



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



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

**PROBLEMA:**

PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS Y SU REPERCUSION EN EL RENDIMIENTO  
ACADEMICO EN UNA ADOLESCENTE EN TIEMPOS DE CLASES VIRTUALES

**AUTORA:**

ZAMBRANO ARTEAGA PRISCILA JULADY

**TUTORA:**

MSC: NARCISA DOLORES PIZA BURGOS

**BABAHOYO - 2020**





## INDICE

<b>PORTADA</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>AGRADACIMIENTO</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>DEDICATORIA</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CERTIFICADO DEL TUTOR</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CERTIFICADO DE URKUND</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>RESUMEN</b> .....	<b>III</b>
<b>ABSTRACTS</b> .....	<b>IV</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>DESARROLLO</b> .....	<b>2</b>
<b>Justificación</b> .....	<b>2</b>
<b>Objetivo general</b> .....	<b>2</b>
<b>Sustentos teóricos</b> .....	<b>3</b>
<b>Técnicas aplicadas para la recolección de la información</b> .....	<b>11</b>
<b>Resultados obtenidos</b> .....	<b>13</b>
<b>Tabla #1: Ficha de autorregistro de pensamientos automáticos negativos</b> .....	<b>15</b>
<b>Tabla # 2: Cuadro sindrómico</b> .....	<b>16</b>
<b>Tabla # 3 Matriz del esquema psicoterapéutico</b> .....	<b>18</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>18</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>21</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>1</b>



## RESUMEN

La vida académica en tiempos de covid ha generado muchos cambios en el sistema académico y con estos cambios vienen muchas variaciones psíquicas en algunas ocasiones, en este caso se presenta como sujeto de estudio a una adolescente de dieciséis años que como consecuencia a todo a la modalidad de estudio y las desventajas que vienen con él, como el problema de conexión, el distanciamiento con sus pares y maestros ha ocasionado un desbalance emocional, causando distorsiones cognitivas, que se refieren a los esquemas equivocados de descifrar la información que se recibe del medio dando una mala interpretación que causa frustración.

Estas situaciones son la que influye en sus actividades académicas, además de generar ansiedad y perturbación a causa de sus pensamientos en la paciente por las limitaciones en las que se encuentra. Para la ejecución de la investigación se utilizan técnicas para la recolección de la información, como la entrevista, la observación, baterías psicométricas y posteriormente se diseña esquema psicoterapéutico que es el plan que se sigue para trabajar con el paciente en donde se utilizan técnicas cognitivas conductuales que permiten identificar el pensamiento que genera ansiedad y con la guía de la autora pueda elaborar una alternativa de manera objetiva.

**Palabras claves:** distorsiones cognitivas, actividades académicas, esquema, técnicas conductuales



## ABSTRACTS

Academic life in times of covid has generated many changes in the academic system and these changes with these changes come many psychic variations on some occasions, in this case a sixteen-year-old adolescent is presented as the subject of study, who as a consequence of everything to the study modality and the disadvantages that come with it, such as the connection problem, distancing from peers and teachers has caused an emotional imbalance, causing cognitive distortions, which are used to the wrong schemes to decipher the information received from the environment giving a misinterpretation that causes frustration.

These situations are what influences their academic activities, in addition to generating anxiety and disturbance due to their thoughts on the patient due to the limitations in which they are. For the execution of the research, techniques are used to collect information, such as interviews, observation, psychometric batteries and later a psychotherapeutic scheme is designed, which is the plan that is followed to work with the patient where cognitive behavioral techniques are used that allow to identify the thought that generates anxiety and with the guidance of the author can elaborate an alternative objectively.

**Keywords:** cognitive distortions, academic activities, schema, behavioral technique

## INTRODUCCIÓN

Se realizó esta investigación con el fin de conocer cuál es la influencia que tienen las distorsiones cognitivas en el rendimiento académico en tiempos de covid en una adolescente de 16 años, llegando a seleccionar la línea de investigación de asesorar de forma psicológica, con su sublínea correspondiente a, asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar vocacional y profesional. Al mencionar errores del pensamiento es casi normal, en algún determinado momento las personas lo experimentan y en este tiempo de pandemia esos pensamientos se identifican, porque se alimentan de lo que es observable en el entorno, suceden de manera involuntaria y a veces quien los experimente ignora que los está teniendo.

Durante el tiempo de confinamientos es donde más han aumentado personas que padecen estas distorsiones, el encierro por el que atraviesan, el panorama, la situación misma del país se convierte en un factor de riesgo, influyendo de esta manera en todas las actividades diarias que tienen que realizar porque estos pensamientos crean emociones, y es casi imposible dar una interpretación correcta a lo que pasa por su mente. En este caso estos errores están influyendo en el rendimiento y las actividades académicas que la estudiante debe realizar, por eso es importante que la paciente logre identificar estos pensamientos para luego darle herramientas y pueda modificarlos

Se tomó el caso de una adolescente de 16 años que actualmente cruza el 3 nivel de bachillerato, aparentemente normal, pero en este tiempo experimenta pensamientos distorsionados lo que impide seguir sus actividades y realizarlas de modo satisfactorio, se utilizará un alcance correlación, este estudio se realiza con un límite de tiempo por esta razón el corte será transversal, además la investigación será no experimental. Se utilizó técnicas tales como la observación, la entrevista, aplicación de prueba psicométricos, con herramientas como la historia clínica, la guía de observación y reactivos que nos dan datos de la paciente para poder hacer una valoración, elaborar un diagnóstico posterior a esto realizar el plan terapéutico y aplicarlo en la paciente.

# DESARROLLO

## **Justificación**

La investigación se realizó en el sector “Las Tepas” en la ciudad de El Empalme, como punto inicial identificando los pensamientos distorsionados de una adolescente de 16 años. Presenta pensamientos automáticos y es notable en su rendimiento académico, estos errores evitan que pueda desarrollar las actividades que como estudiante debe cumplir. Dado el caso se estudiará la influencia que tienen estos pensamientos en su rendimiento.

