



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE
GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGA CLINICA

PROBLEMA:

PENSAMIENTOS IRRACIONALES Y SU REPERCUSIÓN EN CRISIS DE ANSIEDAD
EN UN ADOLESCENTE.

AUTORA:

ZAIDA CORINA AVILEZ VILLAMARIN

TUTORA:

PhD. PATRICIA DEL PILAR SÁNCHEZ CABEZAS

BABAHOYO – 2020





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



RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como objetivo identificar los pensamientos irracionales y su repercusión en crisis de ansiedad en un adolescente de 15 años, del cantón Baba, por tanto en este trabajo se investiga las causas que han generado esta situación a través de varias técnicas como la observación directa, aplicación del test de creencias irracionales y el levantamiento de la historia clínica del paciente. Lo cual permite proponer alternativas de solución que generen un cambio de actitud en el adolescente donde la familia será parte esencial en la toma de decisiones que le permitan adoptar las sugerencias dadas. El aporte que brinda este estudio de caso consiste en dar a conocer nuevas directrices para solucionar los problemas mentales que se pueden suscitar por motivos de los pensamientos irracionales.

Palabras claves: Pensamientos irracionales, crisis de ansiedad, repercusión, test de creencias irracionales.

ABSTRACT

The main objective of the present case study is to identify irrational thoughts and their repercussion in an anxiety crisis in a 15-year-old adolescent from Baba canton, therefore in this work the causes that have generated this situation are investigated through various techniques such as direct observation, application of the irrational beliefs test and the taking of the patient's medical history. This allows proposing alternative solutions that generate a change in attitude in the adolescent where the family will be an essential part in making decisions that allow them to adopt the suggestions given. The contribution of this case study consists of presenting new guidelines for solving mental problems that can arise due to irrational thoughts.

Keywords: Irrational thoughts, anxiety crisis, repercussion, irrational beliefs test.





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



Índice

RESUMEN	I
ABSTRACT	I
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO	3
SUSTENTO TEÓRICO	4
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	10
RESULTADOS OBTENIDOS	11
CONCLUSIONES	177
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	20



INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se lo realizó tomando en consideración la línea de investigación “Diagnóstico y prevención”, bajo la sub-línea de investigación denominada “Trastornos del comportamiento y su impacto en el proceso enseñanza-aprendizaje” de la carrera de Psicología Clínica. Ambas orientan la propuesta que consiste en buscar el tratamiento apropiado para que el adolescente pueda tratar su ansiedad. Ya que es muy particular observar que los jóvenes suelen ser nerviosos por naturaleza.

Se considera que los trastornos de ansiedad son problemas de salud mental que se relacionan con experimentar en exceso ansiedad, miedo, nerviosismo, preocupación o terror. La ansiedad demasiado constante o demasiado intensa puede hacer que una persona se sienta preocupada, distraída, tensa y siempre alerta. Toda esta situación genera en el individuo cambios en su comportamiento que conlleva situaciones de ansiedad.

El presente estudio de caso se lo realiza con la finalidad de identificar de qué manera los pensamientos irracionales repercuten en la crisis de ansiedad de un adolescente, debido a que son muchas las personas que desconocen su origen, síntomas o conductas que puede presentar el individuo con el pasar del tiempo, afectando así las relaciones interpersonales incluso en el núcleo familiar. Presenta como resultado un aporte teórico donde se explicará de qué manera los pensamientos irracionales repercuten en la crisis de ansiedad de un adolescente.

Se utilizó la metodología cualitativa con las técnicas observación directa, test de creencias irracionales, historia clínica, test de Hamilton, mismas que aportaron con la recogida de datos para obtener las conclusiones y recomendaciones del tema que se investiga. Este estudio de caso consta de un resumen, introducción, desarrollo que encierra la justificación, objetivos, sustento teórico, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso refleja su importancia porque permite a su creadora poner en práctica todo lo aprendido durante estos años de estudio, de igual forma a su crecimiento profesional, además los conocimientos ayudaran a implementar las herramientas adecuadas para la obtención de información relevante y detallada del tema “Pensamientos irracionales y su repercusión en crisis de ansiedad en un adolescente”. Una vez concluida la investigación, esta contribuirá a buscar las alternativas necesarias para dar atención prioritaria a más personas que estén pasando por la misma situación, del mismo modo al tema de salud mental.

