



**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:**

**“DISTORSIONES COGNITIVAS Y SU INFLUENCIA EN LA  
CONDUCTA SOCIAL DE UN PACIENTE CON COVID – 19 DE LA  
CIUDAELA LA VENTURA DE LA CIUDAD DE BABHOYO EN EL  
PERIODO 2020 -2021”**

**AUTOR:**

**OMAR VARGAS YANEZ**

**TUTOR:**

**DR. MEDINAS ERRAZURIZ CARLOS**

**2021**

## Resumen

En el estudio de caso que se va a realizar se describe las distorsiones cognitivas que puede presentar un paciente con Covid – 19 y cómo influyen en la conducta social. Debido a que en la actualidad el Ecuador presenta un índice elevado de contagiados con esta enfermedad. Las distorsiones cognitivas son el error que se tiene para procesar la información es decir muchas de las personas mal interpretan la información obtenida y la conducta social es el comportamiento que se tiene hacia la sociedad.

Se plante un caso clínico donde la paciente presento la enfermedad del Covid – 19 además de distorsiones cognitivas y problemas en la conducta social, se realizaron entrevista individual y test psicológicos que nos ayudaran a establecer un diagnóstico y a desarrollar un esquema terapéutico con el fin de mejorar la problemática.

Para el tratamiento se eligió utilizar la Terapia Cognitiva Conductual que resalta en modificar dichos pensamientos disfuncionales, pensamientos automáticos, pensamientos negativos, ideas irracionales y distorsiones cognitivas con el fin de mejorar o cambiar la conducta de paciente. Cabe recalcar que la TCC ha brindado conocimientos e ideas teóricas y tratamientos eficaces en trastornos de ansiedad, depresión entre otros por lo cual ayudara en la problemática en cuestión.

**Palabras claves:** Distorsiones cognitivas, conducta social, evaluación, diagnóstico y terapia cognitiva conductual

## **Abstract**

The case study to be carried out describes the cognitive distortions that a patient with Covid-19 may present and how they influence social behavior. Because currently Ecuador has a high rate of infected with this disease. Cognitive distortions are the error that one has to process information, that is, many of the people misinterpret the information obtained and social behavior is the behavior that one has towards society.

A clinical case was presented where the patient presented the Covid-19 disease in addition to cognitive distortions and problems in social behavior, individual interviews and psychological tests were carried out to help us establish a diagnosis and develop a therapeutic scheme in order to improve the problem.

For the treatment, it was chosen to use Cognitive Behavioral Therapy that stands out in modifying said dysfunctional thoughts, automatic thoughts, negative thoughts, irrational ideas and cognitive distortions in order to improve or change the patient's behavior. It should be noted that CBT has provided knowledge and theoretical ideas and effective treatments in anxiety disorders, depression among others, which will help in the problem in question.

**Keywords:** Cognitive distortions, social behavior, evaluation, diagnosis and cognitive behavioral therapy

## Índice

Resumen .....	ii
Abstract.....	iii
Índice .....	iv
Introducción.....	5
Desarrollo .....	6
Justificación.....	6
Objetivos.....	6
Sustentos teóricos .....	7
Técnicas aplicadas para la recolección de la información.....	15
Resultados obtenidos .....	17
Situaciones detectadas (hallazgos) .....	19
Soluciones planteadas.....	21
Recomendación .....	24
Bibliografía.....	25
Anexos .....	28

## **Introducción**

El presente estudio de caso gira en torno a un fenómeno actual, puesto que a nivel mundial decretaron medidas sanitarias por una pandemia provocada por el Covid – 19 la cual ha generado daños físicos como psicológicos (ansiedad, miedo, depresión, pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas entre otros) en pacientes que presentaron síntomas de Covid como a los familiares de dicho paciente.

Se realiza el estudio de caso para recabar información que aporte contenidos actualizados a la ciudadanía en general y a los futuros psicólogos con el fin de prevenir dicha problemática. Por su contenido, el proyecto cumple con los requisitos correspondientes de la línea de investigación de la carrera de psicología clínica: evaluación, diagnóstico y tratamiento; como la sub-línea de investigación; intervención psicológica para disminuir las distorsiones cognitivas y su influencia en la conducta social de paciente con Covid.

Las distorsiones cognitivas aparecen en el ser humano cuando se procesa de manera errónea la información y provoca perturbaciones emocionales y conductuales en las personas por lo tanto es importante describir un caso clínico donde se encuentre involucrada las dos variables de la investigación, recabando datos en la observación clínica, historia clínica y aplicación de test con el fin de realizar el cuadro sindrómico para establecer un diagnóstico y brindar el tratamiento.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

Este estudio de caso tiene como finalidad dar a conocer la problemática actual que está generando el Covid - 19 en el ámbito psicológico para lo cual se ha seleccionado un paciente de la ciudad de Babahoyo que haya sido diagnosticado con la enfermedad con el fin de indagar datos relevante sobre el caso clínico.

Es importante realizar el caso clínico porque permitirá realizar prevención, atención psicológica, diagnóstico y tratamiento al paciente seleccionado y a su familia además, se detallará los tipos de distorsiones que aparecen en el paciente con Covid – 19 y cómo influye en la conducta social.

