



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

**DISTORSIONES COGNITIVAS Y SU REPERCUSIÓN EN LA
ANSIEDAD EN UN ESTUDIANTE UNIVERSITARIO EN TIEMPOS DE
PANDEMIA.**

AUTORA:

GUANO VILLEGAS MARJORIE LISSETH

TUTOR:

Psc. MANCHENO PAREDES LENIN PATRICIO, Msc.

BABAHOYO – 2020



RESUMEN

Este estudio práctico se lo realizo con referencia a una mujer de 23 años, a la cual sus pensamientos automáticos negativos están afectando en sus niveles de ansiedad generándole muchos inconvenientes en su entorno social, familiar y sobre todo académico. Teniendo como diagnostico el Trastorno de Ansiedad Generalizada, puesto que cumple con los criterios establecidos en el DSM-V. No obstante, el objetivo principal es determinar las repercusiones de las distorsiones cognitivas en la estudiante universitaria, para contribuir a la mejoría de su problemática. En la realización de este estudio se requirió de varias herramientas psicológicas como la elaboración de la historia clínica, inventarios de test psicométricos que son una ayuda para el profesional al momento de determinar un diagnostico viable y preciso, entre seleccionadas los test seleccionados se encuentra el test de escala de ansiedad de Hamilton y Ficha de auto registro de pensamientos automáticos negativos de Beck. El resultado final de esta investigación, es la aplicación de técnicas psicoterapéuticas con un enfoque cognitivo conductual; Enfoque que permitió el desarrollo de un plan terapéutico efectivo, en un periodo corto de tiempo. Obteniendo resultados positivos y concretos en todo el proceso de análisis y elaboración del caso, por la cual se puso en práctica los conocimientos adquiridos durante todo el desarrollo de la carrera de psicología clínica.

Palabras clave: distorsiones cognitivas, ansiedad, educación virtual.

ABSTRACTS

This practical study was carried out with reference to a 23-year-old woman, whose negative automatic thoughts are affecting her anxiety levels, generating many inconveniences in her social, family and especially academic environment. Having Generalized Anxiety Disorder as a diagnosis, since it meets the criteria established in the DSM-V. However, the main objective is to determine the repercussions of cognitive distortions in the university student, to contribute to the improvement of their problems. In carrying out this study, several psychological tools were required, such as the preparation of the clinical history, inventories of psychometric tests that are an aid for the professional when determining a viable and precise diagnosis, among the selected tests is the test Hamilton Anxiety Scale and Beck's Negative Automatic Thoughts Self-Record Sheet. The final result of this research is the application of psychotherapeutic techniques with a cognitive behavioral approach; Approach that allowed the development of an effective therapeutic plan, in a short period of time. Obtaining positive and concrete results throughout the process of analysis and elaboration of the case, by which the knowledge acquired during the entire development of the clinical psychology career was put into practice.

Keywords: cognitive distortions, anxiety, virtual education.

INDICE

RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACTS	¡Error! Marcador no definido.
DESARROLLO	4
Justificación	4
Sustento teórico	5
Resultados obtenidos	12
<i>Tabla 2: Cuadro Sindrómico</i>	15
<i>Tabla 3: Matriz de esquema psicoterapéutico</i>	17
CONCLUSIÓN	18
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXO	22

INTRODUCCION

El presente estudio presenta, cual es la repercusión de las distorsiones cognitivas en una estudiante universitaria, utilizando la línea de investigación de asesoramiento psicológico con la sub-línea asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar vocacional y profesional. Cuando hablamos de distorsiones cognitivas, nos referimos a los pensamientos automáticos creados velozmente para razonar de forma involuntaria, obstaculizando al raciocinio, generando una desviación de la realidad. Malinterpretando los sucesos o situaciones que se crean en nuestro entorno social, provocando consecuencias negativas en la paciente.

De manera que esta investigación busca identificar los niveles de ansiedad provocados por dichos pensamientos automáticos que están produciendo un juicio distorsionado en la estudiante, debido a que presenta estados de ánimos disfuncionales, inestables, malestar y la ansiedad producto del estrés de la pandemia, del confinamiento y de las clases en línea.

Se realizó la exploración a una estudiante universitaria la cual está pasando por un proceso de culminación de sus estudios vía online, metodología aplicada en base a la pandemia que está atravesando el país, el tiempo que conllevó la investigación fue de tres meses, el método usado fue el enfoque cualitativo, con un alcance descriptivo traspasando el diseño no experimental en refuerzo de las técnicas como la entrevista online, la observación dentro de lo que permite esta modalidad, y aplicación de test como: inventario de ansiedad de Beck y el inventario de pensamientos automáticos.

DESARROLLO

Justificación

Este estudio de caso presenta una importancia en la problemática, al analizar los factores que causan la ansiedad, provocada por distorsiones cognitivas con base en una presión social de adaptación a las nuevas metodologías de estudio. Considerando que la estudiante presenta una frustración como consecuencia de sus pensamientos automáticos por la demanda de tareas las cuales no logra mantener una atención adecuada para poder realizarlas.