El tema es trascendental porque no se han realizado estudios que certifiquen un tratamiento ideal que dé solución al problema de los pensamientos irracionales y su repercusión en crisis de ansiedad en un adolescente, lo que afecta de sobremanera su relación con su entorno inmediato, por lo cual, discuro que esta investigación es un componente esencial para los estudiantes de psicología clínica y de los futuros estudios que ellos realicen para encontrar o dar solución a problemas similares que se enfoquen en la salud mental.

Tiene importancia porque permitirá plantear solución para tratar las crisis de ansiedad en un adolescente. Debido a que su objetivo principal es identificar los pensamientos irracionales y como estos repercuten en la crisis de ansiedad. El aporte teórico que brinda será enfocado en las soluciones que se planteen para tratar otros casos similares al estudiado en este apartado.

Es un estudio factible en primer lugar porque cuenta con el aporte directo de la investigadora, quien buscará los mecanismos necesarios para que el paciente comprenda su situación y como puede tener respuesta o cambio en su comportamiento gracias a la implementación de este estudio de caso, ayudándole a obtener herramientas para controlar su ansiedad.

Los beneficiarios directos del presente estudio de caso serán el adolescente a quien se aplicará un diagnóstico para conocer el problema y las causas que lo han generado, así mismo para darle respuesta y pueda lograr superar sus crisis de ansiedad. Otro de los beneficiarios serán los futuros estudiantes de la carrera de psicología clínica de la universidad técnica de Babahoyo, quienes contarán con material sumamente valioso que ayuden al estudio de las enfermedades mentales, así como la autora del presente caso, debido a que le aportó nuevos conocimientos que le formaran profesionalmente para brindar a la sociedad ayuda en problemas que requieran tratamientos psicológicos, lo cual ha logrado con sus aprendizajes adquiridos durante su carrera universitaria.

OBJETIVO

Identificar los pensamientos irracionales y su repercusión en crisis de ansiedad en un adolescente de 15 años, del cantón Baba, mediante un estudio de caso.

Sustento teórico

Pensamientos irracionales

Enfocándose a lo expuesto por el instituto bitácoras los pensamientos irracionales “son aquellos que llevan al individuo a mantener emociones y conductas contraproducentes. Aunque no sean conscientes, se suele mantener algunos pensamientos irracionales entremezclados con otros racionales” (Martin, 2015)

Al hablar de pensamientos irracionales, es referirse a las formas de conductas negativas que puede presentar una persona muchas veces cuando le ha tocado pasar por momentos difíciles, por ejemplo: enfrenta situaciones de violencia, la pérdida de un ser querido entre otros aspectos que provocan en él, cambios en su estado de ánimo provocándole crisis de ansiedad.

Este tipo de creencias o pensamientos tienen carácter absoluto y dogmático, ejemplo: Todo o nada, Siempre o nunca. Se las expresa de en forma de exigencia: “debería de...”, “estoy obligado a...”, “tengo que...”. (Bellver, 2020)

Esto significa que no lograr lo que se desea, las emociones que se generan pueden ser muy negativas como: cólera, depresión, sentido de culpa o ansiedad. Estas emociones a raíz de esos pensamientos o creencias que pueden influir considerablemente en el logro de otras metas a corto, mediano y largo plazo.

La mayor parte de las personas en algún momento determinado tienen este tipo de pensamientos, pero que pasan luego de un momento, mientras que en otras esto suele no pasar nunca, andan siempre a la defensiva, buscando que todos acepten sus opiniones, respetando solo los que ellos manifiestan, no le dan valor a lo que los demás opinen.

Los pensamientos irracionales dan lugar a que una persona crea que es el centro del universo, no aceptan errores, es decir, que la perfección es una de sus características esenciales, no aceptan con facilidad cuando no cumplen un objetivo que se plantean.

Creencias irracionales según Albert Ellis

Un referente de la terapia cognitiva, puso de manifiesto las principales creencias irracionales que las personas presentan (Rodríguez, 2019) entre las que se mencionan:

La necesidad de adaptación. Cuando se piensa que se necesita la aprobación y apoyo de todas las personas de las cosas que hacemos.

Altas autoexpectativas. Pensar que se debe tener éxito y ser competentes en todo lo que se hace.