Por lo cual, se argumenta este caso clínico, puesto que resulta indispensable el estudio, análisis y tratamiento efectivo de dicha problemática y sirve de aporte para la sociedad debido a que estamos atravesando por una emergencia sanitaria y la ciudadanía necesita conocer algunas técnicas que ayuden a mejorar los pensamientos y la conducta social durante esta pandemia. Cabe recalcar que en la actualidad siguen aumentando el índice de casos por Covid sumándole a esto el aislamiento obligatorio lo cual han generado problemas psicológicos significativos del mismo modo es factible, puesto que la problemática en cuestión es muy constante en la sociedad.

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar cómo influyen las distorsiones cognitivas en la conducta social de un paciente con Covid – 19 de la ciudadela “La Ventura” de la ciudad de Babahoyo en el periodo 2020 – 2021.

## **Sustentos teóricos**

### **Distorsión cognitiva**

Para lograr comprender como actúa este tipo de trastornos del pensamiento es importante citar al fundador de este concepto; Beck en 1963 desarrolló el término distorsión cognitiva que significa, errores de procesamiento de información y desempeñan un papel predominante en la psicopatología al producir la perturbación emocional. “La distorsión cognitiva es una forma errónea de interpretar tu situación, de valorar de forma inadecuada tanto a ti mismo como a lo que te rodea.” Citado por (Echeverría Villacreces, 2016).

Según (Córdova Vega, 2010), “Las distorsiones cognitivas son esquemas equivocados de interpretar los hechos que generan múltiples consecuencias negativas” Es decir que al no poder interpretar la información, situación o hecho que suceda generando alteraciones emocionales como resultado de la perjudicial creencia irracional o pensamiento negativo, conflictos en las relaciones con los demás donde las interpretaciones erróneas provocan conflictos, o en la forma de ver la vida dando lugar a un enfoque simplista y negativa.

Por otro lado (Botella Arbona, 2021) afirma que “Las distorsiones cognitivas son todas aquellas interpretaciones erróneas acerca de la realidad, las cuales nos impiden experimentar las situaciones que nos ocurren de manera objetiva, percibiéndolas únicamente de manera irracional y negativa. Este tipo de distorsiones provocan que nos relacionemos con nuestro entorno de manera disfuncional.”

Las distorsiones cognitivas surgen como resultado de una forma de procesar la información que da lugar a errores identificables en el pensamiento. Así, las distorsiones cognitivas son conceptualizadas como errores sistemáticos que ejecutan las personas en el proceso de la información y pueden surgir en forma de pensamientos automáticos de manera espontánea, breves e irreconocibles, a menos que se ayude al paciente a registrarlos. (Botella Arbona, 2021)

Podemos decir que las distorsiones cognitivas las podemos identificar como pensamientos disfuncionales, pensamiento negativo, pensamiento automático o como creencias racionales que afecta de manera negativa en nuestras emociones debido a que son nuestros pensamientos que generan o crean los estados de ánimo y conductas que se presenta en cualquier momento de nuestras vidas.

Es importante modificar nuestros pensamientos o la manera de interpretarlo, puesto que si las escuchamos e interiorizamos como verdaderas nos lleva a experimentar emociones negativas en diversos aspectos de la vida como social, laboral y personal generando problemas emocionales significativos y conductual. Cabe recalcar que las distorsiones cognitivas se crean por el aprendizaje de experiencias pasadas, es decir, que los pensamientos pasados se generalizan de una manera desadaptativas en el resto de nuestra vida. (Mena, 2015)

### **Efectos de las distorsiones cognitivas**

- Provocan emociones dolorosas y estrés constante, dolor, ansiedad y sufrimiento innecesario.
- Nos priva de valiosa energía vital dificultando nuestro organismo.

- Generan cambios conductuales
- Perjudica las relaciones interpersonales.
- Afecta nuestra comunicación.
- Afecta el ámbito laboral, personal y social

### **Tipos de distorsiones cognitivas**

- **Negativismo**, se caracteriza por centrarse en los hechos negativos, dejando en un segundo plano aquellas situaciones de signo positivo que también se puedan dar.
- **Perfeccionismo**, se caracteriza por tener la necesidad de realizar al 100% todo afectando a la autoestima por el simple hecho de no lograrlo.
- **Catastrofismo**, se caracteriza por tener una visión dramática de la realidad presente y el futuro por venir, añadiendo una escasa o nula confianza en los propios recursos para hacer frente a esas situaciones.
- **Sobre generalización**, se explica como un estilo que extiende a anticipar sucesos futuros basándose en experiencias únicas, es decir, a partir de una vivencia especial considerar que será igualmente lo que ocurra más adelante.
- **Las exigencias y el perfeccionismo**, son creencias, ideas y pensamientos mantenidas en una forma rígida e inflexible acerca de cómo debería ser uno y los demás. Por ejemplo: 'Debo de hacer las cosas bien para merecer la aprobación y el afecto de los demás'. Las exigencias hacia los demás favorecen la ira, la rabia y la agresividad.
- **Las etiquetas globales**, se caracteriza por extraer uno o dos rasgos de la personalidad y se etiqueta a otra persona (o a uno mismo). Ejemplos de ello son

las expresiones: “Es un tacaño”, “es una mala persona”, “es un aburrido”, “es un triunfador”, etc.