Esta ansiedad que es provocada por los pensamientos automáticos, si no se logra tratar a tiempo, puede provocar resultados negativos en el historial estudiantil de la paciente; de forma que el beneficio es, que ella aprenda a controlar sus niveles de ansiedad y transformar esas distorsiones cognitivas, para así evitar problemas futuros como, reprobar materias y que exista una continuidad de su titulación; la beneficiaria también lograra adaptarse a los cambios de la pandemia sin que estos influyan en sus comportamientos diarios.

En el marco de las distorsiones cognitivas y su repercusión en la ansiedad de una estudiante de 23 años. La cual asistió a la consulta online de primeros auxilios psicológicos debido a la problemática antes mencionada. Siendo esta una vía practica y de fácil acceso mediante la que brindó toda la colaboración e información para la realización de este estudio y así poder cumplir los objetivos escapulados.

Objetivo general

Determinar las repercusiones de las distorsiones cognitivas en la ansiedad de una estudiante universitaria, en tiempos de pandemia para contribuir a la mejora de su problemática.

Sustento teórico

Para la conceptualización de las distorsiones cognitivas enfocado en la terapia cognitivo conductual, se debe definir primero el concepto de esquemas, según Segal (1988) son procesos ordenados de conductas o vivencias que crean conocimientos persistentes, encaminando a las percepciones o cuestionamientos. En base a estos esquemas se pudo definir las distorsiones cognitivas de Beck.

Definición de distorsiones cognitivas

Las distorsiones cognitivas, son errores que se presentan en la vida cotidiana y se originan en los esquemas o creencias que la persona construye en toda su vida en base a las experiencias que va adquiriendo en la etapa del crecimiento. Estas distorsiones causan conductas o emociones malinterpretadas o disfuncionales como: un sufrimiento innecesario ante una situación, conductas opuestas a los intereses o necesidades, dificultades para conseguir logros, relacionarse con demandas absolutistas, entre otras.

La terapia cognitiva se ha implementado en base a una variedad de definiciones que han causado conmoción en la práctica de la psicología clínica, gracias al trabajo extenso de varios autores para facilitar el estudio del ser humano desde otro punto de vista. Las distorsiones cognitivas son una serie de procedimientos en la cual nuestros pensamientos trabajan y manipulan la información, logrando una respuesta en la simulación y formulación de emociones negativas que empeoran el cuadro sincrónico. (Beck, 1995, pág. 61).

Los pensamientos automáticos son el cómo entendemos el contexto de los acontecimientos, la sensación que se generan y como reaccionamos siendo estos partes de los procesos cognitivos y afectivos, causado por interpretaciones de experiencias, antecedentes personales desde su personalidad, carácter, el yo, creando una creencia que es transmitida en generaciones.

Los procesos cognitivos como las distorsiones y los pensamientos automáticos se generan de una forma inconsciente, en la que la persona no se da cuenta de la realidad actuando desapercibidamente, en base a las creencias. Generando un malestar personal en sus conductas y emociones al crear juicios de valor en algunas circunstancias formando una inestabilidad.

Tipos de distorsiones cognitivas según Aaron Beck

Beck (2000) propuso algunos tipos de distorsiones cognitivas como las mencionadas a continuación:

- **Sobre-generalización:** se refiere a los juicios de valor exagerados, o los sentimientos creados por una sola situación, lo cual forma una conclusión general de todo un solo hecho, como, por ejemplo: “nadie me ama, ni me quiere”, “nunca podré hacerlo”, entre otras.
- **Visión Catastrófica:** se centra y hace énfasis en un solo punto irreal o imaginario en los resultados más negativos de una situación, como por ejemplo los “y si”: “¿y si no me dan el trabajo?”, “¿y si salgo a la calle y me roban?”, entre otras. Es una costumbre a esperar lo peor constantemente.
- **Pensamiento de Todo o Nada:** crea una representación ambigua, algo o alguien o es bueno o malo, o es blanco o es negro, poseen una simetría cuadrada, que por lo general hacen que la persona no acepte respuestas intermedias, presentando pensamientos de perfección.
- **La Abstracción Selectiva:** Se centra en un solo detalle exagerado de la situación, usualmente en lo negativo, ignorando los demás contextos positivos.
- **La Personalización:** es tomarse situaciones ajenas como propias, la cual se piensa que todos los sucesos tienen una relación con ella, al creerse el centro de atención.
- **Los Deberías:** Son auto-mandatos imperiosos que representan requerimientos normativos excesivos (a menudo perfeccionistas), así como actitudes irrealistas sobre el comportamiento humano y /o eventos del diario vivir.
- **Falacia de Control:** Radica en la autoimagen, como la persona se ve y las decisiones que puede ejercer en su vida, la persona que se puede creer muy capaz o lo contrario incompetente y sin control.
- **Falacia de la Razón:** Predisposición a que el solo tiene la razón, sin importar las opiniones de los demás.