Culpabilización. Creer que las personas deben ser castigadas por sus errores. Pensamiento se suele aplicar a los demás y a uno mismo.

Reacción a la frustración. Asumir que es horrible cuando las cosas no se dan como se desearía. Se debe pensar que es normal sentirse angustiado cuando las cosas van mal.

Irresponsabilidad emocional. Imaginar que se tiene poco control sobre la infelicidad y conformarse con ella. Es decir, cuando algo malo ocurre podemos creer que no tenemos nada que hacer y nos conformamos con la situación.

Preocupación acerca de futuros problemas. Cuando la persona se siente ansiosa ante la posibilidad de que algo suceda. Estas personas piensan en las cosas que podrían ir mal lo que les genera mucho malestar.

Evitación de problemas. Creer que lo más fácil sería evitar los problemas en vez de asumirlos con responsabilidad.

Dependencia. Tener la convicción de que se debería contar con una persona más fuerte, por lo que se sienten incapaces de manejar problemas cotidianos de forma competente y suelen pensar lo siguiente: “esto es demasiado para mí” o “esto es mucha responsabilidad”.

Indefensión. Creer de manera constante “yo soy así y no puedo hacer nada para remediarlo”. En otras palabras, no hacer nada para mejorar la situación propia por el pensamiento de que no se puede remediar su situación.

Perfeccionismo. Tener la convicción de que todos los problemas tienen una solución perfecta y que la persona no se puede sentir feliz hasta que la encuentre. Lo cual no es real porque no existe la persona perfecta.

Crisis de ansiedad

La crisis de ansiedad son estados de extrema ansiedad de breve duración y rápida instauración que se acompañan de síntomas físicos, como sensación de falta de aire, palpitaciones, presión en el pecho, mareo y miedo a perder el control o a morir (López, 2016)

Esto suele suceder cuando una persona pasa por algún tipo de situación que hace que pierda el control, generándole un estado de angustia que es acompañado por varios síntomas que no son prolongados, pero que si no se busca respuesta van a terminar por enfermar psicológicamente a una persona.

Características

Las crisis de ansiedad suelen mostrar ciertas características entre las que se señalan las expuestas por (Kathleen, 2019)

- Suelen tener un desencadenante, como un examen, problemas en el lugar de trabajo, un problema de salud o un problema sentimental
- No son diagnosticable, debido a que no son una afección
- Son menos severos que un ataque de pánico

- Por lo general se desarrollan cuando la persona se siente ansiosa
- Entre sus síntomas físicos principales se tienen: latidos cardíacos acelerados o también puede ser nudo en el estómago.

Componentes de la ansiedad

La ansiedad es parte de la vida de cualquier persona que se da de acuerdo a distintas situaciones de su diario vivir según lo mencionado existen tres tipos de componentes que involucran su desarrollo (Baeza, 2008)

Componentes cognitivos: Se caracterizan por la presencia de anticipaciones amenazantes, evaluaciones del riesgo, pensamientos automáticos negativos, imágenes importunas, etc.

Componentes fisiológicos: En este componente se activan diversos centros nerviosos, particularmente del sistema nervioso autónomo, que implica cambios vasculares, respiratorios, etc.

Componentes motores y de conducta: En este componente se inhiben o sobreactivan la condición motora, comportamiento defensivo, búsqueda de seguridad, sumisión, evitación, agresividad, etc.

Síntomas

De acuerdo a datos obtenidos de MedicalNewToday, Los síntomas que se pueden presentar en una crisis de ansiedad suelen generar cambios en el individuo (Kathleen, 2019)

- Preocupación y aprensión
- Intranquilidad
- Problemas para dormir
- Dificultad para concentrarse
- Irritabilidad

- Tristeza
- Sensación de presión y de estar apresurado

Y los síntomas físicos incluyen:

- Cambios en la frecuencia cardíaca
- Tensión en la cabeza o el cuello
- Dolor de cabeza
- Náuseas o diarrea
- Sudoración
- Boca seca
- Opresión en la garganta y dificultad para respirar
- Estremecimiento o temblores
- Sensación de desmayo

Tratamiento

Para tratar las crisis de ansiedad existen dos tratamientos principales y estos son: la psicoterapia y los medicamentos. Pero se considera importante que se podría obtener altos beneficios al realizar la combinación de ambos tratamientos. Por lo que se sugiere que se pruebe para descubrir si ciertamente esto es factible (MayoClinic, 2018)

La psicoterapia

Conocida como terapia del habla o asesoramiento psicológico, la psicoterapia incluye el trabajo con un terapeuta para reducir los síntomas de ansiedad. Puede ser un tratamiento eficaz para la ansiedad.