- **La negación**, se caracteriza por negar nuestros problemas, debilidades o errores. A diferencia de las exigencias o el catastrofismo, se piensa "no me importa", “me da igual”, “paso”, “no me ocurre nada”.
- **El pensamiento polarizado, blanco o negro**, se caracteriza por ver las cosas en términos medios, la realidad se percibe de una manera polarizada y extremista: o se es maravilloso, o se es horrible, o se es fuerte o es débil. El mundo es en blanco y negro, no hay grises.
- **El razonamiento emocional**, se caracteriza por sentir las cosas tal y como nos hacen sentir. Ejemplo, si me siento un perdedor, es que lo soy, si me siento poco atractivo, es que lo soy, si otra persona me hace sentir odio es porque es odiosa. Esta distorsión es muy común y deberás estar muy alerta para que tus sentimientos no te engañen.
- **El sesgo confirmatorio**, se caracteriza por percibir y recordar las cosas sesgadamente para que “encajen” con las ideas preconcebidas. Así si pienso que alguien es torpe tenderé a acordarme de aquellos hechos que me confirman ese juicio.
- **La lectura del pensamiento (proyección o interpretación del pensamiento ajeno)**, se caracteriza por creer saber lo que piensan los demás y por qué se comportan de la forma en que lo hacen: “ella está contigo por tu dinero”, “piensa que soy un inmaduro”, “lo que quiere es ponerme nervioso”, “lo que quiere es reírse de mí”, “piensa que soy un estúpido”.
- **La personalización**, se caracteriza por pensar que todo lo que la gente hace o dice tiene que ver de alguna manera, para bien o para mal, con uno. Ejemplo, si

a un amigo lo vemos con mala cara pensamos que estará enfadado conmigo por algún motivo, “algo le habré hecho”.

- **El filtraje (o atención selectiva)**, se caracteriza por escoger algo negativo de uno, de los demás o de las circunstancias y se excluye el resto. El filtraje es una distorsión con la que el mundo toma el aspecto de justamente aquello que más tememos ejemplo, los depresivos filtran situaciones que suponen la posibilidad de pérdida o abandono. Las expresiones características en el filtraje son: "es terrible", "tremendo", "desagradable", "horroroso", “no puedo resistirlo", "no puedo más". (Gomez, 2005).

Al mismo tiempo que se analiza la distorsión cognitiva, se ve la necesidad de enunciar que todo tipo de pensamiento es generador de conductas, entendiéndose como el conjunto de actos, comportamientos, externos de una persona, que son evidentes y observados por otros. Suelen ser variadas, desde la forma de sentarse, hablar, caminar, relacionarse con otros, etc. Por lo cual, nuestro comportamiento es lo que vemos de esa conducta, es la forma en que nos relacionamos o interactuamos con los demás y con el entorno.

Los seres humanos estamos compuestos por entidades biológica, psicológica, social, y espiritual, es decir que las personas actúan desacuerdo al entorno en que viven o se rodea.

### **Conducta social**

Según el psicólogo Alejandro Rodríguez Puerta (2019) define a la conducta social como:

“Un conjunto de acciones de un individuo que van dirigidas a la sociedad en su conjunto o hacia los miembros de su misma especie. Existen diferentes teorías sobre su origen, pero en general los investigadores están de acuerdo en que tienen componentes tanto genéticos como sociales.” Citado por (Francisca Sempere-Ripoll, 2019).

Aristóteles creía que `para convivir en armonía era necesario comprender y mejorar la conducta social por ello, es importante reflexionar sobre aspectos como la ética y la política, que son disciplinas que están enfocadas en mejorar el comportamiento o conducta para una buena convivencia entre las personas. (Francisca Sempere-Ripoll, 2019)

Según la psicología la conducta social se divide en tres grupos que son las siguientes:

**Conducta social agresiva.** - es toda acción que genere un daño a otros, al entorno y a uno mismo (autolesión) estas agresiones pueden ser física o psicológica. Las personas con conducta social agresiva se caracterizan por tener dificultad para comprender y expresarse de una manera adecuada con las demás `personas, estos los lleva a actuar de una manera hostil. (Peña, 2014)

**Conducta social pasiva.-** Las personas mantienen una mentalidad en que prefieren evitar enfrentamientos, escapar de los problemas e incluso permiten que sus derechos sean violentados tienen dificultada para expresarse o hablar con otras personas. Normalmente el comportamiento pasivo está conformado por sentimientos de miedo o vergüenza. (Peña, 2014)

**Conducta social asertiva.** - Es la dificultad que tienen las personas para expresar directamente sus sentimientos, pensamiento y necesidades. Los problemas de asertividad generalmente son porque no sabemos cómo comportarnos. La

conducta social asertiva es considerada como la mejor, puesto que las personas se muestran de una forma más abierta y se expresan libremente; las personas son seguras de sí mismo y tienen autoestima. (Peña, 2014)

### **Tipos de conductas según las normas**

- **Conducta social o positiva.** - son aquellas conductas que van a favor de las normas de convivencia dentro de la cultura que se presenten.
- **Conducta asocial.** - son aquellas conductas que evitan el contacto con otras personas y se cumple con las normas de convivencia dentro de la cultura que se presenta, pero no se interferiría en la vida de los demás.
- **Conducta para social o desviada.** - son aquellas conductas que rechazan los valores y costumbres de una cultura, pero no se provoca daño en el resto de las personas.
- **Conducta antisocial u ofensiva.** - son aquellas conductas que atacan directamente a los valores tradiciones de una cultura, este tipo de conducta irían en contra del bienestar del resto de personas que pertenecen a ese tipo cultura. (María del Carmen Aguilar-Luzón1, 2006)