- **Falacia de Cambio:** Creencia de que el bienestar propio es causado por los demás, debe ser influenciado por otros, que si él debe hacer un cambio primero deben hacerlo los demás como por ejemplo “si ella cambiara su actitud mi comportamiento fuera diferente”.
- **Interpretación del Pensamiento:** Forma de adivinar el pensamiento de los demás, basándonos en nuestras perspectivas, predecimos las conductas de otras personas.
- **Culpabilidad:** Empeño de encontrar culpables cuando las cosas no salen como deberían.
- **Etiquetas Globales:** Crear una definición rígida de nosotros mismos o de otros, en base a los detalles o aspectos de conductas (p. 159).

La ansiedad

Usualmente esta terminología puede definir un estado de ánimo de tensión, o una situación de alarma del peligro generando un miedo, una necesidad constante de un deseo, responder fisiológicamente ante una demanda provocando estrés, en la cual la combinación de estas en un nivel alto de anormalidad puede provocar un trastorno de ansiedad. Beck y Clark (2010) definen la ansiedad como:

Una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de controlabilidad e impredecibilidad con respecto a sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos (pág. 22).

Lo normal frente a lo anormal o patológico

Ansiedad normal

Según los autores Echeburúa y Salamberría (1995) el sentimiento básico de un proceso biológico y psicológico, que se adapta ante una situación de riesgo, desafío del presente o del futuro, ocasionando a la conducta un estímulo para afrontar la situación, dependiendo del nivel de peligro y la resolución del hecho.

Ansiedad anormal o patológica

Es una conducta extrema como respuesta a una situación exagerando en su duración, que no precisamente es ocasionada por una situación de riesgo o peligro. Condicionando conductas desfavorables ante hechos presentados. Aquí presentamos cinco criterios según los autores Echeburúa y Salamberrya (1995) para distinguir los estados de anormalidad entre el miedo y la ansiedad:

Cognición disfuncional. - Basándonos en la teoría cognitiva de Beck la ansiedad y el miedo provienen de un concepto falso ocasionando una representación equivocada del peligro en una situación poco amenazante. Las creencias que se generan ante un hecho de amenaza sean o no de riesgo, activan procesos cognitivos exagerados de la realidad de la situación (Echeburúa & Salamberrya, 1995).

Deterioro del funcionamiento. - La percepción de la amenaza genera una ansiedad la cual no permite un manejo adaptativo de la situación. Provocando un comportamiento inerte o paralizado ante el riesgo o peligro (Echeburúa & Salamberrya, 1995).

Persistencia. - La ansiedad responde de una forma ambivalente ante situaciones tomando en cuenta que esta se produce por anticipar hechos de riesgos o amenazas, produciendo síntomas subjetivos al momento de pensar en esa situación sin necesidad de que ocurra (Echeburúa & Salamberrya, 1995).

Falsas alarmas. - Para Barlow (2002) estas falsas alarmas son sinónimo de miedo o pánico que se generan ante un hecho suscitado, causando una crisis de angustia sin motivo de alarma.

Distorsiones cognitivas y la ansiedad en una estudiante universitaria

La vida estudiantil es de constantes cambios y adaptaciones del sistema, la cual se presenta a diversos factores estresantes como una tarea, exposiciones, evaluaciones, en fin, diversidad de actividades; en donde el entorno influye de forma muy importante desde el ambiente familiar como escolar, es allí donde la estudiante en base a sus creencias, vivencias o experiencias puede comenzar a crear distorsiones cognitivas causando un malestar que repercute en sus notas y rendimiento estudiantil.

El resultado de los pensamientos automáticos que se generan de forma repetitiva causa una ansiedad, que inicia presentando sintomatologías desfavorables para un buen

desempeño, que se ven reflejadas de forma cognitiva y conductual. En este caso la estudiante tiene pensamientos de que todo hace mal, y que no podrá titularse causándole cefaleas, estados de ánimos inestables, insomnio, entre otras. Observándose un nivel alto de ansiedad que debe ser controlada por un especialista de la rama de psicología.

Nueva metodología de educación en tiempos de pandemia

Actualmente el país y el mundo entero ha sufrido de una emergencia sanitaria y crisis causando en las personas: estrés, ansiedad inseguridad, indecisión, caos, desconcierto, confusión, miedo al sentirse vulnerables. El afrontamiento que de cada individuo está atravesando ha permitido que unos puedan organizarse y adaptarse y otros aun no, causando un malestar psicológico en base al confinamiento y a las nuevas metodologías que se están requiriendo para continuar con las actividades laborales, estudiantes, y de relación social.

Según Gallo (2020): “La salud mental en los estudiantes universitarios, ha sido de gran impacto, siendo la población más vulnerable”, es así que en consecuencia de los eventos presenciados en la pandemia, obligó a que el gobierno buscara la manera de intervenir para que la educación no quedara paralizada, proponiendo al uso de las TIC medida que generó un nivel de ansiedad en el país, puesto que muchas personas buscaron la forma de adaptarse conociendo la complejidad de esta, en base que es una metodología nueva que no todos pueden manejarla.