Mediante este trabajo, lo que se busca es la estabilidad emocional, y prevenir la activación de más errores de los que ya presenta la paciente, y como punto de salida lo que se pretende es lograr que el sujeto de estudio identifique y sea conscientes de que presenta una patología que la moviliza para luego con asesoría de la autora pueda reemplazar estos pensamientos y llevarlos a la racionalidad y pueda mejorar su estado actual en el aspecto académico. La investigación se realiza en base a sustentos teóricos que puede ser utilizada para investigaciones futuras que tengan la misma problemática.

En base a lo anterior, la investigación abre paso para recoger la evidencia para afirmar o no la relación de las variables del tema establecido de esta manera validando la intervención necesaria y coherente que se le brindara a la adolescente. Es factible realizar este estudio porque la paciente cuenta con predisposición a pesar de que los medios necesarios para lograr intervención, como son los medios digitales, acceso a internet sean de tiempo limitado por las diversas ocupaciones que tiene.

## **Objetivo general**

Analizar la influencia que tienen los pensamientos distorsionados en el rendimiento académico de una adolescente en tiempos de pandemia, para disminuir la perturbación que causan estos pensamientos y mejorar su estilo de vida

## **Sustentos teóricos**

### **¿Qué es el pensamiento?**

El pensamiento es un proceso cognitivo superior, definido como una operación del intelecto producido mediante la razón. Los pensamientos son productos elaborados voluntariamente de un orden racional, o por medio de un estímulo que este caso sería una elaboración involuntaria (Raffino, 2020). Es decir, cualquier obra que exprese arte o ciencia es producto de manera inicial de un pensamiento madre que se desarrolla y se complementa con otros.

### **¿Cómo surge el pensamiento?**

La corteza prefrontal es el pegamento de la cognición: allí se coordinan los procesos neuronales que permiten repetir una palabra o determinar una emoción facial. Y esta corteza coordina la actividad para reaccionar ante una percepción. Mediante una técnica conocida como electrocorticografía se puede detectar actividad en la delgada región externa, la corteza, donde se produce el pensamiento. Inicialmente, las áreas sensoriales de la corteza auditiva y visual se activan para procesar señales audibles o visuales (Behaviour, 2018)

Posteriormente, áreas específicas de las cortezas sensoriales y prefrontales se activan para extraer el significado del estímulo. La corteza prefrontal está continuamente activa a lo largo de estos procesos, coordinando la entrada de diferentes áreas del cerebro. Finalmente, la corteza prefrontal se detiene cuando la corteza motora se activa para generar una respuesta hablada o una acción, como presionar un botón. (Behaviour, 2018)

En términos resumidos se puede decir entonces la actividad que está realizando la corteza prefrontal es la que encamina a la percepción para que ejecute una acción, y así en el pegamento de la cognición se produce el pensamiento, que tiene su base en la experiencia o en los recuerdos, el papel del ser humano es convertirse en un observador objetivo de todos los acontecimientos que están a su entorno, es así como no solo se limita a las experiencias sino a que los acontecimientos observados también forman parte.

## **Pensamiento automático**

Los pensamientos automáticos no se pueden evitar, pueden ser positivos y negativos pero la mayoría del tiempo son negativos. “A menudo los pensamientos automáticos parecen taquigrafiados, compuestos por unas pocas y esenciales palabras o una imagen visual breve. una mujer que temía las alturas se imaginó durante medio segundo que el suelo se inclinaba y sintió como si cayera por la ventana” (Delgado, 2014). Y se puede decir que estos pensamientos suceden en espacios pequeños.

El modelo cognitivo sostiene que la interpretación de una situación, a menudo expresada en forma de pensamiento automático, influye sobre las emociones, el comportamiento y la respuesta fisiológica subsiguiente, también existen acontecimientos que son casi universalmente perturbadores, tales como ser atacados, padecer un rechazo o un fracaso (Beck, 2000, p. 103)

Entonces podemos decir que las personas pueden estar conscientes del tipo de pensamiento que experimentan y en ocasiones pueden fijar su atención en él. Pero son susceptibles a las emociones que se producen en ese momento, y los pensamientos pueden relacionarse con recuerdos no gratos que han sucedido en la vida de las personas, y dependen de la interpretación que ese acontecimiento provoca en la persona.

Beck (2000) menciona que el pensamiento automático constituye un flujo de pensamiento en una experiencia común a todos. Suelen ser breves y fugaces, “pudiendo aparecer en forma verbal y de imágenes que no surgen de una deliberación o de un razonamiento surgiendo de manera espontánea en la mente. Son específicos para cada situación a diferencia de las creencias centrales” (p. 106).

Entonces los pensamientos aparecen durante alguna actividad que se esté realizando, y esto puede interferir en lo que se está haciendo, por ejemplo, si un estudiante está realizando una tarea, puede venir a su mente “es imposible realizar la tarea, no la entiendo” de esta manera este pensamiento causara preocupación, que posteriormente se convierte en



ansiedad porque se siente incapacitado de realizar la tarea. Lo ideal sería ser que el estudiante pueda encontrar la objetividad del pensamiento y podría suplantarla por lo siguiente: existen partes de la tarea que no comprendo. Esto disminuirá la ansiedad y permitirá que pueda buscar otras alternativas para lograr su fin.

### **¿Qué es una distorsión cognitiva?**

Las distorsiones cognitivas son aquellas maneras erróneas que tenemos de procesar la información, es decir, malinterpretaciones de lo que ocurre a nuestro alrededor, generando múltiples consecuencias negativas. Las personas que padecen depresión tienen una visión de la realidad en la que las distorsiones cognitivas juegan un papel principal. En mayor o menor medida todos pueden presentar distorsiones en algún momento. Saber detectarlas y analizarlas es una manera de tener la mente clara, desarrollando actitudes realistas (Cuevas, 2019).

Las distorsiones cognitivas son ideas automáticas e involuntarias del pensamiento, que son gestoras de una reacción de fuerte contenido emocional que genera perturbación (Rivadeneira, 2013). Esto quiere decir que las distorsiones están influenciadas por la influencia de la escuela de la vida y todos los actores que en ella están, porque se encuentran ligadas a las experiencias que atraviesan las personas durante toda su vida.