### **Conducta social de un paciente con Covid -19**

El hecho de presentar distorsiones cognitivas en un paciente con Covid – 19 generan ansiedad, depresión estrés provocando una modificación en su conducta generando problemas significativos en su salud mental y física. (Cervantes Luna, 2020)

Los pacientes con Covid – 19 generan cambios en su conducta social la manera de expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones son muy diferentes antes de contraer la enfermedad. También nos podemos dar cuenta que han modificado su conducta cuando presente los siguientes síntomas (aislamiento, agresiones verbales,

físicas con las demás personas, sobre cuidado, no concentrarse, dar vueltas a las cosas entre otros). La estigmatización social es uno de los factores que provoca un cambio en la conducta social del paciente con Covid – 19 debido a que las personas son etiquetadas, estereotipadas o discriminadas por padecer dicha enfermedad. (Cervantes Luna, 2020)

“Las conductas pueden dar pie a problemas en salud mental incluidas reacciones de angustia (insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad incluso en personas no expuestas) y de comportamientos riesgosos para la salud como mayor uso de alcohol y tabaco y aislamiento social), trastornos específicos como trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, y somatizaciones”. (Shigemura, 2020)

Durante este tiempo de crisis, cambios, presión, conflicto e incertidumbre por la emergencia sanitaria provocada por el Covid – 19 es considerable que el paciente con esta enfermedad hayan tenido algunas distorsiones cognitivas las más comunes son el Etiquetaje o el Razonamiento Emocional, por lo cual es importante examinar el tipo de distorsión e interpretar la situación basándose en el cuestionamiento y la reformulación del pensamiento negativo por otro que sea más realista, cuantas veces sea necesario. (A. Rodríguez, 2020)

La aparición de la pandemia trajo con ella un sin número de problemas conductuales en la población ecuatoriana y a nivel mundial, mucha gente tras el confinamiento perdieron no solo su libertad, sino también sus trabajos y estabilidad económica, lo cual generó incertidumbre en la población, pero lo que realmente

provoca la distorsión cognitiva en la población es la idea ante una muerte infalible al contraer el virus, problemática que se agudiza por la proliferación de información no fiable de los medios de comunicación, que lejos de mantener informada a las personas, provocaron pánicos e ideas irracionales las mismas que agudizan el cuadro sintomático de cualquier persona que contrae la enfermedad.

### **Técnicas aplicadas para la recolección de la información**

Para la recolección de los datos se utilizó diversas técnicas que permitieron recabar información que identifiquen la problemática del Paciente, con el fin de poder brindar la Intervención Psicológica y contribuir a la mejora de su problemática.

#### **Observación clínica.**

Mediante la observación directa que se les realizó al paciente y la familia se pudo analizar su desenvolvimiento en la sociedad, y la manera de afrontar sus situaciones personales.

#### **Entrevista clínica.**

La entrevista clínica forma el punto de partida del diagnóstico, ya que contiene datos, la valoración e información de la persona; como antecedentes personales, familiares, biológicos, emocionales, escolares, que ayuda a analizar el curso de la vida de del paciente, además de estudiar su sintomatología para proceder a establecer el respectivo diagnóstico.

#### **Pruebas psicológicas.**

La finalidad de utilizar las pruebas psicológicas o test es para obtener datos que permitan conocer y evaluar características del paciente con el fin de corroborar el

diagnostico estructural. Es importante señalar que las pruebas psicológicas se deben aplicar según la necesidad y la problemática que manifiesta el paciente. Como es el caso de la presente investigación, en la que, utilizaremos el siguiente test: **Inventario de Pensamientos Automáticos**. - “para detectar aquellos pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas que suelen presentar las personas ante diversas situaciones Esto nos permite detectar los principales pensamientos automáticos que utilizamos.” (Londoña y Álvarez, 2005). El inventario costa de 45 preguntas que se encuentran preguntas que se agrupan según el tipo de distorsión, establecidas de la siguiente manera:

- Filtraje 1-16-31
- Pensamiento Polarizado 2-17-32
- Sobre-generalización 3-18-33
- Interpretación Del Pensamiento 4-19-34
- Visión Catastrófica 5-20-35
- Personalización 6-21-36
- Falacia De Control 7-22-37
- Falacia De Justicia 8-23-38
- Razonamiento Emocional 9-24-39
- Falacia De Cambio 10-25-40
- Etiquetas Globales 11-26-41
- Culpabilidad 12-27-42
- Los Debería 13-28-43
- Falacia De Razón 14-29-4

La valoración en sumatoria de cada distorsión corresponde a una escala de puntuación métrica de 0 a 9, la cual se subdivide por un punto de corte para efectos clínicos, si se requiere de intervención psicológica o no, por lo tanto:

- Una puntuación de 0 a 4 en el total de cada distorsión indica una afectación menor en el pensamiento automático, pero que no requiere atención psicológica de consideración, sin embargo, existe como en todo caso la posibilidad de exacerbación de síntomas.
- Una puntuación de 5 a 9 en el total de cada distorsión manifiesta una afectación mayor, que puede ser un indicador de una tendencia a padecer problemas significativos asociados a dicha interpretación.

