



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



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

PROBLEMA:

DISTORSIONES COGNITIVAS Y SU INFLUENCIA EN LA ANSIEDAD DE UN
ADOLESCENTE DE 16 AÑOS

AUTOR:

ANGEL FRANCISCO OÑATE MORALES

TUTOR:

MSC. ARANA CADENA RICARDO MELECIO

BABAHOYO – 2020



INDICE

INDICE	II
RESUMEN	III
SUMMARY	IV
INTRODUCCIÓN	- 1 -
JUSTIFICACIÓN	- 2 -
SUSTENTO TEÓRICOS	- 3 -
Técnicas aplicadas para la recolección de información	- 11 -
Resultados obtenidos	- 13 -
Situaciones Detectadas	- 15 -
Soluciones planteadas	- 17 -
CONCLUSIÓN	- 20 -
RECOMENDACIÓN	- 21 -
BIBLIOGRAFIA	- 22 -



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCILES Y DE LA EDCUACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESUMEN

El estudio de caso se realizó con el objetivo de Analizar la repercusión que tienen las distorsiones cognitivas en la ansiedad de un adolescente de 16 años. Para esto se recurrió a investigaciones teóricas y bibliográficas, las mismas que nos ayudaron a abordar las variables como: trastorno de ansiedad y los diferentes tipos de distorsiones cognitivas que hay, dado que se encuentran inmersas en la temática expuesta, con la ayuda de algunas técnicas y el respectivo plan terapéutico desde un enfoque cognitivo conductual, se logró obtener los resultados esperados ayudando al paciente a mejorar su calidad de vida, su entorno social y familiar. El objetivo de esta investigación nos ayudó a realizar un esquema terapéutico donde se exponen metas y técnicas para la posible reducción de la sintomatología. Es necesario resaltar la importancia del acompañamiento psicológico individual en las instituciones educativas. Para finalizar se recomienda que se continúe con la valoración y seguimiento a los adolescentes de la institución con más pasantes del área de psicología clínica en la Unidad Educativa Francisco Huerta Rendon para el mejoramiento en las conductas de los estudiantes de esta prestigiosa institución.

Palabras claves: Tratamiento, consecuencias, nivel de depresión y distorsiones, pensamientos, alteraciones



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



SUMMARY

The case study was carried out with the objective of analyzing the repercussion that cognitive distortions have on the anxiety of a 16-year-old adolescent. For this, theoretical and bibliographic research was used, which helped us to address variables such as: anxiety disorder and the different types of cognitive distortions that exist, given that they are immersed in the exposed subject, with the help of some techniques and the respective therapeutic plan from a cognitive-behavioral approach, the expected results were obtained by helping the patient to improve their quality of life, their social and family environment. The objective of this research helped us to carry out a therapeutic scheme where goals and techniques for the possible reduction of symptoms are exposed. It is necessary to highlight the importance of individual psychological support in educational institutions. Finally, it is recommended that the assessment and follow-up of the adolescents of the institution with more interns in the area of clinical psychology at the Francisco Huerta Rendon Educational Unit continue to improve the behaviors of the students of this prestigious institution.

Keywords: Treatment, Consequences, level of depression and Distortions, Thoughts, Alteration



INTRODUCCIÓN

En el presente estudio de caso se pretende analizar las distorsiones cognitivas y la forma en que repercuten en la ansiedad de un adolescente de 16 años. La ansiedad es una enfermedad muy común en la población, y esto está en aumento debido a la pandemia del COVID – 19. El tema se encuadra en la línea de investigación: asesoramiento psicológico, y en una sub línea que tiene que ver con asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional.

Se conocerá también el rol que juegan estos pensamientos irracionales que ocultan, ignoran o disfrazan la realidad y hacen estériles todo esfuerzo para conseguir los propósitos para mantener el equilibrio emocional de las personas que padecen este trastorno. Es que estos pensamientos automáticos que llegan a la mente, de manera involuntaria impiden procesar la información de manera racional y provocan una interpretación irreal de lo que ocurre a nuestro alrededor. Las distorsiones cognitivas, a su vez alteran la forma de establecer un buen pensamiento, la forma de sentir y actuar. En estas circunstancias, la vida cotidiana del sujeto está propenso a desarrollar síntomas de ansiedad y no solo a nivel psicológico, lo hará también en el orden académico y conductual.

Para el desarrollo de este trabajo se utilizarán distintas técnicas y herramientas con el fin de obtener un diagnóstico psicológico que refleje la realidad del caso, que nos permita plantear soluciones coherentes con la información obtenida en la investigación; investigar la relación de las variables, seguido de un análisis contextual de la problemática para dar una justificación y un sustento teórico y metodológico adecuado.