Todos los factores antes mencionados generan distorsiones cognitivas, afectando en la ansiedad estudiantil, siendo está sinónimo de vulnerabilidad a su salud mental, que puede repercutir en el rendimiento, niveles de ansiedad que van subiendo de forma a las circunstancias que el estudiante presente, como que esté pasando por un duelo a causa del fallecimiento de algún familiar como consecuencia de la pandemia, el estrés del aislamiento social, el miedo a contagiarse, pánico, angustia, comportamiento de evasión, toda esta serie de pensamientos se crean de forma involuntaria, pensamientos automáticos desfavorables que incitan a posibles trastornos mentales.

Las ventajas y desventajas de la educación virtual en tiempos de pandemia

La necesidad de continuar con la educación exige la adaptación a esta modalidad, aunque se haga complicado acostumbrarse, como dejar los libros de papel y usar ahora pdf, los horarios de clases presencial con los cronogramas virtuales, todos están pasando por esos

cambios además de los requisitos indispensables como tener un aparato tecnológico e internet, para que la educación virtual sea óptima. Según el autor Gallo (2020) existen:

Ventajas

La accesibilidad de recursos ilimitados de aprendizaje en las clases online, siendo estos simuladores o el fácil ingreso a revistas científicas, o ejercicios prácticos, impulsando la utilización de videos, documentos, presentaciones que vuelven la clase didáctica, dinámicas, estimulan la creatividad. Evita el desplazamiento, se ahorra dinero y tiempo en trasladarse, aumenta la puntualidad y la asistencia, ya que lo pueden hacer desde cualquier lugar en el que se encuentren además de la imagen de la persona es más sencilla además de poder usar ropa cómoda (pág. 588).

Desventajas

Faltar a las horas de clases por fallas de la conexión de internet, se vaya la energía, o cualquier calamidad, la preparación por parte de los docentes al no saber cómo transmitir el aprendizaje al alumno a través de las plataformas virtuales y la distracción deriva del entorno donde se encuentre afectante al nivel de atención (pág. 8).

Aislamiento Social

La pandemia del “Coronavirus” ha creado su historial en el 2020 que impacto a la población mundial, volvió humanos frágiles, el virus como tal, el pánico, miedo a tener miedo, medidas sanitarias, distanciamiento social, alteración de emociones, aislamiento, el control de las personas, el duelo, la solidaridad, pérdida de empleo, colas para comprar alimentos, enseñándolos de una forma brusca a aprender a conocer lo desconocido y a tomar el control de nuestros pensamientos y actitudes.

Este aislamiento social, necesaria e impuesta por el gobierno, para protección del pueblo ha proporcionado varias modalidades de teletrabajo y la educación por plataformas, generando un desarrollo en el ámbito de adaptación al crear estrategias de apoyo para enfrentar cualquier situación, siendo útil recibir asesorías virtuales, mantener la continuidad de la educación en donde se pueda sacar provecho al confinamiento, con la adquisición de nuevos conocimientos por medio de los cursos online. Además es entendible adaptarse a este nuevo estilo de vida no es fácil, ya que no siempre el mundo se somete a pandemias al

igual que al confinamiento, pero se necesita de una buena salud mental para poder continuar con el proceso de adaptación en la que se pueda desarrollar una vida plena a pesar de las situaciones que se presenten, en la que la persona pueda tener el control de sus emociones y no hacer que influyan en sus actividades cotidianas (OMS, 2020).

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Para determinar las repercusiones de las distorsiones cognitivas en la ansiedad que está presente en la paciente, seleccione varias técnicas Psicológicas que me permitieron ampliar la investigación cualitativa con alcance descriptivo, que me ayudaron al momento de brindar los primeros auxilios Psicológicos a la estudiante, para así poder recopilar la información necesaria y en base a los hallazgos identificados realizar el respectivo diagnóstico presuntivo.

Observación

Técnica “encargada de captar o visualizar mediante el sentido de la vista, cualquier situación que se produzca en el entorno de estudio, visión de forma sistemática en conjunto con los objetivos planteados” (Arias, 2012 , pág. 69). Con un plan cualitativo realizado vía online para: explorar su problemática, su identidad y aspecto de la vida social en el ámbito estudiantil para identificar los factores que causan dichas distorsiones.

Entrevista

Técnica de modalidad oral basada en el dialogo o interacción mutua entre el entrevistador y el entrevistado, sobre un tema previamente planificado de forma que el entrevistador pueda recolectar la información necesaria. “Es muy útil gracias a la profundidad de contenido, en base a indagar de forma amplia variedad de detalles” (Arias, 2012 , pág. 73).

El desarrollo en una habitación con un ambiente tranquilo y en silencio genera un dialogo positivo y armonioso sin que el ruido obstaculice la emisión y recepción del mensaje, esta entrevista se desarrolló vial online, con buena calidad del internet obteniendo buena información por parte de la entrevistada.

Historia clínica

Grupo de información con objetivos que contiene datos, valoraciones y el historial clínico en el proceso psicológico, obteniendo información de toda la etapa de desarrollo hasta la actualidad, y los seguimientos de cada sesión, siendo de mucha utilidad para el profesional psicólogo ya que permite el análisis y comprensión para futuros diagnósticos.

Test psicométrico: Escala de ansiedad de Hamilton

La selección de este test se la realiza a partir de que permite conocer los niveles de ansiedad psíquica y somática que están presentes en la paciente, productos de los pensamientos automáticos deformados que alteran su cognición y provocan reacciones en su comportamiento.