### **Resultados obtenidos**

El presente estudio de caso tuvo como protagonista a Marlene (nombre ficticio), se trata de una mujer de 30 años de edad, nivel de instrucción secundaria de ocupación ama de casa, reside en ciudad de Babahoyo en la ciudadela La Aventura y llega a consulta buscando ayuda para sentirse mejor.

#### **Primera sesión:**

Se realizó el 15 de junio del 2020 - 09:30 am y se llevó a cabo el motivo de consulta donde la paciente manifestó los síntomas, signos y tiempo de duración de la patología.

La paciente manifiesta en el motivo de consulta lo siguiente “hace cuatro meses me diagnosticaron con Covid fue muy duro estar con esta enfermedad pensé que iba a morir, no quería salir de mi cuarto por miedo que se contagie mi familia aunque en el último chequeo el médico dijo que había superado el Covid. Los síntomas como,

presión en el pecho, interrupción del sueño, falta de aire siguen además, tengo muchos pensamientos negativos. No quiero salir de casa ni para ir al doctor, no quiero que mi familia salga me preocupa mucho todo lo que está pasando”.

### **Segunda sesión:**

Se realizó el 22 de junio del 2020 – 09:30 am en el cual se entrevistó al esposo con el fin de recolectar más datos que nos ayude a establecer un diagnóstico.

El esposo manifiesta en la entrevista lo siguiente “mi esposa se puso bien mal al enterarse de que tenía Covid – 19, no podía dormir de noche además saca los colchones a la sala por medio a asfixiarse, tenía miedo dormir en su habitación aunque todo el día pasaba el cuarto y decía que pensaba que se iba a morir, sigue teniendo problemas para respirar a pesar de que salió negativa en la última prueba que le hicieron hace un mes yo veo a mi esposa igual los doctores recomendaron que busque atención psicológica.

### **Tercera sesión:**

Se realizó el 28 de junio del 2020 – 09:30 am. Se le aplicó la historia clínica al paciente con el fin de recabar datos de la anamnesis, topología familiar, historia evolutiva, escolaridad, relación intrafamiliar, adaptación familiar y social.

La paciente manifiesta “que es la segunda hija del matrimonio, tiene dos hermanos el mayor tiene 38 años y el último tiene 27, nace de un parto normal sin complicaciones, durante la lactancia si amamanto leche materna, con respecto a su desarrollo motor la paciente manifiesta que efectuó la marcha al primer año con normalidad, empezó a decir sus primeras palabras al año y medio de edad. Su familia está compuesta por cuatro integrantes su esposo de 45 años de edad de ocupación

albañil, su hija de 8 años de ocupación estudiante, su hijo de 5 años de edad ocupación estudiante y ella que es ama de casa. Ingresó a la escuela a los 5 años manteniendo una buena adaptación y relación con sus compañeros de clases con respecto a las relaciones familiares de niña mantenía una buena relación y adaptación con toda su familia especialmente con su papá. Con respecto su adaptación y relación actual la paciente manifiesta que antes que se contagiara de Covid- 19 mantenía una relación estable con su familia, ahora no mantiene una buena relación, tienen muchos conflictos con su esposo pelean mucho, con respecto al entorno social manifiesta la paciente que ha tenido problemas con las vecinas (agresiones verbales) y ella pensaba que por su culpa se contagiarían los vecinos, además manifiesta que tienen una mala comunicación con sus familiares y personas cercanas. Con respecto a la irrupción del sueño la paciente menciona que antes podía conciliar el sueño a raíz de la enfermedad se levanta asustada tiene pesadillas donde observa a algunos de su familia en ataúd.

#### **Cuarta sesión:**

Se realizó el 12 de julio del 2020 – 09:30 donde se aplicó a la paciente el inventario de pensamientos automáticos que consta de 45 preguntas con el fin de determinar qué tipo de distorsiones presenta la paciente. La paciente recibe la hoja del inventario con un talante tranquilo y al empezar a leer se denota nerviosismo.

#### **Situaciones detectadas (hallazgos)**

##### **Resultado del test aplicado**

En la calificación de inventario de pensamientos automáticos la paciente obtuvo una puntuación de 9 en la distorsión cognitiva de tipo:

- Filtraje

- Visión Catastrófica
- Razonamiento Emocional
- Culpabilidad

Y una puntuación de 5 en las distorsiones cognitivas de tipo:

- Los Debería
- Falacia De Razón
- Falacia De Recompensa Divina

### **Área cognitiva:**

Dentro de esta área podemos detectar situaciones tales como, procesar la información de una manera incorrecta, tiene pensamientos e ideas irracionales que la llevan a comportarse de una manera no adecuada. Además la paciente expresar que tiene pensamientos tales como, “voy a morir”, “es mi culpa” y se siente excluida lo cual hace referencia a distorsiones cognitivas.

### **Área afectiva:**

Se encontraron signos y síntomas tales como, tristeza, preocupación, estado de ánimo bajo y angustia. La paciente manifestaba que todo empezó cuando le diagnosticaron Covid llegando a pensar que iba a morir, y siente que la relación con su familia ya no es la misma, del mismo modo la relación con sus hijos porque no quieren que se contagien y pase por lo mismo que ella.

### **Área conductual:**

El paciente presenta un deterioro en sus interacciones sociales, considerando que ella era una persona bastante empática, amable y solidaria. Además solo pasa encerrada

en su cuarto la mayor parte del día y mantiene el menor contacto posible con su entorno.