JUSTIFICACIÓN

La importancia de este estudio se centra en el caso de un paciente con problemas de ansiedad, lo cual nos va a ayudar a analizar si la influencia de las distorsiones cognitivas tiene gran repercusión en su sintomatología. Además, identificaremos y aplicaremos los procesos más adecuados para lograr mejorar la condición y recuperar la estabilidad de sus relaciones interpersonales.

Entre los beneficiarios considero no solo al paciente, sino a todo su contexto familiar y la comunidad en la que se desenvuelve, ya que el resultado de este caso aportará con técnicas terapéuticas que permitirán encontrar una buena solución al problema y contribuirá a que el paciente con armonía y sus relaciones.

Hay grandes expectativas en el impacto que se espera alcanzar y está basado en la mejoría del comportamiento y un buen proceso cognitivo que tenga el paciente, lo cual le ayudará a establecer una buena solución al problema predeterminado. Los resultados obtenidos minimizarán los estados de ansiedad y el malestar que repercute en varias áreas de la vida de los que las sufren con asiduidad. El resultado de este estudio contribuye a un mejor conocimiento del problema planteado, ya que entre la población babahoyense hay pocos estudios científicos sobre la salud mental.

Es alta la posibilidad del estudio de este caso, puesto que se cuenta con la colaboración del paciente y su familia y existe el sustento teórico pertinente para fundamentar las variables, lo que permite la realización de diversos procesos psicoterapéuticos para hacer eficaz el tratamiento.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la repercusión que tienen las distorsiones cognitivas en la ansiedad de un adolescente de 16 años.



SUSTENTO TEÓRICOS

Distorsiones Cognitivas

Para el presente trabajo de investigación se tomó como referencia a Moreno (citado por Vasquez & Diaz, 2017) define que las distorsiones cognitivas como las percepciones distorsionadas son debido a deducciones mentales causadas por el tipo de contenido, pensamiento que afecta a la respuesta ocasional normal, estos pensamientos disfrazan a la realidad; y las personas reaccionan en base a diferentes situaciones, debido momentos que se presentan en la vida y algunos de ellos lo hacen de manera negativa esto da lugar a las distorsiones cognitivas.

Por su parte (Ps. Cl. Matute 2016): Define a las distorsiones cognitivas como formas de errores en el procesamiento de información y que desempeñan un papel predominante en la psicopatología al producir la perturbación emocional. Los errores del proceso del pensamiento o los errores cognitivos son derivados de los supuestos personales y denominados distorsiones cognitivas.

Las percepciones que afectan a las personas acerca de sí mismo, de su entorno ya sea familiar, social y de su futuro, los llevan a desarrollar trastornos, fobias y síntomas de ansiedad generalizada entre otras, son causantes de crear emociones o conductas disfuncionales que se caracterizan por exagerar las situaciones, implicando comportamientos inadecuados que impiden tener una buena respuesta ante un hecho o demandas que tenga la persona.

Podemos decir que las distorsiones cognitivas están influenciadas por los pensamientos automáticos y que son “errores” que surgen en la vida cotidiana de las personas de una manera habitual. y su origen varía desde los mismos esquemas que la persona va



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCILES Y DE LA EDCUACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



construyendo conforme pasa el tiempo, las mismas se van formando a la vez, desde el desarrollo, hasta las diferentes experiencias en la que el sujeto se ve envuelto.

Cuando un adolescente crea una idea irracional como verdad absoluta, estas están almacenadas en lo más profundo de su conciencia, cuando estas ideas se instalan en la mente da paso a los pensamientos automáticos, estos son rápidos en lo que no hay un razonamiento, son involuntarios y exagera las cosas entrando en dialogo interno dando lugar a la ansiedad lo cual lo lleva a responder de una manera desadaptada.

Según Pérez, Rojas & Hidalgo (citado por vallejo, 2017) menciona que el tema de las distorsiones cognitivas ha sido tratado por diferentes autores a nivel mundial, uno de sus principales exponentes fue el investigador y terapéutico Aaron Beck, quien lo abordó desde un amplio espectro en el uso de la terapia racional emotiva bajo la corriente psicológica cognitiva conductual, durante la década de 1960, asociando su impacto a diferentes diagnósticos de trastornos psicológico, siendo los más frecuentes la ansiedad y la depresión.

Distorsiones Cognitivas según la propuesta de Beck (1962)

El cognitivismo de Beck (citado por Aguirre, 2015), centra sus estudios en la formulación de esquemas cognitivos automáticos desadaptativos y su influencia en las situaciones cotidianas. Por lo tanto, la teoría cognitiva conductual pretende determinar que los efectos y el comportamiento de una persona se encuentran enfocados en la manera en que la persona tiende a constituir su entorno.

