificación.....	6
Objetivo General .....	6
Sustento Teorico.....	7
Pensamientos Irracionales.....	7
Relaciones Intrafamiliar .....	10
Técnicas aplicadas para la recolección de la información .....	14
1. Historia Clínica.....	14
2. Observación Clínica .....	14
3. Diferenciando Hechos; Pensamientos Y Sentimientos .....	15
4. Como los Pensamientos crean Sentimientos .....	15
5. Escala De Ansiedad De Hamilton .....	15
Resultados Obtenidos.....	16
Situaciones Detectadas.....	18
Soluciones Planteadas .....	20
Conclusiones .....	23
Recomendaciones.....	24
Referencias .....	25
Anexos .....	26

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la influencia de los pensamientos irracionales en las relaciones intrafamiliares de un adolescente de 16 años. Para la realización de esta investigación se utilizó técnicas como: la entrevista, observación clínica, entrevista semi estructura e instrumentos como el cuestionario de depresión de Beck y la escala de ansiedad de Hamilton que su aplicación no fue para realizar un diagnóstico sino más bien para descartar esos trastornos, con un enfoque terapéutico racional emotivo. De igual manera, como la relación de la familia se ve afectada por los pensamientos irracionales ocasionando malestar en su dinámica familiar; esta investigación muestra la importancia de identificar los pensamientos irracionales y de ese modo se pueda prevenir malestar emocional y en nuestro comportamiento en determinadas situaciones.

**Palabras claves:** pensamientos irracionales, relación intrafamiliar, dinámica familiar, malestar emocional, racional.

## **ABSTRACT**

The present research aims to determine the influence of irrational thoughts in the intra-family relationships of a 16-year-old adolescent. To carry out this research, techniques such as: the interview, clinical observation, semi-structured interview and instruments such as the Beck depression questionnaire and the Hamilton anxiety scale were used, which were not applied to make a diagnosis but rather to rule out these disorders, with a rational emotional therapeutic approach. In the same way, how the family relationship is affected by irrational thoughts causing discomfort in their family dynamics; this research shows the importance of identifying irrational thoughts and thus can prevent emotional distress and our behavior in certain situations.

**Key words:** irrational thoughts, intra-family relationship, family dynamics, emotional distress, rational.

## **INTRODUCCION**

El presente estudio de caso se enfoca en estudiar la influencia de los pensamientos irracionales en la relación intrafamiliar de un adolescente de 16 años bajo los lineamientos de investigación de la carrera de Psicología clínica, como el de prevención y diagnóstico, teniendo como sub-línea de investigación el funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje.

La realización de esta investigación es con la finalidad de determinar en que medida influyen los pensamientos irracionales en cada aspecto que componen una familia, además, ofrecer una mirada integral sobre los pensamientos irracionales o creencias irracionales que afectan no solo la relación intrafamiliar sino varios aspectos en nuestra vida de lo crucial de identificar y reconocer cada uno de ellos que afectan nuestras relaciones.

Para llevar a cabo esta investigación se aplica el método observacional, para la intervención de este caso, donde la entrevista será una de las técnicas para la recolección de información necesaria sobre el caso por parte del adolescente y su familia, siguiendo un esquema terapéutico con enfoque terapéutico racional emotivo, identificando las creencias irracionales que nos permitirá obtener los resultados esperados.

## **DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

El fin de la investigación se enfoca en estudiar la influencia de las relaciones interpersonales de la familia que son influenciadas por la generación de pensamientos irracionales y genera en ellos diversas situaciones que dificultan las relaciones de la familia.

Los beneficiarios de este estudio de caso el adolescente, por medio tratamiento psicológico va a poder mantener una buena relación con su familia ya que dicha relación está siendo afectada por sus consecuencias tanto emocionales como conductuales disminuyendo la armonía y calidez de su relación familiar.

La relevancia de realizar este estudio de caso y como futura profesional en el área de salud mental de conocer sobre el sistema familiar y su dinámica en sus relaciones lo que permitió profundizar más en el área de la salud mental y mediante diversas técnicas mejorar la calidad de vida del paciente que requieran ser atendidos.

La realización de este caso es viable, ya que desde el comienzo existió la colaboración y la aceptación del paciente para conseguir los objetivos terapéuticos de manera eficaz, además también se contó con la disposición de la familia en cada proceso que se presenta demostrando el compromiso para fomentar sus relaciones intrafamiliares.

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la influencia de los pensamientos irracionales en la relación intrafamiliar de un adolescente de 16 años

## **SUSTENTO TEORICO**

### **PENSAMIENTOS IRRACIONALES**

Para la conceptualización y desarrollo de la variable pensamientos irracionales se tomó el enfoque racional emotivo, y aportaciones de autores, este enfoque permite entender las conductas de una persona dentro de su entorno y en este caso familiar, dichas conductas serían causa de los pensamientos o creencias que originan comportamientos y emociones que la persona presenta como respuestas a un estímulo o para hacer frente a las distintas situaciones que se presentan en su vivir diario.

“Irracional significa que aquellos argumentos que no están basados en la realidad son mágicos y supersticiosos, incoherentes e ilógicos, y además no ayudan a alcanzar metas y propósitos.” (Ellis, 2017, pág. 87). Lo dicho hasta aquí supone que los pensamientos o creencias irracionales como lo propone Ellis son los que nos lleva a condenar a otros ya sea su manera de actuar o su manera de pensar por la razón de que creemos que tenemos la certeza de que nuestro criterio o que nuestro pensamiento es el valedero.

Del mismo modo Bosqued (2013) menciona que las ideas racionales se producen al utilizar la corteza cerebral, la parte más razonable e intelectual del cerebro, mientras que las irracionales en la amígdala y el sistema límbico que constituye su parte más emocional y más atávica. De hecho, el sistema límbico se le conoce también como cerebro emocional. En otras palabras, lo que el autor nos quiere explicar es que las ideas son irracionales por el hecho de originarse de lo emocional del cerebro y por ende son poco realistas, son subjetivas y tienden a ser equivocadas.

Ellis (como se cito en Carmen, 2017), expresa que esta clase de ideas son creencias o pensamientos contraproducentes y autodestructivos que acarrear consecuencias emocionales o conductuales, generalmente se anteponen a un “debería” o “tengo que”. Tienen características absolutistas e ilógicas que interfieren con la felicidad y supervivencia de una persona. Para ello (Ellis, 2017) propone doce tipos de creencias irracionales a las mismas que considera las más comunes en las personas:

Creencia irracional nº 1: «Es una necesidad para el ser humano adulto el ser amado y verse aceptado por prácticamente toda persona significativa de su comunidad».