### **Área somática:**

Se encontraron signos y síntomas tales como, Presión en el pecho, falta de aire, sensación de ahogo. La paciente mencionó tener interrupción del sueño y que se levanta todos los días a sacar los colchones a la sala por miedo a asfixiarse.

Según, los hallazgos encontrados en todo el proceso psicológico y en las áreas competentes se llega a establecer el siguiente diagnóstico según el DSM 5 trastornos por estrés postraumático [309.81] (F43. 10).

### **Soluciones planteadas**

Se plantea para el caso clínico realizar una terapia individual con un enfoque cognitivo conductual con el fin de mejorar la situación del paciente, el cual tendrá cada sesión una duración de 60 minutos, 50 minutos será para trabajar la meta general y sus respectivas técnicas y los 10 minutos restantes será para retroalimentar. Durante la terapia se puede establecer ciertas tareas que la paciente debe realizar dentro y fuera de la consulta y posteriormente se habla acerca de cómo van funcionando este tipo de tareas durante la sesión semanal. A continuación, detallaré el esquema a utilizar.

<b>Hallazgos</b>	<b>Metas terapéuticas</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Número de sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados obtenidos</b>
A la paciente le perturba las distorsiones cognitivas de tipo culpabilidad y visión catastrófica.	Disminuir las distorsiones cognitivas	Técnica de psicoeducación Técnica de reestructuración cognitiva	2	02-10-2020 11-10-2020	Obtuvo una mejor perspectiva sobre la enfermedad de la Covid – 19 además, aprendió a identificar sus distorsiones cognitivas.
La paciente presenta dificultades para establecer una comunicación asertiva con su familia y vecinos.	Mejorar la conducta social	Técnica de resolución de problemas Técnica de comunicación asertiva	2	15-10-2020 20-10-2020	Mejoro la comunicación asertiva y ahora puede buscar alternativas para la solución de problemas.
A causa del hecho traumático la paciente evita socializarse con su familia y entorno.	Mejorar las habilidades sociales	Entrenamiento de habilidades sociales Técnica de recreación familiar	2	29-10-2020 6-11-2020	La paciente estableció vínculos afectivos con su familia y entorno.

## **Conclusiones**

Se concluye que las distorsiones cognitivas son muy perjudiciales para las personas, puesto que afecta tanto en el ámbito, familiar, personal y social del individuo. Es importante reconocerlas y saber manejarlas. En tiempo de cuarentenas muchas personas se han enfermado de covid – 19 y muchas de ellas han tenido pensamientos disfuncionales, ideas irracionales, distorsiones cognitivas, pensamientos automáticos que han influenciado en su vida cotidiana deteriorando aspectos conductuales a nivel social.

Cabe recalcar que es importante investigar temas a beneficio del bienestar de la salud mental de los ciudadanos en tiempo de crisis por lo cual este trabajo investigativo puede ser utilizado para ayudar a futuros investigadores a que generen más información que busque generar conciencia y se pueda ayudar a los pacientes en futuras crisis.

En los resultados obtenidos se concluye que existió concordancia con los factores teórico previamente analizado y la práctica clínica; las situaciones estresantes del hecho traumático afectaron tanto al paciente como a la familia por lo cual se prioriza incluir a los miembros de la familia en la terapia.

Para poder establecer el diagnóstico estructural se utilizó la observación clínica, entrevista clínica y pruebas psicométricas las cuales ayudaron a establecer diagnóstico con el fin de brindar un tratamiento para lo cual se recomienda utilizar la terapia individual con enfoque cognitiva conductual, puesto que es una terapia que garantiza la eficacia de su recuperación.

## **Recomendación**

A continuación de las conclusiones planteadas se recomienda:

Dar a conocer la prevalencia, etiología, tratamientos para mejorar este tipo de conducta que género en covid-19 en el paciente.

Estar pendiente de los síntomas más frecuente en estos pacientes, para así poder abordar este tipo de comportamiento, y que el beneficio y tratamiento sea más específico.

Fortalecer la Inteligencia Emocional en el paciente, enseñándoles a descubrir las emociones y sentimientos propios, reconocerlos, manejarlos, crear una motivación propia y gestionar las relaciones personales esto nos ayuda a entender de qué manera se puede influir de un modo adaptativo e inteligente sobre las emociones como en nuestra interpretación de los estados emocionales y de los demás.

Mejorar la relación jerárquica que existe entre las diferentes conductas a tratar de disminuir ese comportamiento a través de actividades cotidianas, con la inestimable ayuda del entorno familiar.

La ayuda psicológica, no solo debe darse al paciente, se debe incluir a su núcleo familiar, puesto que son ellos los que se encuentran desbordados, difícilmente se puede ayudar a contener al paciente, sino se involucra al núcleo familiar. Proporcionándoles estrategias que permitan una reeducación interactiva.