### **Tipos de distorsiones cognitivas**

Existen varios tipos de distorsiones, pero describiremos 6 que plantea Aaron Beck (2010):

1. Inferencia Arbitraria: es relativo a la respuesta y se refiere al proceso de adelantar una determinada conclusión en ausencia de la evidencia que la apoye o cuando la evidencia es contraria a la conclusión (p. 22). Es decir que en ocasiones la persona llega a valorar una situación de forma negativa sin constar con una evidencia que lo respalde.

2. Abstracción selectiva (relativo al estímulo): consiste en centrarse en un detalle extraído fuera de su contexto, ignorando otras características más relevantes de la situación, y conceptualizar toda la experiencia en base a ese fragmento (p. 22). Alude que la persona realiza un énfasis en lo que ella considera esta mal, haciendo de menos a lo que existe en su entorno externo.

3. Generalización excesiva (relativo a la respuesta): se refiere al proceso de elaborar una regla general o una conclusión a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar el concepto tanto a situaciones relacionadas como a situaciones inconexas (p. 22). Este es un estilo de pensamiento que consiste en una extracción general de escenarios ya suscitados con antelación, sin base de referencia en que esto se pueda presentar nuevamente.

4. Maximización y minimización (relativo a la respuesta): quedan reflejadas en los errores cometidos al evaluar la significación o magnitud de un evento; errores de tal calibre que constituyen una distorsión (p. 22). Hace mención al peso de valor o disminución, que se le atribuye a un acontecimiento por el cual está pasando la persona.

5. Personalización (relativo a la respuesta): se refiere a la tendencia y facilidad del cliente para atribuirse a sí mismo fenómenos externos cuando no existe una base firme para hacer tal conexión (p. 22). Es así como esta distorsión que se presenta en el individuo en forma de ideas, lo conlleva interpretar de forma negativa todo tipo de lenguaje corporal o acciones de las demás personas como propias.

6. Pensamiento absolutista, dicotómico (relativo a la respuesta): se manifiesta en la tendencia a clasificar todas las experiencias según una o dos categorías opuestas; por ejemplo, impecable o sucio, santo o pecador. Para describirse a sí mismo, el paciente selecciona las categorías del extremo negativo (p. 22). Se caracteriza por una tendencia a evaluar acontecimientos de manera extrema, en donde nos cuesta verificar los aspectos intermedios, posicionándolos en polos opuestos sin estimar matices.

En el sujeto de estudio se identifican dos tipos de distorsiones, el pensamiento generalizado porque manifiesta que nada le sale bien, que todo no sale como ella espera de forma general etiqueta las situaciones diarias o el resultado de ellas como malas, además se polariza un poco también porque no hay días en que las cosas vayan un poco mejor, o es malo o es bueno y generalmente casi todos sus días son malos.

### **Rendimiento académico**

El Rendimiento Académico es un concepto que se utiliza de manera excluyente en el ámbito educativo para referirse a la evaluación que en las diversas instituciones educativas y en los correspondientes niveles, primario, secundario, universitario, es llevada a cabo por los profesionales idóneos para justamente evaluar el conocimiento aprendido por parte de los alumnos (Ucha, 2015).

En la vida académica, habilidad y esfuerzo no son sinónimos; el esfuerzo no garantiza un éxito, y la habilidad empieza a cobrar mayor importancia. Esto se debe a cierta capacidad cognitiva que le permite al alumno hacer una elaboración mental de las implicaciones causales que tiene el manejo de las autopercepciones de habilidad y esfuerzo. Dichas autopercepciones, si bien son complementarias, no presentan el mismo peso para el estudiante; de acuerdo con el modelo, percibirse como hábil es el elemento central (Navarro, 2010).

Desde el punto de vista psicológico, se han utilizado como criterio de rendimiento las calificaciones escolares y se ha relacionado a estas con diferentes variables cognitivas, conductuales, de autocontrol, con los hábitos de estudio, con la personalidad del estudiante, sus intereses profesionales, el 324 Sobre el rendimiento escolar Propósitos y Representaciones (Lamas, 2015).

Tomando en cuenta con lo anterior, podemos decir que las calificaciones obtenidas por los estudiantes son parte del rendimiento académico, las cuales son evaluadas por

profesionales, quienes aportan al conocimiento de los estudiantes; en función a sus calificaciones se puede tener un criterio basado en cómo está direccionado los intereses del estudiante tanto como su parte emocional, aunque el esfuerzo y la buenas calificaciones no son sinónimo de éxito, podemos decir que aquí actúa más la habilidad de cada estudiante que el mismo esfuerzo por las capacidades cognitivas de cada alumno.

El factor psicopedagógico que más peso tiene en la predicción del rendimiento académico es la inteligencia y, por tanto, parece razonable hacer uso de instrumentos de inteligencia estandarizados (test) con el propósito de detectar posibles grupos de riesgo de fracaso escolar (Lamas, 2015).

Se puede entonces decir que el rendimiento académico, no solo se basa en un esfuerzo por parte del estudiante, sino también por todos los factores que tiene en su entorno, tal como es su personalidad, situaciones en casa, el bienestar en el aula de clase, aún las mismas calificaciones por parte del cuerpo docente, esta última parte es una situación compleja, ya que el deber del docente es hacer cumplir al estudiante una serie de actividades que serán evaluadas, para obtención de sus calificaciones, y es aquí donde prima mucho el criterio del docente, y no el esfuerzo del alumno.

### **Algunas variables relacionadas con el rendimiento y fracaso escolar.**

#### **Motivación escolar**

Los adeptos de los planteamientos conductuales explican la motivación con conceptos como `recompensa` e `incentivo`. Una recompensa es un objeto o evento atractivo que se proporciona como consecuencia de una conducta particular. Un incentivo es un objeto que alienta o desalienta la conducta, la promesa de una calificación alta es un incentivo, recibir la calificación es una recompensa. Por tanto, de acuerdo con la perspectiva conductual, una comprensión de la motivación del estudiante comienza con un análisis cuidadoso de los incentivos y recompensas presentes en la clase (Navarro, 2010)

## **Autocontrol**

La capacidad de controlar los impulsos aprendida con naturalidad desde la primera infancia constituiría una facultad fundamental en el ser humano, lo que nos lleva a pensar que dicha habilidad debe potenciarse en el proceso de enseñanza aprendizaje con los alumnos, si el propósito es que lleguen a ser personas con una voluntad sólida y capaces de autogobernarse, considerar la dimensión motivacional del rendimiento académico a través del autocontrol del alumno y destacar su importancia en los procesos de enseñanza aprendizaje, no es suficiente para impactar de manera significativa en el desempeño escolar, también debe considerarse el desarrollo de las habilidades sociales para el logro del éxito académico (Navarro, 2010).