Creencia irracional nº 2: «Para considerarse uno/a mismo/a valioso/a ser debe ser muy competente, autosuficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles».

Creencia irracional nº 3: «Cierta clase de gente es vil, malvada e infame, y deben ser seriamente culpabilizados y castigados por su maldad».

Creencia irracional nº 4: «Es tremendo y catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino que a uno/a le gustaría que fuesen».

Creencia irracional nº 5: «La desgracia humana se origina por causas externas y la gente tiene poca capacidad, o ninguna, de controlar sus penas y perturbaciones».

Creencia irracional nº 6: «Si algo es o puede ser peligroso o temible, uno debe sentirse terriblemente inquieto por ello y pensar constantemente en la posibilidad de que esto ocurra».

Creencia irracional nº 7: «Es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida».

Creencia irracional nº 8: «Se debe depender de los demás y se necesita a alguien más fuerte en quien confiar».

Creencia irracional nº 9: «La historia pasada es un determinante decisivo de la conducta actual, y que algo que ocurrió alguna vez y le conmocionó a uno debe seguir afectándole indefinidamente».

Creencia irracional nº 10: «Uno debe sentirse muy preocupado por los problemas y las perturbaciones de los demás».

Creencia irracional nº 11: «La idea de que invariablemente existe una solución precisa, correcta y perfecta para los problemas humanos, y que, si esta solución perfecta no se encuentra, sobreviene la catástrofe».

Creencia irracional nº 12: «La idea de que se puede conseguir un máximo de felicidad a través de la inercia y la inactividad, o bien divirtiéndose pasivamente y sin comprometerse».

(pág. 65)

Entonces el concepto de pensamiento irracional sigue centrándose o girando en que son rígidos, subjetivos, de obligaciones, de condenación que llevan a la persona a creer que el mundo es exigente y más en el caso de un adolescente que consideran que su entorno ya sea social o



familiar deben ofrecerle un medio sin tenciones, para lograr sus propósitos sin cometer errores y la preocupación de no fallar.

Por lo consiguiente, las ideas irracionales tienen ciertas características y son:

- Son ilógicas.
- Dan el lugar a emociones psicopatológicas.
- No son realistas.
- Son absolutistas y dogmáticas.
- No ayudan a alcanzar las metas propuestas.

Benesch (citado por Aguilar, 2016) establece que las ideas irracionales provienen mayormente de la propia familia y de la sociedad a la que el individuo pertenece, ya que hay personas que manejan ideas irracionales como algo que se acopla a su vida. De acuerdo a Benesch la familia juega un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de los pensamientos irracionales ya que siguen defendiendo ese tipo de creencias de vida y para ellos son indiscutibles y son las que les provoca perturbaciones tanto cognitivas, conductuales y emocionales.

Hay que mencionar, además que todos tenemos pensamientos irracionales y que de alguna manera influyen en algún aspecto de la vida y que son evidenciados o se manifiestan en el actuar de la persona y que, si no logramos cambiar o modificar nuestra forma de pensar seguirán ocasionando malestar en nuestras relaciones, así como lo plantea Minchinton, (citado en Aguilar, 2016):

Indica que son varias las ideas irracionales que influyen en la forma de ser de una persona debido a que se comportan de una manera sana psicológicamente. En su mayoría, las creencias irracionales se dan a conocer a través de la autoestima, ya que el sujeto lo manifiesta en la conducta, sentir y pensamientos, y es lo que da a conocer a otras personas del cómo se sienten interiormente.

Como se ha dicho los pensamientos o creencias tienen gran influencia sobre la persona y sobre cualquier situación de su vida ya que este tiende a actuar de acuerdo a su manera de pensar

y sin darse cuenta que su comportamiento fue debido a pensamiento irracional, de esta manera es importante que la persona reconozca estos pensamientos para que pueda reemplazarlas con la finalidad de que afronte las mismas situaciones de una manera más racional sin ocasionarle perturbaciones.

Almasa (2016) Indica que el manejo de las ideas irracionales que poseen las personas por lo general son las demandas que hacen a sí mismos, a otros o a las condiciones de vida. Es decir, que las demandas que la persona se plantea como primera opción es que van dirigidas o la realizan por gustos de una tercera persona con el fin de recibir su atención o aprobación, otra opción sería cuando la persona espera algo de otro individuo y por eso la demanda y como última opción hace referencia a las demandas dirigidas hacia las condiciones de vida que quiere alcanzar y si no son cumplidas ocasionan perturbaciones en la persona.

En las aportaciones que ha realizado Ellis, también propone el modelo ABC el cual A es evento activador, B es la creencia y C la consecuencia que puede ser emocional y conductual. En base al ABC; si somos capaces de cambiar nuestros esquemas mentales, es decir nuestros patrones de pensamiento, seremos capaces de generar estados emociones menos dolorosos, más positivos y acordes con la realidad (Sánchez, 2017). Hay que mencionar, además que los pensamientos irracionales o creencias tienden a ser absolutista, de obligación y están asociadas a emociones inadecuadas como la ansiedad y depresión, pero si llegamos a reconocer e identificar las creencias irracionales serán capaces de sustituir esas creencias en pensamientos racionales.

#### RELACIONES INTRAFAMILIAR

Con respecto a las relaciones la familia juega el punto central o la base de cada individuo va a necesitar ya que es ahí donde va a empezar a desarrollar y experimentar los vínculos emocionales que le va a permitir desenvolverse en diversas situaciones, de acuerdo a la definición de relación intrafamiliar de encontramos a diversos autores que nos dan sus aportaciones que se describen a continuación:

Las relaciones intrafamiliares son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, el estilo de la familia

para afrontar problemas o expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. Este término está cercanamente asociado al de “ambiente familiar” y al de “recursos familiares (Rivera, 2017). Conviene subrayar, que en ocasiones las relaciones dentro de las familias llegan a generar conflictos, malos entendidos que desencadenaran problemas en las relaciones que afectara los vínculos afectivos y que en su gran mayoría son causas de violencias, obteniendo como resultado en cada miembro de la familia que no logren desarrollar las habilidades necesarias para un crecimiento psicosocial deseado.

Por lo tanto, debemos tener presente los cambios propios de la adolescencia en los que por los mismos cambios la relación familiar va a ir teniendo conflictos como se plantea:

La interacción entre padres e hijos deberá acomodarse a las importantes transformaciones que experimentan los adolescentes, y pasará de la marcada jerarquización propia de la niñez a la mayor igualdad y equilibrio de poder que caracterizan las relaciones parentofiliales durante la adolescencia tardía y la adultez emergente. (Oliva, 2006, pág. 211)

Considerando que en la adolescencia se producen una serie de cambios tanto en la dinámica familiar como en el adolescente, la familia tiene que estar preparada para dichos cambios, sin embargo, en la mayoría de los casos no es así por las creencias o pensamientos irracionales que son propios de cada sistema familiar y son pasados desapercibidos generando malestar tanto en el adolescente como en la familia.