Este instrumento psicométrico es muy útil, puesto que ayuda a monitorear también la respuesta ante el tratamiento, cada ítem contiene una serie de signos y síntomas que sirven para la valoración, en cada caso hay que estar pendiente de la intensidad o frecuencia de este. Existe un rango de 0 a 56 puntos en la que se pueden analizar la ansiedad psíquica y ansiedad somática.

Ficha de auto registro de pensamientos automáticos negativos de Beck

Este es un registro de pensamientos útil, puesto que la paciente registró sus experiencias, pensamientos, emociones y conducta. Esta ficha ayudo a la paciente a identificar sus distorsiones cognitivas, que antes pasaban desapercibida. Para con ayuda terapéutica aprender a cuestionarlas mediante preguntas socráticas que le permitan desarrollar pensamientos alternativos para disminuir su problemática.

Resultados obtenidos

Presentación del caso

Mujer de 23 años, soltera, con instrucción básica superior, oriunda da la ciudad del Empalme provincia del Guayas, asistió a la consulta psicológica de forma voluntaria, vive en una familia extensa la cual comparte la vivienda con su mama, sus hermanos, su abuela, sus tíos y primos. La paciente menciona haber crecido sin la figura paterna, ella actualmente está en el último nivel de su carrera universitaria cursando al mismo tiempo un proceso de

titulación. Para la realización de este estudio de caso se realizó una intervención de 6 sesiones las cuales se explica a continuación:

Sesión # 1

La primera sesión con la paciente se la realizó vía online, por video llamada de WhatsApp, el día lunes 6 de julio del 2020, aproximadamente a las 10h30 de la mañana. Antes y durante la sesión, se realizó la observación del lenguaje corporal de la paciente; se aplicó la entrevista en un tiempo estimado de treinta minutos, con el objetivo de recopilar datos de motivo consulta, en donde el paciente manifiesta lo siguiente “cuando quiero hacer mi estudio de caso, me da mucho miedo acercarme al computador, porque pienso que no puedo hacerlo bien”. Además de la sintomatología presentada, se recopila información relacionada con datos familiares, historia de vida, anamnesis y la exploración de sus funciones psicológicas.

Sesión # 2

En la segunda sesión, se lleva a cabo el día lunes 13 de julio del 2020, aproximadamente a las 10h30 de la mañana, con una duración de 30 minutos. Se aplicó el test psicométrico con el instrumento de Escala de ansiedad de Hamilton; posteriormente se pidió a la estudiante completar la ficha de autoregistro de pensamientos automáticos negativos de Beck, para identificar las áreas de vida alteradas psicológicamente en la paciente.

Sesión # 3

Esta sesión se llevó a cabo el día lunes 20 de julio del 2020, aproximadamente a las 10:30 de la mañana, donde se intervino con la identificación de los pensamientos automáticos negativos presentes en la estudiante universitaria, configurando la tabla de pensamientos disfuncionales, obtenido del Manual del modelo de técnicas cognitivas de Beck, donde se muestra un protocolo necesario para la realización del mismo, el cual consiste en indicaciones bajo preguntas que se realiza a la paciente para generar pensamientos alternativos y respuestas emocionales del mismo, en un tiempo aproximado de cuarenta minutos.

Sesión # 4

En esta sesión que se realizó el día lunes 27 de julio del 2020, se reforzó la sesión anterior con referencia a la generación de pensamientos alternativos desarrollados por la paciente en el que procedí a evaluar sus respuestas emocionales con respecto a la validación que la paciente brinda a sus pensamientos alternativos ya planteados con antelación; esta sesión tuvo una duración de 30 minutos.

Sesión # 5

Esta sesión se la realizó el día lunes 3 de agosto del 2020, a las 10h25, para lo cual se inicia revisando como se habían desarrollado los días anteriores en la paciente una vez que experimentó la aplicación de la técnica cognitiva denominada tabla de pensamientos disfuncionales. Se constata que la paciente puede identificar sus pensamientos automáticos negativos y las reacciones emocionales que causan en ella. Los resultados fueron los esperados y significaron un avance en el afrontamiento; posterior a ello se inicia con la nueva técnica cognitiva denominada programación de actividades (ver anexo), siendo pertinente la ejecución de la misma, para que la paciente logre una mejor organización de sus actividades cotidianas.

Sesión # 6

El día viernes 7 de agosto del 2020, durante aproximadamente 40 minutos, se realizó la sexta sesión con la paciente a las 10h30, en la que se revisó si ejecuto las actividades programadas en la sesión anterior, encontrado que se obtuvo resultados satisfactorios, puesto que fueron ejecutados sin ninguna dificultad, además se pudo constatar mediante el discurso de la paciente que sus pensamientos automáticos influyen ahora en menor medida de forma negativa en ella.

Situaciones detectadas (hallazgos)

Resultados de pruebas aplicadas

En el proceso de esta intervención se aplicaron dos test psicológicos, la escala de ansiedad Hamilton y la tabla de pensamientos disfuncionales de Beck, desde los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

Escala de ansiedad Hamilton:

- Ansiedad psíquica 13
- Ansiedad somática 5

Tabla de pensamientos disfuncionales de Beck.

