



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



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

TEMA:

**PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS Y SU AFECTACIÓN EN EL RENDIMIENTO
ACADÉMICO DE UN PACIENTE DE 15 AÑOS DEL CANTÓN BABA.**

AUTORA:

ALISON JAZMÍN VARGAS SALAZAR

TUTOR:

MSC. DENNIS MAURICIO JIMENEZ BONILLA

BABAHOYO - 2021

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar este estudio de caso a toda mi familia. Para mis padres y hermano, por su comprensión, ayuda en momentos malos y menos malos. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia, mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor sin pedir nunca nada a cambio.

Alison Vargas Salazar

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más. Agradezco también la confianza, el apoyo brindado por parte de mi madre, que sin duda en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor incondicional, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos. A mi hermano, que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida. A mi padre, que siempre lo he sentido presente en mi vida. Y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido. Que gracias a sus consejos que fueron el motor de arranque y mi constante motivación, muchas gracias por su paciencia, comprensión, y sobre todo por su amor.

Asimismo, quiero mostrar mi gratitud a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de esta meta, de este sueño que es tan importante para mí, agradecer todas sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su dedicación.

¡Muchas gracias por todo!

Alison Vargas Salazar

RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como objetivo establecer la relación existente entre pensamientos automáticos y el rendimiento escolar de una paciente de 15 años perteneciente al Cantón Baba, que al presentar pensamientos automáticos dificulta el cumplimiento de las actividades académicas generando frustración, tensión, influyendo en su estabilidad emocional llegando a la deserción escolar. Como sustento a esta investigación se hará referencia al modelo cognitivo Conductual de Aron Beck.

Para llevar a cabo esta investigación se aplicó diferentes test como: Inventario de depresión de Beck donde obtuvo un puntaje de 21 lo que representa depresión moderada, asimismo se aplicó el Inventario de pensamientos automáticos “IPA” se obtuvo una puntuación de 6 donde sobresalen distorsiones de culpabilidad y deberías, test proyectivo HTP donde refleja sentimiento de inferioridad, timidez. A través de la aplicación de la entrevista clínica, observación psicológica donde se logró identificar los signos y síntomas actuales que presenta la paciente, además se procedió a la realización de la historia clínica de la paciente. En el desarrollo del estudio de caso se logró determinar que la paciente presenta pensamientos automáticos distorsionados a consecuencia del estado intenso emocional que se ha presentado con mayor frecuencia generando la deserción escolar.

Palabras claves: pensamiento automático, rendimiento académico, paciente, unidad educativa.

ABSTRACT

This case study aims to establish the relationship between automatic thoughts and school performance of a fifteen-year-old patient belonging to Canton Baba, that by presenting automatic thoughts makes it difficult to fulfill academic activities, generating frustration, tension, influencing their emotional stability, leading to school dropout. As support for this research, reference will be made to Aaron Beck's cognitive Behavioral model.

In order to carry out this research, the following methodology and application of techniques were used: Beck Depression Inventory created with the objective of knowing the degree of depression through 25 questions where a score of 21 was obtained, which represents moderate depression. Likewise, the Inventory of Automatic Thoughts "IPA" was applied to measure and know the most prevalent types of cognitive distortions in the patient where a score of 6 was obtained, where distortions of guilt and you should stand out, HTP projective test that consists of the drawing of a house, tree and person allows us to know about different areas of the human being such as interpersonal relationships, relationships within the home, about their self-concept. Through the application of different psychological techniques such as the clinical interview, psychological observation where it was possible to identify the current signs and symptoms presented by the patient, we also proceeded to the realization of the patient's clinical history. In the development of the case study it was determined that the patient presents distorted automatic thoughts as a result of the intense emotional state that has occurred more frequently, which has led to school dropout, isolation, self-doubt, guilt, making it difficult to solve problems. In addition, a therapeutic plan was developed to provide them with solutions to their current situation.

Key words: automatic thinking, academic performance, patient, educational unit

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCION	7
JUSTIFICACION	8
SUSTENTO TEÓRICO	9
CAPÍTULO I: PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS	9
CAPITULO II: RENDIMIENTO ACADÉMICO	16
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	19
RESULTADOS OBTENIDOS	21
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)	24
SOLUCIONES PLANTEADAS	25
CONCLUSIONES	29
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	32

INTRODUCCIÓN

Los pensamientos automáticos son pensamientos distorsionados del entorno, de sí mismo y del futuro que ocasionan una afección a nivel emocional, cognitivo y conductual en el ser humano, es por eso que Aron Beck menciona que son un autodiálogo interno típico de una actividad cognitiva, expresada como pensamientos o imágenes, que se relacionan con los estados emocionales intensos, de igual manera los pensamientos automáticos hacen que la persona interprete los acontecimientos de forma estricta de manera que son difícil de controlar, dentro de la vida cotidiana o en actividades que conllevan cierto esfuerzo como estudiar en donde posiblemente podrían causar cierta afección hacia sí mismo y con su entorno.

Para llevar a cabo el desarrollo de este estudio de caso se optó por la línea de investigación de asesoramiento psicológico y sublínea de investigación que consiste en asesoría, orientación educativa, personal, social, familiar, vocacional y profesional a través de técnicas cognitivas conductuales, no obstante este trabajo también se realizó bajo un enfoque cualitativo utilizando métodos y técnicas de investigación como el método inductivo, descriptivo asimismo el análisis documental y la revisión bibliográfica, observación directa entrevista clínica, historia clínica, test psicométricos y proyectivos para la interpretación de información notable para esta investigación.

Con el desarrollo de este estudio de caso se busca establecer la relación de los pensamientos automáticos y el rendimiento académico de la estudiante de 15 años del Cantón Baba, de igual manera brindar estrategias que ayude a estabilizar y disminuir cogniciones autodestructivas que ha ocasionado un desequilibrio en el estado de ánimo logrando que la estudiante abandone sus actividades académicas, debido a la inseguridad de ser capaz de cumplir y ejecutar las actividades escolares con éxito, además de afectar a sus relaciones familiares, sociales, interpersonales.

En el presente documento investigativo se desarrolló justificación, objetivo general, sustento teórico, técnicas aplicadas, situaciones detectadas, soluciones planteadas, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y anexos.