Rivera, (2017) Aporta tres componentes de las relaciones intrafamiliares:

La dimensión de “unión y apoyo” hace referencia a las actividades que realiza la familia en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente. Por su parte, la dimensión de “dificultades” se refiere a los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles también permite identificar el grado de percepción de "conflicto" dentro de una familia. Y por último la dimensión de “expresión” que tiene relación con las maneras o posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto.

Entre los componentes ya explicados que aporta (Rivera, 2017) el de unión y apoyo es el esperado en cada sistema familiar, no obstante en las dimensiones de dificultades y expresión se ven influenciados por la interpretación de cada miembro de la familia, es decir nuestros pensamientos o creencias que han sido atribuidas en la mayoría de los casos por el sistema familiar como normas o reglas que generan dificultades a la hora de comunicar y resolver el conflicto.

Habría que decir también, que los estilos parentales serían actitudes o creencias generales de los padres acerca de la crianza adecuada para sus hijos, mientras que, las conductas parentales harían referencia al conjunto de comportamientos ejecutados por los padres para relacionarse con sus hijos como lo considera Ramírez, (citado por Alva, 2015).

De manera semejante estas conductas hacen referencia a los cuidados tanto físico, como emocional y social, es decir el rol que cumplen los padres en la crianza frente al niño, la interacción y la manera para relacionarse con el adolescente y que va a tener gran influencia en la dinámica familiar y el desarrollo del adolescente.

Con todo lo que se ha venido explicando, se puede coincidir que la relación intrafamiliar tiene gran importancia ya que brinda estabilidad emocional y contribuye a un desarrollo en las relaciones interpersonales de cada miembro y más aun de un adolescente ya que es en el sistema familiar donde se aprende a dialogar, a escuchar, a expresarse porque tiene la función de base segura para el adolescente para experimentar y aprender.

Se tomó en cuenta la clasificación planteada por Baumrind, quien realizó un estudio exhaustivo de los estilos parentales o relaciones familiares, encontrando cuatro patrones principales de educación que definió como autoritario, permisivo, democrático y de negligencia-rechazo. En su revisión, Ramírez (citando en Alvarez, 2012) que establece características para los estilos mencionados:

- Estilo autoritario: Se denomina así al estilo que ponen en práctica los padres autoritarios, que se caracterizan por manifestar alto nivel de control y de exigencias de madurez y bajos niveles de comunicación y afecto explícito. Lo

predominante es la existencia de abundantes normas y la exigencia de una obediencia bastante estricta. Dedicar esfuerzo a influir, controlar, evaluar el comportamiento y las actitudes de sus hijos de acuerdo con patrones rígidos preestablecidos.

- **Estilo democrático:** Deriva su nombre de la práctica educativa de padres democráticos, que son los que presentan niveles altos en comunicación, afecto, control y exigencias de madurez. También se puede definir el estilo democrático en función de la evitación de decisiones arbitrarias, el elevado nivel de interacción verbal, la explicación de razones cuando dan normas y el uso de respuestas satisfactorias. Los padres marcan límites y ofrecen orientaciones a sus hijos, están dispuestos a escuchar sus ideas y a llegar a acuerdos con ellos.
- **Estilo permisivo:** Es el estilo practicado por padres permisivos, que son los padres caracterizados por un nivel bajo de control y exigencias de madurez, pero con un nivel alto de comunicación y afecto. Se caracterizan precisamente por el afecto y el dejar hacer. Manifiestan una actitud positiva hacia el comportamiento del niño, aceptan sus conductas y usan poco el castigo. Consultan al niño sobre decisiones; no exigen responsabilidades ni orden; permiten al niño auto organizarse, no existiendo normas que estructuren su vida cotidiana; utilizan el razonamiento, pero rechazan el poder y el control sobre el niño.
- **Estilo indiferente o de rechazo-abandono:** Es el estilo de crianza utilizado por padres que rechazan y son negligentes, que no son receptivos ni exigentes y a quienes sus hijos parecen serles indiferentes. Al niño se le da tan poco como se le exige, pues los padres presentan unos niveles muy bajos en las cuatro dimensiones: afecto, comunicación, control y exigencias de madurez. No hay apenas normas que cumplir, pero tampoco hay afecto que compartir; siendo lo más destacable la escasa intensidad de los apegos y la relativa indiferencia respecto de las conductas del niño.

Donde resulta que el adolescente en su relación familiar tenga el estilo autoritario, permisivo, indiferente o de rechazo hacen más evidentes las posibilidades de adoptar o mantener las creencias irracionales ya que las características de cada estilo los puede llevar a sentirse culpables y llevarlos a padecer mayores niveles de ansiedad, depresión, estrés por las exigencias que el mismo se impone o la familia en base al pensamiento irracional que es adquirido y aprendido dentro del núcleo familiar.

Volviendo al tema que nos ocupa para que los pensamientos irracionales no influyan en la relación intrafamiliar el adolescente tiene que saber reconocer e identificar sus pensamientos irracionales que le está llevando a actuar y sentirse de cierta manera que afecta en la comprensión y solución racional de la situación que está generando incomodidad y malestar en su entorno familiar y en el mismo.

## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para la correspondiente recolección de la información del estudio de caso es necesario la implementación de varias técnicas e instrumentos. En este estudio de caso se utilizó la metodología cualitativa ya que es necesario la descripción de las cualidades pertinentes del caso analizado. A continuación, se describirán las técnicas utilizadas:

### **1. HISTORIA CLÍNICA**

Para la recolección de información más meticulosa se utilizó la historia clínica, que dentro de los parámetros está el recolectar los datos personales de la persona que nos permitirá tener más claro los aspectos como su orientación sexual, creencia, también nos permite entender el núcleo familiar como problemas o enfermedades psicológicas heredadas, es decir que mediante la historia clínica tendremos los datos más relevantes acerca de la persona en este caso el adolescente con el fin de entender la situación que presenta el individuo. (ANEXO1)

### **2. OBSERVACIÓN CLÍNICA**

La segunda técnica hace referencia al estado mental de la persona y para ello aplicamos la observación de ciertos criterios como la fenomenología que describe la vestimenta, es decir

el aspecto de la persona, también su lenguaje el verbal y el no verbal de igual forma su biotipo su aptitud, además se describe los aspectos cognitivos si presenta alteraciones en su orientación, inteligencia, memoria, atención, pensamiento, etc. (ANEXO2)

