

# **UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación**

**Escuela de Psicología Clínica**

*“Plan de tratamiento terapéutico para padres con consecuencias*

*Emocionales a partir de la pérdida auditiva de su hija, caso específico”*

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Psicóloga**

**Clínica**

**Autora: Juana Carrasco**

**Director: Mgs. Alberto Astudillo**

**Cuenca – Ecuador**

**2010**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar quiero agradecer a la Universidad de Azuay y a sus valiosos profesores por los conocimientos compartidos y su dedicación. También de manera especial ha a mi director de proyecto Magister Alberto Astudillo por todo su apoyo, tiempo y conocimiento lo cual ha me ha ayudado de manera muy significativa.

Dedico este proyecto realizado en primera instancia a mi familia, la cual ha estado a mi lado en todo momento y me ha apoyado desde el inicio en mis estudios, a mi padre por todo su apoyo y sabiduría, a mi madre por mostrarme que todo es posible y a mis hermanos quienes siempre me han regalado su tiempo y su paciencia.

Por último dedico a mis amigas a las cuales conocí dentro de la universidad, con quienes he compartido tantos momentos que sería imposible ponerlos en números, por todo lo vivido dentro de estos años, gracias por todo y las tengo siempre en mi corazón.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Índice de contenidos.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Introducción.....	vi
Capítulo 1: Marco Teórico: Consecuencias emocionales y la terapia cognitivo conductual	
1.1. Concepto de Sentimiento.....	1
1.2. Concepto de Angustia.....	3
1.2.1. Causas y síntomas de la Angustia.....	4
2.1. Concepto de Ansiedad.....	5
2.2.1. Causas y síntomas de la Ansiedad.....	7
3.1. Terapia cognitivo conductual como tratamiento escogido para la resolución del caso.....	9
3.1.1. Distorsión de pensamientos.....	11
3.1.2. Restructuración cognitiva.....	14
3.2. Técnicas de Relajación.....	15
3.3. Psicoeducación.....	16

## Capítulo 2: Estrategias Terapéuticas Cognitivo conductuales

1. Historia y función de la Terapia Cognitivo Conductual.....	18
1.1. Técnicas Específicas.....	20
1.1.1. Distorsiones Cognitivas.....	21
1.1.2. Restructuración Cognitiva.....	22
1.2. Técnicas de relajación.....	26
1.3. Psicoeducación.....	29

## Capítulo 3: Estudio de caso

1.1. Estudio de caso.....	30
1.1.1. Historia personal de cada uno de los padres.....	32
1.2. Aplicación de reactivos psicológicos.....	35
1.3. Síntesis.....	37

## Capítulo 4: Planificación

1.1. Objetivo general del tratamiento.....	38
1.2. Actividades.....	39
1.3. Cronograma.....	39-40

Conclusiones

Bibliografía

Anexos

## **RESUMEN**

El siguiente proyecto realizado, se enfoca de manera directa en la elaboración de un plan de tratamiento terapéutico para padres con consecuencias emocionales a partir de la pérdida auditiva de su hija, siendo el estudio de un caso específico. Dentro de este proyecto lo que se encontró fueron sentimientos de ansiedad y angustia lo que genera sentimiento de culpabilidad, es así que se escoge de manera primordial la terapia cognitiva conductual para el tratamiento, en la cual de manera específica se tratara con la reestructuración cognitiva, la psicoeducación y por ultimo con técnicas de relajación, siendo estas técnicas específicas la que ayudaran a ambos padres a mejorar su calidad de vida en diferentes aspectos, siendo el más afectado el aspecto social, en el cual se espera que los padres puedan compartir una vida en pareja y vida social en general.

## ABSTRACT

This project elaborates a plan, based on a specific case, for therapeutic treatment for parents who suffer from emotional consequences stemming from their daughter's hearing loss. The research found feelings of anxiety and anguish which in turn generate feelings of guilt; for this reason behavioral cognitive therapy was chosen as the basic treatment. This treatment includes cognitive restructuring, psycho-education and relaxation techniques, these being the ones that will help both parents to improve their quality of life in different aspects; the most affected being the social aspect, in which it is hoped that the parents will be able to share life as a couple together and social life in general.



## INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo a la obtención del título en psicología clínica, está basado en elaborar un plan de tratamiento terapéutico para padres con consecuencias emocionales a partir de la pérdida auditiva de su hija, en un caso específico.

Es así que dentro de las consecuencias emocionales más notorias y de mayor importancia, se encuentran presentes, los sentimientos de angustia y sentimiento de ansiedad, cumplen con la definición de sentimiento, ya que no están presentes en forma de diagnóstico formal, es por ello que a continuación se dará a conocer los puntos a realizarse en la siguiente investigación.