JUSTIFICACIÓN

Los pensamientos automáticos son esquemas cognitivos, interpretaciones, ideas, creencias sobre el entorno que lo rodea o la realidad, a pesar de ser de corta duración son convincentes, por lo general son cogniciones autodestructivos y negativos que generan malestar emocional causando niveles de ansiedad, estrés y depresión, limitando a la persona que lo padece a que se enfrente a situaciones del diario vivir con eficacia, y en muchos de los casos ocasionando respuesta de escape ante actividades académicas.

Por ello considero de suma importancia este estudio de caso, ya que se enfocará en determinar la relación existente entre pensamientos automáticos y rendimiento académico, además de hacer énfasis que ha sido elaborado con el propósito de beneficiar a la estudiante de 15 años del cantón Baba a disminuir y modificar los pensamientos automáticos distorsionados por pensamientos más adaptativos o funcionales mejorando su calidad de vida permitiéndole reinsertarse a las actividades académicas.

Con este estudio de caso se busca demostrar que durante todo el desarrollo del ser humano se va adquiriendo y creando sus propios esquemas cognitivos y en ocasiones se vuelven pensamientos exigentes que dan paso a pensamientos automáticos que a pesar de ser instantáneos de corta duración puede ocasionar un desequilibrio en sus emociones y conductas por la interpretación distorsionada de la realidad, que con el paso del tiempo se irá incrementando.

Este estudio de caso es factible que a pesar de la emergencia sanitaria que está atravesando en el país porque se cuenta con tiempo, técnicas y recursos tecnológicos necesarios, asimismo se cuenta con la colaboración de la paciente para llevar a cabo este estudio de caso.

OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación existente de los pensamientos automáticos en el rendimiento académico de una paciente de 15 años perteneciente al cantón Baba.

SUSTENTO TEÓRICO

PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

El pensamiento es una función mental superior que nos permite crear múltiples ideas de las personas o de la sociedad y esto nos permite distinguirnos entre seres humanos, por lo que dentro de la presente investigación se detallara definiciones, características y tipos de pensamientos automáticos.

Los pensamientos automáticos se generan de manera espontánea ante ciertos acontecimientos del día a día de las personas llegando a presentar distorsiones del entorno, de sí mismo y del futuro ocasionando afectación a nivel emocional, conductual, cognitivo del ser humano por lo que hace referencia a lo que menciona Beck citado en (Christian, 2018), “son un auto diálogo interno, típico de una actividad cognitiva, expresado como pensamientos o imágenes y que se relacionan con estados emocionales intensos. Los pensamientos automáticos hacen que la persona interprete los acontecimientos de forma rígida de manera que son difíciles de controlar.”

Los pensamientos automáticos se definen por su carácter impuesto arbitrariamente, son pensamientos que aparecen en el pasar del pensamiento normal y restringen su dirección o curso; se les asigna una certeza absoluta, por eso no son cuestionados e influyen en la conducta y el afecto. (Camacho, 2003)

Los pensamientos automáticos son parte del aprendizaje, del pensamiento y de toda el área cognitiva en general. Los estudios actuales demuestran una amplia gama de tipologías de pensamientos que son evocados automáticamente por el ser humano. Los mismos que se expresan a través de pensamientos e imágenes que van apareciendo en situaciones donde existe una intensa alteración emocional y conductual. A esas cogniciones Ruiz y Lujan, los denomina Pensamientos Automáticos.

(Ruiz, 2009), define el término de pensamiento automático para poder conceptualizarlo de una manera adecuada manteniendo dentro de los conceptos el carácter volátil de este tipo de pensamiento, no fundamentado en el análisis ni la síntesis. Se caracterizan por no llevar un meticuloso origen y presentar un procesamiento afianzado en la esfera inconsciente que va generando el individuo. Muy al contrario de los pensamientos racionales, los pensamientos automáticos se caracterizan y se presentan de una manera completamente diferente.

Las distorsiones cognitivas o pensamientos automáticos tienen las siguientes características según (Naranjo, 2020)

- ❖ Son mensajes simples concretos y discretos.
- ❖ Generalmente son taquigrafiados, ya que son muy breves de pocas palabras o de una imagen, pero muy concretas.
- ❖ Son netamente involuntarios y debido a que no son analizados ya que se creen plausibles casi siempre son creídos.
- ❖ Son pensamientos que se pueden identificar fácilmente cuando se utiliza estas terminologías “tendría o debería”.
- ❖ Son pensamientos muy exagerados o fatalistas llegando a dramatizar demasiado la realidad.
- ❖ Son idiosincráticos se basan en una única forma de percibir la situación causando una emoción diferente pero intensa.
- ❖ Ya que son involuntarios y difíciles de percibir como erróneos son difíciles de controlar.
- ❖ Estos pensamientos llegan a ser aprendidos desde la infancia.

Inicialmente Beck ha detectado seis tipos de distorsiones cognitivas, quien es el principal investigador y que utilizo dentro de su terapia cognitiva conductual por lo que se detallaran a continuación:

Inferencia Arbitraria: se refiere al proceso de adelantar una determinada conclusión en ausencia de la evidencia que la apoye o que la evidencia es contraria.

Abstracción Selectiva: consiste en centrarse en un detalle extraído fuera de contexto, ignorando otras características más relevantes de la situación y valorando toda la experiencia en base a este detalle.

Sobregeneralización: se refiere al proceso de elaborar una conclusión general a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar esta conclusión a situaciones no relacionadas entre sí.

Maximización y Minimización: se evalúan los acontecimientos otorgándole un peso exagerado o infravalorado en base a la evidencia real.

Personalización: Se refiere a la tendencia excesiva de una persona a atribuir acontecimientos externos como referidos a su persona, sin que exista evidencia para ello.

Pensamiento Dicotómico o polarización: Se refiere a la tendencia a la tendencia a clasificar las experiencias en una o dos categorías opuestas y extremas saltándose la evidencia de valoraciones y hechos intermedios.