Podemos hablar sobre el sentimiento de motivación que tienen los estudiantes cuando saben que recibirán un premio por su buen rendimiento, es decir la obtención de una buena calificación, muchos de ellos lo aprecian, y es por eso que se esfuerzan para alcanzar su cometido, otros no lo hacen y es porque tienen desconocimiento sobre el autocontrol, ya que el concepto nos indica que es la determinación que deben tener las personas para lograr un objetivo, en este caso obtener un buen rendimiento académico, otra situación que puede beneficiar al desarrollo académico del estudiante es un buen ambiente de clase, es decir generar buenas relaciones entre los compañeros de aula, las relaciones sociales son fundamentales para motivar al estudiante, el hecho de crear grupos de trabajo donde su pueda interactuar con los demás, harán sentir importante al estudiante.

## **Educación virtual en tiempo de pandemia**

Se define la importancia del uso de las aulas virtuales, debido a que los educadores, siempre buscan tanto métodos como herramientas para llegar a los educandos ya sea con efectividad como con eficiencia; hemos encontrado en Internet la forma más eficiente para acercar al aula novedades, sistemas; además elementos que ayudan a acceder al conocimiento, sin implicar trasladarse o contar con buenos presupuestos para adquirir materiales los cuales son puestos al alcance del alumno. (Muñoz, 2018)

## **Ventajas**

Se puede estudiar en cualquier momento y lugar, solo necesitas conexión a internet, se cuenta acceso al contenido durante las 24 horas del día, permitiendo adaptar el estudio a la disponibilidad de tiempo que tengas (Meneses, 2017).

Hacer buen uso de las ayudas didácticas y audiovisuales, aumentan la calidad del aprendizaje. Se ahorra tiempo y dinero, ya que no requieres desplazamientos. Ampliación del margen de cobertura, eliminando las barreras de lugar y tiempo, permitiendo estudiar en otra ciudad, incluso ¡otro país! Y brinda más oportunidades para analizar la información que se está recibiendo o repetir lecciones en caso de ser necesario (Meneses, 2017).

La educación virtual facilita el trabajo colaborativo, el acceso a chats, debates y prácticas en las plataformas, enriquecen los conocimientos (Meneses, 2017).

## **Desventajas**

La pasividad con la que se pueda afrontar este método de estudio, ya que se puede percibir como algo “más fácil” además está la Inexistencia de una estructura pedagógica completa con procesos cognitivos y técnicas de aprendizaje. Crea una brecha en la relación alumno-maestro, rompiendo los lazos humanos que se puedan generar. Puede afectar a personas que aprecien el contacto personal y que se vean beneficiados de las relaciones afectivas puede resultar desconcertante (Meneses, 2017).

La disciplina y constancia que se requieren en la formación a distancia es mayor. Una mala conexión de internet, falencias en el equipo o material de trabajo pueden generar retrasos e interrupciones (Meneses, 2017).

Relacionado con el estado del paciente con respecto a su actividad académica en tiempos de covid se menciona que para el sujeto de estudio las desventajas han tenido más relevancia en sus actividades académicas, porque se encontraba en un estado pasivo y sumado el uso limitado de su internet le impedían tener mayor concentración y usar además la monotonía de estar detrás de una pantalla sin que haya contacto físico es una razón más que ocasionaba la desmotivación.

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

### **Observación directa**

En este estudio se utilizó la guía como un instrumento que permitió acumular datos que ayudan a construir un análisis objetivo de los acontecimientos relacionados con el sujeto de estudio. Que básicamente se constituyen en todas las acciones emitidas por el sujeto y que son datos importantes para el observador. El procedimiento fue observar a la paciente en un tiempo aproximado de 10 minutos. Y fue por vía online, se le dio la siguiente consigna: debía esperar un momento con la cámara encendida mientras el entrevistador (con su cámara apagada) revisaba unos documentos. En esos momentos se realizó la observación marcando con un lápiz indicaciones que fueron plateadas de manera previa, lo que se pretendía era observar la conducta de la paciente frente a una cámara, si se podían apreciar o no rasgos ansiosos o tips nerviosos etc.

### **Entrevista**

Para esta técnica se utilizó la historia clínica, que es un instrumento que nos permite recoger la información del paciente desde su historia personal que nos indica como se ha formado sus comportamientos, cuáles son sus hábitos, como fue su vida escolar entre otros, historia familiar, su historia con las relaciones afectivas y como sea desenvuelto en el medio social también, cuáles son sus proyectos de vida y se identifican traumas o ideas suicidas que puede ser un factor importante para su condición actual, además también se valora el estado mental del paciente, todo esto son datos que nos ayudan a elaborar el cuadro

sindrómico y posterior a esto tener un diagnóstico para luego hacer la planificación correspondiente al caso. Las entrevistas siguientes son establecidas por un número de sesiones.

### **Test**

Seleccione dos test, debido a que me permitieron evaluar los pensamientos deformados manifestados por la paciente, como también analizar las características o aquellas causas que le generaban estados de ansiedad.

### **Tabla de pensamientos distorsionados**

Este es un instrumento que permitió identificar las distorsiones cognitivas y los pensamientos automáticos que tiene la paciente, que son el objeto de estudio en este proyecto y también facilita al terapeuta ofreciendo una respuesta como opción que ayude a la paciente a reemplazar esos pensamientos. Se indica a la paciente llenar los cuatro casilleros en un inicio, luego que ha terminado, puede continuar con los dos restantes, esto es para evitar que la paciente se confunda porque entonces la información puede sesgarse.