### 3. DIFERENCIANDO HECHOS; PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS

Mediante este instrumento nos permite que el paciente pueda distinguir cuando es una emoción, un pensamiento y una situación o un hecho, la realización de este instrumento entre sesión y como tarea es con el fin de que el paciente aprenda a diferenciar y reconocer en cada situación y de ese modo se vuelve más factible el proceso psicoterapéutico. (ANEXO3)

### 4. COMO LOS PENSAMIENTOS CREAN SENTIMIENTOS

De manera similar al instrumento diferenciando hecho; pensamientos y sentimiento, este instrumento también hace referencia de que el paciente logre reconocer sus pensamientos irracionales y de qué manera estos pensamientos generan sentimientos insanos y así logre ver como estos se relacionan en su actuar en cada situación o dificultad que se le presenta. Y del mismo modo su realización en pocas palabras es para que el paciente pueda distinguir cuando está pensando y sintiendo. (ANEXO4)

### 5. ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

La implementación del test de escala de ansiedad de Hamilton siendo uno de los cuestionarios psicológicos utilizados para clarificar el grado de ansiedad que sufre una persona. La aplicación del mismo no es considerada como un instrumento de diagnóstico, sino como un recurso para valorar en qué estado se encuentra el paciente. Los resultados no mostraron puntuación significativa para una ansiedad patológica, pero fue necesario para descartar este trastorno. (ANEXO6)

### 6. CUESTIONARIO DE BECK

La aplicación del cuestionario de Beck es para conocer la seriedad o gravedad de una depresión, al igual que la aplicación del test de ansiedad no es con la finalidad de determinar un diagnóstico, sino para descartar este trastorno ya que el paciente hace referencia en reiteradas sesiones que se sentía deprimido. Al realizar su aplicación obtuvo una leve perturbación lo que hizo posible descartar el trastorno. (ANEXO5)

## RESULTADOS OBTENIDOS

En este estudio de caso, de un joven de 16 años con nombre ficticio Nando remitido por su padre que pidió una consulta psicológica indicando que el paciente tiene un mal actuar con su madrastra y sus hermanos explicaba que todo le molestaba, o se resentía y que ya no sabía qué hacer con la situación familiar que en la mayoría de conflictos siempre empiezan por las conductas de Nando. Por lo que se realizaron 6 sesiones que se detallan a continuación:

**Sesión 1:** se realizó el 20 de julio a las 10 am y se trabajó el motivo de consulta de Nando de 16 años, y como se detallo fue su padre quien pidió una consulta para su hijo, cuando Nando fue a consulta se mostró un poco incómodo y nervioso a la vez ya que no dejaba de mover sus pierdas. Cabe señalar que se indicó los puntos éticos de la profesión al iniciar la sesión terapéutica y de esa manera el joven pueda sentirse más cómodo con la entrevista.

El motivo de consulta que manifestó el adolescente es que el siente y piensa que su madrastra y su padre no les importa que no lo quieren que la razón para que le hagan tener esta sesión es porque la tía les sugirió y que eran ellos los que tenían la obligación de quererlo a él, también mencionaba que a él no quería hablarle a su hermano ya que no necesita nada de él y no ve la necesidad. Incluso menciono que pensaba irse a vivir con su mama cuando la situación se mejore ya que está harto que piensen que no sirve para nada, que no hago nada.

**Sesión 2:** Se realizó con la finalidad de explorar sobre las situaciones que más le afectan, se hizo la recolecta de datos de ciertos aspectos de la historia clínica y por otra parte se pasó a explicar el modelo A-B-C de la teoría de Albert Ellis en la terapia racional emotivo, en la cual menciona que (A) es la situación (B) son las creencias y (C) la consecuencia y que pueden ser emocionales y conductuales. En esta sesión también se empleó la técnica de psicoeducación ya que cuando se le pidió que diferencie en una situación de ejemplo el paciente no tenía claro los conceptos de conductas, pensamientos y emociones. Es relevante mencionar que el paciente se mostró más interesado y participativo, en esta sesión se trabajó también el instrumento de diferenciando hecho, pensamientos y sentimiento (ANEXO3) esta sesión fue realizada el 27 de julio a las 10 am.



**Sesión 3:** Se llevó a cabo el 3 de agosto a las 10 am. Se continuo con la toma del test de ansiedad de Hamilton haciéndolo factible debido a la modalidad para que no exista interrupciones y la posible alteración de información y si se utilizó un poco más de tiempo hasta esperar la proyección del test. Obteniendo un resultado de 14 y de acuerdo a las puntuaciones del test, equivale una leve severidad de ansiedad. Así mismo se hizo la revisión de la tarea que fue enviada para que logre identificar un pensamiento y sentimientos el paciente demostró tener confianza y con cierto margen de error logro diferenciar sus pensamientos y así mismo sus sentimientos.

**Sesión 4:** se realizó el día lunes 10 de agosto a las 10 am. En esta sesión con el objetivo de que el paciente fortalezca su capacidad de reconocer sus pensamientos se aplicó el (ANEXO4) como los pensamientos crean sentimiento con lo que fue posible la obtención de información con respecto a sus pensamientos irracionales sobre su relación con su familia. Además, se dio las pautas para la tarea que fue enviada y se explicó lo que se trabajaría en la siguiente sesión para preparar las condiciones en las que se tomara el test, debido a las dificultades que se presentaron en el primer test que se aplico

**Sesión 5:** fue llevada a cabo el día miércoles 12 de agosto a las 10 am. Se inició la sesión con la revisión de la tarea por lo que el paciente nos indicaba que tuvo inconvenientes en su realización, puesto que se hizo una revisión de los conceptos de pensamientos y sentimientos. También se mencionó de lo que se trabajaría en nuestra última sesión y se lo preparo para la confrontación de sus pensamientos irracionales o creencias irracionales.

Luego se aplicó el test de Beck, y se siguió los procesos anteriores para la proyección del test, en esta sesión se presentó dificultades con el internet, pero de todas formas se logró los objetivos de la sesión. La duración del test fue de 20 minutos, además se tomó un tiempo explicando por segunda vez las instrucciones del test y de igual forma hubo participación del paciente y se mostró muy expresivo en esta sesión obteniendo una puntuación de 9 dando como resultado de una mínima depresión.

**Sesión 6:** se realizó el 17 de agosto con la finalidad de hacer una retroalimentación o resumen de lo que ha sido proceso de consulta, esto permitió observar y obtener información de

cómo ha ido teniendo pequeños cambios en lo que respecta a reconocer e identificar en cada pensamiento y sentimientos que surgen de situaciones. Con esto se dio paso a debatir los pensamientos irracionales que se han sido identificadas en todo el proceso psicoterapéutico.