Posteriormente empiezan más investigaciones y (Ruiz, 2009) citado en (Naranjo, 2020) determinaron 15 distorsiones cognitivas como principales y tomaron en cuenta para la elaboración del “IPA” Inventario de Pensamientos Automáticos las cuales se mencionarán a continuación:

1. Filtraje o abstracción selectiva

En esta distorsión las personas tienden a emitir juicios de valor ante situaciones vividas extrayendo solo lo negativo y olvidando lo positivo de las mismas. Este tipo de distorsiones consiste en seleccionar en forma de visión de túnel un solo aspecto de una situación, aspecto que tiñe toda la interpretación de la situación y no se percata de otros que lo contradicen. Las palabras claves para detectar esta distorsión son: "No puedo soportar esto", "No aguanto que...", "Es horrible", "Es insoportable".

2. Pensamiento polarizado

Las personas presentan un pensamiento sobre las cosas de todo o nada, bueno o malo blancas o negras sin tomar en cuenta ningún aspecto intermedio. “Las palabras claves para

detectar esta distorsión son todas aquellas que extreman las valoraciones olvidando los grados intermedios y matices. Ejemplos: "Fracasado", "Cobarde", "Inútil", etc.”.

3. Sobregeneralización.

La persona emite un juicio de una sola experiencia vivida generalizándola y convirtiéndole como en ley de vida manteniendo este tipo de pensamientos negativos afectando a su realidad, su entorno y relaciones sociales. Esta distorsión del pensamiento consiste en sacar una conclusión general de un solo hecho particular sin base suficiente. Las palabras claves que indican que una persona está sobre generalizando son: "Todo... Nadie... Nunca... Siempre... Todos... Ninguno".

4. Interpretación del pensamiento

La distorsión se refiere a la tendencia a interpretar sin base alguna los sentimientos e intenciones de los demás. A veces, esas interpretaciones se basan en un mecanismo llamado proyectivo que consiste en asignar a los demás los propios sentimientos y motivaciones, como si los demás fueran similares a uno mismo. Las palabras claves de esta distorsión son: "Eso es porque...", "Eso se debe a...", "Sé que eso es por...".

5. Visión catastrófica

Esta distorsión consiste en adelantar acontecimientos de modo catastrofista para los intereses personales, en ponerse sin prueba alguna en lo peor para uno mismo. La palabra clave que suele indicar esta distorsión suele ser: "¿Y si me ocurre a mí... tal cosa?".

6. Personalización

La persona llega a asociar con él todo lo que ocurre en su entorno; sin tener pruebas o motivos suficientes, llegando a convertirlo en un hábito de comportamiento con los demás y en su mayoría enfocándolos en aspectos o pensamientos negativos. Esta tiene el hábito de relacionar, sin base suficiente, los hechos del entorno con uno mismo. Un tipo de personalización consiste en el hábito de compararse con otras personas de manera frecuente: Las palabras claves son: "Lo dice por mí", "Hago esto mejor (o peor) que tal".

7. Falacia de control.

Este pensamiento se refiere a como se ve la persona a sí misma, en una manera extrema de control sobre los acontecimientos del día a día en su vida. Esta distorsión consiste en como la persona se ve a sí misma de manera extrema sobre el grado de control que tiene sobre los acontecimientos de su vida. O bien la persona se suele creer muy competente y responsable de todo lo que ocurre a su alrededor, o bien en el otro extremo se ve impotente y sin que tenga ningún control sobre los acontecimientos de su vida. Las palabras claves son: "No puedo hacer nada por... ", "Solo me sentiré bien si tal persona cambia tal", "Yo soy el responsable de todo...".

8. Falacia de justicia

En esta distorsión la persona llega a sentirse responsable de todo lo que sucede a su alrededor y de todas las personas que lo rodean, siente que tiene el mundo en sus hombros y que cualquier error de su parte le puede llevar a la ruina a él y a las demás personas, por eso él debe buscar y hacer justicia siempre y en todo momento si no tendrá sentimientos de culpa y responsabilidad.

La distorsión consiste en la costumbre de valorar como injusto todo aquello que no coincide con nuestros deseos o están en contra de ellos. Las palabras claves son: "¡ No hay derecho a..."", "Es injusto que..."", "Si de verdad tal, entonces...cual" "Lo más justo sería".

9. Razonamiento emocional

Afecta la percepción de la realidad en un punto en donde lo que la persona está sintiendo a nivel emocional es real y cierto necesariamente. Si la persona se siente irritado es porque alguien ha hecho algo para alterarle, si se siente ansioso es que hay un peligro real... Las emociones sentidas se toman como un hecho objetivo y no como derivadas de la interpretación personal de los hechos las palabras claves en este caso son: "Si me siento así...es porque soy/ o a ocurrido...".

10. Falacia de cambio

Esta distorsión puede hacer creer a la persona que su felicidad va a depender de los demás, generando sentimientos de culpa en las personas con el fin de conseguir un cambio

el cual lo beneficie o le satisfaga, pero la mayoría de veces este cambio es momentáneo generando conflictos entre las personas. La persona suele creer que para cubrir sus necesidades son los otros quienes han de cambiar primero su conducta, ya que creen que dependen solo de aquellos. Las palabras claves son: "Si tal cambiara tal cosa, entonces yo podría tal cosa".

11. Etiquetas globales.

Generan en la persona demasiados estereotipos, en donde se elimina la evidencia que llega a desmentir las etiquetas o estereotipos y provoca una visión unidireccional. Puede que esta etiqueta sea creada para sí mismo o los demás y utilizando principalmente el verbo "Ser". Consiste en poner un nombre general o etiqueta globalizadora a nosotros mismos o a los demás. Cuando etiquetamos globalizamos de manera general todos los aspectos de una persona o acontecimiento bajo el prisma del ser, reduciéndolo a un solo elemento. Esto produce una visión del mundo y las personas estereotipada e inflexible. Las palabras clave "Es una persona estupenda", "Soy un", "Es un", "Son unos..." Es el efecto de englobar bajo una etiqueta hechos distintos y particulares de modo inadecuado.

12. Culpabilidad

La persona al tener este pensamiento de culpabilidad puede generar un alivio al poder asignar a alguien la responsabilidad de sus acciones o emociones, pero también puede ser asumida por la misma persona esa culpabilidad generando sentimientos martirizantes en los diferentes aspectos de su vida. Consiste en atribuir la responsabilidad de los acontecimientos bien totalmente a uno mismo, bien a otros, sin base suficiente y sin tener en cuenta otros factores que contribuyen a los acontecimientos. En este caso las palabras claves aparecen en torno a: "Mi culpa", "Su culpa", "Culpa de..."