Podemos decir que el enfoque cognitivo conductual considera que los pensamientos disfuncionales o distorsiones cognitivos, se desarrollan como componentes esenciales

dentro de las alteraciones de la personalidad como gestores de pensamientos disfuncionales que influyen al sujeto, con respuestas desadaptativas en su vida.

Según Oldham (citado por Aguirre, 2015) hace hincapié en la existencia de tres aspectos en la cognición humana, en la que Beck y su teoría mencionan que a continuación se presentarán en el siguiente gráfico, relacionando los aspectos más importantes de la teoría de Beck.

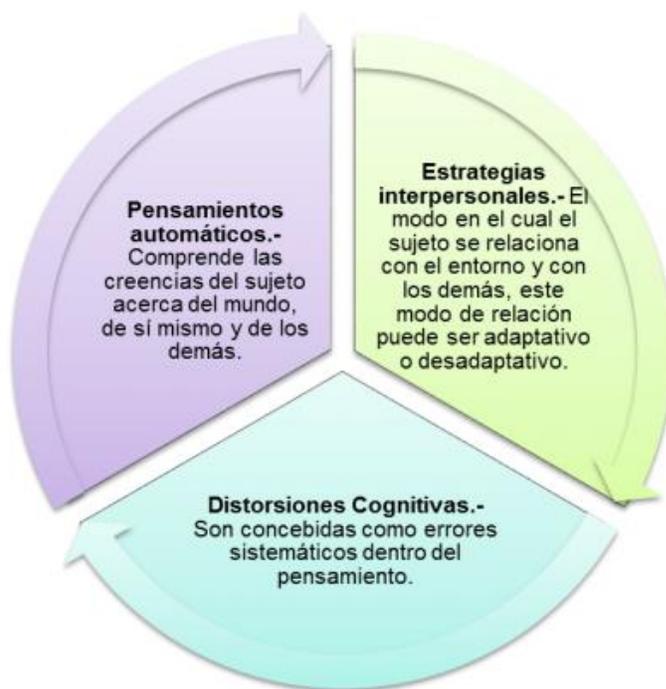


Gráfico 1: Aspectos importantes en el desarrollo de patrones disfuncionales del pensamiento.

Fuentes: John Oldham, (2007).

Ruiz (citado por Chacón, 2016) considera los pensamientos automáticos constituyen un diálogo interno con uno mismo a nivel mental y que se lo expresa como pensamientos o



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCILES Y DE LA EDCUACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



imágenes y están relacionadas con estados emocionales de gran intensidad como la euforia, la depresión, la ansiedad, la ira.

Los denominados pensamientos automáticos son los pensamientos o imágenes concretos que tiene el sujeto ante las situaciones o acontecimientos del entorno o ante eventos internos y constituyes el resultado de la interacción entre los supuestos o creencias.

Según los estudios de (Chacón., 2017), las distorsiones más comunes se pueden clasificar en quince tipos, las cuales se presentan a continuación:

- **Filtraje o abstracción selectiva:** Cuando surge este tipo de distorsión el individuo se filtrará en lo negativo de la situación.
- **Pensamiento polarizado:** Cuando fluye esta distorsión la persona valora como bueno o malo el hecho; no hay grados intermedios
- **Sobre generalización:** Al activarse esta distorsión el sujeto ante un hecho sin suficiente prueba saca una conclusión general.
- **Interpretación del pensamiento:** Al aparecer esta distorsión la persona al observar se adelanta a interpretar los sentimientos e intenciones.
- **Visión catastrófica:** La persona se adelanta a sacar una conclusión den forma exagerada ante un acontecimiento, pensando lo peor.
- **Personalización:** El individuo sin soporte relaciona sucesos del entorno consigo mismo.
- **Falacia de control:** El sujeto que presenta este tipo de distorsión piensa que tiene el control absoluto de su vida; siendo responsable y competente ante cualquier acontecimiento.
- **Falacia de justicia:** En esta distorsión la persona que no coincida con sus ideales o deseos lo juzga como injusto.
- **Razonamiento emocional:** Asume que la persona siente emocionalmente fue porque algo le ocurrió.



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



- **Falacia de cambio:** El sujeto valora que su bienestar depende de los actos de los demás y son los otros quienes deben de cambiar.
- **Etiquetas globales:** Se etiqueta a ellos mismos o a los demás casi siempre designándolos con el verbo "Ser".
- **Culpabilidad:** La persona ante un hecho y sin indagar ni tener pruebas suficientes se auto culpa o responsabiliza a otros.
- **Los deberías:** en esta distorsión los sujetos son parámetros, organizándose de manera exagerada, sus reglas son estrictos.
- **Falacia de la razón:** Los sujetos conceptúa que tiene esta en lo correcto, que tiene la razón, minimizando las evidencias.
- **Falacia de recompensa divina:** En este tipo de distorsión el individuo cree que por arte de magia se resolverán los problemas, conflictos o dificultades que presente; mejorándose en un futuro.

