



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**PENSAMIENTOS IRRACIONALES Y SU REPERCUSIÓN EN EL ÁREA
EMOCIONAL DE UNA MUJER DE 33 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDAD
DE BABAHOYO**

AUTOR:

CHICA HERRERA ALINSON MANUEL

TUTOR:

MSC. CEDEÑO SANDOYA WALTER ADRIÁN

BABAHOYO – 2023



DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios todopoderoso.

A cada una de las personas que día a día luchan por cumplir sus metas, a mis padres a mi familia y a mi pareja; que han compartido conmigo a lo largo de este proceso.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a Dios que me ha dado las fuerzas necesarias, la sabiduría y la oportunidad de vida para poder alcanzar este objetivo. A mis padres por brindarme su apoyo incondicional y siempre estar conmigo en todo momento. A toda mi familia que estuvieron pendiente de mi brindando su apoyo. Agradezco a una persona muy especial que siempre estuvo conmigo en este proceso, apoyándome e impulsándome a ser mejor persona y responsable de mis actos, a cada uno de los docentes que formaron parte de mi formación académica con sus consejos y conocimientos.

RESUMEN

¿Porque esa persona actúa de esa forma? esta es una de las preguntas mas comunes y a diario escuchamos en el transcurso de nuestras vidas. ¿Por qué? El ser humano tiene procesos cognitivos y uno de ellos es el pensamiento, es decir la forma en que se interpreta y se ve las cosas de nuestro ambiente; se va formando desde su niñez de acuerdo al entorno en el que nos desenvolvemos. Los pensamientos pueden ser racional e irracional y ambos tienen una consecuencia positiva o negativa en la vida del sujeto.

El presente estudio de caso tiene como tema los pensamientos irracionales y su repercusión en el área emocional de una mujer de 33 años de edad en la ciudad de Babahoyo, con el objetivo de ayudar al paciente a contrarrestar los pensamientos irracionales.

Palabras claves: pensamientos irracionales, depresión, repercusión

ABSTRACT

Why does that person act that way? This is one of the most common questions and we hear every day in the course of our lives. Because? The human being has cognitive processes and one of them is thought, that is, the way in which things in our environment are interpreted and seen; it is formed from childhood according to the environment in which we develop. Thoughts can be rational or irrational and both have a positive or negative consequence in the subject's life.

This case study has as its theme irrational thoughts and their impact on the emotional area of a 33-year-old woman in the city of Babahoyo, with the aim of helping the patient counteract irrational thoughts.

Keywords: Irrational thoughts, depression, impact

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	2
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	3
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN.....	5
INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCION.....	5
DESARROLLO.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
SUSTENTO TEÓRICO.....	7
PENSAMIENTOS IRRACIONALES.....	8
DEPRESIÓN.....	14
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	17
RESULTADOS OBTENIDOS.....	19
SITUACIONES DETECTADAS.....	21
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	23
CONCLUSIONES.....	25
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El tema del presente estudio de caso; Pensamientos irracionales y su repercusión en la inestabilidad emocional de una paciente de 33 años de edad en la ciudad de Babahoyo, dentro de la carrera de psicología clínica de la universidad técnica de Babahoyo, se ubica en una línea de investigación de prevención, diagnóstico evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, y bajo una sublínea de investigación en psicoterapias individuales y/o grupales.

En el presente estudio de caso se procederá a investigar una de las distorsiones cognitivas más comunes dentro de la sociedad en estos últimos años, como lo son los pensamientos irracionales y como estos son causantes de una inestabilidad emocional de una paciente de 33 años de edad, la cual presenta un cuadro depresivo leve en la ciudad de Babahoyo.

Esta investigación se llevará a cabo con el fin de entender, comprender y determinar de una forma más eficiente el actuar de uno de los procesos cognitivos más importantes y esenciales en el individuo como lo es el pensamiento, y como los diferentes factores sociales, ambientales e interpersonales pueden influir de forma negativa en dicho proceso.

Este estudio de caso llevado a cabo es de suma importancia, ya que a través de él se procederá a determinar las diversas dificultades y carencias emocionales que perturban a un individuo y como estas perturbaciones conllevan a una crisis emocional cuya finalidad será un trastorno depresivo leve; y así proceder a implementar un plan estratégico de intervención.

La siguiente investigación tendrá una estructura de acuerdo a los lineamientos de la institución, a continuación, se mencionará cada una de las secciones por las que está conformado el estudio de caso los cuales son: introducción, desarrollo, justificación y objetivo, sustentos teóricos, técnicas aplicadas para la recolección de la información, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso, se desarrolla tomando como base fundamental la necesidad surgida en el paciente y su anhelo de encontrar una solución pronta para mejorar su condición emocional, su relación con sus pares y así su condición de vida mejore satisfactoriamente.

Teniendo en cuenta los puntos antes mencionados, se tomaran estos como base y principales motivos para realizar el estudio de caso y así poder contribuir un aporte investigativo, y poner a disposición del lector un tema de vital importancia como lo es: los pensamientos irracionales, que no son otra cosa que una distorsión irreal e ilógica de la realidad de un individuo y que están ligadas a emociones intensas que solo causan o generan actos impulsivos e inestabilidad emocional.

La forma en que las personas interpretan los eventos que acontecen en su diario vivir, o en el ambiente en el cual se desenvuelven en la sociedad, puede causar confusiones y así alterar sus pensamientos; este estudio de caso pretende en gran medida instruir al lector en cuanto a los pensamientos irracionales se refiere y concientizar que todo ser humano puede verse afectado por dichos pensamientos.

Objetivo general

Intervenir con un plan psicoterapéutico a una mujer de 33 años que manifiesta inestabilidad emocional debido a que presenta un episodio depresivo.

SUSTENTO TEÓRICO

Pensamientos Irracionales

El doctor Albert Ellis (Leonor Lega, 2017) afirmó que los seres humanos somos seres racionales e irracionales. Se menciona una lluvia de pensamientos y creencias irracionales, estos en su mayoría suelen ser problemas de nuestra cotidianidad; En los cuales surgen las cogniciones evaluativas personales, absolutista y de exigencias, dando lugar a las emociones insanas tales como: ansiedad y depresión, las cuales interfieren en nuestros logros, metas y proyecciones de vida.