La terapia más importante para tratar estos trastornos o las crisis de ansiedad es la cognitiva conductual (TCC). Por lo general es un tratamiento a corto plazo y se enfoca en enseñarte técnicas específicas para mejorar los síntomas y poder gradualmente volver a las actividades que la persona evita por consecuencia de la ansiedad.

Además, incluye terapia de exposición en la que gradualmente el paciente encuentra el objeto o la situación que provoca su ansiedad, y de esta manera desarrolla su confianza para controlar la situación y los síntomas de ansiedad.

Medicamentos

En este caso se utilizan varios tipos de medicamentos con la finalidad de ayudar a aliviar los síntomas, esto se debe aplicar de acuerdo al tipo de trastorno de ansiedad que se tenga y si además tiene otros problemas de salud física o mental.

En ciertas circunstancias, el médico puede recetar otros tipos de medicamentos, como sedantes, también llamados benzodiazepinas o betabloqueadores. Estos medicamentos sirven para el alivio a corto plazo de los síntomas de ansiedad y no están diseñados para usarse a largo plazo.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Observación directa

Esta técnica se utilizó con la finalidad de recopilar información mediante la observación, el objeto del presente caso de estudio es un adolescente que muestra síntomas de pensamientos irracionales, considerando que la información obtenida no sea manipulada lo que ayudará a obtener datos relevantes y verídicos. Gracias a la aplicación de esta técnica se pudo observar la manera de como el paciente actúa frente a ciertas situaciones que se generan en su día a día.

Historia clínica

Esta técnica se utilizó con la finalidad de obtener información del paciente, además es muy utilizado por los investigadores debido a que ofrece información de los antecedentes personales del paciente, convivencia familiar, social y afectiva, además de las causas de la presencia de un trastorno; gracias a esta técnica se obtuvo información relevante del paciente lo que ha sucedido en su vida durante todas las etapas de su vida, y se determinaron las causas, síntomas y cuál sería el medio respectivo a implementar para el diagnóstico respectivo.

Test de creencias irracionales

Esta técnica de creencias irracionales se utilizó para evaluar ocho ideas irracionales. Que consta de 46 ítems con cuatro opciones de respuesta: 1= No estoy de acuerdo, 2= Desacuerdo moderado, 3= Acuerdo moderado y 4= Estoy totalmente de acuerdo. Las ideas irracionales que se incluyen en este instrumento son: Necesidad de Aprobación por parte de los demás, Altas autoexpectativas, Culpabilización, Control emocional, Evitación de problemas, Dependencia, Indefensión ante el cambio y Perfeccionismo. Este test elaborado por Calvete y Cardeñoso (1999) y utilizado por el Psicoterapeuta Albert Ellis; (Emocional, Somos Inteligencia, 2017)

Test de Hamilton

Esta técnica se utilizó para medir la ansiedad del paciente y valorar en qué estado se encuentra ya que sirve para personas de 13 años en adelante este test fue diseñado por Max Hamilton.

RESULTADOS OBTENIDOS

Descripción del caso

Paciente de 15 años de edad, de género masculino, de nacionalidad ecuatoriana, estado civil soltero, oriundo del cantón Baba, Provincia de Los Ríos, es estudiante en la unidad educativa 23 de Junio del cantón Baba, quien fue derivado al departamento de consejería estudiantil (DECE) por la tutora de curso para que reciba ayuda psicológica, ya que el adolescente presentaba diferentes comportamientos o acciones negativas lo cual había notado como docente tutora y le preocupaba.

Este caso fue desarrollado en cinco sesiones tomando en cuenta su disposición de horarios de la institución y las respectivas restricciones de movilidad y distanciamiento social debido a la pandemia que estamos viviendo, con una duración de 40 minutos, lo cual se contó con el permiso y apoyo de los padres del PI, explicándoles de que se tratarían dichas sesiones y que sería una sesión por semana.