## Bibliografía

- A, M., & J, D. P. (1993). *Maltrato a los niños en la infancia*. Barcelona: Martinez Roca.
- A. Rodríguez, G. M.-P. (2020). Infección grave por coronavirus SARS-CoV-2: experiencia en un hospital de tercer nivel con pacientes afectados por COVID-19 durante la pandemia 2020. *sciencedirect*, 225-233.
- American Psychiatric Association, DSM IV*. (2000).
- Anonimo. (12 de Marzo de 2019). *Centro Para el Control Y la Prevencion de Enfermedades*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/ptsd.html>
- Aspiazu, L. (2014). *Violencia Intrafamiliar (repercusion en el nucleo familiar)*. Madrid: Samary S.A.
- Botella Arbona, C. (2021). Un protocolo de tratamiento psicológico para los Trastornos Adaptativos apoyado por un sistema de Realidad Virtual: análisis de su eficacia a través de un estudio controlado. *Universitat Jaume I. Departament de Psicologia Bàsica, Clínica i Psicobiologia*, 351.
- Bruce D. Perry, M. P. (2014). *Estrés, Trauma y Trastornos de Estres Post Traumatico*.
- Castro, M. B. (2015). EL ROL DE LA FAMILIA EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA AUTODETERMINACIÓN DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO. *SCIELO*, ienc. Psicol. vol.9 no.2 Montevideo.
- Cervantes Luna, B. S. (2020). GUÍA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA VIRTUAL PARA PERSONAS DE GRUPOS VULNERABLES EN CRISIS POR LA PANDEMIA COVID-19. *Repositorio Institucional Aramara*, 20.
- Córdova Vega, A. (2010). *Elaboración de un plan terapéutico a través de la Terapia Cognitiva Conductual para modificar las distorsiones cognitivas en una mujer víctima de violencia*. Cuenca: Universidad del Azuay.
- Corp, M. S. (2020). *MCD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/trastornos-de-estr%C3%A9s-agudo-y-postraum%C3%A1tico-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
- Diaz, L. (2012). *Violencia domestica, consecuencias psicologicas*. Bogota: Editorial Zamora.
- Dohme, M. S. (2020). *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/trastornos-de-estr%C3%A9s-agudo-y-postraum%C3%A1tico-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
- Duarte, J. C. (2013). *Violencia domestica, divorcio y adaptacion psicologica* . Ediciones Piramide .

- Echeverría Villacreces, W. O. (2016). *Distorsiones cognitivas que presentan las adolescentes embarazadas por abandono de sus parejas que asisten a la Unidad Metropolitana de Salud Sur (UMSS)*. Quito: Quito: UCE.
- Elia, J. (Septiembre de 2017). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/trastornos-de-estr%C3%A9s-agudo-y-postraum%C3%A1tico-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
- Ettien G., L. L. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y salud*. Organización mundial de la salud.
- F, D. L., TOLEDO, V., & J, R. (2003). *Estudio de Salud Mental en dos Cohortes de niños escolares de Santiago Occidente*. Santiago de Chile: Rev. Chil. Neuro.psiquiátr.
- Fonrodona, M. P. (2011). *Trastorno por Estrés Postraumático - Modelo Cognitivo Conductual*. Bogota Colombia: Uniandes.
- Francisca Sempere-Ripoll, A. R. (2019). LA EMOCIÓN COMO CLAVE DEL ÉXITO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN LA DIRECCIÓN DE OPERACIONES. *Dirección y Organización*, 68.
- Gomez, U. d. (2005). Efectos de las distorsiones cognitivas. *Universidad de Antioquia.*, Volumen 23.
- Gracia, E. (2002). El Maltrato Infantil en el contexto de la conducta parental, percepciones de padres e hijos. *Psicothema*, 274-279.
- J, B., & M, D. (2005). *Los buenos tratos en la infancia*. Barcelona: Gedise.
- Julián, A. M. (2003). *VIOLENCIA DOMESTICA*. Madrid ( España): Ministerio de Sanidad y Consumo Paseo del Prado, 18-20.
- María del Carmen Aguilar-Luzón1, J. M.-M. (2006). El modelo del valor, las normas y las creencias hacia el medio ambiente en la predicción de la conducta ecológica. *MEDIO AMBIENTE Y COMPORTAMIENTO HUMANO*, 21-44.
- Mena, L. L. (2015). *Razón y emoción: Recursos para aprender y enseñar a pensar*. Barcelona: Composición digital: Newcomlab. S.L.L.
- Mengual, M. A. (2007). *TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMÁTICO (Daño Cerebral Secundario a la violencia)*. España : Ediciones Diaz Santos.
- Peña, M. G. (2014). INTERVENCIÓN EN LAS HABILIDADES SOCIALES: EFECTOS EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA CONDUCTA SOCIAL. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, V, 551-567.
- R, M., & Siraqyan. (1993). *Construcción de una batería de Evaluación Emocional en niños de primer año de educación Básica*. Chile: Universidad Diego Portales.
- Shigemura, J. U. (2020). Respuestas públicas al nuevo coronavirus de 2019 (2019 - nCoV) en Japón: consecuencias para la salud mental y poblaciones objetivo. *PMC Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU*, 281-282.

Shirin Hasan, M. (Julio de 2018). *The Nemours Foundation*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/ptsd-esp.html>

Sullivar. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. N. York, Norton.

## **ANEXOS**

**ANEXO # 1.-**

**HISTORIA CLINICA**

**Universidad Técnica de Babahoyo Escuela de Psicología**

Periodo de Evaluación:

.....

Datos de identificación

Nombres y apellidos: .....

Lugar y fecha de nacimiento: .....

Edad: ..... Estado civil: ..... Religión: .....

Teléfono:.....

**Motivo de consulta:**

.....

**Síntesis del cuadro psicopatológico:**

.....

**Irrupción del cuadro psicopatológico:**

.....

**Antecedentes familiares**

Padre.....

Madre.....

Hermanos.....

Cónyuge.....