Tabla # 1: Ficha de auto-registro de pensamientos automáticos negativos.

Situación	Pensamientos Automáticos	Emociones	Respuestas Alternas	Resultados
Realizar su caso de estudio.	Pienso que no puedo hacerlo bien, tengo miedo a que me digan que lo que yo hice está mal y me dejen a prorroga.	Tristeza 95%	Siento miedo porque quiero hacerlo bien, sin embargo, si tengo algún error en conjunto con mi tutora lo puedo ir corrigiendo y hacerlo muy bien.	Disminución de la intensidad de su tristeza
Clases virtuales	Si me preguntan algo no responderé bien.	Nerviosismo 100%	Debo afrontar la situación y demostrarme a mí misma y a los demás que soy muy capaz.	Disminución del nerviosismo ante una situación anticipada.

Fuente: Modelo Cognitivo Conductual, Manual de terapia cognitiva.
Elaborado por: Marjorie Lisseth Guano Villegas.

Tabla 2: Cuadro Sindrómico

ÁREAS	HALLAZGOS
Cognitiva	La paciente presenta obnubilación, menudo no recuerda lo que iba hacer, pensamiento tangencial, se olvida fácilmente de la idea continua de algo que esté realizando, dificultad para mantener la atención, y también dificultad para recordar algún aprendizaje, poca concentración y no mantiene ideas fijas. Dificultad de concentración
Afectiva	La paciente manifiesta sentir cambios de humor, sentimientos de aislamiento, pérdida de motivación, autoestima y seguridad en sí mismo, ansiedad.
Pensamiento	“Pienso que no puedo hacer las cosas bien, ya no soy la misma persona al momento de realizar mis tareas académicas”, pensamientos automáticos deformados.

Somática	La paciente presenta cefalea, temperatura corporal, tensión muscular, hiperventilación, náuseas, ataques de pánico, problemas cutáneos, ansiedad somática.
----------	--

Fuente: Historia Clínica.

Elaborado por: Marjorie Lisseth Guano Villegas.

Concluida la valoración de las áreas convenientes, se realiza el diagnóstico presuntivo pertinente: Trastorno de ansiedad generalizada codificado en el DSM-V como (300.02) y en el CIE10 como (F41.1)

Diagnóstico Presuntivo de la paciente según American Psychiatric Association (2014) cumple con los siguientes criterios:

Ansiedad y preocupación excesiva, que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades. “Al individuo le es difícil controlar la preocupación”. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (p. 222):

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
2. Facilidad para fatigarse.
3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
4. Irritabilidad.
5. Tensión muscular.
6. Problemas de sueño

La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia ni a otra afección médica (p. 222).

La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el

trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad (p. 222).

Una vez determinado el diagnóstico se inicia a realizar un plan psicoterapéutico siendo este el proceso interpersonal entre la psicóloga y el paciente que necesita ayuda para mejorar su salud mental con el fin de producir mejoras y cambios para mantener una salud mental. En la que se pueda erradicar o disminuir la sintomatología presentada, atenuar o crear modos de conductas para desarrollar en la paciente una personalidad positiva.

Soluciones Planteadas

En este caso en primera instancia se trabajó con el enfoque cognitivo conductual; por lo que se considera pertinente plantear estrategias que continúen la misma línea del enfoque, en base a los hallazgos planteados para continuar en la mejoría de la problemática.

Tabla 3: Matriz de esquema psicoterapéutico

Hallazgos	Meta psicoterapéutica	Técnica	Número de sesiones	Resultados obtenidos
Vulnerabilidad con base en los pensamientos	Aprender a interpretar las situaciones que experimenta.	a Diferenciando las eventos, pensamiento y sentimiento.	3 sesiones	Que la paciente logre identificar e interpretar los hechos acontecidos, así como también las reacciones que generan en ella y de forma considerable disminuya su vulnerabilidad ante los pensamientos automáticos.
Irritabilidad por aglomeración de actividades	Aprender a dar un valor significativo a las actividades realizadas.	Dominio y Agradado.	2 sesiones	La paciente deberá lograr evaluar su reacción y emociones al realizar determinadas actividades y así ir mermando la intensidad de su irritabilidad.

Fuente: Historia Clínica.

Elaborado por: Marjorie Lisseth Guano Villegas.

Este plan psicoterapéutico se realizó en base a las necesidades y problemática de la paciente esperando obtener resultados positivos debido a que las estrategias establecidas están enfocadas en algunas áreas de la ansiedad como lo es, en lo cognitivo, fisiológico, comportamental y emocional.

CONCLUSIÓN

Una vez realizado el estudio de caso práctico se puede concluir que las distorsiones cognitivas que afectan de forma repetitiva a los pensamientos automáticos en la estudiante universitaria, si repercuten en el aumento de sus niveles de ansiedad. Las áreas afectadas en la paciente son: social, académico, individual y familiar.