El termino irracional se refiere a aquello que no está ligado a la realidad ni tiene ningún tipo de relación con la lógica; esto quiere decir que lo irracional pueden estar catalogados como: mágico, supersticioso, incoherentes e ilógicos. Ser irracional supone una serie de características que pueden ser: rígido, inflexible, dogmático, absolutista, fanático, supersticioso y juzgar o condenar a las personas con puntos de vista diferente (Leonor Lega, 2017).

Por lo tanto, se entiende que los pensamientos irracionales se basan en la falta de coherencia, son empíricamente falsos, absolutistas, rígidos y producen emociones insanas las cuales conllevan a conductas desadaptadas, estos también suelen ser exagerados, pocos científicos, generalizan, son extremistas, obsesivos, etc.

Características de los pensamientos irracionales

(Oblitas Guadalupe, 2009) Menciona que las ideas irracionales son pensamientos o ideas no que no son expresadas con fundamento alguno en la realidad, estas pueden sostener cualidades de carácter exigentes y totalitarias que identifican la estructura irracional de las ideas manifestadas, como por ejemplo: el perfeccionismo el cual conlleva al individuo a verse obligado a realizar actividades o tareas específicas sin margen de error, o la idea de creer o pensar que todas las personas deberían brindarle un trato especial.

Los pensamientos irracionales también se caracterizan por ser obligaciones tenaces y respaldadas por pensamientos en los cuales la situación es adversa. Las ideas irracionales son propios juicios que el individuo hace sobre como percibe la realidad, la diferencia de las conclusiones a las ideas irracionales, es el absolutismo que impide el pleno desarrollo del individuo.

(Almansa, 2011) Menciona que los pensamientos irracionales son demandas internas que se otorga el individuo para sí mismo tanto como para los demás, esto se considera una tendencia en el ser humano ya que constantemente se exigen demandas más allá de sus propias posibilidades, con el objetivo de cumplir metas trazadas, en su mayoría estas ideas están trazadas con el fin de encontrar u obtener la aceptación social, estas demandas ocasionan que el individuo que las experimenta siempre este a la expectativa de recibir algo de las personas o el círculo social en el cual se desenvuelve.

Origen de los pensamientos irracionales

Las ideas irracionales principalmente surgen o tienen origen en el un ambiente familiar, relaciones personales y relaciones sociales, estas pueden ser percibidas como factores normales en el individuo que las experimento a lo largo de su vida , la dinámica familiar y de algunos grupos sociales, se conducen por creencias o pensamientos irracionales mismos que se acoplan a su estilo de vida, y de mantenerse con firmeza y de forma indiscutible conllevara a una provocación de perturbaciones a nivel conductual y cognitivo (Benesch, 2009).

Terapia Racional Emotiva conductual (TREC)

TREC está basada en un modelo filosófico emotivo y conductual, que se origina mediante la toma de conciencia de las ideas irracionales que se presentan en un individuo y el de su afrontamiento a nivel cognitivo, emotivo y conductual.

Auto aceptación incondicional: en esta filosofía se evaluará y valorará nuestros pensamientos, emociones y conductas a manera de conseguir nuestros objetivos de valorar como buenos o malos en nuestras capacidades, con la aceptación y respeto a nosotros mismos, independiente de la aprobación de los demás.

Aceptación incondicional del otro: se valora lo que otras personas creen, piensan, actúan y sienten, en relación de respetar y aceptar sus capacidades sean buenas o malas, con la excepción que no aprobemos algunas conductas de estos en materia de nuestros esquemas e ideales.

Aceptación incondicional de la vida: Valorar todas las situaciones de la vida y de la sociedad, buenas y malas, en relación con nuestro propósito moral de cambiar lo que es

desagradable y lo que es inaceptable. Conocerlo sabiamente para comprender las diferencias que existen (Urizar, 2018).

TREC es la encargada de dar explicación al conocimiento que se ha adquirido de las percepciones del entorno. Las interpretaciones obtienen el valor de la enfoque o ideología del individuo y hace referencia a que “no son las situaciones del entorno las que perturban a las personas, sino la forma en la cual las percibimos” (Oblitas Guadalupe, 2009).

Modelo a-b-c Ideas Irracionales según Albert Ellis

Situación desencadenante (A): Son situaciones o pensamientos que preceden a las emociones y comportamientos en la vida que presentarse con mayor o menor frecuencia, severidad e intensidad. Cualquier situación bajo condiciones ambientales e inducir reacciones a nivel subjetivo que conducen a interpretar y probar la situación.

Creencias o ideas (B): Este es el desarrollo de un tipo de diagrama el disparador "A" es el resultado del análisis evento desencadenante, por ejemplo, "miedo" "Soy un mal profesional porque no tengo trabajo".

Consecuencias emocionales y conductuales (C): Es una respuesta emocional y conductual creado por creencias como "tristeza profunda” cuando se trata de la idea de que la persona es inútil para algo (Leonor Lega, 2017)

Abordaje de las ideas irracionales

(Sarazon, 2007 citado por Sosa, 2018) Beck cree que el papel del terapeuta es ayudar a los pacientes a reestructurar su pensamiento y reemplazar los pensamientos desadaptativos; rodeándose de otras personas que puedan ayudarte a sobrellevar mejor las situaciones estresantes, inicialmente, el trabajo de Beck se centra en la cognición en personas con depresión. Pero este enfoque se ha extendido a otro tipo de problemas y obstáculos, como el enojo.

El autor cree que las emociones y el comportamiento humanos se basan en gran medida en cómo perciben el mundo. Mucha gente parece exagerar su percepción y minimiza la probabilidad de poder afrontarlas.

Aplicando esto en la terapia, se vuelve importante identificar estas creencias (p. ej., “Yo no le agrado a la gente”) influyen en la interpretación de los hechos y facilitan o destruye

la acción. A menudo, las personas tienen metas elevadas que son muy importantes, sin embargo, es posible que no sean plenamente conscientes de ello. el trabajo del terapeuta es ayudar a traducir los deseos e inhibiciones expresados por el paciente en estos objetivos.

En la terapia cognitiva, se anima a los pacientes a justificar o refutar sus creencias. Ellos mismos y otros prueban la hipótesis como a través de un diálogo socrático. Entonces aprenden del terapeuta y aprenden a expresar y ver las cosas de manera más objetiva.

Sus supuestos y modelos de cómo funcionan ellos y el mundo. por ejemplo, dentro de los pacientes que están convencidos de que siempre deben ser perfectos, los autores recomiendan previamente que los terapeutas cuestionen lo siguiente:

Discuta si los pensamientos irracionales entran en conflicto con el interés propio.