## **SITUACIONES DETECTADAS**

Lo que se ha podido examinar en el transcurso de las sesiones, los diferentes signos y síntomas que manifestaba el paciente identificado que vendría a ser el adolescente de 16 años y evidenciaba; componentes significativos para llegar a un aproximado diagnóstico presuntivo, que se relacionó con los pensamientos o creencias irracionales causaban las dificultades que presentaba el paciente y se llegó a la deducción de que relación intrafamiliar estaba siendo influenciada por sus comportamientos que eran resultados de esos pensamientos irracionales. En las siguientes áreas se detalla los hallazgos encontrados:

### **Área Cognitivas:**

Se pudo comprobar que el paciente se ubica en tiempo espacio, su lenguaje es coherente y corresponde a su edad y su nivel educativo y no obstante su expresión de su lenguaje tiende a ser rígido, a lo que hago referencia es a que en las primeras sesiones su forma de hablar era muy exigente y castigador con su familia y consigo mismo. De igual forma su memoria debido a que recordaba con detalles no presenta alteración.

Con respecto a su pensamiento para el paciente lo que pensaba en pocas ocasiones lo comenzó a vincularlo en todas las situaciones, con lo que les dio valor a sus pensamientos irracionales y comenzaron a darle incomodidad y malestar. Por lo que se pudo constatar que sus pensamientos eran los que le causaban dificultad en su relación con su familia y del mismo modo daño emocional y conductual. A continuación, se detalla los pensamientos irracionales que presentaba el paciente

Tabla 1 pensamientos irracionales

<b>Pensamientos Irracionales:</b>	<b>Categorización</b>
“Es mejor evitar todos los problemas”	Negación
“ellos tienen la obligación de quererme”	Distorsión
“Como no necesito nada de él(hermano), no tengo la necesidad de hablarle”	Generalización
“porque yo soy así y no pueden hacer nada”	Rígido
“ellos lo hacen a propósito”	Distorsión

El mantener esos pensamientos ilógicos y sin fundamentos científicos es lo que impedía o dificultaba que tanto el paciente como su familia no sostengan una buena relación entre ellos; esto conlleva a que den una imagen de familia conflictiva y el paciente de rebelde o problemático ya que para el paciente no tenía la necesidad de hablarle a su hermano y de igual forma eran ellos lo que tenían que amarlo y si no era así el prefería evitar a todos.

#### **Área Emocional:**

Como es evidente se observó el malestar que crean los pensamientos irracionales provocándole frustración, miedo, tristeza y ansiedad, pero no significativa para considerar una ansiedad patológica, y cuando se aplicó la historia clínica supo manifestar que cuando cumplía la mayoría de edad se iba a ir porque estaba harto de su situación en la casa y quizás se iba a ir con la mamá. También evitaba todo contacto con su hermano, originando un desequilibrio en sus emociones por pensamientos no fundamentados, lo cual le impide tener una buena armonía con su familia.

#### **Área Conductual:**

Es esta categoría es donde el padre presentaba mayor preocupación ya que manifestaba que su hijo ya que salía de la casa y no llegaba después de horas, que le contestaba a la madrastra y se enojaba y resentía por todo. El paciente en la conducta reflejo frustración ya que para él ellos tenían que quererlo y que él no era el problema originado la evitación en el hogar.

Cuando se desarrolló los instrumentos, el paciente puedo hacer insight con respecto a que le estaba causando malestar, ya que el mantener ese pensamiento de ellos tiene la obligación de quererme lo único que genera es estar a la defensiva, frustración, no obstante, no lo toma como una situación que deba ser aclarada, sino que lo ve como agresión hacia el dónde la evitación es su mecanismo de defensa.

De igual forma se pudo constatar que los factores predisponentes del paciente fueron las reglas, los limites que formulaba la familia y así mismo, los encuentros con su hermano en las labores del hogar, ya que se mostraba muy en contra con respecto lo que hacia sus hermano y así, los diferentes encuentros reforzaron los pensamientos irracionales que se había formulado del mismo modo a sus conductas evasivas e indiferente con cada miembro de la familia.

De acuerdo a la sintomatología presentada, se pudo constatar que el paciente presenta un F91.0 Trastorno de conducta limitado al contexto familiar.

### **SOLUCIONES PLANTEADAS**

Para la correspondiente solución de caso se consideró cada aspecto de la problemática del adolescente de 16 años, ya que el estudio de caso tiene como objetivo el de determinar la influencia de los pensamientos irracionales en las relaciones intrafamiliares de un adolescente. Siguiendo cada punto según el caso, los criterios de diagnóstico que se cumplen el episodio depresivo leve y la investigación como tal, la psicoterapia con respecto a este caso es la Terapia Racional Emotivo Conductual ya que su teoría maneja las creencias irracionales.

<b>Área</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Actividad</b>	<b>N° de sesión</b>	<b>Resultados esperados</b>
Cognitivo	Identificar los pensamientos irracionales	Diferenciando hechos, pensamiento y sentimientos	El paciente en su cuaderno o hojas va a ir anotando cuales han sido sus pensamientos, de igual forma	2	Logar que el paciente pueda identificar, reconocer y diferenciar sus

			<p>sus sentimientos y en qué situación se presentaron, esta actividad la va a realizar en 4 días a la semana, con un tiempo estimado de 1 hora.</p>		<p>pensamientos y sentimientos.</p>
		<p>Como los pensamientos crean sentimientos</p>	<p>La actividad consiste en que el paciente por medio de la actividad ya realizada va a analizar lo que ha anotado y de ese modo va a relacionar como lo que ha sentido fue resultado de lo que ha pensado. Esta actividad la va a realizar 2 días.</p>	1	<p>Reforzar los aprendizajes que se obtuvieron en las sesiones anteriores</p>
		<p>Técnica de discusión y debate de creencias</p>	<p>Mediante sesiones se va preparando al paciente para debatir sus pensamientos</p>	2	<p>Confrontar los pensamientos irracionales y conseguir que los</p>

			irracional que fueron identificados por el paciente en sesiones anteriores.		reemplace por pensamientos racionales
Conductual	Eliminar el comportamiento de evitación y que pueda controlar sus emociones en situaciones similares	Desarrollar habilidades sociales: asertividad	El paciente va ir a su casa y va entablar comunicación clara y respetuosa con personas de su alrededor. Esta actividad la va a realizar en 1 hora 2 veces a la semana.	1	De manera que logre expresar de forma adecuada, correcta y abierta
Afectivo	Conocer los tipos de emociones sanas e insanas que propone la TREC	Psicoeducación	El paciente mediante las actividades ya planteadas va a realizar tener que ir categorizando dentro de sus emociones cuales son las insanas y sanas	1	Identificar las emociones que presenta en situaciones determinadas

## CONCLUSIONES

De modo como se indicó en el objetivo, este estudio tiene la finalidad de determinar cómo los pensamientos irracionales influyen en las relaciones intrafamiliares de un adolescente de 16 años. Los pensamientos irracionales son uno de los factores más predominantes e inherente en la vida del ser humano y se reflejan en todas las relaciones, donde la persona es no consciente de que estos pensamientos interfieren o influyen en sus relaciones o en su actuar. Hay que mencionar, además, que estudios realizaron que mientras la persona logre reconocer sus pensamientos o creencias irracionales va a prevenir o reducir conductas y emociones insanas.