Sesión N° 1

El PI de 15 años de edad fue recibido con su madre en consulta psicológica por medio de videollamada, el día miércoles 15 de julio a las 10h00 am, con una duración de 40 minutos, fue remitido por la docente tutora quien hizo el acercamiento y la cual manifestó que: “el estudiante tenía varios días sin conectarse a clases y cite a una reunión a su representante para saber que sucedía porque muchas inasistencias, además he tenido muchos informes del estudiante que manifiestan que él no muestra interés por aprender, apaga la cámara, en ocasiones llora y cuando se le pregunta qué le pasa dice nada”. En ese momento nos quedamos a solas con el PI donde se le dice: por lo visto y escuchado ya sabe usted la razón por la cual se encuentra aquí y él supo manifestar que: “Yo sé porque estoy aquí por mis faltas y por no presentar tareas, porque eso

de que me ven solo y llorando a veces, no le veo el problema, a veces uno suele llorar, deberían entenderme”. Se le explica al PI y a su madre que todo lo que se hable queda bajo confiabilidad, pero que debemos trabajar en conjunto y establecer un compromiso para que asistan a las siguientes sesiones. Ya que en esta sesión lo más importante antes de entrar a detalles del problema es formar una empatía y fue lo que se trató de lograr de manera total.

Sesión N° 2

Se llevó a cabo la segunda sesión el día miércoles 22 de Julio a las 10h00 am, se empieza llenando la historia clínica con la finalidad de recoger todos los datos necesarios sean estos de carácter personal, familiar, escolar, sexuales, entre otros.

Lo que deja constancia que el motivo de la consulta fue: PI derivado por su tutora, quien manifestó lo siguiente “el estudiante tenía varios días sin conectarse a clases y cite a su representante a reunión con las debidas medidas de bioseguridad para saber que sucedía porque muchas inasistencias, además he tenido informes del estudiante que manifiestan que él no muestra interés por aprender, pasa aislado, en ocasiones se lo ha visto llorar y cuando se le pregunta qué le pasa dice nada”.

La historia de la problemática actual refleja lo siguiente: PI supo manifestar con los ojos un poco lloroso que “las faltas que yo he tenido a clases es porque yo no he querido conectarme porque , nadie me toma en cuenta, cuando yo me conecto se saludar ni siquiera me responden deberían por lo menos mirarme y me da mucho coraje, los deberes no los presento porque no me da ganas de hacer nada, ya no puedo aprenderme nada, solo pienso que ya ellos no me quieren, porque no me dicen, como estoy, como me fue, yo necesito que mi mamá se preocupe por mi como antes de que nazca mi hermana, cuando yo era el único hijo todo estaba bien, mi papá cuando llega del trabajo ni siquiera me dice algo solo va y coge a mi hermana, es muy feo estar en un lugar que no me tomen en cuenta eso me hace sentir mal, por eso no quiero recibir clases, por eso paso solo encerrado en mi cuarto, ni ganas de salir a comer con ellos me da, me

cuesta mucho dormir, porque estaba enseñado que me quedaba dormido en el mueble y mi papi me levantaba y me hacía ir a la cama, él tiene que seguir haciendo lo mismo”

Antecedentes personales: PI expresó que “se me vienen los recuerdos que nunca me sentí solo por ser hijo único, porque toda la atención era para mí, me compraban lo mejor, asistía a cursos de natación, de actuación y todos mis amigos de la escuela siempre me decían que yo era con suerte porque mis papás me daban todo, tenía muy buenas calificaciones.

Luego se entrevistó a la madre a quien se le pregunto lo siguiente: ¿Sabe usted la razón por la cual está aquí? ella manifestó que: “Si, ya la tutora de mi hijo me ha puesto al tanto de lo que sucede, yo la verdad no sé porque él está actuando de esta manera, porque no solo es cuando se presenta a clases, cuando se desconecta esta solo en su cuarto fuera su mundo no conversa conmigo, no me cuenta nada, si le pregunto algo, a veces ni me responde y sobre las faltas, yo no he tenido tiempo justificar pero si tengo conocimiento de aquello porque el mismo me dice que no se conecta a clases, él ya no me hace caso, yo ya como que ni tengo autoridad sobre él y que ni le diga del papá porque si conmigo es así con el papá es peor el solo nos dice que me preguntan si yo no les interesó, pero todo este comportamiento de él viene ya hace 6 meses es a raíz que yo salí embarazada y que naciera su hermana, desde ahí el pasaba solo encerrado en su cuarto, ya no era ese niño alegre, que se entusiasmaba conversarnos todo lo que le sucedía”