### **Escala de ansiedad de Hamilton**

Mediante este instrumento pude identificar los niveles de ansiedad, tanto psíquicos como somáticos presentes en la paciente y así poder corroborar la intensidad de la influencia de sus pensamientos deformados en su comportamiento.



## **Resultados obtenidos**

### **Presentación del caso**

Adolescente de 16 años de género femenino, ocupación estudiante cruzando la secundaria, soltera, oriunda del Cantón “El Empalme”, vive con sus padres y sus hermanos, a quienes ayuda en sus actividades escolares, es la mayor de sus 4 hermanos, no presenta ninguna discapacidad física ni intelectual, actualmente en este tiempo de pandemia está afectando su rendimiento académico, debido a que también tiene que ayudar a sus hermanos en sus actividades académicas, dada la situación y a sus limitaciones para recibir sus clases online manifiesta algunos pensamientos que la hacen poner ansiosa.

### **Sesión # 1**

La primera sesión con la paciente se realizó vía online, mediante video llamada el día Jueves 02 de Julio del 2020, aproximadamente a las 8 de la mañana, antes de iniciar con la entrevista y en el transcurso de la misma, se procedió a realizar la observación directa al paciente, luego se inició con la entrevista con un tiempo de 30 minutos, en donde se recopiló datos personales, motivo de consulta manifestando: “tengo que ayudar a mis cuatros, hermanos con sus tareas y después realizar las mías, toda esta situación me está generando mucha ansiedad y cansancio, debería solo concentrarme en mis tareas”. Aportando además con la sintomatología presentada, los datos familiares, la anamnesis, como también la exploración del estado mental.

### **Sesión # 2**

En la segunda sesión se realizada el lunes 06 de Julio del 2020, aproximadamente a las 9 de la mañana, con una duración de 25 minutos. En donde se procedió a la aplicación de la prueba psicométrico, el cual es la escala de Hamilton, en donde el paciente tenía que responder a un cuestionario de preguntas puntuadas de cero a cuatro, dando como resultado una puntuación alta que indicaba que la intensidad de ansiedad fue alta además también se utilizó ficha de autorregistro de pensamientos automáticos cuyo resultado señalaba los errores del pensamiento que se manifestaban en la paciente.

### **Sesión # 3**

En la tercera sesión realizada el lunes 13 de Julio del 2020, aproximadamente a las 9 de la mañana, en esta sesión se procedió a continuar con la tabla de pensamientos disfuncionales específicamente para la intervención de reconocimiento de los pensamientos automáticos negativos en la adolescente, tomado del manual del modelo de técnicas cognitivas de BECK, siguiendo las consignas específicas para la realización de este, a través de la presentación del cuestionario. En donde la paciente captó las instrucciones y en conjunto se fue guiando, tomando un tiempo de 40 minutos.

### **Sesión # 4**

En la cuarta sesión realizada el lunes 20 de Julio del 2020, para iniciar la sección se reforzó la sesión anterior, para dar continuidad en la intervención con la tabla de pensamientos disfuncionales, en donde con los refuerzos pertinentes, la paciente logró plantear pensamientos, emociones y actividades alternativas para distraer y ausentar estos pensamientos negativos que estaban presentes. En un tiempo aproximado de 30 minutos.

### **Sesión #5**

En la quinta sesión realizada el lunes 27 de Julio del 2020, a las 10 de la mañana, La sección tuvo 30 minutos de ejecución. Se inició la sección revisando como se había tornado los días anteriores en la paciente tras la aplicación de la técnica de tabla de pensamientos disfuncionales, en donde su respuesta fue satisfactoria, para iniciar la nueva técnica de aplicación, la cual es programación de actividades, siendo pertinente el planteamiento de actividades, para que así la paciente logre una mejor organización y ejecución en sus actividades.

### **Sesión # 6**

El viernes 07 de agosto del 2020 a las 9 de la mañana, la sección tuvo 30 minutos de ejecución, se inició revisando si se ejecutaron las actividades que se habían planteado. Y a su vez también se revisó como estaba evolucionando la paciente referente a sus pensamientos durante la ejecución de su nueva organización de actividades.

## Situaciones detectadas (hallazgos)

### Resultados de test aplicados

En esta intervención se aplicaron 2 test en donde se obtuvieron los resultados siguientes:

#### Escala de Ansiedad de Hamilton:

- Ansiedad psíquica: 12
- Ansiedad somática: 6

#### Tabla de pensamientos disfuncionales de Beck:

Tabla #1: Ficha de autorregistro de pensamientos automáticos negativos.

Situación	Pensamientos automáticos	Emociones	Respuestas alternas	Resultados
Actividades académicas	Nada me sale bien, como yo lo espero.	Ansiedad 80%	Las cosas nunca saldrán como uno lo espera si no se trabaja en ella con paciencia y tranquilidad.	Disminución de su nivel de ansiedad.
Ayudar a mis hermanos y después hacer mis actividades.	Generalmente casi todos los días son malos para mí.	Tristeza 90%	Tendré control de mis emociones y también de las cosas que voy a realizar, tomando el descanso respectivo.	Disminución de su nivel de tristeza.

Fuente: Modelo cognitivo conductual, manual de terapia cognitiva.  
Elaborado por: Priscila Julady Zambrano Arteaga.

Tabla # 2: Cuadro sindrómico

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	Dificultad para concentrarse, olvido, problema para prestar atención a algo.	Déficit de atención.
Afectivo	Cambios de humor (tristeza, enojo, nostalgia)	Ansiedad
Pensamiento	Pensamientos negativos, Debería concentrarme solo en mis tareas, siempre me toca hacerlo todo a mí, quiero hacerlo todo corriendo.	Pensamientos automáticos deformados.
Conducta social – escolar	Impulsiva, alimentación excesiva, escasa habilidad para organizar su tiempo.	Conducta desadaptativa
Somática	Fatiga, somnolencia, tensión muscular, irritabilidad, dolores de cabeza, desesperación, problemas gastrointestinales.	Ansiedad somática.

Fuente: historia clínica.

Elaborado por: Priscila Julady Zambrano Arteaga.

Una vez que se concluye la evaluación de las áreas mencionadas, se realiza el diagnóstico correspondiente Trastorno de ansiedad generalizado codificado en el DSM V 300.02. Diagnóstico que cumple con los siguientes criterios, según el manual DSM V (ASSOCIATION, 2014).