Cabe señalar que al generar estas creencias o pensamientos irracionales ya que son automáticas por así decir; influirán en las conductas y sentimientos y ocasionaran malestar en cualquier situación que se presente, en otras palabras, se puede decir que el mantener estas creencias el individuo va a seguir sintiendo o presentando impotencia, ineptitud, Desmotivación, incertidumbre, inseguridad incluso puede llevarlos a desechar o abandonar objetivos.

Mediante el implemento o utilización de técnicas e instrumentos, se verificó la vulnerabilidad psíquica del paciente frente a factores precipitantes como: las limitaciones y reglas en el contexto familiar y lo que dio paso a la generación y mantenimiento de sus pensamientos irracionales lo que motivaba el comportamiento que provocaba malestar en su relación familiar. No obstante, el paciente identificó e intento cambiar estos pensamientos irracionales por creencias racionales y reconoció que era importante seguir con el tratamiento para conseguir armonía en su relación familiar como en su vida.

En definitiva, la realización de este caso fue de gran ayuda no solo en aportar en el campo profesional sino también en generar nuevos conocimientos que demuestran la importancia de brindar asesoramiento psicológico tanto a nivel individual como familiar para así prevenir conductas no deseadas que les priva de una vida saludable.

## **RECOMENDACIONES**

Como primera recomendación, sería beneficioso que dentro de las instituciones se abran espacios para detectar cualquier molestia que presenten los estudiantes con la finalidad de que prevenir mayores complicaciones, si bien en la adolescencia es común evidenciar conductas inapropiadas sería prudente un estudio minucioso sobre la problemática del estudiante. De igual forma sería pertinente que abarcaran el núcleo familiar.

Es importante recalcar, que resaltar al paciente que los pensamientos se construyen en base a la realidad que cada uno vive, por esa razón se recomienda que se practique la autoobservación sobre sus pensamientos y que se cuestione cuando esos pensamientos no tienen fundamento ni evidencia.

Además, también se recomienda que siga analizando, estudiando este tipo de problemáticas y otras más ya que no solo nos atribuye conocimientos y beneficio en el caso estudiado sino con ello se genera alternativas en la solución de problemas debido a los enfoques terapéuticos aporta la población universitaria, incluso que la TREC siga siendo una opción terapéutica estudiada en las futuras generaciones de psicólogos de la Universidad Técnica de Babahoyo.



## REFERENCIAS

- Aguilar, C. V. (03 de 2016). *ideas irracionales y autoconcepto*. Obtenido de ideas irracionales y autoconcepto: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Velasquez-Asuncion.pdf>
- Almasa. (Marzo de 2016). *ideas irracionales y el autoconcepto*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Velasquez-Asuncion.pdf>
- Alva, B. G. (2015). Conductas parentales: efectos del tipo de interacción y edad. *Revista de Psicología universidad de chile* , 1-16.
- Alvarez, A. A. (2012). *Creencias irracionales y conductas parentales* . Obtenido de tesis final : <https://pdfs.semanticscholar.org/6560/1d712ff9e034e9ac848c655348bf1b696f76.pdf>
- Bosqued. (06 de 2013). *relacion entre creencia irracional y la comunicacion disfuncional de la familia*. Obtenido de relacion entre creencia irracional y la comunicacion disfuncional de la familia: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/22/Mazariegos-Merly.pdf>
- carmen. (04 de 2017). *CREENCIAS IRRACIONALES Y RESILIENCIA*. Obtenido de *CREENCIAS IRRACIONALES Y RESILIENCIA*: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25173/2/TESIS%20MORETA%20ENR%C3%8DQUEZ%20MAYRA%20DEL%20CARMEN%20PDF.pdf>
- Ellis. (2017). *pensamientos irracionales*. Barcelona- España: Espasa Libros, S.L.U, 2017.
- González, N. I., & Fuentes, A. L. (11 de 02 de 2013). *resvista psicologicacientifica. com* . Obtenido de *resvista psicologicacientifica. com* : <https://www.psicologiacientifica.com/relaciones-intrafamiliares-madres-hijos/>
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 209-223.
- Rivera. (20 de mayo de 2017). *Scielo*. Obtenido de Revista de Investigacion Psicologica: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322017000200008](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322017000200008)
- Sánchez, G. (07 de 11 de 2017). *la mente es maravillosa*. Obtenido de la mente es maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/las-ideas-irracionales-de-albert-ellis/>

# ANEXOS

(ANEXO1)

**HISTORIA CLÍNICA**

HC. # 03

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombres: Teck Jhon Murillo Peña                      Edad: 16 años  
Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 07 de julio del 2004  
Género: Masculino                                      Estado civil: Soltero                                      Religión: Católico  
Instrucción: Estudiante                                      Ocupación: Estudia  
Dirección: Rocafuerte y 5 peatonal                      Teléfono: 0989598419  
Remitente: ninguno

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

El paciente acude a consulta a pedido del padre y expresaba que su hijo tiene un mal actuar con su madrastra y sus hermanos explicaba que todo le molestaba, o se resentía y que ya no sabía qué hacer con la situación familiar que en la mayoría de conflictos siempre empiezan por las conductas del joven.