- Hacer preguntas sobre los beneficios de sus ideas. ´
- Habilidad para ignorarlos.

TREC se basa en la creencia de que el comportamiento depende más de los sistemas de creencias de un individuo y de cómo interpretan las situaciones que de las circunstancias objetivas. Esta terapia ayuda a los pacientes a revisar, ver y repensar sus vidas; cuestiona tus creencias irracionales; y cambia pensamientos, sentimientos y comportamientos irracionales e ilógicos (Sarazon, 2007 citado por Sosa, 2018).

Técnicas claves de TREC. Uno de los objetivos de este artículo es presentar algunas de las técnicas utilizadas en el enfoque TREC con el objetivo de implementar una intervención eficaz y eficiente en la terapia. A continuación, se presentan Discusión, Tarea, Terapia de grupo, Intervención de ansiedad para hablar en público, Intervención para pacientes con disfunción sexual e Intervención para Depresión.

TREC utiliza tres estrategias básicas para discutir el cuestionamiento de pensamientos irracionales, que se describen a continuación:

- Cuestionar la falta de lógica ayuda al paciente a comprender los pensamientos irracionales. Por ejemplo, se puede preguntar: ¿Es lógico lo que dices?
- Concéntrese en el lado objetivo de los datos que está utilizando, preguntándose cosas como, ¿qué probabilidad hay de que vuelva a suceder?

- Concéntrese en una perspectiva pragmática/práctica, como preguntar qué resultados diferentes de equilibrio de peso obtendría si continuara con la misma forma de pensar que siempre usó en su clase de matemáticas.

La técnica argumentativa permite al paciente confrontarse a sí mismo, para que sus pensamientos irracionales sean puestos sobre la mesa y reemplazados por ideas racionales, confrontando su capacidad de ver el mundo excluyéndolo, no sólo la confusión que él solo crea en su vida.

Tareas: Su objetivo es ayudar al paciente a generalizar su trabajo terapéutico no solo en el consultorio sino también en la vida cotidiana. Entre las tareas más comunes, TREC mantiene un formulario de autoayuda; Otra es la biblioterapia+, donde se le pide al paciente que lea libros o artículos relacionados con el uso de TREC para su problema particular; también usando un diario personal para registrar cuántas veces ocurrió un comportamiento particular durante una semana o dos. El mismo autor menciona que mientras un ataque de vergüenza, por otro lado, requiere ejercicios de acceso, se le puede asignar al paciente ciertas actividades para cierto tipo de población, por ejemplo: pedir una galleta a la cafetería de la universidad y diciendo que no tienen dinero para pagarlo, eventualmente las grabaciones también pueden ayudar al paciente a cambiar su manera de pensar y obtener una nueva filosofía racional.

Existen tareas ficticias, dentro de la metodología TREC una de las más populares basada en la hipótesis, debido a que cuando usamos la imaginación creamos conexiones y cadenas de impulsos neuronales, por lo tanto, se pueden desarrollar hábitos racionales de pensamiento y también suavizar las emociones cuando empleamos la práctica de la imaginación (Tulabooks, 2019).

Esta técnica le permite al paciente explorar la relación B-C, donde puede experimentar cambios cognitivos sin participar directamente en la relación. También existen técnicas de relajación conductual, que se aplican de acuerdo a la personalidad y objetivo del paciente. La tarea generalmente se revisa al comienzo de la próxima sesión.

Otra sugerencia que puede ser útil como terapeuta es dar a la tarea instrucciones muy claras y específicas por escrito para aumentar la credibilidad y la relevancia; No hace falta decir que la retroalimentación semanal aumenta la eficiencia y permite que tanto el paciente como el terapeuta vean qué tan rápido están progresando hacia su objetivo. Si quieres evaluar los niveles de estrés, ansiedad o preocupación, entre otras cosas, existen pruebas

diferentes muy comunes y fáciles de aplicar, como el Inventario de Depresión Estado-Rasgo IDER y el Inventario de Estrés Diario Infantil IECI (Caballo, 2008 citado por Sosa, 2018).

(Rizo, 2015 citado por Sosa, 2018) afirma que los pensamientos son conclusiones a las que se llega después de analizar y procesar datos. Si estas conclusiones son inexactas, distorsionadas o incorrectas, es probable que la salud mental se vea afectada negativamente. Aunque no es el único factor que provoca malestar psicológico, no hay duda de que el pensamiento negativo y/o irracional desencadena algunas emociones perturbadoras y destructivas como la ansiedad, la depresión, la inseguridad, baja autoestima. Algunos de los pensamientos negativos que más afectan a son:

Pesimismo crónico: las personas pesimistas están rodeadas de un halo de amargura, su vida adulta o joven oscila entre la decepción y la tristeza. El optimismo para ellos es una enfermedad peligrosa que hay que erradicar, porque el mundo ha sido y será seguramente un desastre. El Pack Desesperación consta de una serie de prejuicios y actitudes cercanas a la depresión: rechazar lo positivo, reforzar lo negativo y prepararse siempre para lo peor. Como ves, al aplicar este estilo, la vida pierde su encanto. Cuando el mundo es un campo de batalla y el futuro es sombrío, el presente puede volverse insoportable. “El fatalismo mata la risa y la esperanza razonable” (Rockaleta, 2020). Como afirma el autor, existe una clara conexión entre el pensamiento irracional y trastornos como la depresión.

Pensamiento dicotómico o extremo: si bien se debe admitir que los extremos no siempre son malos y, a veces, incluso útiles y necesarios, la tendencia a usar todo o nada crea muchos problemas. Ver el mundo en blanco y negro quita medida y paz interior, porque la vida, por donde se la mire, consta de matices. Innumerables personas, tanto jóvenes como mayores, vivirán amargamente porque los hechos (la vida, la realidad, la naturaleza) no concuerdan con su visión. El pensamiento absolutista y categórico nos obliga a caminar por un camino angosto e incómodo lleno de necesidades. El pensamiento dicotómico promueve un estilo cognitivo orientado hacia la crítica destructiva y el perfeccionismo salvaje. Si sólo hay bien o mal, no hay elección: soy bueno o malo. Como resultado de tal enfoque, la misericordia o el perdón dejarían de existir, porque no habría justificaciones, mitigaciones, excusas u otras opciones. todo o nada es una mentalidad peligrosa porque no deja elección. Como la mente tiende a oscilar de un extremo a otro, la ansiedad y la depresión son inevitables.