Por lo tanto, se pudo concretar que la estudiante universitaria está viviendo una situación generadora de ansiedad, con base en los pensamientos que le proveen las clases virtuales y la pandemia, ya que se enfrenta a una nueva situación en la que no sabe cómo actuar, generándole alteraciones en su comportamiento y salud física.

Estos pensamientos han producido en la estudiante universitaria, un bajo nivel de autoestima ya que se cree incapaz de poder llevar a cabo su titulación, porque se considera muy incapaz e incompetente al momento de querer realizarlo, vinculado a que vivió una infancia difícil donde la presionaban para que siempre desempeñara un trabajo perfecto en todas sus obligaciones, causándole pensamientos negativos cuando cometía algún error.

La pandemia influyo de forma drástica en los pensamientos automáticos, en la joven estudiante universitaria, además de sus antecedentes causando distorsiones cognitivas y repercutiendo en la ansiedad de querer hacerlo todo y no terminar haciendo nada, para lo cual se realizó la aplicación de Test Psicológicos para identificar esos pensamientos automáticos negativos y como estos repercutían en la ansiedad, analizando como cada pensamiento subía o bajaba el nivel de la ansiedad.

Recibir atención psicológica es importante puesto le permite a la persona tomar conciencia del porque están sucediendo las cosas consigo mismo y a buscar alternativas o soluciones para cambiar esas situaciones que lo afectan.

De manera que en este caso la paciente ya identifica sus pensamientos negativos, los asimila y genera nuevas alternativas de soluciones, acoplándose a una metodología de estudio nueva; utilizando herramientas de apoyo como cronogramas para poder organizar sus actividades y así poder desempeñar un buen trabajo en su entorno académico, además también se la motivo para que pueda culminar su carrera universitaria de forma correcta a pesar de las situaciones que se presenten en base a la pandemia.

Se recomienda a la paciente continuar con las herramientas aplicadas, para que no tenga dificultades al momento de realizar su trabajo académico y no presente altos niveles de ansiedad en ese entorno; además se le sugirió realizar actividades de relajación cuando se encuentre con una situación de alarma o riesgo, para que sus pensamientos automáticos negativos no repercutan en la ansiedad de manera que su salud física se encuentre óptima.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de Diagnostico y estadistico de los trastornos mentales*. Arlington: Panamericana.
- Arias, F. G. (2012). *El Proyecto de Investigación - Introducción a la metodología científica*. Caracas - República Bolivariana de Venezuela: Editorial Episteme.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. (1995). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, J. (2000). *Terapia cognitiva*. Barcelona España: Gedisa.
- Beck, D. A. (2010). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. En *Series de Psicoterapias Cognitivas* (pág. 22). New York, USA: Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer.
- Echeburúa, & Salamberría. (1995). *Ansiedad normal, Ansiedad patologica y trastornos de ansiedad*. *Boletin de Psicologia No. 38*, 67-81.
- Gallo, L. N. (2020). *Acerca de los estudiantes que transitan nuestras aulas en tiempos de pandemia*. *Universidad Nacional de Río Cuarto*, 2-3.
- Ministerio de Sanidad y Consumo . (2008). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. España-Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- OMS. (2020). *Recomendaciones para equipos de salud en relacion a situaciones de suicidio y autolesiones en adolescentes y jovenes durante el aislamiento social preventivo y obligatorio*. Argentina: msa. Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001953cnt-covid19-recomendaciones-situaciones-suicidio-y-autolesiones-jovenes-en-aislamiento.pdf>
- Segal, Z. (1988). *Appraisal of the selfschema construct in cognitive models of depression*. New York : Psychological Bulletin.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento:

Género: _____ Estado civil: _____

Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2. ORIENTACIÓN _____

7.3. ATENCIÓN _____

7.4. MEMORIA _____

7.5. INTELIGENCIA _____

7.6. PENSAMIENTO _____

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD _____

7.9. SENSOPERCEPCION _____

7.10. AFECTIVIDAD _____

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

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

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

ANEXO 2 TABLA DE PENSAMIENTOS DISFUNCIONALES

EL MODELO COGNITIVO

TABLA DE PENSAMIENTOS DISFUNCIONALES

Instrucciones: Cuando mi ánimo se ponga más encendido o peor, me preguntaré a mí mismo ¿Qué pasa por mi mente ahora?, tan pronto sea posible escribiré el pensamiento o la imagen en la columna de pensamientos automáticos.

FECHA HORA	SITUACION	PENSAMIENTOS AUTOMATICOS	EMOCIONES	RESPUESTA ALTERNA	RESULTADO

Situación: ¿Qué eventos o recuerdos me llevaron a sentir la emoción desagradable? ¿Qué sensaciones físicas molestas tuve?

Pensamientos automáticos: ¿Qué pensamientos o imágenes pasaron por mi mente? ¿En qué porcentaje creía en ellas en ese momento?

Emociones: ¿Qué emoción (enojo, ansiedad, tristeza), tuve en ese momento? ¿Qué tan intensa (0-100%) fue esa emoción?

ANEXO 3 INDICACIONES PARA LA RESPUESTA ALTERNA Y RESULTADO

EMOCIONAL

Respuesta alterna: Se pueden utilizar las siguientes preguntas.