Sesión N° 3

La tercera sesión se dio el día miércoles 29 de julio a las 10h00 am, con el objetivo de comprobar el diagnostico presuntivo que se le había puesto en la historia clínica, con el fin de medir el nivel de ansiedad, se le explica al PI que se le va a tomar un test, entonces se le aplico y para corroborar que el motivo de su crisis de ansiedad era por los pensamientos que él tenía, se le aplico el test de las creencias irracionales, para así poder llevar a cabo las metas de un posible proceso psicoterapéutico.

Sesión N° 4

Luego de la aplicación del test se llevó a cabo la cuarta sesión el día miércoles 5 de agosto a las 10h 00 am. En esta sesión se trabajó con mamá, papá y PI, explicándole que en toda familia hay altibajos, momento buenos y malos, que hay que saber escuchar, comprender, entender la situación, porque en este caso no es la situación lo que en realidad afecta a el PI, sino su forma de pensar es lo que lo hace sentir así. Se trabajó unos minutos a solas con el PI explicándole que más adelante en un proceso psicoterapéutico se podría trabajar con la técnica del debate haciendo que se confronte consigo mismo las probabilidades que pensara de otra manera y así pudiera comprobar que no se iba a ser tan feo ni se iba a sentir tan mal como él lo expreso.

Sesión N° 5

Y por último en esta sesión que se realizó el día miércoles 12 de agosto a las 10 h 00am, se procedió a la devolución de las entrevistas anteriores con un psicodiagnostico presuntivo y a su vez una derivación al MSP cumpliendo con las Rutas y Protocolos que exige el ministerio de educación para que sea tratada por un especialista.

Situaciones detectadas

Las técnicas y herramientas psicológicas aplicadas sirvieron de mucha ayuda para recolectar información que ayuden a corroborar la situación planteada y de esta manera determinar los pensamientos irracionales presentes en el paciente. Además, a través de la histórica clínica se pudo obtener información y a su vez analizar sus antecedentes personales desde la infancia hasta su edad de adolescente.

El PI presenta la siguiente sintomatología como; estado de ánimo deprimido, poco interés por casi todas las cosas cotidianas, disminución del apetito, insomnio, presenta sentimientos de inutilidad, estos síntomas se hicieron notables desde que se enteró que su mamá estaba embarazada, es decir que iba a tener una hermana.

Debido a esto nos enfocamos en la filosofía de Ellis que la perturbación emocional no es creada por las situaciones sino por las interpretaciones que le damos a esas situaciones (Leonor Lega, Francesc Sorribes, Montserrat Calvo, 2017).

Área Cognitiva: el pensamiento irracional que mayor prevalece es: (solo pienso que ya ellos no me quieren, porque no me dicen, como estoy, como me fue, yo necesito que mi mamá se preocupe por mí como antes de que nazca mi hermana) esta se relaciona con la primera creencia que estableció Ellis “Es una necesidad para el ser humano ser amado y aprobado por cada persona significativa”. Además, en el inventario o cuestionario que se le tomo al PI se determinó que para él es una necesidad que las cosas salgan como él quiere.

Área emocional: el PI presenta, miedo, ira, tristeza, cree que hay un sentimiento de desamparo por sus padres, además en el colegio siente emociones de vergüenza y rechazo por sus compañeros.

Área fisiológica: dificultad para conciliar el sueño, disminución del apetito, falta de energía (Paso solo encerrado en mi cuarto, ni ganas de salir a comer con ellos me da, me cuesta mucho dormir, porque estaba enseñado que me quedaba dormido en el mueble y mi papi me levantaba y me hacía ir a la cama)

Área conductual: aislamiento (es muy feo estar en un lugar que no me tomen en cuenta eso me hace sentir mal, por eso no me conecto a clases, por eso paso solo encerrado en mi cuarto)

Se obtuvo que la creencia con mayor puntuación fue la Creencia Irracional 1 (Es una necesidad para el ser humano el ser amado)

Mediante el test de Hamilton se obtuvo una valoración de 15.