Hijos.....

**Antecedentes psicopatológicos familiares:**

.....,

**Historia evolutiva:**

Infancia

.....

Afectividad:

.....

**7.1.2 Embarazo:**

.....

Parto:

.....

Lactancia:

.....

Marcha:

.....

Lenguaje:

.....

**Crisis vitales:**

.....

**Crisis existenciales:**

.....

**Escolaridad:**

.....

**Adaptación escolar:**

.....

**Relaciones interpersonales:**

.....

Adaptación social:

.....

Juegos:

.....

Conducta sexual:

.....

Actividad onírica:

.....

**Hechos traumatizantes:**

.....

**Adolescencia:**

Aparición de los caracteres sexuales:

.....

Conducta sexual:

.....

Actividad

onírica:

.....

Adaptación social:

.....

Adaptación familiar:

.....

Relaciones intrafamiliares:

.....

Actividad, intereses y aficiones:

.....

Pruebas psicológicas aplicadas:

.....

**Diagnósticos:**

Fenoménico:

.....

Dinámico:

.....

Diferencial:

.....

Estructural:

.....

Pronóstico:

.....  
Recomendaciones:

.....  
Plan de intervención psicoterapéutica:

.....

## ANEXO # 2

### INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

#### INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS (RUIZ Y LUJAN, 1991)

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

Nunca pienso en eso	Algunas veces lo pienso	Bastante veces lo pienso	Con mucha frecuencia lo pienso		
0	1	2	3		
1	No puedo soportar ciertas cosas que me pasan		0	1	23
2	Solamente me pasan cosas malas		0	1	23
3	Todo lo que hago me sale mal.		0	1	23
4	Sé que piensan mal de mi		0	1	23
5	¿Y si tengo alguna enfermedad grave?		0	1	23
6	Soy inferior a la gente en casi todo		0	1	23
7	Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor		0	1	23
8	.!No hay derecho a que me traten así		0	1	23
9	Si me siento triste es porque soy un enfermo mental.		0	1	23
10	Mis problemas dependen de los que me rodean		0	1	23
11	Soy un desastre como persona		0	1	23
12	Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa		0	1	23
13	Debería de estar bien y no tener estos problemas		0	1	23
14	Sé que tengo la razón y no me entienden		0	1	23
15	Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa		0	1	23
16	Es horrible que me pase esto		0	1	23
17	Mi vida es un continuo fracaso		0	1	23

18	Siempre tendré este problema	0	1	23
19	Sé que me están mintiendo y engañando	0	1	23
20	¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	0	1	23
21	Soy superior a la gente en casi todo	0	1	23
22	Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	0	1	23
23	Si me quisieran de verdad no me tratarían así.	0	1	23
24	Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo	0	1	23
25	Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas	0	1	23
26	Alguien que conozco es un imbécil	0	1	23
27	Otros tiene la culpa de lo que me pasa	0	1	23
28	No debería de cometer estos errores	0	1	23
29	No quiere reconocer que estoy en lo cierto	0	1	23
30	Ya vendrán mejores tiempos	0	1	23
31	Es insoportable, no puedo aguantar más	0	1	23
32	Soy incompetente e inútil	0	1	23
33	Nunca podré salir de esta situación	0	1	23
34	Quieren hacerme daño	0	1	23
35	¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?	0	1	23
36	La gente hace las cosas mejor que yo	0	1	23
37	Soy una victima de mis circunstancias	0	1	23
38	No me tratan como deberían hacerlo y me merezco	0	1	23
39	Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo	0	1	23
40	Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas	0	1	23
41	Soy un neurótico	0	1	23
42	Lo que me pasa es un castigo que merezco	0	1	23
43	Debería recibir mas atención y cariño de otros	0	1	23
44	Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana	0	1	23
45	Tarde o temprano me irán las cosas mejor	0	1	23

## VALORACIÓN DE LAS RESPUESTAS

Claves de corrección: Suma los puntajes obtenidos en cada una de las siguientes preguntas, de acuerdo al siguiente orden:

TIPO DE DISTORSION-----PREGUNTAS PUNTUACION

TOTAL

FILTRAJE 1-16-31 ( )

PENSAMIENTO POLARIZADO 2-17-32 ( )

SOBREGENERALIZACION 3-18-33 ( )

INTERPRETACION DEL PENSAMIENTO 4-19-34 ( )

VISION CATASTROFICA 5-20-35 ( ) PERSONALIZACION 6-21-36 ( )

FALACIA DE CONTROL 7-22-37 ( )

FALACIA DE JUSTICIA 8-23-38 ( )

RAZONAMIENTO EMOCIONAL 9-24 39 ( )

FALACIA DE CAMBIO 10-25-40 ( )

ETIQUETAS GLOBALES 11-26-41 ( ) CULPABILIDAD 12-27-42 ( )

LOS DEBERIA 13-28-43 ( )

FALACIA DE RAZON 14-29-44 ( )

FALACIA DE RECOMPENSA DIVINA 15-30-45 ( )

Usted puede administrarse la escala a sí mismo y así detectar sus principales tipos de pensamientos automáticos. Una puntuación de 2 o más para cada pensamiento automático suele indicar que le está afectando actualmente de manera importante ese tema. Una puntuación de 6 o más en el total de cada distorsión puede ser indicativa de que usted tiene cierta tendencia a "padecer" por determinada forma de interpretar los hechos de su vida.