Pensamiento repetitivo y rumiante: Rumiar es masticar la comida por segunda vez, análogamente se dice que una persona rumia mentalmente si piensa repetida y obsesivamente en la misma pregunta. Usualmente, el pensamiento repetitivo busca persistentemente el sentido inquietante de por qué, cómo y qué, tratando de encontrar una solución o alivio a la incomodidad. Aunque la rumia a veces puede mostrar un alivio aparente, los estudios muestran que, en la mayoría de los casos, no se logra el alivio esperado. Además, el pensamiento repetitivo puede enfermar a una persona porque actúa como un círculo vicioso que redirige la ansiedad y alimenta un circuito depresivo negativo. Aunque la depresión es una enfermedad de diversa etiología, ciertamente se convierte en una forma de pensar que interpreta el mundo, la vida, el futuro y la autoimagen significativamente en un estado de ánimo y se convierte en un perpetuador del trastorno o viceversa. estrategias para curarlo (Sosa, 2018).

Depresión

La depresión es una constelación de estados de síntomas en la mayoría de las dimensiones emocionales que podemos encontrar. apatía, declive, desesperanza, tristeza mórbida, impotencia en situaciones de la vida, irritabilidad (Trickett, 2012 citado por Briones, 2020).

Es muy diferente a sentirse infeliz. Cuando somos miserables, podemos reconocer la tristeza sobre partes de nuestra vida y la vida de los que están cerca de nosotros, pero con el tiempo esos sentimientos nos afectan menos y nos sentimos menos de nosotros mismos, puedo consolar mi miseria y vivir mi miseria normalmente (Trickett, 2012 citado por Briones, 2020, p. 51).

La depresión neurótica es un trastorno del estado de ánimo que afecta la relación entre el sujeto y el ideal. Los hechos que desencadenan el conflicto son heridas narcisistas que sacuden la autoimagen personal, que persiste en una idealización protectora sin apoyo real ni simbólico. Mientras que el tratamiento farmacológico determina la mejora de los síntomas, la psicoterapia analítica incide en la dimensión personal del trastorno (Garcia, 2012).

Etiología

Los expertos creen que la depresión es causada por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales (Organización Mundial de la Salud, 2018). A continuación, se describirán a cada uno con más detalle.

Factores genéticos: la depresión es una afección de salud mental que se puede heredar de los padres. Los estudios han demostrado que el 40 % de las personas diagnosticadas con depresión tienen antecedentes familiares del trastorno.

Factores físicos: Cuando las personas sufren de depresión, las partes del cerebro responsables de regular el estado de ánimo, el pensamiento, el sueño, el apetito y el comportamiento no funcionan correctamente. Las personas con depresión también tienen ciertos desequilibrios de neurotransmisores.

Factores ambientales: el trauma, la pérdida de seres queridos u otros eventos estresantes antes pueden desencadenar episodios de depresión. Esto ocurre cuando una persona carece de las habilidades de afrontamiento necesarias o de un sistema de apoyo sólido.

Factores de riesgo:

- Ser mujer
- Soledad
- Falta de apoyo social
- Experiencias de vida estresantes
- Antecedentes personales de otra enfermedad mental
- Abuso de alcohol u otras sustancias
- Problemas matrimoniales o de relación
- Dificultades financieras
- Cambio importante en la vida
- Problemas de salud o dolor crónico
- Ser traumatizado
- Antecedentes familiares los cuales hayan tenido depresión u otra enfermedad mental
- Ser víctima de Abuso y/o Negligencia
- Ser Víctima de un Delito Convertirse (Capestrano, 2023).

Episodio depresivo leve

Consiste en dos o tres síntomas del grupo B. En general, los pacientes pueden continuar con sus actividades diarias con normalidad.

Los pacientes tienen al menos dos síntomas del grupo B (de acuerdo al DSM 5) y un cierto número de síntomas del grupo C (de acuerdo al manual DSM 5), totalizando al menos 6 síntomas. Estos pacientes tienen dificultad para realizar las actividades diarias (Cenyt, 2017).

Así que, para diagnosticar un episodio depresivo, deben cumplirse los criterios generales para el episodio depresivo F32.

Deben presentarse dos o tres de los siguientes síntomas:

1. Sentirse deprimido es diferente de cómo se siente las personas normalmente.
2. Para las personas, esto sucede la mayor parte del día, casi todos los días al menos dos semanas.
3. Pérdida de interés o incapacidad para disfrutar de actividades normales, que suelen ser agradables en las personas.
4. Energía insuficiente, aumento significativo de la fatiga.

Aparte de los síntomas mencionados anteriormente, también deben de estar presentes al menos uno de los siguientes síntomas

1. Baja autoestima
2. Sentimientos de auto reproche no razonables.
3. Ideación suicida
4. Disminución de la capacidad de concentrarse o pensar
5. Cambios en la actividad de aspecto psicomotriz, como; enlentecimiento o agitación
6. Alteraciones del sueño.
7. Alteraciones en el apetito

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Historia Clínica

Los métodos utilizados para obtener información se han utilizado a lo largo de la historia.

La historia clínica es una de ellas y tiene como referencia una recopilación de datos sobre el individuo, lo cual permite tener una visión clara e inmediatamente y combinar información donde y cuando lo permita.

Este método permite conocer la evolución del paciente, además, permite saber en detalle si su genealógica representa las enfermedades mentales que causan la condición del paciente.

Con la anamnesis, es posible recopilar información importante del caso, da el principio del problema y las partes más afectadas.

Observación Clínica

Es la cual se obtiene información de manera funcional, con la cual se podrá asimilar y detectar rasgos del evento o acontecimiento.

Esta técnica nos ayudara a captar un mayor porcentaje de información y números de datos del usuario y aportara en la utilización para su prevención.

Entrevista semi estructurada

En esta técnica se realizará la elaboración de un banco de preguntas mediante la cual se aplicará al sujeto para recopilar información importante y necesaria.

Mediante este método podremos detectar o descartar suposiciones planteada que surgen en el proceso de investigación de la problemática plantada.

Test de creencias irracionales

El siguiente test nos permitirá puntuar las creencias irracionales del usuario en las distintas áreas de vida, está basado en diversas preguntas que le permitirán identificar los siguientes rasgos como: aceptación o rechazo; satisfacción por mis logros; las personas

malas merecen condena; más fácil es evadir que afrontar el problema: mi pasado es importante; si no encuentro soluciones será el fin, etc.