13. Los deberías

La base de esta distorsión es el manejo de estrictas reglas que son inflexibles de cómo se deben generar y hacerse las cosas. Cualquier desviación de esas reglas u normas se considera intolerable o insoportable y conlleva alteración emocional extrema. Algunos psicólogos han considerado que esta distorsión está en la base de la mayoría de los trastornos

emocionales. Las palabras claves como puede deducirse son: "Debería de...", "No debería de...", "Tengo que...", "No tengo que...", "Tiene que...".

14. Tener razón

En esta distorsión la persona toma una actitud defensiva, ya que tiene la necesidad de probar de manera constante que el punto de vista de él, es el correcto, el único e indiscutible. "No importa los argumentos del otro, simplemente se ignoran y no se escuchan. Las palabras claves que denotan esta distorsión son: "Yo llevo razón", "Sé que estoy en lo cierto él/ella está equivocado".

15. Falacia de recompensa divina

Creer a la persona que el universo o alguna entidad divina deberían recompensar sus actos, dando una sensación a la persona de conformismo y llegando a entorpecer sus actos de superación de algún conflicto, esperando aquella recompensa en un futuro. Consiste en la tendencia a no buscar solución a problemas y dificultades actuales suponiendo que la situación mejorará "mágicamente" en el futuro, o uno tendrá una recompensa en el futuro si la deja tal cual. El efecto suele ser el acumular un gran malestar innecesario, el resentimiento y el no buscar soluciones que podrían ser factibles en la actualidad. Las Palabras claves que indican esta distorsión son: "El día de mañana tendré mi recompensa", "las cosas mejoraran en un futuro".

Tratamiento Terapéutico

El modelo cognitivo conductual según (Aaron Beck, 2010) Se basa en el supuesto teórico subyacente de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo. Este enfoque puede tratar diversos trastornos como depresión, ansiedad, estrés. El abordaje terapéutico empieza desde la identificación de pensamientos no funcionales que a través de la técnica reestructuración cognitiva se guía a la paciente a la identificación para posterior contrarrestar y disminuir los pensamientos distorsionados no funcionales por pensamiento más funcionales y alternativos. Este enfoque consiste en brindarle pautas estrategias afrontación para evitar y disminuir pensamientos que puedan interferir en el cumplimiento de actividades de la vida cotidiana a nivel interpersonal, social, familiar, académico.

RENDIMIENTO ACADÉMICO

La complejidad del rendimiento académico inicia desde su definición ya que muchas veces es confundido por aptitud escolar, desempeño académico o rendimiento escolar y solo se explican las diferencias por cuestiones semánticas ya que en la vida estudiantil se las usa como sinónimos, por lo que empezare por definir el rendimiento académico según varios autores.

Según (Jiménez, 2000), postula que el rendimiento escolar es un “nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico”, encontramos que el rendimiento del estudiante debería ser entendido a partir de sus procesos de evaluación, sin embargo, la simple medición y/o evaluación de los rendimientos.

Para (Caballero, 2007) el rendimiento académico implica el cumplimiento de las metas, logros y objetivos establecidos en el programa o asignatura que cursa un estudiante, expresado a través de calificaciones, que son resultado de una evaluación que implica la superación o no de determinadas pruebas, materias o cursos.

En el rendimiento académico intervienen factores como el nivel intelectual, la personalidad, la motivación, las aptitudes, los intereses, los hábitos de estudio, la autoestima o la relación profesor-alumno; cuando se produce un desfase entre el rendimiento académico y el rendimiento que se espera del alumno, se habla de rendimiento discrepante; un rendimiento académico insatisfactorio es aquel que se sitúa por debajo del rendimiento esperado. En ocasiones puede estar relacionado con los métodos didácticos. (Martí, 2003)

El enfoque de aprendizaje y rendimiento académico según (Lamas H. , 2015) citado (Gargallo, 2006)

Las corrientes en el estudio del aprendizaje se han agrupado en torno a dos orientaciones: la cuantitativa (conductista y cognitivista) y la cualitativa. Dentro de la orientación cualitativa se diferencian dos líneas de investigación: los estilos y los enfoques

de aprendizaje; los segundos se sitúan dentro del paradigma del procesamiento de la información, aunque con un planteamiento fenomenológico distinto.

Los enfoques de aprendizaje tienen un carácter de predisposición u orientación a aprender de determinada manera, lo que les confiere parentesco con los estilos de aprendizaje, que son formas específicas y relativamente estables de procesar información. Los estilos se pueden considerar como predisposiciones, relativamente generales y constantes, que responden a una tendencia del sujeto y derivan de la disposición de un individuo a adoptar la misma estrategia en distintas situaciones, independientemente de las demandas específicas de la tarea. Sin embargo, los enfoques son más flexibles que los estilos y se modulan en función del contexto y de las necesidades, movilizand o las estrategias oportunas para conseguir los objetivos pretendidos, que son más específicos o particulares.

(Lamas H. , 2015) Cita a (Barca, 2003) destacan los enfoques de aprendizaje como determinantes principales del rendimiento académico. Un enfoque de aprendizaje describe la combinación de una intención y una estrategia a la hora de abordar una tarea concreta en un momento concreto. Así, cuando el enfoque es superficial, hay la intención de conseguir calificaciones altas y se cuenta con técnicas apropiadas de memorización, entonces el estudiante tendrá un rendimiento adecuado. En cuanto al enfoque profundo, implica una motivación autodeterminada, lo cual supone esfuerzo y satisfacción por lo que estudia; en tal sentido, tiene una gran probabilidad de obtener un rendimiento alto en sus estudios.