- A. Ansiedad y preocupaciones excesivas (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar) (p. 222).
- B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación (p. 222).
- C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses (Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem): (p. 222).

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta
2. Fácilmente fatigado
3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco
4. Irritabilidad
5. Tensión muscular
6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio)

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento (p. 222).

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afectación médica (p. ej., hipertiroidismo) (p. 222).

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social (fobia social), contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante (p. 222).

## Soluciones planteadas

Los Resultados que se esperan obtener sean de Beneficio para la estudiante, para ello se realizan 2 objetivos para posteriormente elaborar el plan psicoterapéutico que se utilizara en la paciente:

- Elegir técnicas para la terapia
- Trabajar con técnicas cognitivas-conductuales

Tabla # 3 Matriz del esquema psicoterapéutico

Hallazgos	Meta psicoterapéutica	Técnica	Número de sesiones	Posibles Resultados obtenidos
Frustración con base en la interpretación errónea a su realidad.	Reconocer la situación que está suscitando en sus días.	Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos.	3 sesiones de 30 minutos.	Que la paciente logre diferenciar e interpretar sus reacciones, pensamientos y sentimientos en relación a la situación que experimente, para que así racionalice sus pensamientos y disminuya de forma considerable su frustración.
Insatisfacción al realizar sus actividades diarias	Identificar que tan satisfactorias considera las actividades que realiza.	Dominio y agrado.	2 sesiones de 30 minutos.	Se espera que la paciente, logre realizar actividades diferentes y ella misma las evalúe; para que así se permita así misma desarrollar estrategias que le permitan disfrutar de sus actividades.

Fuente: Historia Clínica.

Elaborado por: Priscila Julady Zambrano Arteaga.

Las estrategias planteadas con antelación tienen un continuo del enfoque cognitivo conductual, esperando obtener resultados positivos, debido a que estas técnicas las planteé, en base a las necesidades de segundo orden en la paciente, considerándolas como un complemento, para lograr una modificación tanto en su cognición como en su comportamiento.

## CONCLUSIONES

Se realizó esta investigación teniendo como sujeto de estudio a una adolescente de 16 años que proviene del cantón El Empalme. En el trabajo se evidencia como las distorsiones o errores del pensamiento influyen en la vida académica de la estudiante, causando ansiedad y paralizando las actividades que debe realizar, como factor de riesgo existente, está el panorama actual que es el tiempo del virus y el confinamiento que está determinado por las autoridades, sometiéndose al cambio que este caso con las clases online y trayendo desventajas con esta modalidad.

Elaborar este estudio fue todo un proceso, en el que se dio cumplimiento a la línea de investigación que refiere al conocimiento, perspectiva, y análisis que dieron la pauta para el desarrollo de esta investigación; motivo por el que se recolectó la información por medio de diferentes técnicas y de esta manera identificar cual era la situación patológica que presentaba la paciente, y así de manera objetiva elegir ejercicios bajo el enfoque que se seleccionó para trabajar en este caso, siendo estos ejercicios cognitivos conductuales que permitieron menguar el estado ansioso, además de los pensamientos que afectaban a la paciente al realizar sus actividades académicas.

Las técnicas cognitivas-conductuales ayudaron a identificar los pensamientos ansiosos y seguido de esto se dio la apertura para que la paciente incorpore pensamientos alternativos y además disminuir sus niveles de ansiedad que son influenciados por factores externos como el uso limitado de aparatos tecnológicos y la mala conexión a internet, vistas como desventajas dentro de sus actividades estudiantiles; de esta manera con las herramientas presentadas por la autora y trabajadas por la paciente, se optimiza un mejor funcionamiento en las actividades y demandas académicas que tiene que cumplir.

Los resultados que se obtuvieron fueron a partir de seis sesiones trabajadas vía online con la paciente. Los cuales fueron satisfactorios, sin embargo en segunda instancia tras otros hallazgos encontrados se permitió realizar un esquema psicoterapéutico como solución alterna con la finalidad de ser ejecutado en 5 sesiones, para así cumplir de forma considerable con los objetivos planteados en el mismo.

También se incluyeron ejercicios como recomendación para que la paciente se prepare cognitivamente en futuras perturbaciones y así evitar el estado ansioso. De forma que la paciente sea capaz de adquirir un dominio adecuado de las técnicas recomendadas para que sean ejecutadas en su diario vivir como método de adaptación a situaciones en las que se exponga a trabajos bajo presión o escenarios conflictivos,

Se recomienda que la paciente continúe sus actividades establecidas con el horario, además se facilitó una matriz donde ella puede identificar sus pensamientos distorsionados, para que pueda describirlos y observar la realidad en la que vive y obviar la interpretación equivocada que su mente le da a sus pensamientos y de esta manera comprobara su veracidad, con argumentos fiables y lógicos y así poner en duda lo que piensa de manera automática y equivocada.