La cual evalúa la forma de pensar es decir la construcción de los pensamientos para la transformación del mismo.

Test de depresión de Beck

Es un instrumento que se conforma por 21 reactivos de múltiples opciones, se aplica a partir de los 13 años de edad y mide el estado del paciente, en resumen, nos ayuda a identificar la gravedad de la depresión, mediante una escala donde mayor sea la puntuación más grave es su sintomatología.

RESULTADOS OBTENIDOS

En el presente estudio de caso, el usuario es una mujer de 33 años de edad, a la cual llamaremos María (nombre ficticio), el usuario manifiesta que se desenvuelve en un área laboral independiente (emprendedora), es remitida de forma voluntaria, manifiesta sentirse deprimida, se siente inútil, dice no ser una buena esposa y ni una buena madre. También manifiesta que su negocio no está marchando bien, se siente perjudicada, siente que no aporta de ninguna manera posible a su familia.

El paciente menciona que en los últimos días se ha sentido fatigada, como dolores cabeza, y el interés por su trabajo ya no es el mismo, manifiesta que piensa demasiado y la situación se está yendo de sus manos.

En el presente estudio de caso, el proceso de psicodiagnóstico y recolección de datos se realizó en varias sesiones brevemente explicadas a continuación:

Sesión 1: La primera sesión se realizó el día 15-02-2023; María (nombre ficticio) manifiesta sentirse triste y afligida, ya que es despreciada por su pareja, trata de controlar o cambiar esas sensaciones, pero no le es posible; manifiesta que en su negocio no le está yendo muy bien y sumado a aquello tiene deudas que no puede suplir en estos momentos ya que los ingresos que genera en su negocio no abastecen.

María menciona que ha logrado generar un pensamiento negativo el cual es: no ser de ayuda para su familia, se siente inútil y piensa que es una carga para los demás.

Esto ha generado en ella síntomas como: fatiga, dolor de cabeza e insomnio.

Siente que la situación cada día que pasa solo empeora.

Sesión 2: El día 20-02-2023 Se realiza un banco de preguntas para identificar la problemática que se abordará, como segundo punto se procede a establecer una meta u objetivo que se desea alcanzar mediante este proceso psicoterapéutico, se explica de forma clara para al usuario el modelo terapéutico que se abordará, el cual es el modelo ABC del doctor A. Ellis, acompañado de una pequeña frase reflexiva.

Sesión 3: El día 24-02-2023 una vez que se definió la problemática por la cual se desencadenan las perturbaciones en el usuario, donde se evidencia una serie de pensamientos irracionales en el paciente, se procede al proceso de evaluación de un momento específico de la problemática. Se realiza un reforzamiento del modelo psicoterapéutico ABC del doctor

Ellis. Cabe recalcar que el usuario tuvo una crisis emocional por lo cual después de unos minutos se procedió a terminar la sesión.

Sesión 4: El día 28-02-2023 Se procedió a realizar el test de creencias irracionales en trabajo conjunto con el usuario; En cuanto se obtuvieron los resultados, se procedió a la preparación del paciente para el debate socrático y de esta manera ayudar a contrarrestar sus pensamientos irracionales.

Sesión 5: En esta sesión realizada el día 06-03-2023 se procede a la aplicación del test de Beck. Una vez obtenidos los resultados, se procede a preparar las tareas para la casa, las cuales consisten en: realizar actividades básicas como salir a caminar, visitar lugares que antes frecuentaba, realizar actividades que practicaba antes de presentar este episodio de su vida.

Se indica llevar un control sobre sí misma, tomando notas de las variaciones en su estado de ánimo, por ejemplo: tome nota de cuánto tiempo o en qué momento durante el día se siente triste o deprimida.

Sesión 6: La última sesión se la realizó el día 11-03-2023. Se abarco el tema de las tareas enviadas a casa, la paciente manifiesta que fue de gran ayuda, ya que pudo sentirse mejor consigo misma y le ayudo a reflexionar mejor sobre sus pensamientos.

En base a estos resultados se realiza un reforzamiento sobre sus creencias y pensamientos.

Se acoplo también como último punto, una técnica de relajación, la cual ayudo a que el usuario se sintiera más relajada y tranquila.

SITUACIONES DETECTADAS

En el transcurso de las sesiones con el usuario, se analizó la situación en la que el paciente había acudido a la consulta, su sintomatología en general, y de esta forma se podrá acercarse de una manera más eficaz al diagnóstico.

El hallazgo más significativo en María (nombre ficticio) fueron sus pensamientos o creencias irracionales, las cuales desencadenaban perturbaciones en ella lo cual repercutía en su inestabilidad emocional.

Área cognitiva

En esta área se evidencia que el usuario mantenía un lenguaje fluido, en situaciones su fluidez se veía afectada por el nerviosismo; Esta situación se iba presentando de forma más prolongada ya que conforme el usuario relataba los hechos de su caso, su voz se tornaba más aguda y apagada hasta llegar al punto de desencadenar el llanto.

El usuario se ubicaba de manera consciente y correcta en tiempo y espacio, no presenta alteración alguna en su memoria, se presentaban dificultades en su estado emocional los cuales eran desencadenadas por sus creencias negativas o pensamientos irracionales, los cuales carecían de respaldo alguno.

La irracionalidad de los pensamientos se basa en creencias ilógicas y sin respaldo, los cuales desencadenan perturbaciones en el individuo y por ello conlleva al individuo a tener demandas y exigencias de sí mismo y de las situaciones creyendo que todo debe marchar perfectamente de acuerdo a lo planificado y si las situaciones no se dan de esta manera el individuo creerá de sí mismo que es completo fracaso y no sirve para nada.

Área emocional

El estado emocional del paciente se evidencia la problemática por la cual está atravesando: aislamiento social, decaimiento, pérdida del interés por sus actividades diarias, etc.

Estos además de la pérdida del apetito y del sueño, factores que surgen en base a los pensamientos irracionales que se producen en el paciente. Todos estos factores repercuten directamente en sus emociones, lo cual conlleva a una inestabilidad emocional.

Área conductual

El usuario manifiesta creencias (o demandas) de que todo tiene que hacerlo bien, en otras palabras, existen exigencias de que todo tiene que salir perfecto sin margen de error.

Al mantener estas exigencias como pensamientos principales provoca en gran medida en su conducta, ya que si alguna actividad planificada no ocurre como se lo esperaba automáticamente existe un gran desnivel anímico que se verán reflejadas mediante: desanimo, inseguridad, cansancio, angustia, falta de concentración, etc.