Enfoque profundo. Se basa en la motivación intrínseca; el estudiante tiene interés por la materia y desea lograr que el aprendizaje tenga significación personal. Las estrategias se usan para lograr la comprensión y satisfacer la curiosidad personal. A nivel de procesos, el estudiante interactúa con el contenido relacionando las ideas con el conocimiento previo y la experiencia, usa principios organizativos para integrar las ideas, relaciona la evidencia con las conclusiones y examina la lógica del argumento. A nivel de resultados se obtiene un nivel de comprensión profundo, integrando bien los principios fundamentales, así como los hechos. Los estudiantes con un perfil profundo suelen obtener buenos rendimientos

académicos. Sin embargo, un enfoque exclusivamente profundo, por sí solo, no es tan bueno como el predominantemente profundo. (Lamas H. , 2015)

Enfoque superficial. Se basa en una motivación extrínseca; busca “cumplir” y evitar el fracaso. La intención del estudiante es cumplir con los requisitos de la evaluación mediante la reproducción. Las estrategias están al servicio de un aprendizaje mecánico. Los procesos que se movilizan se orientan al aprendizaje memorístico, por repetición, de modo que hechos e ideas apenas quedan interrelacionados. El estudiante acepta las ideas y la información pasivamente, y se concentra sólo en las exigencias de la prueba o examen. Como resultado se obtiene una memorización rutinaria, sin reconocer los principios o pautas guía, y un nivel de comprensión nulo o superficial. Estos estudiantes tienen un bajo rendimiento con respecto a los objetivos y piensan abandonar los estudios antes de tiempo. (Lamas H. , 2015)

Por lo tanto, es importante que las personas creen un enfoque profundo donde el estudiante sea capaz de argumentar utilizando el pensamiento lógico para evitar pensamientos automáticos que generan alteraciones en su funcionalidad de las actividades de la vida diaria.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo este estudio de caso, se desarrolló bajo un enfoque cualitativo en donde se utilizó técnicas psicológicas como: observación clínica con la finalidad de observar directamente el comportamiento de la paciente, la historia clínica nos permite explorar diversas áreas de la paciente y recolectar información, además del uso de baterías psicométricas como el inventario de depresión de Beck, el inventario de pensamientos automáticos “IPA” y el test proyectivo HTP para un posible e hipotético diagnóstico.

A continuación, se irá especificando las distintas técnicas que se utilizó en este estudio de caso.

Observación clínica

Es una técnica basada en la visualización directa de la paciente en su interrelación con el entorno, permitiendo observar su conducta verbal y no verbal, así recolectar información oportuna sobre signos y síntomas presentes que sea indicador de un desequilibrio en su comportamiento o estado emocional. Por lo posterior se dio paso a la observación clínica hacia el paciente duro aproximadamente 20 minutos antes de dar paso a la entrevista clínica. Además de hacer hincapié que la observación clínica se realizó a través de la plataforma Team con la guía de observación.

Historia clínica

Con la aplicación de la historia clínica que es una técnica que nos permite explorar las diferentes áreas como la primera infancia, interacción familiar, el núcleo de convivencia, la historia actual de la problemática que le aqueja, además de hacer énfasis en la detección de un factor predisponente a la situación actual de la paciente que con la ayuda de la entrevista clínica se logró recoger información sobre signos y síntomas para un posible diagnóstico y posteriormente establecer un esquema terapéutico basado en las necesidades únicas de la paciente bajo un enfoque cognitivo conductual.

Para llevar a cabo este estudio de caso se aplicó tres test.

Inventario de depresión de Beck

Es una batería psicométrica creada por Aron Beck que consta de 21 reactivos con el objetivo de conocer el nivel de intensidad de depresión en el paciente, este test puede ser aplicado desde los 13 años en adelante. Para su valoración se suma las opciones seleccionadas por la paciente que va desde 0 a 3 dependiendo de la puntuación obtenida, indica el grado de depresión, leve, moderada y grave. La paciente obtuvo una puntuación de 21 dando como resultado depresión moderada.

Inventario de pensamientos automáticos “IPA”

Es un instrumento consta de 45 reactivos creado por Ruiz y Lujan en el cual la paciente debe responder acorde a la frecuencia con la que se presenta estos pensamientos teniendo como indicadores “nunca pienso en eso “0, “algunas veces lo pienso” 1, “bastantes veces lo pienso” 2 “con mucha frecuencia lo pienso “3” con el objetivo de identificar y clasificar 15 distorsiones cognitivas como: filtraje, pensamiento polarizado, sobregeneralización, interpretación de pensamiento, visión catastrófica, personalización, falacia de control, falacia de justicia, razonamiento emocional, falacia de cambio, etiquetas globales, culpabilidad, deberías, falacia de razón, falacia de recompensa divina. Además de hacer hincapié que se puede aplicar en adolescentes de 14 a 17 años, su aplicación dura aproximadamente de 40 a 45 minutos.

Test HTP

Es un test proyectivo creado por John.N. Buck que consiste en dibujar una casa, árbol, persona y cada detalle del dibujo e incluso la posición del dibujo permite conocer ciertos aspectos de la personalidad del individuo, el dibujo de la casa nos refleja sobre las relaciones interpersonales, relaciones familiares, el árbol representan aspectos inconscientes de la personalidad y por último el dibujo de la persona nos indica acerca de su auto concepto. Para la aplicación del test se usa hojas de papel bon, lápiz y adicionalmente se debe tener un borrador, sacapuntas, colores si el paciente lo solicita. Además, cabe recalcar que el evaluador debe tener conocimiento de la consigna antes de la aplicación del mismo. El tiempo de aplicación dura aproximadamente entre 30 a 39 minutos.

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación del caso

Adolescente de 15 años de sexo femenino del tercero de bachillerato derivada por el departamento de consejería estudiantil de la Unidad Educativa “23 de junio”, por motivo de posible abandono escolar, la paciente convive con sus padres y su hermana en la ciudad de Baba.

Para el presente estudio de caso se realizó 10 sesiones cual se detallará de la siguiente manera:

Sesión # 1

09 de diciembre del 2020 a las 9:00am, por tele asistencia psicológica la paciente acudió en compañía de su madre. Por lo posterior se comenzó a realizar la observación clínica, en su expresión facial denotaba, ojos llorosos, no mantiene contacto visual y mantiene una vestimenta desaliñada. Luego se continuo con el primer contacto con la estudiante en la cual se estableció una buena relación terapeuta – paciente, la paciente se sintió en confianza y cómoda ya que se mostró colaborativa en cuanto a la información solicitada en la aplicación de la historia clínica logrando obtener información sobre el motivo de consulta a través del discurso libre que aproximadamente duro 15 minutos donde la paciente mencionó “no puedo seguir estudiando, no puedo, no me siento bien, solo quiero llorar es algo que ya no puedo controlar las lágrimas salen solas, no quiero seguir sintiéndome así” y la madre mencionó que “mi hija ya no quiere estudiar se la pasa llorando y no quiere estudiar porque dice que no puede”, además logre recolectar información en cuanto a su exploración mental posee una orientación adecuada al saber el día hora y fecha que se encontraba, su memoria conservada a corto y largo plazo, inteligencia normal, presenta pensamientos automáticos, invalidez “yo no puedo, no soy como mi hermana, yo no soy inteligente, no sirvo para nada,

no puedo hacer nada bien ,que todo las tareas hago mal , que no sirvo para estudiar,” no presenta ideas suicidas o hechos psicotraumáticos, viene de una familia nuclear la relación con su madre es muy cercana en cuanto la relación con su padre y hermana es cercana , armoniosa. Cabe recalcar que no le es fácil adaptarse, socializar debido a su timidez.