## BIBLIOGRAFIA

- ASSOCIATION, A. P. (2014). Manual de Diagnostico y estadistico de los trastorno mentales. Arlington: Panamericana.
- Beck, A. (2000). Terapia Cognitiva: Conceptos Básicos y Profundización. Barcelona: Gedisa.
- Beck, A. John R (2010). Terapia Cognitiva de la D Bilbao: Desclee de Brower S.A
- Behaviour, N. (2018). Tendencias. Recuperado de [https://tendencias21.levantemv.com/observan-por-primera-vez-como-se-forma-un-pensamiento-en-el-cerebro\\_a44348.html#:~:text=Cient%C3%ADficos%20norteamericanos%20han%20observado%20por,pensamiento%20humano%20en%20el%20cerebro.&text=Esta%20t%C3%A9cnica%20ut](https://tendencias21.levantemv.com/observan-por-primera-vez-como-se-forma-un-pensamiento-en-el-cerebro_a44348.html#:~:text=Cient%C3%ADficos%20norteamericanos%20han%20observado%20por,pensamiento%20humano%20en%20el%20cerebro.&text=Esta%20t%C3%A9cnica%20ut)
- Cuevas, G. (2019). La Mente es Maravillosa. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/que-son-las-distorsiones-cognitivas/>
- Delgado, M. (2014). Centro de Psicología. Recuperado de: <https://psicoavances.com/pensamientos-automaticos/#:~:text=La%20mayor%20parte%20del%20di%C3%A1logo,a%20una%20situaci%C3%B3n%20de%20ansiedad>.
- Lamas, H. (2015). Sobre el Rendimiento Escolar. Universidad San Ignacio de Loyola, Vicerrectorado de Investigación y Desarrollo, 324.
- Meneses, N. (2017). Formate Recuperado de : <https://www.formarte.edu.co/blog/ventajas-y-desventajas-de-la-educacion-virtual-y-presencial/>
- Muños, G. (2018).Análisis del Rendimiento Académico en los/as Estudiantes de octavo año Recuperado de: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6377/1/T2718-MGE-De%20La%20A-Analisis.pdf>
- Navarro, R. (2010). El Redimiendo Académico: concepto, investigación y desarrollo. Madrid, España
- Raffino, M. (2020). Conceptos.de. Recuperado de <https://concepto.de/pensamiento/>
- Rivadeneira, D. (2013). Relación entre las distorsiones cognitivas y la autoestima en mujeres con experiencias de separación, consultantes del subcentro de salud de Cumbaya Recuperado de: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6025/1/UPS-QT04221.pdf>
- Ucha, F. (2015). DefinicionABC. Recuperado de: <https://www.definicionabc.com/general/rendimiento-academico.php>

# ANEXOS

## Anexo 1 Historia Clínica

HC. # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Remitente: \_\_\_\_\_

### 2. MOTIVO DE CONSULTA

---

---

---

### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

---

---

---

### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

## **5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**

## **6. HISTORIA PERSONAL**

### **6.1. ANAMNESIS**

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

---

---

---

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

---

---

---

### **6.3. HISTORIA LABORAL**

---

---

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

---

---

---

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

---

---

---

**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

---

---

---

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

---

---

**6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

---

---

---

6.9. HISTORIA MÉDICA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.10. HISTORIA LEGAL  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.11. PROYECTO DE VIDA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

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

7.2. ORIENTACIÓN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7.3. ATENCIÓN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7.4. MEMORIA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7.5. INTELIGENCIA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7.6. PENSAMIENTO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7.7. LENGUAJE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7.8. PSICOMOTRICIDAD \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7.9. 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**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
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**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>

Firma del pasante

## Anexo 2 Tabla de Pensamientos Disfuncionales

EL MODELO COGNITIVO

30

### TABLA DE PENSAMIENTOS DISFUNCIONALES

*Instrucciones: Cuando mi ánimo se ponga más encendido o peor, me preguntaré a mí mismo ¿Qué pasa por mi mente ahora?, tan pronto sea posible escribiré el pensamiento o la imagen en la columna de pensamientos automáticos.*

FECHA HORA	SITUACION	PENSAMIENTOS AUTOMATICOS	EMOCIONES	RESPUESTA ALTERNA	RESULTADO

Situación: ¿Qué eventos o recuerdos me llevaron a sentir la emoción desagradable? ¿Qué sensaciones físicas molestas tuve?

Pensamientos automáticos: ¿Qué pensamientos o imágenes pasaron por mi mente? ¿En qué porcentaje creía en ellas en ese momento?

Emociones: ¿Qué emoción (enojo, ansiedad, tristeza), tuve en ese momento? ¿Qué tan intensa (0-100%) fue esa emoción?

## **INDICACIONES PARA LA RESPUESTA ALTERNA Y RESULTADO**

### **EMOCIONAL**

Respuesta alterna: Se pueden utilizar las siguientes preguntas.

- ¿Cuál es la evidencia de que el pensamiento automático no es verdad?
- ¿De qué el pensamiento automático es verdad? (Estas dos preguntas se refieren a la prueba de la realidad).
- ¿Se puede explicar de otra manera?
- ¿Qué es lo peor que puede pasar? ¿Puedo vivir con ello? ¿Qué es lo mejor que puede pasar? ¿Qué es lo más probable que pase? (Esta se refiere a la prueba del continuo, en la cual se explica que la vida es un escenario donde pueden pasar cosas muy malas o muy buenas, pero la mayoría de veces las cosas pasan en el continuo de los dos extremos).
- ¿Qué efecto me causa el creer en el pensamiento automático? ¿Qué efecto podría tener el cambiar mi pensamiento al respecto? (Acá cambia la intensidad emocional, lo que es el resultado emocional).
- ¿Qué debería hacer acerca de ello?
- Si... (nombre de un amigo) estuviera en esta situación y tuviera este pensamiento ¿Qué le diría? (Es la técnica denominada cambio de posición o autodistanciamiento, donde puedo la persona pone distancia entre ella y sus síntomas, para evaluar la situación de una manera objetiva).
- ¿Cuál es una forma más adecuada de ver esta situación?

Codificar el porcentaje (0-100%) de creencia en la respuesta alterna.

Resultado:

1. ¿En cuánto creo ahora cada pensamiento automático?
2. ¿Qué emoción siento ahora? ¿Qué tan intensa es (0-100%)?
3. ¿Qué haré? ¿Qué hice?

## EJEMPLO

Fecha-hora: lunes por la mañana.

Situación: Pensaba acerca de la evaluación de mi trabajo como psicoterapeuta que tendría al día siguiente.

Pensamiento automático: La fregaré... Haré probablemente un mal trabajo y me sacarán. (95% de creencia en la idea).

Emociones: Ansiedad, nerviosismo (90% de intensidad)

Respuesta alterna: Estoy utilizando la distorsión de predecir el futuro

Respuestas a las preguntas para componer la respuesta alterna:

1. Cuando comencé a evaluar pacientes me sentía inexperto, pero nunca me despidieron por ello (100% de creencia).
2. De hecho obtuve una buena evaluación al final de mi carrera (100% de creencia).
3. Lo peor que podría pasar es que realice un mal trabajo y me llamen la atención, lo mejor que puede pasar es que tenga una excelente evaluación en todo y me den un aumento. Lo más real que pase es que haga un trabajo aceptable (75%).
4. Me estoy alterando, pero si me doy cuenta de que puedo realizar un trabajo aceptable me sentiré mejor (75%).
5. Puedo utilizar mis ejercicios de relajación o ir a caminar quince minutos.
6. Si Claudia estuviera en esta situación, le recordaría a ella que es una buena terapeuta y aunque este nerviosa, aún así, puede evaluar adecuadamente a sus pacientes (100%).
7. No tengo que hacer un trabajo perfecto mañana, sólo uno aceptable.