Debido a que existen diferentes autores que mencionan que las distorsiones cognitivas, es un tipo de pensamiento que posee el sujeto y que se da en base a sus vivencias, dará como resultado distintas reacciones y diferentes formas.

Podemos mejorar los procesos cognitivos después de una alteración cognitiva, si mediante terapias con el fin de convencer al paciente de nuevas ideas y de reemplazar la filosofía irracional por nuevas ideas y adaptarlas como propias, sabemos que a medida que se construye el pensamiento podemos determinar nuestra manera de ver entender, interpretar y realizar una evaluación de nuestro entorno.

Ansiedad

La ansiedad es una manifestación normal que lleva a la cognición del propio ser, es base para el desarrollo del aprendizaje, además influyen en el desarrollo de la personalidad motivando a la persona a plantearse objetivos motivando al sujeto a mantener un buen nivel



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCILES Y DE LA EDCUACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



de trabajo y conducta, la ansiedad en exceso es perjudicial comprometiendo al desenvolvimiento de la persona.

Podemos decir que en su uso diario el termino ansiedad puede significar un estado bajo de ánimo, un estado de sufrimiento, una alteración a la conciencia de que va a suceder un peligro, una reacción ante un estímulo o demanda, un deseo intenso, en el campo de la psicología ha causado mucha controversia y una confusión debido a las diferentes terminologías que se le a dado.

Según Sandi (citado por Ardica, 2016), la ansiedad se define como la respuesta anticipatoria a una amenaza que se caracteriza por sensaciones afectivas de nerviosismo, tensión, aprensión y alarma, acompañados de manifestaciones conductuales visibles y de cambios fisiológicos asociados a la hiperventilación del sistema nervioso autónomo.

La Organización Mundial de la Salud (2016) manifiesta que: los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50%, de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10% de la población mundial está afectada y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedades no mortal. Las emergencias humanitarias y los conflictos acrecientan la necesidad de ampliar las opciones terapéuticas. La OMS estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ve afectada por la depresión y la ansiedad.

Etiología

Según Echeburúa (Citado por Ardiaca, 2016), la etiología de los trátatenos de la ansiedad aún deben ser investigados con más profundidad, sim embrago, destaca que en gran



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCILES Y DE LA EDCUACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



medida el origen está relacionado por un lado, con los acontecimientos estresantes, como puede ser la separación de los padres, el cambio de la residencia o la hospitalización de los padres o de los niños y por otro, con el estilo educativo de los padres, señala que hay una estrecha relación materna, la sobreprotección de los hijos y la respuesta de ansiedad por partes de estos.

Podemos decir que desde la perceptiva cognitiva del sujeto el adolescente puede tener una tendencia a asumir las responsabilidades de los fracasos de una forma catastrófica, asumiendo que hay factores de riesgos que pueden influenciar en los niveles de ansiedad como es su comportamiento y también su personalidad

La ansiedad es un estado emocional desagradable que está acompañado de varios cambios somáticos y psíquicos, que puede incorporar como una resistencia adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña por varios padecimientos médicos y psiquiátricos.

Se considera que la ansiedad es patológica por su presentación irracional, ya sea por el estímulo que está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o la duración es prolongada y la recurrencia injustificada, creando ciertos grados de disfuncionalidades en el sujeto.

Podemos mencionar que las sensaciones somáticas de la ansiedad son:

- Tención muscular
- Mareos
- Sudoración
- Palpitaciones



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCILES Y DE LA EDCUACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



- Temblores
- Diarrea
- Aumento de la frecuencia y urgencia urinaria.
- Molestias digestivas

Síntomas psíquicos:

- Intranquilidad
- Inquietud
- Nerviosismo
- Deseos de huir
- Ideas catastróficas
- Miedos irracionales

La ansiedad afecta mucho a los procesos mentales, tenemos que tener en cuenta la producción de distorsiones en la percepción del contexto, del entorno y de sí mismo, que interfieren con la capacidad de análisis e inquietando evidentemente la funcionalidad del individuo.

Según Navas & Vargas (2012) existen diferencias entre la ansiedad normal y patológica.