Sesión #2

La segunda sesión fue el día 10 de diciembre del 2020 a las 9:00 am en esta sesión se procedió a explicar la consiga y aplicar los diferentes test psicométricos como; el test proyectivo HTP sobresaliendo sentimientos de inferioridad, timidez, Inventario de depresión de Beck dando una puntuación de 21 depresión moderada, Inventario de pensamientos automáticos “IPA” obteniendo una puntuación de 6 sobresaliendo distorsiones culpabilidad y deberías, siendo necesario para sustentar las bases de un posible diagnostico que fue planteado con la información obtenida de la paciente en el discurso libre durante la primera sesión para las posteriores sesiones trabajar con el discurso de la paciente.

Sesión # 3

El 11 de diciembre del 2020 a las 9:30am en esta sesión vía Team, se explicó a la paciente y a la madre sobre los resultados obtenidos en los test psicométricos aplicados, para posterior dar a conocer el diagnostico que presenta la paciente de 15 años, asimismo informar a sus padres sobre la problemática, además se explicó como trabajará en conjunto con el esquema terapéutico basado en el enfoque cognitiva conductual. Además, envié tarea de autorregistros de pensamientos automáticos que se presente durante el día hasta la próxima sesión.

Sesión # 4

18 de diciembre del 2020 través de la plataforma Team se procedió a revisar la tarea identificando los pensamientos automáticos no funcionales que estaba interfiriendo con el cumplimiento de sus actividades académicas. Además, se trabajó la técnica Reestructuración cognitiva, asimismo apoyándonos con la técnica análisis de costo y beneficios con la que se obtuvo un gran avance, de igual manera se envió tarea para casa búsqueda de evidencia.

Sesión # 5

Durante la sesión vía Team el día 28 de diciembre del 2020 a las 10:00am se revisó la actividad designada para trabajar en casa. Además, se explicó a la paciente que en la próxima sesión se trabajará para mejorar la comunicación asertiva entre pares y familiares.

Sesión #6

El día 04 de enero del 2021 vía online a las 11:00am, se trabajó con el entrenamiento del asertividad con la paciente donde a través de un juego de roles con la finalidad de trabajar la comunicación asertiva de la paciente hacia su grupo social o familiar.

Sesión # 7

El 11 de enero del 2021 a las 10: 00am en esta sesión la paciente mencionó que logró comunicarse asertivamente con sus padres, expresando lo que está sintiendo, asimismo se trabajó con la técnica asignación de tareas graduales con cierto grado de dificultad tomando la paciente como un reto.

Sesión # 8

El día 15 de enero del 2021 Se trabajó en conjunto la paciente y su madre sobre la programación de actividades acorde a las necesidades únicas de la paciente que deberá cumplir hasta la próxima sesión.

Sesión # 9

El 18 de enero del 2021. En esta sesión se comprobó que la paciente sí cumplió con todas las actividades programadas, además la paciente mencionó que aún no logra conciliar el sueño por las noches que se siente intranquila y preocupada. Posterior se trabajó con la técnica de relajación pasiva orientando a la paciente a utilizarlos las veces que sea necesario, especialmente cuando sienta tensión.

Sesión # 10

La última sesión se llevó a cabo el día 28 de enero del 2021 a las 10:00am por medio de llamada telefónica como consecuencia de problemas de conectividad “internet”, en esta

sesión a más de revisar las tareas, se logró evidenciar que las metas terapéuticas establecidas se alcanzaron favorablemente, se dio a conocer a la paciente y sus familiares los avances que se ha obtenido a través de todo el proceso terapéutico. A través de la aplicación de las diferentes técnicas se logró recolectar información relevante permitiendo conocer ciertos signos y síntomas presente en la paciente, siendo indicador de afecciones en las áreas cognitivas, emocionales, y comportamentales que se muestran en el resumen sindrómico que permite establecer un posible diagnóstico hasta conocer el psicodiagnóstico definitivo.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)

Resultados de técnicas aplicadas (test psicométricos)

Para el posterior estudio de caso se aplicó tres test psicométricos para sustentar las bases de esta investigación dando como resultado:

- ❖ Test – Inventario de depresión de Beck: (21 puntos en la escala de Beck dando como resultado depresión moderada)
- ❖ Test proyectivo HTP: preocupación por sí misma, sentimientos de inferioridad, timidez, inseguridad, sentimiento de aislamiento, introversión.
- ❖ Test – Inventario de pensamientos automáticos “IPA” (6 puntos que sobresalen distorsiones de culpabilidad, deberías)

Área Cognitiva

Presenta Incapacidad para concentrarse, falta de atención, preocupación por sí mismo, pensamientos automáticos (piensa que “no sirvo para nada” “no puedo” “no sirvo para estudiar” “yo no soy inteligente” “pensamientos distorsionados.

Área Afectiva

Presenta sentimiento de inferioridad, timidez, inseguridad, tristeza, irritabilidad, llanto, desinterés,

Área del Comportamiento

Debido a la sintomatología que presenta ha empezado a evitar su grupo social, además de mencionar que solo quiere estar en su cuarto sola, así mismo ha dejado de conectarse a clases virtuales.

Área somática

Presenta alteración en la alimentación al mencionar que hay días en que no tiene apetito por lo que salta el desayuno o la merienda. Además de presentar dificultad para conciliar el sueño durante la noche.

Tiempo de evolución: Desde el inicio de las clases virtuales (junio del 2020)

Factor predisponente: Baja tolerancia a la frustración, pensamientos automáticos, problemas adaptación a la nueva normalidad escolar (clases virtuales).