Con toda la afirmación de estas técnicas y herramientas aplicadas se establece que el paciente padece una ansiedad leve.

Soluciones planteadas

Se plantea la aplicación del proceso del esquema psicoterapéutico racional emotiva conductual

A continuación se detalla el esquema a aplicarse ya que el pronóstico es favorable, se cuenta con el apoyo de toda la familia.

Esquema terapéutico

Variable	Categoría	Meta estructural	Técnica/ terapia
Pensamientos irracionales	Área cognitiva	Localizar e identificar en la situación los obstáculos que se presentan en el logro de su objetivo.	Entrenamiento de la detección
		Explorar y aprender nuevas maneras de construir la realidad y pueda quedarse con las que le son más funcionales en su vida.	Rol Fijo de Kelly
		Resolución de dudas y conflictos.	Debate socrático
		Reforzarse sus afrontamientos racionales y a castigarse sus conductas irracionales.	Quedarse allí
Crisis de ansiedad	Área emocional	Reducir las ideas al absurdo	Técnica humorista
		Reducir la ansiedad que provocan ciertas situaciones o estímulos.	Imaginación racional emotiva

CONCLUSIÓN

En la actualidad los jóvenes presentan conductas que por lo general son dadas por diversos tipos de situaciones presentes en su diario vivir, provocadas incluso en el núcleo familiar, los principales responsables del desarrollo psicosocial de los jóvenes desde que son niños, los efectos que pueden provocar los pensamientos irracionales especialmente en un adolescente está el hecho de afectar su estado anímico así como la parte psicológicos, así como sus relaciones interpersonales, esto cada día es más visible debido a que las personas desconocen el origen del porque se está desarrollando este tipo de pensamiento y en muchos casos no le dan importancia, es decir, lo ven normal.

Todo esto hace que se facilitan el avance de esta problemática, entre las que destacan el manejo de ciertas situaciones, el no poder vincularse con personas de su edad, baja tensión en su rendimiento escolar, timidez, conductas agresivas e inclusive desarrollar crisis de ansiedad lo cual puede repercutir en la edad adulta sino se toman los correctivos necesarios.

Al desarrollar el presente estudio de caso con el adolescente permitió una experiencia real de las causas y consecuencias que los pensamientos irracionales provocan en él, para determinar el diagnóstico se basó en la observación del paciente, luego se analizó su historia clínica se aplicó el test de creencias irracionales y por último el test de Hamilton, con lo cual se trató de mejorar las relaciones tanto con las personas y familiares así como también mejorar la autoestima, bajar los niveles de ansiedad afrontando todo lo que le afectaba de forma directa, esto ayudará a demás que el paciente se conozca así mismo y cuáles son las cosas que realmente le afectan y al no dejarse manejar por este tipo de pensamientos irracionales que les están provocando las crisis de ansiedad.

Es importante mencionar que en los actuales momentos existe gran cantidad de jóvenes que por creer que no son aceptados ya sea por el grupo social al que pertenecen o la familia se crean ideas o pensamientos mal sanos que provocan en ellos el aislamiento total de aquellos que realmente les pueden brindar apoyo necesario la aplicación del test de creencias irracionales y

Hamilton fueron de mucha utilidad porque se conoció el nivel de ansiedad que tiene el adolescente intervenido.

Bibliografía

- Albert, E. (2007). *Creencias Irracionales* . Obtenido de <https://www.psiquion.com/blog/pensamientos-irracionales-como-combatirlos-tecnica-abcde>
- Baeza, V. (2008). *Causas de la ansiedad: origen y mantenimiento*. Obtenido de <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/causas-de-la-ansiedad-origen-y-mantenimiento/>
- Bellver, E. (2020). *depsicologia.com*. Obtenido de Creencias Irracionales: <https://depsicologia.com/creencias-irracionales/>
- D'Arcy, L. (2017). *Trastornos de ansiedad*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/teens/anxiety-esp.html>
- Kathleen , D. (Septiembre de 2019). *Cómo puedes reconocer un ataque de ansiedad*. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326469>
- López, D. (2016). *Crisis de ansiedad*. Obtenido de <https://www.menteamente.com/ataque-de-ansiedad>
- MayoClinic. (20 de Noviembre de 2018). *Trastorno de ansiedad*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/diagnosis-treatment/drc-20350967>
- DSM-5. (2014). *Manual de diagnostico estadisticos de los trastornos mentales*. Madrid: Panamericana.
- Reina, A. (2015). *Pensamientos Irracionales*. Obtenido de <http://institutobitacora.org/que-son-pensamientos-irracionales>