Ansiedad fisiológica:

- Mecanismo de defensas frente a amenazas de la vida diaria
- Función adaptativa
- Mejora nuestro rendimiento
- Es más leve



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCILES Y DE LA EDCUACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



- Menor componente somático
- No genera demanda de atención psiquiátrica

Ansiedad Patológica

- Puede bloquear una respuesta adecuada a la vida diaria
- Desproporciona el desencadenante
- Función desadaptativa
- Empeora el rendimiento
- Es más grave
- Mayor componente somático
- Genera demanda de atención psiquiátrico

Técnicas aplicadas para la recolección de información

La observación clínica

La observación clínica es una técnica inherente para observar de forma objetiva alguna relación dentro del lenguaje verbal y corporal, presentado por la paciente en cuestión, al momento de la entrevista. Por consiguiente, nos permitirá establecer los signos y síntomas que refiere la paciente. Es así que esta técnica se la ejecuto a lo largo de todas las sesiones terapéuticas.

Historia clínica

La historia clínica es una herramienta que nos permite recopilar información del paciente, al igual que de obtener información sobre antecedentes familiares, vida personal, su problemática desde su origen y de más. La realización de la historia clínica se efectuó durante las primeras sesiones dado que la información se ha ido recopilado a la medida que el paciente ha compartido en cada sección.



Ver Anexo N° 1

Entrevista

En el transcurso de las sesiones se efectuó la entrevista semiestructurada, la cual parte de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, igualmente del discurso libre el cual permitirá acceder a un diálogo amplia dependiendo del rapport que se emplea con la paciente en las sesiones, si perder objetivo de la entrevista. Por ende, la entrevista que se llevó a cabo con la paciente adolescente que busca ayuda profesional, con esta herramienta obtuvo información referente a la estructuración de su núcleo familiar, social y académico.

Técnicas psicométricas aplicadas

Test Caracterológico:

Paul Grieger psicólogo alemán quien establece ocho tipos de carácter que prevalecen en los seres humanos como es apasionado, colérico, sentimental, nervioso, hermético, sanguíneo, apático y amorfo.

Está compuesto por 54 preguntas con las cuales se busca conocer cómo es una persona, cómo se comporta y cuál es su carácter frente a los demás.

Ver Anexo N° 2

Test de ansiedad de Hamilton:

Lobo A, Chomorro L, Luque, realizaron la adaptación al español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Med. Clin (Barc) 2002;118(13):439-9. Elaborado con la finalidad de evaluar la severidad de la ansiedad de una forma global en pacientes que reúnan



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



criterios de ansiedad y depresión. La cual consta de 14 ítems, siendo 13 referente a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Este se cumplió en un tiempo de 25 minutos.

Ver Anexo N° 3

Inventario de ansiedad de Beck

El BAI (Beck Anxiety Inventory) fue desarrollado por Beck en 1.988, con objeto de poseer un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión. Fue concebido específicamente para valorar la severidad de las sintomatologías de ansiedad. Está basado en los cuestionarios Situational Anxiety Checklist (SAC), The Physician's Desk Reference Checklist (PDR) y The Anxiety Checklist (ACL). Es una compilación auto aplicada, compuesto de 21 ítems, que narran los diversos síntomas de ansiedad

Ver Anexo N° 4

Resultados obtenidos

El abordaje psicológico se realizó por medio de video llamada, al paciente de sexo femenino de 16 años, nacida en la ciudad de Babahoyo, soltera, estudiante de tercero de Bachillerato en la Unidad Educativa Francisco Huerta Rendon de la ciudad de Babahoyo.

Primera sesión: Se enfoca en trabajar el motivo de consulta. Fecha y hora: 15 de julio del 2020- 10:00 AM.

Adolescente de 16 años que acude a consulta, refiere que en los últimos 6 meses viene presentando, que a la hora de hablar o dar una presentación en clases ciertos pensamientos de que “no me voy a salir bien la presentación y que si falla todo le va ir mal, y todos me



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



miran o me van a mirar”, también menciona que, en ocasiones, al estar expuestas a estas situaciones le generan, náuseas y sudoración excesiva y esto la hace sentir triste y frustrado, dado que “me esfuerzo estudiando e igual salgo mal pienso que los profesores me consideran que soy una estudiante que no se esfuerza” . Dana acude a sección con una vestimenta apropiada y acorde para su edad, se podía observar que Dana se sentía un poco nerviosa, puesto se observa que jugaba con sus dedos en el transcurso de la sesión.

Segunda sesión:

Fecha y hora: 22 de julio del 2020-10 AM

Con la finalidad de recopilar información del paciente dentro de esta también se planteó la tarea sobre la programación de actividades, con el objetivo de evaluar el grado de actividad de la paciente y para la obtención de datos sobre su nivel de funcionalidad actual.

Tercera sesión. en esta sesión comenzamos a tomar las respectivas pruebas

Fecha y hora: 29 de julio del 2020-10 AM

Test Caracterológico:

Teniendo en cuenta la puntuación más elevada se puede decir que la paciente presenta un carácter hermético “nE A S”: (No Emotivo, Activo, Secundario) lo cual indica que presenta una personalidad vigorosamente estructurada sin quiebres, con un fondo riquísimo de energía activa.