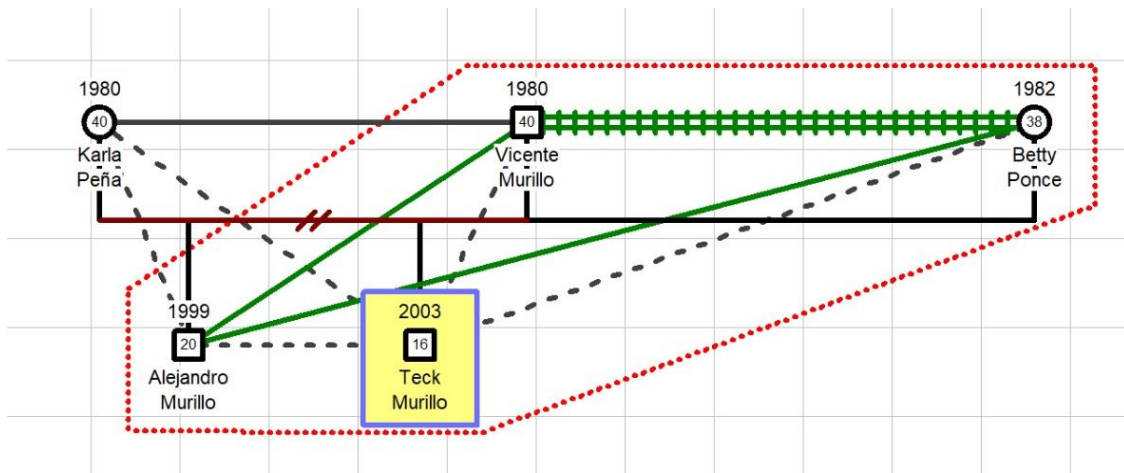
El adolescente nos comentaba que él siente y piensa que su madrastra y su padre no les importa que no lo quieren que la razón para que le hagan tener esta sesión es porque la tía les sugirió y que eran ellos los que tenían la obligación de quererlo a él, también mencionaba que a él no quería hablarle a su hermano ya que no necesita nada de él y no ve la necesidad. Incluso menciona que pensaba irse a vivir con su mamá cuando la situación se mejore ya que está harto que piensen que no sirve para nada, que no hago nada.

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

En la actualidad el paciente, evita toda reunión, evento, con los miembros de su familia, con su hermano no entabla conversación, y con sus padres por lo general discuten, prefiere estar afuera de su casa, es decir pasar tiempo con sus amigos. Además, el paciente no presenta dificultades académicas.

**4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



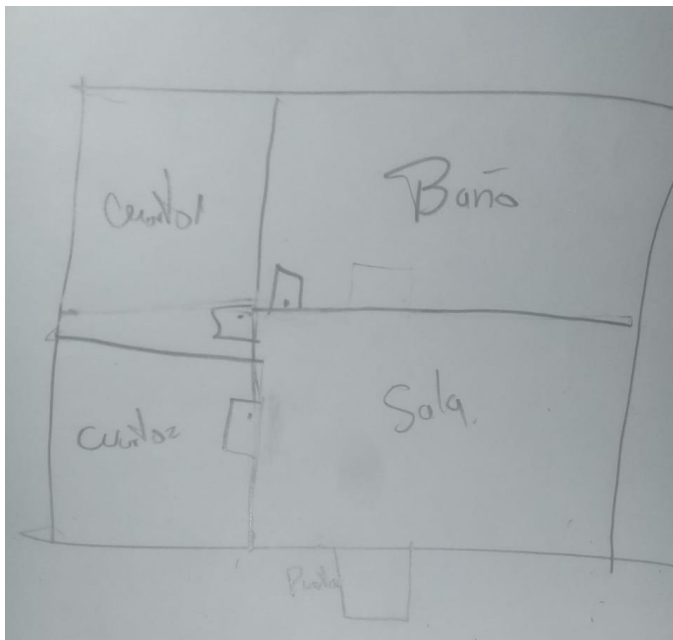
b. Tipo de familia.

Reestructurada

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Ninguno

## **5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**



## **6. HISTORIA PERSONAL**

### **6.1. ANAMNESIS**

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

No tuvo problemas en el embarazo y en el parto, al año dejó el biberón al año empezó a

caminar y hablar y la autonomía empezó a los 5 años

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

No tuvo problemas para adaptarse.

**6.3. HISTORIA LABORAL**

No tiene

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

Me considero una persona social y amigüera

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

Jugar en el celular, computadora cada 12 horas

**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

A los 12 años masturbación veces se detuvo porque pensó que si lo iba a seguir haciendo se volvería un vicio y no he tenido relaciones sexuales.

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

Ninguno

**6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

No tengo problemas de sueño y de alimentación

**6.9. HISTORIA MÉDICA**

Solo una fractura de brazo

**6.10. HISTORIA LEGAL**

No he tenido problemas legales

**6.11. PROYECTO DE VIDA**

Ser profesor o trabajar en informática, pero esta difícil porque no dan la carrera, pero hay con un trabajo, con esposa y una casa

## **7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

**7.1. FENOMENOLOGÍA** (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

Lenguaje normal, en cuanto al aspecto personal viste de acuerdo con su edad.

**7.2. ORIENTACIÓN**

Normal

**7.3. ATENCIÓN**

Normal

**7.4. MEMORIA**

Normal

**7.5. INTELIGENCIA**

Normal

## 7.6. PENSAMIENTO

Pensamientos irracionales: distorsión, negación, rígido, generalización

## 7.7. LENGUAJE

Normal

## 7.8. PSICOMOTRICIDAD

Su psicomotricidad es buena

## 7.9. SENSOPERCEPCION

Normal

## 7.10. AFECTIVIDAD

Tristeza, ira, miedo, frustración

## 7.11. JUICIO DE REALIDAD

el paciente presenta un buen juicio de la realidad

## 7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

No tiene consciencia de sus comportamientos

## 7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Ninguno

## 8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

### Escala de ansiedad de Hamilton

La escala de ansiedad de Hamilton es uno de los cuestionarios psicológicos más utilizados para clarificar el grado de ansiedad que sufre una persona.

### Inventario de Depresión de Beck

El Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II), creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck, es un cuestionario auto administrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple

## 9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	-----	-----
Afectivo	Tristeza -Frustración- resentimiento -enojo	Leve perturbación del estado de animo
Pensamiento	El manifiesta que su familia todo le hacen a propósito, que no lo aman	Pensamiento distorsionado (pensamientos irracionales)
Conducta social - escolar	Evitación, indiferencia	Conductas disociales
Somática	-----	-----

**9.1. Factores predisponentes:** discusiones con sus padres, hermano

**9.2. Evento precipitante:** que sus padres no se preocupen de un conflicto en el colegio

**9.3. Tiempo de evolución:** 6 meses

## **10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

F91.0 Trastorno de conducta limitado al contexto familiar

## **11. PRONÓSTICO**

De acuerdo a los datos recopilados en la historia clínica y los síntomas que ha mencionado la paciente, podemos dar un pronóstico favorable.

## **12. RECOMENDACIONES**

Después de haber obtenido los datos necesarios y un diagnóstico definitivo se recomienda que el paciente siga persiguiendo su mejoría continuando su tratamiento respectivo, también se recomienda apoyo familiar y sería pertinente que tengan terapia familiar ya que no solo fortalecería el tratamiento del adolescente, sino que también su dinámica familiar.