Resultado: La creencia en el pensamiento automático disminuye a un 50% y la ansiedad a un 60%.



En ocasiones, es posible que el paciente no se sienta nada mejor después de llenar la tabla de pensamientos disfuncionales, en esos casos, es conveniente realizar las siguientes preguntas:

- ¿Examiné realmente mis pensamientos automáticos? (Utilizar lista de preguntas que me ayuden a identificar los pensamientos, preguntarme que le diría a un amigo en esta situación).
- ¿Creía en la respuesta alternativa? ¿Hay algo más que me pueda ayudar a creer más en ella?
- ¿Regateé con la respuesta alternativa? (Sí, es verdad pero...) Si lo hice, escribir el juego de roles racional y emotivo.
- ¿Si mi pensamiento fuera verdad, que significaría para mí o que sería lo peor?

Escribir un descenso vertical, identificando de esta manera la creencia subyacente y evaluarla.

- ¿Tuve una imagen junto con la forma verbal del pensamiento? Luego trabajar en examinar y modificar dicha imagen.
- ¿Tengo otros pensamientos automáticos a los cuales no he respondido aún?
- ¿Concierne realmente al pensamiento automático mi respuesta alternativa o sólo es una manera de ver mejor las cosas?
- ¿Soy lo suficientemente específico en presentar mi evidencia en contra del pensamiento automático? (Describir detalles, nombres, lugares, fechas que apoyen la evidencia).
- ¿Me siento un poco mejor? ¿Espero más alivio del que es razonable?

### Anexo 3 Escala de Hamilton

#### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

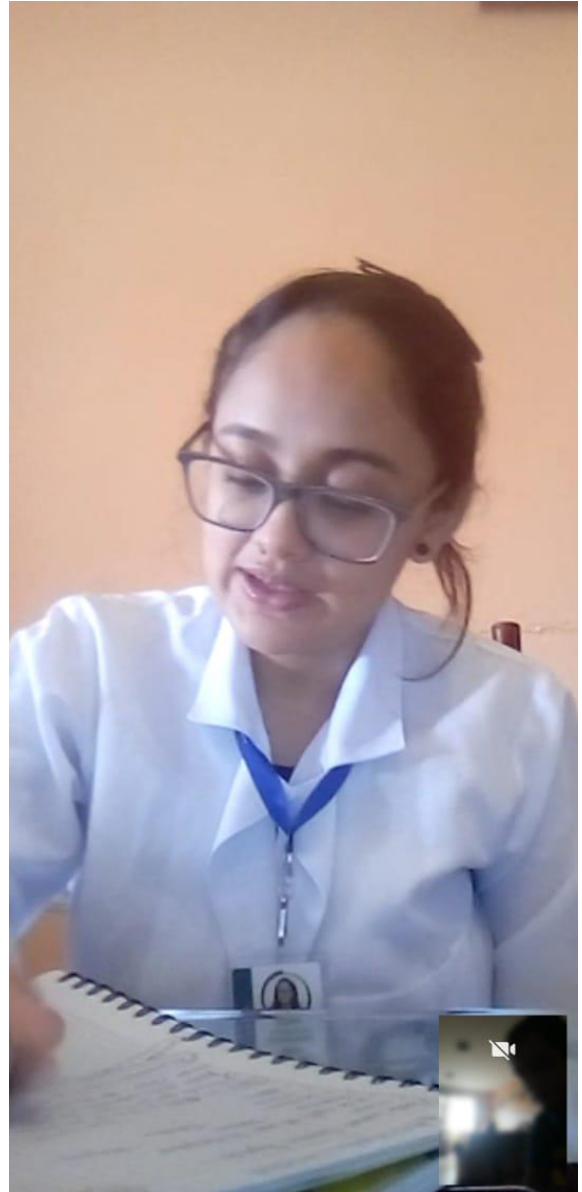
Nombre: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

	0	1	2	3	4
<b>1 Estado ansioso:</b> Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2 Tensión:</b> Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3 Temores:</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4 Insomnio:</b> Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5 Funciones Intelectuales (Cognitivas):</b> Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6 Humor depresivo:</b> Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7 Síntomas somáticos musculares:</b> Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8 Síntomas somáticos sensoriales:</b> Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u hormigueos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>9 Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>10 Síntomas respiratorios:</b> Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>11 Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborismos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>12 Síntomas genitourinarios:</b> Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>13 Síntomas del sistema nervioso autónomo:</b> Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>14 Conducta en el transcurso del test:</b> Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ansiedad psíquica.	
Ansiedad somática.	
Total.	

**Anexo 4 Realizando la entrevista clínica al paciente (vía online)**



## Anexo 5 Tutorías online a cargo de la Msc. Narcisca Piza para la revisión de las actividades.

NARCISA DOLORES PIZA BURGOS está presentando

16:32

Estás presentando

Estás presentando para todos

Dejar de presentar

NARCISA DOLORES PIZA BURGOS

TUTORIAS DE TITULACION DIMENSION PRA...



NARCISA DOLORES PIZA BUR... está presentando

NARCISA DOLORES PIZA BURGOS está presentando

16:35

ESTUDIO DE CASO, ZAMBRANO PRISCILA - Microsoft Word

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

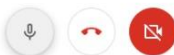
DOCUMENTO PROBATARIO (DIMENSIÓN ESCRITA)  
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICA

TEMA:  
PENSAMIENTOS DISTORCIONADOS Y SU REPERCUSIÓN EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN UNA ADOLESCENTE EN TIEMPOS DE CLASES VIRTUALES.

NARCISA DOLORES PIZA BURGOS

TUTORIAS DE TITULACION DIMENSION PRA...



NARCISA DOLORES PIZA BUR... está presentando