Como primer punto se espera justificar la investigación a través de un marco teórico, en el cual se expondrán definiciones sobre las distintas consecuencias emocionales y el plan de tratamiento adecuado, siendo esta la terapia cognitiva conductual la más efectiva para tratar las deficiencias emocionales encontradas en los padres de familia, además dentro de la terapia cognitiva conductual, en donde se tratará los pensamientos distorsionados y la reestructuración cognitiva, se presentará además técnicas de relajación y psicoeducación, que ayuden para bajar los niveles emocionales disfuncionales.

Como segundo punto se definirán las estrategias y recursos para tratar los trastornos emocionales, para esto realizaremos un plan de técnicas de relajación reestructuración de pensamientos, además de psicoeducación.

Como tercer, se tratara el estudio del caso, en el cual se plantea elaborar historia clínica, aplicación de materiales reactivos y siendo un diagnostico presuntivo, a fin de encontrar las emociones presentes en el caso mencionado, basándose en síntomas físicos y psicológicos, que los padres hayan experimentado al momento de saber que su hija.

Finalmente como cuarto punto se propone un plan de acción, dentro de esta planificación se identificará y modificará los pensamientos automáticos y las distorsiones cognitivas de los padres, para ello se realizará un plan de terapia cognitivo conductual, en donde se trabajaría en una reestructuración del pensamiento, emociones y sentimientos, se realizaran técnicas de relajación además de psicoeducación, para todo ello, se plantea la estructuración de las citas, cronograma con las actividades.

# **MARCO TEÓRICO**

# **CAPÍTULO 1**

**CONSECUENCIAS**

**EMOCIONALES Y LA**

**TERAPIA COGNITIVO**

**CONDUCTUAL**

Si bien, los padres de la niña no presentan un diagnóstico formal sobre la angustia y la ansiedad, sin embargo están presentes los sentimientos tanto de angustia como de ansiedad, lo cual crea en el contexto familiar, social, personal e interpersonal dificultades que obstaculizan el normal desarrollo de estos entornos mencionados anteriormente.

Es por ello, que a continuación, se dará una definición científica y verídica sobre sentimiento, angustia y ansiedad, así como la terapia cognitiva conductual como el tratamiento más efectivo, además de técnicas de relajación y psicoeducación.

### **1.1. CONCEPTO DE SENTIMIENTO**

Es la sensación agradable o desagradable que acompaña a toda idea, imagen o representación. En comparación a las emociones son más estables, más prolongados y menos intensos. Estos alternan en la vida diaria en estrecha unión con otros fenómenos, constituyendo el estado de ánimo o tono afectivo. (Introducción a la psicopatología, Dr. Juan Aguilera Muñoz)

Si bien el sentimiento viene a ser el resultado de una emoción, por la cual el consciente tendría acceso al estado anímico de la persona y ello le permitiría tener reacciones frente a situaciones que se le presentan en el vivir diario.

Las emociones son polarizaciones que hace nuestra mente de los hechos. En ausencia de emociones emergen los sentimientos. Como necesidad y demanda de las emociones que ya no se experimentan y a las que hemos estado sometidos durante un tiempo, suficiente como para ayudarnos a conceptualizar que dichas interacciones son buenas. Así es como nuestro estado de ánimo toma forma.

Su origen es el resultado del movimiento de las cargas emocionales a las cuales nuestra mente se ve sometida por la variación del medio. Los sentimientos son los condicionamientos que impone la psicodinámica a niveles espirituales, permitiendo únicamente cierto abanico de actividad sobre determinadas cosas o situaciones. Lo que sentimos no es bueno ni malo, lo podemos clasificar en positivo y negativo, en relación a lo que nos provoca. Los sentimientos y las emociones nos permiten tomar conciencia del medio en el que vivimos, sean agradables o desagradables. Basar el comportamiento en el momento de la emoción o mientras dura el sentimiento, pueden ayudarnos mucho. ([www.psicologia.laguia2000.com](http://www.psicologia.laguia2000.com))

## **1.2. CONCEPTO DE ANGUSTIA**

La angustia es un estado de desasosiego, inquietud y temor acompañado de una sensación de pérdida de la integridad y del equilibrio psíquico. La angustia en la sociedad moderna revela la condición del hombre actual, que se siente arrastrado por una maraña de obligaciones, sin la posibilidad de actuar y tomar decisiones según su conciencia, perdiendo de vista el sentido de su propia existencia. ([www.psicologia.laguia2000.com](http://www.psicologia.laguia2000.com))

La angustia que experimentamos no siempre es producto de los pensamientos de autodesprecio ante la posibilidad de algún fallo o debilidad personal que pudiera hacerse público. Una segunda forma de angustia proviene de una manera de pensar común a muchas personas, de hecho, a la mayoría, y que recibe el nombre de "baja tolerancia a la frustración", o BTF. La idea básica que sustenta dicha BTF es: "La vida debería ser fácil y transcurrir por donde quiero sin demasiados problemas y molestias; y si no es así, es horrible y no puedo soportarlo." Se puede llegar a sentir angustia por miedo a sentir angustia. (<http://www.proyectopv.org>.)