Aspectos tendenciales positivos: Paciente en tolerar a los demás, sus sentimientos fácilmente son de benevolencia y amabilidad.

Aspectos tendenciales negativos: Su tranquilidad sentimental puede degenerar en una especie de apatía despreocupándose de todo sin mostrar interés o entusiasmarse por cosa alguna.

Cuarta sesión:

Fecha y hora: 5 de agosto del 2020- 2:00 PM



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



Test de ansiedad de Hamilton:

Evaluando así:

ANSIEDAD PSIQUICA:23

ANSIEDAD SOMATICA:12

PUNTUACION TOTAL:35

Quinta sesión: Fecha y hora 12 de agosto del 2020- 3:00 PM

Por otra parte, se llevó a cabo una técnica de relajamiento con la finalidad de que la paciente aprenda a controlar sus emociones ante un evento activador, por medio de la realización de una correcta respiración durante varios segundos hasta controlarse y luego así poder actuar correctamente.

Sexta sesión: Fecha y hora 19 de agosto del 2020- 11:00 AM

Ansiedad de Beck

En esta prueba obtuvo una puntuación de 19, encontrando en el grado número dos que pertenece al segmento de rango moderado.

Séptima sesión: Fecha y hora 23 de agosto del 2020- 9:00 AM

Se le dio el preciso diagnóstico al paciente, continuado de psicoeducación acerca del trastorno.

Situaciones Detectadas

Mediante la aplicación de las herramientas psicológicas como la historia clínica y la entrevista Semiestructurada se obtuvieron datos que permiten identificar síntomas de ansiedad en el paciente como resultado de los pensamientos automáticos haciendo reseña a de lo que ella ha mencionado, y desde hace 6 meses tiene dificultades. Se pudo establecer los



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCILES Y DE LA EDCUACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



siguientes síntomas fisiológicos: Tensión muscular, náuseas, vómitos, diarrea, mareo y dolores de cabeza, para que estos síntomas aparecieran y tiene que pasar algún problema de cualquier índole ya se académico o en alguna diligencia en la que involucre socializar.

A través de la aplicación de los test psicológicos, se pudo conocer que el paciente se encuentra en un estado de nivel de ansiedad moderada, por lo cual genera un cuadro Síndromico que se lo expone de la siguiente manera: un periodo amplio de estado de ánimo ansioso, disminución del interés al realizar sus actividades diarias, baja autoestima inferior a la puntuación normal obtenida.

Se pudo realizar el siguiente resumen sindrómico, por áreas afectadas, que sirvió como base para realizar las metas del esquema terapéutico, según las variables.

Área cognitiva

- Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
- Pensamiento alterado
- Distorsiones cognitivas detectadas se representarán en el siguiente cuadro.

Tipo de Distorsiones Cognitivas	Pensamientos
Personalización.	La gente hace las cosas mejor que yo y por eso me siento inferior que ellos.
Interpretación del pensamiento.	Sé que piensan y hablan mal de mí.
Visión catastrófica.	Me voy a enfermar gravemente si salgo de mi casa me puedo contagiar del covid-19 Les pasará algo malo a las personas que quiero por lo que esta sucediendo en la actualidad.

Área afectiva

- Preocupaciones excesivas

Área conductual

- Aislamiento social y emocional



- Dificultad para relacionarse con nuevas personas.
- Inquietud
- Alteraciones del sueño

Tomando en cuenta todo lo expuesto, y su respectivo análisis se puede comprobar que reúne los criterios de un F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada, según los criterios de diagnóstico del DSM V.

Soluciones planteadas

Este estudio de caso cuenta con la intervención psicoterapéutica con un enfoque cognitivo conductual:

Categorías

Área cognitiva

Objetivo 1: Informar al paciente acerca del trastorno de ansiedad generalizada y como afecta en sus relaciones interpersonales

Con el objetivo de orientar a asemejar con claridad la dificultad o patología, con la técnica de psicoeducación, esto se llevó a cabo en una sola sesión.

Área afectiva

Objetivo 2: Optimizar las relaciones sociales.

Con el objetivo de empezar al menos una relación social con un miembro del grupo. Este fin se la ejecuto con la ayuda de la terapia grupal, adquirieron los resultados con 2 sesiones.