## **13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>
Afectivo	Conocer los tipos de emociones e identificarlas.	Psicoeducación	1 sesión	8 de julio del 2020	El paciente logró comprender las emociones que experimentaba cada vez que había un evento activador.
Cognitivo	Lograr que el paciente reconozca los pensamientos irracionales con el fin de que aprenda a mejorar sus conductas	Técnicas de diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos  Técnica de como los pensamientos crean sentimientos	2 sesiones	3 de agosto 12 de agosto	Con estas técnicas el paciente logró determinar cuáles son las circunstancias que desencadena en el pensamiento y como estos lo hacen sentir. Por otro parte pudo relacionar como los pensamientos le estaban generando esos sentimientos
Conductuales	Eliminar el comportamiento de evitación y que pueda controlar sus emociones en situaciones similares	Desarrollar habilidades sociales: asertividad	3 sesiones	11 de agosto 18 de agosto 25 de agosto del 2020	De manera que logre expresar de forma adecuada, correcta y abierta

(ANEXO 2)

**FICHA DE TRABAJO N\*01**

**MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLOGÍA**

**I. DATOS GENERALES:**

Nombre: Teck Jhon Murillo Peña

Sexo: Masculino

Edad: 16 años

Introducción: Estudiante

Tiempo de observación: 45 minutos

Tipo de observación: General

Nombre del Observador(a): Meylin Delgado

**II DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:**

**2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA**

Cuerpo ectomorfo, pelo negro corto, ojos cafés, vestía jeans, con camiseta negra y zapatos deportivos

**2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE**

Por las situaciones de pandemia, fue de manera virtual con problemas de conexión

**2.3 DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS OBSERVADAS-REGISTRO NARRATIVO)**

El adolescente se mostro inquieto, nervioso, al comienzo de sesión no mostro interés debido a que la consulta fue solicitada por su padre, constantemente miraba a los lados, a medida que seguía la sesión comenzó a ser mas colaborativo con el proceso



(ANEXO 3)

**Diferenciando Hechos, Pensamientos y Sentimientos**

Los ejemplos de hechos o eventos, pensamientos y sentimientos están enumerados en el siguiente formulario, vea si puede identificar correctamente cada afirmación en la columna izquierda como hecho, pensamiento o sentimiento. Coloque una “X” en la casilla correspondiente. Por ejemplo. “mi jefe critico mi trabajo” es un evento.

<b>Evento</b>	<b>Pensamiento</b>	<b>Sentimiento</b>
Mi hermano revisaba mis cosas	Sabe que me molesta y lo hace a propósito	Ira
Mi padre me regaña por no hablarle a mi hermano	No se porque me dice todo eso si no se le intereso	Frustración y enojo
Mi padre no quiere que salga de la casa	Cuando acá se preocupa por mi	Enojo
Mi madrastra quiere que ayude a mi hermano	Porque me molestan tanto si al fin ni les importo	Frustración y tristeza

(ANEXO 4)

**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” pueden generar sentimientos de ansiedad y tristeza. Por 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 estos originan en la columna derecha

<b>Pensamiento:</b> Pienso que...	<b>Sentimiento:</b> Por lo tanto, me siento...
Pienso que mi hermano hace las cosas para molestarme	Enojado
Mis padres solo quieren a mi hermano y no se preocupan por mi	Triste, enojado
A mi padre no le interesa que suceda conmigo	Triste

## (ANEXO 5)

### (B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

NOMBRE: Tekc Jhon Murillo Peña

FECHA: 12 de agosto del 2020

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cuál de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

1.0 No me siento triste

- 1 Me siento triste
- 2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
- 3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

2.0 No me siento especialmente desanimado (S) ante el futuro

- 1 Me siento desanimado con respeto al futuro
- 2 Siento que no tengo nada que esperar
  - 3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar

3.0 No creo que sea un fracasado

- 1 Creo que e fracasado más que cualquier persona normal
- 2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
- 3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona

4.0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como las que solía obtener antes

- 1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo
- 2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
  - 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo

5.0 No me siento especialmente culpable

- 1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
- 2 Me siento bastante culpable casi siempre
- 3 Me siento culpable siempre

6.0 No creo que este siendo castigado

- 1 Creo que puedo ser castigado
- 2 Espero ser castigado
- 3 Creo que estoy siendo castigado

7.0 No me siento decepcionado a mí mismo

- 1 Me he decepcionado a mí mismo
- 2 Estoy disgustado conmigo mismo
- 3 Me odio

8.0 No creo se peor que los demás

- 1 Me critico por mis debilidades y mis errores
- 2 Me culpo siempre por mis errores
- 3 Me culpo por todo lo malo que me sucede

9.0 No pienso matarme

- 1 Pienso en matarme, pero no lo haría
- 2 Me gustaría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad

10.0 No lloro más que de costumbre

- 1 Ahora lloro más de lo que solía hacer
- 2 Ahora lloro todo el tiempo
- 3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera

11.0 Las cosas no me irritan más que lo de costumbre

- 1 Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre
- 2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
- 3 Ahora me siento irritado todo el tiempo

12.0 No he perdido el interés de otra persona

- 1 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
- 2 He perdido casi todo mi interés por otras personas
- 3 Ya no puedo tomar mis decisiones

13.0 Tomo decisiones casi como siempre

- 1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
- 2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
- 3 Ya no puedo tomar más decisiones

14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre

- 1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos
- 2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco Atractivo
- 3 Creo que me veo feo

15.0 Puedo trabajar tan bien como antes

- 1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
- 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
- 3 No puedo trabajar en lo absoluto

16.0 Puedo dormir tan bien como siempre

- 1 No duermo también como solía hacerlo
- 2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta Mucho volver a dormirme
- 3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme

17.0 No me canso más que de costumbre

- 1 Me canso más fácilmente que de costumbre
- 2 Me canso sin hacer casi nada
- 3 Estoy demasiado cansado para hacer algo

18.0 Mi apetito no es peor que de costumbre

- 1 Mi apetito, no es tan bueno como solía ser
- 2 Mi apetito esta mucho peor ahora
- 3 Ya no tengo apetito

19.0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo

- 1 He rebajado más de 2 kilos y medio
- 2 He rebajado más de 5 kilos
- 3 He rebajado más de 7 kilos y medios

20.0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre

- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo dolores, molestias Estomacales, o estreñimientos
- 2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en Cualquier otra cosa
- 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna Otra cosa

21.0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo

- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
- 3 He perdido por completo el interés por el sexo

(ANEXO 6) ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: Teck Jhon Murillo Peña

Edad: 16

Fecha de evaluación: 3 de agosto del 2020

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

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

ANSIEDAD PSÍQUICA	9
ANSIEDAD SOMÁTICA	5
PUNTUACIÓN TOTAL	14