En otras palabras, se llega a la conclusión que el usuario ha evidenciado signos y síntomas que basados en los criterios de diagnóstico del CIE 10 presenta un F32.0.

SOLUCIONES PLANTEADAS

- Planificación de la terapia
- Aplicación del esquema psicoterapéutico TREC del doctor Ellis
- Diagnostico F32.0 (CIE10) y un F34.1 (DSM5)
- Números de sesiones: 6
- Tipo de sesiones: Individual
- Técnicas aplicadas: Historia clínica, observación clínica, entrevista semiestructurada, debate socrático, test de creencias irracionales, test de depresión de Beck.

Tabla 1. Esquema psicoterapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnicas	Número de sesiones	Fechas	Resultados Obtenidos
Área Cognitiva: Falta de concentración, ideas no realistas.	Aclarar y explicar al usuario que su situación actual no es desencadenada por los eventos, sino más bien por los pensamientos que tiene acerca de las situaciones. Aprender a	Modificar los pensamientos irracionales.	Técnica ABC	6	15-02-2023 al 11-03-2023
Área Afectiva: Ansiedad, Desconfianza, tristeza, frustración, llanto.	escuchar sus pensamientos y se logró controlar las emociones desagradables que estos provocan.	Disminución de pensamientos irracionales que generan perturbaciones.	Técnica ABC	6	15-02-2023 al 11-03-2023

Área somática: Poca energía, disminución del Apetito, Insomnio.	Ayudar a la paciente que pueda relajarse y pueda tener un control ante situaciones que le generan estrés.	Lograr que el paciente logre dormir sin interrupciones y pueda controlar la sintomatología experimentada	Técnica ABC	6	15-02-2023 al 11-03-2023
Área Conductual: Aislamiento, comportamiento reprimido, sumisión.	Ayudarle a la paciente a identificar y modificar todas esas creencias irracionales entre otras cogniciones desadaptativas.	Cambiar la forma en que se interpretan las ideas y sustituirlas por otros.	Técnica ABC	6	15-02-2023 al 11-03-2023

Nota: Tabla elaborada por Alinson Chica Fuente: Estudio de caso

CONCLUSIONES

El presente estudio de caso permitió el reforzamiento de los conocimientos que he adquirido sobre la problemática de los pensamientos irracionales y su influencia en la inestabilidad emocional. Se me es licito indicar que al comienzo del trabajo investigativo no tenía una idea clara de cómo abarcar la situación, pero en base pasaban los días e iba conociendo más aspectos sobre la temática a tratar, se me abrían puertas e ideas de como poder abordar el estudio de caso.

Mediante este estudio de caso, logre conocer de manera más clara y científicamente como los pensamientos irracionales influyen de manera significativa en un individuo y entender el porqué de la conducta de las personas que los padecen.

El presente estudio de caso contiene aspectos interesantes para el lector ya que el abordaje de los pensamientos irracionales es muy interesante y de mucha importancia para los lectores y así puedan conocer aspectos de los P.I como son: ilógicos, incongruentes, mágicos, dogmáticos, entre otras características. Además de tener en cuenta que todos los individuos de manera general podemos presentar este tipo de pensamientos a lo largo de nuestras vidas.

Es fascinante saber cómo los pensamientos son capaces de guiar a un individuo en su manera de actuar y la forma de interpretar las situaciones y desestabilizar sus emociones, en el caso que hemos estudiado el paciente viene con un alto índice de pensamientos arraigados.

Al culminar este estudio de caso otra de las conclusiones que se obtuvieron es que todos los individuos o personas tenemos como punto de partida nuestra propia filosofía, la cual es adaptable de acuerdo al entorno en el que nos desenvolvemos y afirmamos que nuestro pensamiento es el correcto.

En cuanto a los resultados obtenidos podemos identificar los niveles de ideas o pensamiento irracionales que el individuo presenta, y los cuales afectan en sus relaciones familiares, sociales, y en todos los posibles ámbitos en los que se desenvuelve.

Se pudo definir las áreas donde se presenta o se manifiestan las ideas irracionales más influyentes en el usuario, y los cuales dan indicio de una necesidad de orientación y ayuda profesional psicológica.

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron mediante el estudio de caso fijamos que los pensamientos irracionales como: incapacidad, no aceptación, inseguridad, catastrofismo son los principales desencadenantes del cuadro depresivo del usuario.

En conclusión podemos determinar que mediante la elaboración del presente estudio de caso, se cumplió con las ideas planificadas basada en la línea de investigación de prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico seguido de una sub- línea de investigación en psicoterapias individuales y/o grupales donde se resalta el proceso psicoterapéutico de una mujer de 33 años en la ciudad de Babahoyo, con el solo hecho de reemplazar sus pensamientos irracionales por pensamientos racionales más adaptativos.

El trabajo se realizó por medio de un seguimiento a la problemática del paciente y el uso de técnicas y estrategias acordes a las necesidades, que a pesar de las situaciones adversas se pudo establecer las sesiones terapéuticas de forma normal y se pudo mantener una buena relación entre terapeuta y paciente mediante una buena comunicación y comprensión.

El primer encuentro con el paciente se tornó interesante, ya que trate de observar a detalle cada gesto, movimiento o expresión corporal de la paciente, y además hacer un análisis el cómo un pensamiento irracional afecta a una persona sobre todo en sus relaciones interpersonales, ya que se derivó a consulta de manera voluntaria, ya que dichos pensamientos estaban desencadenando perturbaciones y malestar en su persona.

El uso de la tecnología jugo un roll muy importante ya que facilito de manera oportuna en la aplicación y el manejo de sesiones psicoterapéuticas, lo cual conlleva a una experiencia grata sobre el abordaje clínico profesional, y enriqueció los conocimientos adquiridos y fortaleció las capacidades de abordaje psicoterapéutico.

Para culminar se debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones; Se debe resaltar que los pensamientos irracionales, se producirán en cualquier ámbito o momento de nuestras vidas, por lo que es importante identificarlos a tiempo con la finalidad de cambiarlos o corregirlos y no interfieran en sus áreas emocionales. Para ello es importante informarse y recurrir a profesionales capacitados que puedan ayudar con la problemática.

RECOMENDACIONES

Esta investigación permite conocer que los pensamientos se van adquiriendo al entorno en el que se rodean las personas, y la interpretación que le asignamos son base importante del resultado a nuestras conductas.