Área conductual



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCILES Y DE LA EDCUACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



Objetivo 3: Reducir la ansiedad (Esta meta está clasificada en el área afectiva y conductual)

Lograr que el paciente tomé control en el instante que noté una crisis de ansiedad, con un entrenamiento de relajación, para que el paciente tenga mayor nivel de calma, reduciendo los niveles de estrés y ansiedad. (2 Sesiones)

A continuación, se presenta una tabla con la propuesta descrita:

Categorías	Objetivo	Técnica	Actividad	N° sesiones	Resultados esperados
Afectivo	Conocer los tipos de emociones e identificarlas.	Psicoeducación	Se compartió de una manera dinámica (diapositivas) con la paciente los tipos de emociones, y luego se procedió a elaborar ejemplos de emociones e identificarlas en el paciente mismo para así conseguir una mayor comprensión	1	La paciente logró comprender las emociones que experimentaba cada vez que había un evento activador.
	Evaluar el grado de actividad de la paciente y para la elaboración de datos sobre su nivel de funcionalidad actual.	Programación de actividades	Se formula junto al paciente una rutina diaria con actividades determinadas, en el cual el paciente se compromete a registrar sus pensamientos y sentimientos mientras esté llevando a cabo cada tarea.	1	En un inicio la paciente se mostró un poco incomoda al cumplimiento de las actividades, pero en el lapso de los días le



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCILES Y DE LA EDCUACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



					resultado enriquecedor.
Cognitivo	Identificar los pensamientos automáticos y corregirlos.	Reestructuración cognitiva	Registrar los pensamientos irracionales que presenta la paciente	1	La paciente logró reconocer que el pensamiento automático que mostraba le afectaba por lo que cree de él, mas no porque verdaderamente sea así.
		Técnica: Examinando Evidencias	Se le impartió una explicación sobre el objetivo de la técnica y su funcionalidad, lo cual se le pidió llenar una tabla acerca del pensamiento automático que tenía, donde plasma las evidencias a favor y en contra del pensamiento.		
		Técnica: Análisis de costo-beneficio de un pensamiento	Se le pidió que rellene una tabla donde debe apuntar las ventajas y desventajas del pensamiento negativo.		
Conductual	Instruirse a que controle sus emociones ante un evento activador.	Técnica de relajamiento	Se realice una correcta respiración durante varios segundos hasta controlarse y luego así poder actuar correctamente.	1	Control de sus emociones y reducción de problemas.
		Asertividad	Consiste en que cada vez que tenga pensamientos automáticos, lo sepa manifestar.	1	Una mejor comunicación y relación con su entorno.



CONCLUSIÓN

Las distorsiones cognitivas repercuten directamente a los procesos cognitivos del paciente y como consecuencia de esto se desarrolla un cuadro patológico de ansiedad, ya que el exceso de estas alteraciones le impide al paciente establecer un buen razonamiento creando pensamientos negativos de sí mismo afectando su vida aislándolo de su entorno y creando inseguridades.

Para la recolección de datos nos hemos guiado siguiendo el objetivo de nuestra investigación “Analizar la repercusión que tienen las distorsiones cognitivas en la ansiedad de un adolescente de 16 años” utilizando la técnica de las entrevistas con preguntas semiestructuradas, además de herramientas como las pruebas psicométricas, ayudando a obtener un resultado muy positivo.

Luego de haber aplicado el tratamiento y de haber obtenido los resultados se pudo observar una mejoría en la condición del paciente ayudándole a desarrollar la confianza de sí mismo y mejorando sus relaciones en su entorno familiar, social e interpersonal denotando que este fue el proceso psicoterapéutico y el tratamiento en sí fue un éxito en el paciente.

Podemos mencionar que se logró establecer la Línea de Investigación Asesoramiento Psicológico, además se aplicó la Sublínea Asesoría y Orientación Clínica, Personal, Sociofamiliar, Vocacional y Profesional. Esta investigación me motivó a expandir más mis conocimientos como futuro profesional acerca de las diferentes problemáticas que se presentan en el ser humano y los distintos factores que alteran la cognición y logrando desarrollar diversos trastornos.



RECOMENDACIÓN

Se recomienda elaborar esquemas terapéuticos para ayudar a las personas si están presentado síntomas con el fin de ayudar y dar adecuadamente atención psicológica y oportuna que beneficie no solo a la institución, sino que también a la ciudadanía en general, motivar e implementar más programas de salud mental desarrollando, motivar el desarrollo de nuevos proyectos con el fin de demostrar en que se desempeña un profesional de la salud mental.

Además, continuar con aportaciones estratégicas de afrontamiento para que los pacientes puedan dar una buena resolución a su problemática además de permitir que se dé una buena colaboración de parte del paciente y así poder llegar a una buena aplicación del tratamiento y lograr que se dé una exitosa rehabilitación.

Consideró que aún existe un enorme camino para recorrer el aprender diversas técnicas y terapias que ayuden a la mejoría de mis pacientes y crecer como profesional de la salud mental con un fin que tiene mucha relevancia que es dar una buena intervención en pacientes con problemas mentales considero que es un camino arduo de seguir, pero el objetivo es ayudar y brindar una buena atención acorde a la problemática que se presente y las necesidades de mi paciente.