En base a la recopilación de signos y síntomas durante el proceso la paciente cumple con los criterios diagnósticos de episodio depresivo moderado **CIE-10 F32.1**

SOLUCIONES PLANTEADAS

Durante el desarrollo del estudio de caso se logró identificar signos y síntomas que causan malestar a la paciente, posterior a esto se procedió a planificar un esquema terapéutico basado en las necesidades únicas de la paciente bajo un enfoque cognitivo conductual. Asimismo, se estableció objetivos a cumplir dentro del proceso psicoterapéutico como:

- ❖ Modificar pensamientos automáticos distorsionados por pensamientos funcionales y alternativos.
- ❖ Contrarrestar pensamientos no adaptativos.
- ❖ Aumentar su capacidad de resolución de problemas.
- ❖ Lograr la reinscripción de las actividades académicas y personales.
- ❖ Eliminar la Anhedonia presente en la paciente.

PLAN TERAPÉUTICO

CATEGORIA	META TERAPÉUTICA	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	Nº SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
Cognitivo	Modificar y disminuir pensamiento automático, disfuncionales por pensamientos más adaptativos y funcionales.	Se procederá a usar la técnica búsqueda de evidencia, se escogió un pensamiento automático distorsionado del discurso de la paciente y asimismo se busque evidencia que sustente el pensamiento para luego contrarrestar y obtener un nuevo pensamiento funcional. Luego se trabajará con el análisis de	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Elicación de pensamientos ❖ Reestructuración cognitiva ❖ Detección de pensamientos automáticos. ❖ Búsqueda de evidencia. ❖ Análisis de costo y beneficio. 	4	09/12/20 10/12/20 11/12/20 18/12/20	Se logrará que la paciente identificará los pensamientos automáticos, además de disminuir y cambiar esos pensamientos distorsionados por pensamientos más adaptativos y funcionales.

		costo y beneficio.				
Afectiva	Estabilizar el estado de animo	En esta actividad se realizará una adopción de roles para que el paciente interactúe socialmente de acuerdo a su papel.	❖ Entrenamiento en asertividad.	2	28/12/20 04/01/21	Se logrará estabilizar su estado de ánimo.
Conductual	Se busca la reinserción escolar	En conjunto con la paciente se planificará un	❖ Asignación de tareas	4	11/01/21 15/01/21 18/01/21 25/01/20	Se logrará que la paciente se reinserte a clases y retome

	retomando las actividades.	listado de las actividades acorde a las necesidades de la misma. Para realizar esta actividad se le facilitó una hoja con el formato de asignación de tareas.	<p>graduales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Programas de actividades. ❖ Dominio y agrado. <p>Técnica de relajación pasiva.</p>			actividades académicas.
--	----------------------------	---	---	--	--	-------------------------

CONCLUSIONES

Con el desarrollo de este estudio de caso se concluyó que los pensamientos automáticos son múltiples, son involuntarios, tiene una aparición de origen automático e inconsciente en la mente de la paciente obteniendo una significancia propia, aunque, la mayor parte de las veces no llega a la conciencia ,se expresan en forma de palabras, imágenes y representaciones basadas en aprendizajes anteriores, estos pensamientos “yo no puedo , no soy como mi hermana, yo no soy inteligente, no sirvo para nada, no puedo hacer nada bien ,que todo las tareas hago mal , que no sirvo para estudiar” al obtener un significado propio ocasiona que la paciente se sienta inseguridad de sí misma, tímida , sentimiento de inferioridad e incapacidad para cumplir sus actividades de manera eficaz , además de presentar dificultad para concentrarse como respuesta a esto presenta conductas de evitación llegando a la deserción escolar.

También se pudo concluir que los pensamientos automáticos sí inciden en el rendimiento académico de la paciente de 15 años del Cantón Baba, ya que ocasiona problemas conductuales, cognitivos , afectando de manera directa a la seguridad y confianza de sí mismo, haciendo que cada una de las actividades escolares se vaya desarrollando de manera deficiente, produciendo estados emocionales intensos que con el paso del tiempo la paciente se vuelve más vulnerable a presentar pensamientos automáticos distorsionados limitando a cumplir con sus actividades a nivel interpersonal , familiar , académico. Por ende, considero que el objetivo planteado durante el desarrollo del estudio de caso, si se cumplió al poder establecer la relación existente entre pensamientos automáticos y rendimiento académico.

Todo esto se fundamentó en base a la investigación científica , la aplicación de baterías psicométricas, como el inventario de depresión de Beck que a través de la puntuación obtenida por parte de la paciente se pudo conocer que presenta depresión moderada al obtener 21 puntos , el inventario de pensamientos automáticos dio como resultado una puntuación de 6 sobresaliendo distorsiones de culpabilidad y deberías, además del test proyectivo HTP que resalto sentimientos de inferioridad , timidez, inseguridad, desinterés. Asimismo, a través de la entrevista psicología, el discurso libre de la paciente y la observación directa se logró corroborar que la paciente presenta estados

depresivos al observar signos y síntomas presentes. Cabe recalcar que se basó en la línea de investigación de asesoría psicológica con la cual se trabajó durante todo el proceso psicoterapéutico con la ayuda de un esquema terapéutico basado en las necesidades únicas de la paciente, dando como resultados positivos al modificar y disminuir los pensamientos automáticos presentes en la paciente de 15 años, asimismo se logró estabilizar su estado de ánimo logrando que retomara las actividades escolares, de igual forma se organizaron horarios de sueño y alimentación. De la mano de la sublínea: asesoría, orientación educativa, personal, social-familiar y profesional.

De acuerdo a los criterios diagnósticos del CIE -10 se pudo concluir que la paciente presenta F.32.1 episodio depresivo moderado.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que la paciente siga con psicoterapia cognitiva conductual para reforzar los pensamientos funcionales, adaptativos que se ha obtenido durante la terapia, asimismo que siga realizando las actividades adquiridas en la terapia para mantener su estado de ánimo equilibrado.