Se debe resaltar que los pensamientos irracionales, se producirán en cualquier ámbito o momento de nuestras vidas, por lo que es importante identificarlos a tiempo con la finalidad de cambiarlos o corregirlos y no interfieran en sus áreas emocionales. Para ello es importante informarse y recurrir a profesionales capacitados que puedan ayudar con la problemática

BIBLIOGRAFÍAS

- Almansa, C. (2011). *Congreso SEDIBAC de Terapia Floral - 2011*. Doc payer:
<https://docplayer.es/89957353-Congreso-sedibac-de-terapia-floral-2011.html>
- Benesch, H. (2009). *Atlas de psicología*. Gogle libros :
<https://books.google.co.ve/books?id=ZYbNok8-mesC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
- Briones, K. P. (2020). *PENSAMIENTOS IRRACIONALES Y SU INFLUENCIA*.
Universidad Tecnica de Babahoyo :
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9028/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000408.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cantero-Téllez, E. A., & Ramírez-Páez, J. A. (2009).
<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745517008.pdf>
- Capestrano, S. J. (2023). *Signos y sintomas de la depresion* . Hospital San Juan
Capestrano: <https://www.sanjuancapestrano.com/depresion/sintomas-efectos/>
- Cardeñoso Ramírez, O., & Zumalde, C. (1999). *Creencias y sintomas depresivos*. Anales
de psicología: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16715203.pdf>
- Cenyt. (07 de 03 de 2017). *Depresion* . Ceny Hospital:
<https://www.cenyhospital.com/noticias/depresion-tipos-clasificacion-causas/>
- Garcia, H. B. (2012). *La depresion* . Dialnet:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7415847>
- Leonor Lega, F. S. (09 de 05 de 2017). *Terapia racional emotiva conductual*. Planetas de
libros:
https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/36/35532_TERAPIA_RA-CIONAL_EMOTIVA_AMPLIADA.pdf
- Montes, C. (03 de 2004). *Dialnet*. Dialnet:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=825625>
- Oblitas Guadalupe, A. E. (02 de 12 de 2009). *Emociones negativas y su impacto en la
salud mental y fisica* . Suma psicología:
<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2018). *Depresion* . Organizacion Mundial de la Salud:
<https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20causada%20por,y%20otros%20factores%20de%20riesgo.>
- Rockaleta, G. (18 de Octubre de 2020).
- Sosa, M. I. (04 de 2018). *Ideas irracionales y depresion* .
<http://biblio3.url.edu.gt/publijrcifuentes/TESIS/2018/05/22/Rodas-Martha.pdf>
- Tulabooks. (2019). *El poder de la imaginación. Un análisis desde la neurociencia*.
Cuentos para crecer: <https://cuentosparacrecer.org/blog/el-poder-de-la-imaginacion-un-analisis-desde-la-neurociencia/>
- Urizar, M. A. (01 de 2018). *Ideas irracionales y la ansiedad*. Recursos bibliograficos:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/42/Gonzalez-Mario.pdf>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA
ANEXOS



Anexo 1

HISTORIA CLÍNICA

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

_____ 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.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



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) _____





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

6.8. HISTORIA MÉDICA _____

6.9. HISTORIA LEGAL _____

6.10. PROYECTO DE VIDA _____

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2. ORIENTACIÓN _____

7.3. ATENCIÓN _____

7.4. MEMORIA _____

7.5. INTELIGENCIA _____

7.6. PENSAMIENTO _____

7.7. LENGUAJE _____

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

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

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos



Anexo 2

FICHA DE OBSERVACION CLINICA
MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Instrucción: _____

Fecha: _____ Tipo de

Observación: _____ Nombre del

Observador (a): _____

I. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

II. COMENTARIO:

Anexo 3

TEST CREENCIAS ELLIS





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



Este registro de opiniones tiene como misión poner de manifiesto sus ideas auto limitadoras particulares que contribuyen, de forma encubierta, a su estrés e infelicidad.

No es necesario que pienses mucho tiempo en cada pregunta. Escribe rápidamente la respuesta y pase a la siguiente.

Asegúrate de que contestas lo que realmente piensas, no lo que crees que deberías pensar.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



		P	NO DE ACUERDO	DE ACUERDO
1. Para mí es importante recibir la aprobación de los demás	*			
2. Odio equivocarme en algo	*			
3. La gente que se equivoca, logra lo que se merece	*			
4. Generalmente, acepto los acontecimientos con filosofía	**			
5. Si una persona quiere, puede ser feliz en casi cualquier circunstancia	**			
6. Temo a las cosas que, a menudo, me resultan objeto de preocupación	*			
7. Normalmente, aplazo las decisiones importantes	*			
8. Todo el mundo necesita de alguien a quien recurrir en busca de ayuda y consejo	*			
9. "Una cebra no puede cambiar sus rayas"	*			
10. Prefiero, sobre todas las cosas, pasar el tiempo libre de una forma tranquila	*			
11. Me gusta que los demás me respeten, pero yo no tengo por qué manifestar respeto a nadie	*			
12. Evito las cosas que no puedo hacer bien	*			
13. Hay demasiadas personas malas que escapan del castigo	*			
14. Las frustraciones no me distorsionan	**			
15. A la gente no le trastoran los acontecimientos, sino la imagen que tiene de ellos	**			
16. Me producen poca ansiedad los peligros inesperados o los acontecimientos futuros	**			
17. Trato de afrontar los trabajos fastidiosos y hacerlos cuanto antes	**			
18. En las decisiones importantes, consulto con una autoridad al respecto	*			
19. Es casi imposible superar la influencia del pasado	*			
20. Me gusta disponer de muchos recursos	**			
21. Quiero gustar a todo el mundo	*			
22. No me gusta competir en aquellas actividades en las que los demás son mejores que yo	**			
23. Aquellos que se equivocan, merecen cargar con las culpas	*			
24. Las cosas deberían ser distintas a como son	*			