BIBLIOGRAFIA

- Ardica, C (2016). Evaluación de la ansiedad en niños y adolescentes: análisis de las propiedades psicométricas del SCARED y del CASI-N en población infanto-juvenil madrileña, Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Aguirre, E (2015). Distorsiones cognitivas y su influencia en las relaciones afectivas de pareja en adolescentes, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Ambato.
- García, W. (2017). Trastorno de ansiedad generalizada como factor asociado a obesidad en pacientes adultos del hospital belén de Trujillo. Trujillo, Perú.
- Chacón, M (2016). Distorsiones cognitivas que presentan las adolescentes embarazadas por abandono de sus parejas que asisten a la “UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR (UMSS), Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Ps. Cl. Matute, A (2016). Distorsiones Cognitivas presentes en los usuarios del hospital Rafael Rodríguez Zambrano atendidas por intento de suicidio, Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
- Mayo Clinic. (1998-2020). Trastornos de Ansiedad. Mayo Clinic:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Navas, W., & Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, LXIX,497-507. Páginas
- Organización Mundial de la Salud. (13 APRIL, 2016). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>



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



Vallejo, P (2017). Distorsiones Cognitivas y Estrés en Estudiantes Universitarios. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador, Ambato.

Vasquez, G, & Diaz, M. (2017). Distorsiones cognitivas y conductas agresivas en internos del centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación de menores – Chiclayo. 2017. Universidad Privada Juan Mejía Baca, Chiclayo.



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ANEXOS



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCILES Y DE LA EDCUACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ANEXO I.
MODELO DE HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: / /

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres:

Edad:

Lugar y fecha de nacimiento:

Género:

Estado civil:

Instrucción:

Dirección:

Teléfono:

Remitente: NO

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia. Nuclear
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares. No presenta.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCILES Y DE LA EDCUACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



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



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



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:



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCILES Y DE LA EDCUACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

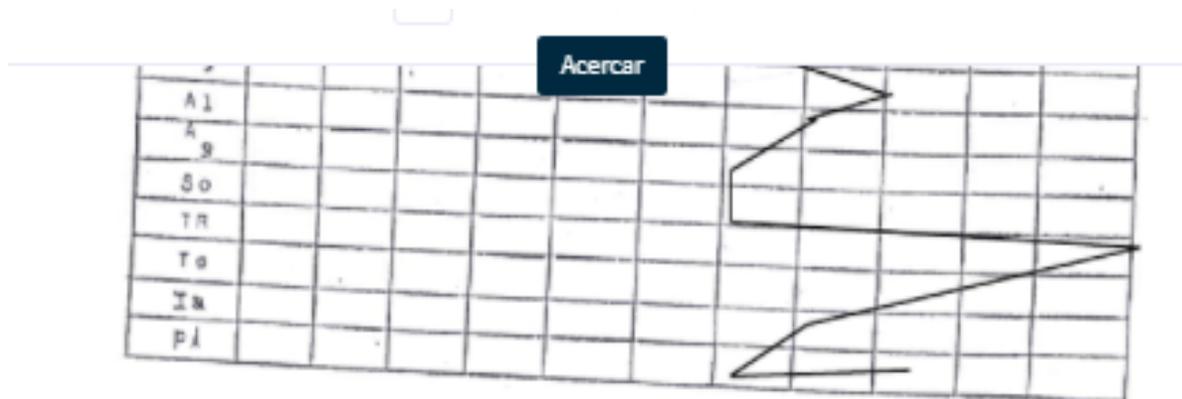
13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCILES Y DE LA EDCUACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



De tal modo que la formula de carácter sería EAS, o sea un apasionado. Para facilitar la lectura rápida de los factores constitutivos del carácter así como de los ra complementarios se ha elaborado la siguiente tabla.
 Ha elaborado la siguiente tabla:

PUNTAJE	HASTA 5	MAYORES DE 5
Emotividad	No Emotivo	Emotivo
Actividad	No Activo	Activo
Resonancia	Primario	Secundario
Campo de C.	C. Estrecho	C. Amplio
Egocentrismo	Bajo	Alto
Alocentrismo	Bajo	Alto
Agresividad	Bajo	Alto
Sociabilidad	Bajo	Alto
Tend. Sensitiva	Bajo	Alto
Intelig. Analítica	Poco	Mucho
Pasión Intelectual	Poco	Mucho

TIPOS DE CARACTERES.

ANEXO III

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

7.1. Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)

<i>Definición operativa de los ítems</i>	<i>Puntos</i>				
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> - General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial - Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonias palpebrales	0	1	2	3	4



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCILES Y DE LA EDCUACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ANEXO IV

ESCALA DE ANSIEDAD DE BECK

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:				
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>