- ¿Cuál es la evidencia de que el pensamiento automático no es verdad?
- ¿De que el pensamiento automático es verdad? (Estas dos preguntas se refieren a la prueba de la realidad).
- ¿Se puede explicar de otra manera?
- ¿Qué es lo peor que puede pasar? ¿Puedo vivir con ello? ¿Qué es lo mejor que puede pasar? ¿Qué es lo más probable que pase? (Esta se refiere a la prueba del continuo, en la cual se explica que la vida es un escenario donde pueden pasar cosas muy malas o muy buenas, pero la mayoría de veces las cosas pasan en el continuo de los dos extremos).
- ¿Qué efecto me causa el creer en el pensamiento automático? ¿Qué efecto podría tener el cambiar mi pensamiento al respecto? (Acá cambia la intensidad emocional, lo que es el resultado emocional).
- ¿Qué debería hacer acerca de ello?
- Si... (nombre de un amigo) estuviera en esta situación y tuviera este pensamiento ¿Qué le diría? (Es la técnica denominada cambio de posición o autodistanciamiento, donde puedo la persona pone distancia entre ella y sus síntomas, para evaluar la situación de una manera objetiva).
- ¿Cuál es una forma más adecuada de ver esta situación?

Codificar el porcentaje (0-100%) de creencia en la respuesta alterna.

Resultado:

1. ¿En cuánto creo ahora cada pensamiento automático?
2. ¿Qué emoción siento ahora? ¿Qué tan intensa es (0-100%)?
3. ¿Qué haré? ¿Qué hice?

En ocasiones, es posible que el paciente no se sienta nada mejor después de llenar la tabla de pensamientos disfuncionales, en esos casos, es conveniente realizar las siguientes preguntas:

- ¿Examiné realmente mis pensamientos automáticos? (Utilizar lista de preguntas que me ayuden a identificar los pensamientos, preguntarme que le diría a un amigo en esta situación).
- ¿Creía en la respuesta alternativa? ¿Hay algo más que me pueda ayudar a creer más en ella?
- ¿Regateé con la respuesta alternativa? (Sí, es verdad pero...) Si lo hice, escribir el juego de roles racional y emotivo.
- ¿Si mi pensamiento fuera verdad, que significaría para mí o que sería lo peor?

Escribir un descenso vertical, identificando de esta manera la creencia subyacente y evaluarla.

- ¿Tuve una imagen junto con la forma verbal del pensamiento? Luego trabajar en examinar y modificar dicha imagen.
- ¿Tengo otros pensamientos automáticos a los cuales no he respondido aún?

- ¿Concierne realmente al pensamiento automático mi respuesta alternativa o sólo es una manera de ver mejor las cosas?
- ¿Soy lo suficientemente específico en presentar mi evidencia en contra del pensamiento automático? (Describir detalles, nombres, lugares, fechas que apoyen la evidencia).
- ¿Me siento un poco mejor? ¿Espero más alivio del que es razonable?

ANEXO 5 ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: _____

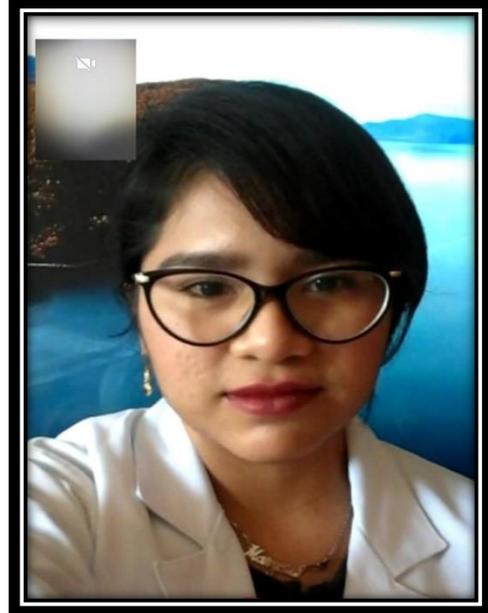
edad: _____

Fecha de evaluación: _____

	0	1	2	3	4
1 Estado ansioso: Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.	<input type="radio"/>				
2 Tensión: Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.	<input type="radio"/>				
3 Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.	<input type="radio"/>				
4 Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.	<input type="radio"/>				
5 Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.	<input type="radio"/>				
6 Humor depresivo: Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.	<input type="radio"/>				
7 Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.	<input type="radio"/>				
8 Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u hormigueos).	<input type="radio"/>				
9 Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias.	<input type="radio"/>				
10 Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).	<input type="radio"/>				
11 Síntomas gastrointestinales: Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborismos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.	<input type="radio"/>				
12 Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.	<input type="radio"/>				
13 Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).	<input type="radio"/>				
14 Conducta en el transcurso del test: Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.	<input type="radio"/>				

Ansiedad psíquica.	
Ansiedad somática.	
Total.	

ANEXO 6 ENTREVISTA (CON LA PACIENTE)



ANEXO 7 TUTORIAS A CARGO DEL MASTER MANCHENO PAREDES LENIN PATRICIO.