ANEXOS

Anexo 1

Ficha de observación

Datos de la persona observada:			
Conductas observadas	Si	No	Parcialmente
Se mostró inquieta			
Dio a conocer sus puntos de vista			

Anexo 2

Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- Genograma (Composición y dinámica familiar).
- Tipo de familia.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA

7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

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

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

Anexo 3

Test de creencias irracionales

¿Estás de acuerdo con estas afirmaciones?		1= No estoy de acuerdo	2= Desacuerdo moderado	3= Acuerdo moderado	4= Estoy totalmente de acuerdo
1	Es importante para mí que los otros me aprueben.				
2	Me gusta el respeto de los otros aunque no necesite tenerlo.				
3	Quiero gustar a todo el mundo.				
4	Puedo gustarme a mí mismo sólo si gusto a muchos otros.				
5	Es insoportable para mí que me critiquen.				
6	Odio fallar en cualquier cosa.				
7	Para mí es extremadamente importante tener éxito en todo lo que hago.				
8	Me preocupa mucho empezar algo en lo que puedo terminar fracasando.				
9	Las personas que actúan mal merecen lo que les ocurre.				
10	Demasiadas malas personas escapan al castigo que merecen.				
11	Aquellos que actúan mal deben ser castigados.				
12	La inmoralidad debería castigarse intensamente.				
13	Si una persona quiere, puede ser feliz casi bajo cualquier circunstancia.				
14	Las personas no se ven perturbadas por las situaciones sino por la forma en que las ven.				
15	Yo soy la causa de mis propios estados de ánimo.				
16	Normalmente las personas que son desdichadas se han hecho a sí mismas de esa manera.				
17	Una persona no permanecerá mucho tiempo enfadada o triste a menos que se mantenga a sí misma de esa manera.				
18	Nada es insoportable en sí mismo, sólo en la forma en que tú lo interpretas.				
19	Es la propia persona la que hace su propio infierno dentro de sí misma.				
20	La gente es más feliz cuando tiene cambios y problemas que superar.				
21	Una vida de facilidades rara vez es recompensante.				
22	Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie.				
23	Soy el único que realmente puede entender y afrontar mis problemas.				
24	Me disgusta que otros tomen decisiones por mí.				
25	Me disgusta tener que depender de otros.				
26	He aprendido a no esperar a que otros se preocupen acerca de mi bienestar.				
27	Siempre nos acompañarán los mismos problemas.				
28	Es casi imposible superar las influencias del pasado.				
29	Somos esclavos de nuestras propias historias personales.				
30	Una vez que algo afecta a tu vida siempre lo hará.				
31	La gente básicamente nunca cambia.				
32	Necesito que otras personas me aconsejen				
33	Me disgusta tener que depender de otros				

34	Necesito que otros se preocupen por mi bienestar				
35	Siempre nos acompañaran los mismos problemas				
36	Es casi imposible superar las influencias del pasado				
37	Si algo me afectó en el pasado no significa que vaya a afectar nuevamente				
38	Pienso que experiencias del pasado me afectan ahora				
39	Somos el resultado de nuestras experiencias pasadas				
40	Una vez que algo afecta mi vida, siempre lo haré				
41	La gente nunca cambia				
42	Existe una forma correcta de hacer cada cosa				
43	No hay una solución perfecta para las cosas				
44	Es difícil encontrar la solución ideal a las dificultades de la vida				
45	Todo problema tiene una solución correcta				
46	Rara vez hay una solución ideal para las cosas				

Necesidad de Aprobación por parte de los demás	
Altas autoexpectativas	
Culpabilización	
Control emocional	
Evitación de problemas	
Dependencia	
Indefensión ante el cambio	
Perfeccionismo	

Necesidad de Aprobación por parte de los demás, Altas autoexpectativas, Culpabilización, Control emocional, Evitación de problemas, Dependencia, Indefensión ante el cambio y Perfeccionismo

Anexo 4

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al especialista en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular			Puntuación total	
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad				