25. Yo provocho mi propio mal humor	**		
26. A menudo, no puedo quitarme algún asunto de la cabeza	*		
27. Evito enfrentarme a los problemas	*		
28. Todo el mundo necesita tener fuera de sí mismo una fuente de energía	*		
29. Sólo porque una vez algo afectó tu vida de forma importante, no quiere decir que tenga que ser igual en un futuro	**		
30. Me siento más satisfecho cuando tengo muchas cosas que hacer	**		
31. Puedo gustarme a mí mismo, aun cuando no guste a los demás	**		
32. Me gustaría triunfar en algo, pero no pienso que deba hacerlo	**		
33. La inmoralidad debería castigarse severamente	*		
34. A menudo me siento trastornado/a por situaciones que no me gustan	*		
35. Las personas desgraciadas, normalmente se deben este estado a sí mismas	**		
36. No me preocupo por no poder evitar que algo ocurra	**		
37. Normalmente, tomo las decisiones tan pronto como puedo	**		
38. Hay determinadas personas de las que dependo mucho	*		
39. La gente sobrevalora la influencia del pasado	**		
40. Lo que más me divierte es realizar algún proyecto creativo	**		
41. Si no gusto a los demás es su problema, no el mío	**		
42. Para mí es muy importante lograr el éxito en todo lo que hago	*		
43. Pocas veces culpo a la gente de sus errores	**		
44. Normalmente, acepto las cosas como son, aunque no me gusten	**		
45. Nadie está mucho tiempo de mal humor o enfadado, a menos que quiera estarlo	**		
46. No puedo soportar correr riesgos	*		
47. La vida es demasiado corta para pasarla haciendo cosas que a uno no le gustan	*		
48. Me gusta valerme por mí mismo/a	**		
49. Si hubiera vivido experiencias distintas, podría ser más como me gustaría ser	*		
50. Me gustaría jubilarme y apartarme totalmente del trabajo	*		
51. Pienso que es duro ir en contra de lo que piensan los demás	*		
52. Disfruto de las actividades por sí mismas, al margen de lo bueno/a	**		

malo/a que sea en ellas			
53. El miedo al castigo es lo que hace a la gente ser buena	*		
54. Si las cosas me desagradan opto por ignorarlas	**		
55. Cuanto más problemas tiene una persona, menos feliz es	*		
56. Raramente me siento ansioso/a al pensar en el futuro	**		
57. Raramente aplazo las cosas	**		
58. Yo soy el/la único/a que realmente puede entender y solucionar mis problemas	**		
59. Normalmente, no pienso que las experiencias pasadas me afecten en la actualidad	**		
60. Tener demasiado tiempo libre, resulta aburrido	**		
61. Aunque me gusta recibir la aprobación de los demás, no tengo necesidad real de ello	**		
62. Me fastidia que los demás sean mejores que yo en algo	*		
63. Todo el mundo es, esencialmente, bueno	*		
64. Hago todo lo que puedo por conseguir lo que quiero y una vez conseguido, deja de preocuparme	**		
65. Nada es intrínsecamente perturbador; si lo es se debe al modo en que lo interpretamos	**		
66. Me preocupan mucho determinadas cosas del futuro	*		
67. Me resulta difícil hacer las tareas desagradables	*		
68. Me desagrada que los demás tomen decisiones por mí	**		
69. Somos esclavos de nuestro pasado	*		
70. A veces desearía poder irme a una isla tropical y tenderme en la playa, sin hacer nada más	*		
71. A menudo me preocupa que la gente me apruebe y me acepte	*		
72. Me trastorna cometer errores	*		
73. No es equitativo que "llueva igual sobre el justo que sobre el injusto"	*		
74. Yo disfruto honradamente de la vida	**		
75. Debería haber más personas que afrontaran lo desagradable de la vida	*		
76. Algunas veces, me resulta imposible apartar de mi mente el miedo a algo	*		
77. Una vida fácil, muy pocas veces resulta compensadora	**		

78. Pienso que es fácil buscar ayuda	*			
79. Cada vez que algo afecta tu vida de forma importante, seguirá haciéndolo siempre	*			
80. Me encanta estar tumbado	*			
81. Tengo considerable preocupación por lo que la gente piensa de mí	*			
82. Muchas veces me enfado muchísimo por cosas sin importancia	*			
83. Generalmente doy una segunda oportunidad a quien se equivoca	**			
84. La gente es más feliz cuando tiene metas y problemas que resolver	*			
85. Nunca hay razón para permanecer afligido mucho tiempo	**			
86. Raramente pienso en cosas como la muerte	**			
87. No me gustan las responsabilidades	**			
88. No me gusta depender de los demás	**			
89. La gente nunca cambia, básicamente	*			
90. La mayoría de las personas trabaja demasiado y no descansa lo suficiente	*			
91. Ser criticado es algo fastidioso pero no perturbador	**			
92. No me asusta hacer aquellas cosas que no hago del todo bien	**			
93. Nadie es malo a pesar de que sus actos lo sean	**			
94. Raramente me importunan los errores de los demás	**			
95. El hombre construye su propio malestar interno	**			
96. Muchas veces me sorprende planeando lo que haría si me encontrara en determinadas situaciones de peligro	*			
97. Si tengo que hacer algo, lo hago a pesar de que no sea agradable	**			
98. He aprendido a no estar pendiente de nada que no esté relacionado con mi bienestar	**			
99. No miro atrás con resentimiento	**			
100. No me siento realmente contento hasta que no estoy relajado y sin hacer nada	*			



Anexo 4

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... 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)

Tristeza

No me siento triste.

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.

Pesimismo

No estoy desalentado respecto del mi futuro.

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

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

Fracaso

No me siento como un fracasado.

He fracasado más de lo que hubiera debido.

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

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.

Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

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

Sentimientos de Culpa

No me siento particularmente culpable.

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



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

Sentimientos de Castigo

No siento que este siendo castigado
Siento que tal vez pueda ser castigado.2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.

Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí mismo que siempre.1 He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.3 No me gusta a mí mismo.

Autocrítica

No me critico ni me culpo más de lo habitual
Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

Pensamientos o Deseos Suicidas

No tengo ningún pensamiento de matarme.
He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría2 Querría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.1 Lloro más de lo que solía hacerlo
Lloro por cualquier pequeñez.
Siento ganas de llorar pero no puedo.

Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

Pérdida de Interés

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

Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
Desvalorización
No siento que yo no sea valioso
No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.

Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.
Tengo menos energía que la que solía tener.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



No tengo suficiente energía para hacer demasiado
No tengo energía suficiente para hacer nada.

Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1^a. 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 habitual 3^a. Duermo la mayor parte del día

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

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.

Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1^a. 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 3^a. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

Dificultad de Concentración

Puedo concentrarme tan bien como siempre.

No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 encuentro que no puedo concentrarme en nada.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



Cansancio o Fatiga

No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

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

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

Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.1Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

Estoy mucho menos interesado en el sexo.

He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 5