BIBLIOGRAFÍA

- Aaron B, J.R.(2010) Terapia cognitiva de la depresión. Descleé De Brouwer.
- Barca, A. P. (2003). Enfoques de aprendizaje, rendimiento académico y género. Psicología educativa y cultural.
- Caballero, C. (2007) Avances en psicología Latinoamericana, Colombia, Scielo
- Camacho, J. (2003) El ABC de la Terapia Cognitiva. Obtenido de Fundación foro.
- Erazo, C (2018) Pensamientos automáticos en usuarios con discapacidad visual, Quito
- Gargallo.B. (2006) Enfoques de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes
- Jiménez, M (2000) Competencia social; Intervención preventiva en la escuela
- Lamas, H (2015) Sobre el rendimiento académico. Dianelt
- Martí, E (2003) Representar el mundo extremadamente. La construcción infantil de los sistemas externos de la representación, Madrid.
- Naranjo, K (2020) Cualidades esenciales del análisis psicométrico del inventario de pensamientos automáticos –distorsiones cognitivas de Ruiz y Lujan, en el pilotaje de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Paul Dirac de la ciudad de Quito, Quito
- Ruiz, J y Luján. J (2009) Psicología online Obtenido de Psicología online: <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros.htm>

ANEXOS

ANEXO # 1 GUIA DE OBSERVACIÓN

GUIA DE OBSERVACIÓN AREA DE PSICOLOGIA

1. DATOS GENERALES:

Nombre: -----

Sexo: -----

Edad: -----

Instrucción: -----

Tiempo de observación: -----

Fecha: -----

Tipo de observación: -----

Nombre del observador: -----

II. DESCRIPCION DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

2. 2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE:

2.3 DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCION DE LAS
CODUCTAS OBSERVADAS-REGISTRO NARRATIVO)

COMENTARIO

Firma:

ANEXO # 2 ENTREVISTA PSICOLÓGICA

ENTREVISTA PSICOLÓGICA

Nombre del paciente: -----**Edad:** -----

Entrevistador: -----**Fecha y lugar:** -----

1. ¿Cómo se ha sentido durante las últimas semanas?
2. ¿Se siente así la mayor parte el día o la noche o en alguna hora en particular y ante qué situación?
3. ¿Durante la última semana ha presentado dificultad para poder conciliar el sueño por la noche?
4. ¿Cuánto tiempo le toma poder conciliar el sueño por la noche?
5. ¿Con que frecuencia presenta dificultad para dormir?
6. ¿Cuándo no lograr dormir por las noches, como se siente al día siguiente?
7. ¿Al siguiente día cuando no puede dormir, se ha sentido irritado o enojado con facilidad hacia otras personas?
8. ¿Usted considera que su apetito ha disminuido o aumentado en estas últimas semanas?
9. ¿Usted ha notado aumento o disminución de su peso durante las últimas semanas?
10. ¿Durante las últimas semanas ha presentado dificultad para concentrarse y poder llevar a cabo las actividades académicas? ¿cómo se siente cuando esto ocurre?

11. ¿Cómo se ha estado sintiéndose sobre el futuro (optimista- pesimista)?
12. ¿siente usted que todas las cosas van a mejorar que se va a sentir bien?
13. ¿Ha dejado de realizar ciertas actividades en su tiempo que antes disfrutaba realizarlas?
14. ¿Durante las últimas semanas se ha sentido desanimado sin ganas de hacer nada?
15. ¿Con que frecuencia se siente así?

ANEXO # 3 HISTORIA CLÍNICA

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. SENSO PERCEPCION _____

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:		
Emoción		
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 # 4 INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre.....EstadoCivil.....Edad.....Sexo...
Ocupación..... Educación:.....Fecha:.....

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

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del

tiempo2 Me siento triste todo el
tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía
estarlo.2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

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

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento ohaciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1 Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo

habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo

habitual3ª. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0No he experimentado ningún cambio en mi apetito.1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3ª No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho

tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

4 Puntaje Total

ANEXO # 5 INVENTARIO DE PENSAMIENTO AUTOMÁTICOS

NOMBRE:

EDAD:

FECHA:

IVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

(RUIZ Y LUJAN, 1991)

A continuación, una lista de pensamientos que suelen presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlo, siguiendo la escala que se presenta a continuación.

0 = nunca pienso eso.

1 = algunas veces lo pienso.

2 = Bastantes veces lo pienso.

3= Con mucha frecuencia lo pienso.

	0	1	2	3
1.- No puedo soportar ciertas cosas que me pasan.				
2.- Solamente me pasan cosas malas.				
3.- Todo lo que hago me salen mal.				
4.- Sé que piensan mal de mí				
5.- ¿Y si tengo alguna enfermedad grave?				
6.- Soy inferior a la gente en casi todo.				
7.- Si otros cambian su actitud yo me sentiría mejor.				
8.- No hay derecho a que me traten así.				
9.- Si me siento triste es porque soy un enfermo mental.				
10.- Mis problemas dependen de los que me rodean.				
11.- Soy un desastre como persona.				
12.- Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa.				
13.- Debería estar bien y no tener estos problemas.				
14.- Sé que tengo la razón y no me entienden.				
15.- Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa.				

16.- Es horrible que me pase esto				
17.- Mi vida es un continuo fracaso.				
18.- Siempre tendré este problema.				
19.- Sé que me están mintiendo y engañándome.				
20.- ¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?				
21.- Soy superior a la gente en casi todo.				
22.- Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean.				
23.- Si me quisieran de verdad no me tratarían así.				
24.- Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo.				
25.- Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas.				
26.- Alguien que conozco es un imbécil.				
27.- Otros tienen la culpa de lo que me pasa.				
28.- No debería de cometer esos errores.				
29.- No quiere reconocer que estoy en lo cierto.				
30.- Ya vendrán mejores tiempos.				
31.- Es insoportable, no puedo aguantar más.				
32.- Soy incompetente e inútil.				
33.- Nunca podré salir de esta situación.				
34.- Quieren hacerme daño.				
35.- ¿Y les pasa algo a las personas a quienes quiero?				
36.- La gente hace las cosas mejor que yo.				
37.- Soy una víctima de mis circunstancias.				
38.- No me tratan como deberían hacerlo y me merezco.				
39.- Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo.				
40.- Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas.				
41.- Soy un neurótico				
42.- Lo que me pasa es un castigo que merezco.				
43.- Debería recibir más atención y cariño de otros.				
44.- Tengo razón, y voy hacer lo que me da la gana.				
45.- Tarde o temprano me irán las cosas mejor.				