### **1.2.1. CAUSAS Y SINTOMAS DE LA ANGUSTIA**

Si bien sabemos que la angustia es un estado emocional caracterizado por la ansiedad, temor exagerado e incapacidad para manejar determinadas situaciones, este padecimiento puede reducir de manera considerable la productividad y la calidad de vida de la persona.

Entre las causas más notorias que presenta la angustia, encontramos:

- Situaciones que pongan en riesgo la seguridad física.
- Incidentes emocionales impactantes, tales como violación, asalto, secuestro, atentados, desastres naturales entre otros.
- Inseguridad pública.
- Pérdida del empleo.
- Muerte de algún familiar o amigo cercano.
- Falta de concentración.
- Problemas con la pareja o dentro de la familia.
- Estrés.

Dentro de los síntomas de la angustia, están presentes los siguientes:

- Opresión en el pecho, palpitations cardíacas y dificultades para respirar.
- Cansancio, nerviosismo, dolor de cabeza y náuseas.

- Miedo a morir.
- Temor exagerado a que ocurra algo.
- Fantasía catastrófica, es decir, pensar o imaginar que algo malo va a suceder, aunque existan pocos motivos para ello.
- Pensamientos de preocupación exagerada acerca de las actividades y eventos cotidianos.
- Son comunes las pesadillas, depresión e irritabilidad.  
(<http://www.findrxonline.com>)

## **2.1. CONCEPTO DE ANSIEDAD**

Es el estado emocional en el que se experimenta una sensación de angustia y desesperación permanentes, por causas no conocidas a nivel consciente. Puede afectar a personas de todas las edades y sobre todo a aquellas que están sometidas a una tensión familiar o laboral constante. Es un estado de desesperación constante, en el cual no se vive o disfruta de los momentos presentes, pensando siempre en la actividad que se tiene posteriormente. (<http://www.psicopedagogia.com>)

Todo ser humano experimenta ansiedad en una época u otra de la vida. El enfermo la refiere por medio de su manifestación somática, como una opresión en el pecho, un ahogo, como si faltara la respiración, como si fuera a pasar algo, como si experimentara susto, entre otros síntomas. ("Introducción a la psicopatología", Profesor Dr. Juan Aguilera Muñoz)

Siendo así, que la ansiedad es una sensación subjetiva de miedo, temor, hay un componente cognitivo, conductual y neurofisiológico. La ansiedad hace referencia a la parte psíquica de la persona. Existe una ansiedad normal, y esta se produce cuando experimentamos preocupaciones como exámenes, trabajo, etc. Además existe una ansiedad patológica cuando no existe un motivo para ello, es crónica, intensa y altera la vida de la persona, es incapacitante, limitante. Cabe resaltar que la ansiedad no siempre es patológica, sino que es una emoción común como el miedo, la ira o la felicidad. La ansiedad cumple con una función de importancia vinculada con la supervivencia. (<http://definicion.de/ansiedad.com>)

La ansiedad está asociada muy frecuentemente a preocupaciones excesivas (llamada expectación aprensiva). Por ejemplo: miedo a que algún familiar cercano o la misma persona que sufre este trastorno puedan tener un accidente, enfermarse o morir. A la persona le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan un malestar significativo o deterioro en las relaciones familiares, sociales, laborales o de otras áreas importantes de la actividad de la persona. (<http://www.eutimia.com>)

### **2.1.1. CAUSAS Y SINTOMAS DE LA ANSIEDAD**

Todos hemos sentido miedo alguna vez, pero no todos sufrimos ansiedad, porque cada uno valora de manera distinta los recursos que posee y por tanto existen personas ansiosas y otras que no lo son. También en este caso el factor genético parece ser importante, aunque por sí solo no basta para desarrollar la enfermedad. Luego, como desencadenantes, podemos aludir al estrés, entendido como el cambio brusco de las condiciones de vida. El estrés puede ser producido por un acontecimiento negativo, como un despido, pero también por un acontecimiento positivo, ya que todos los cambios importantes en el entorno exigen al individuo un proceso de adaptación. (<http://www.morellpsicologia.com>)

La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan un malestar significativo o deterioro en las relaciones familiares, sociales, laborales o de otras áreas importantes de la actividad de la persona. Es importante además descartar que los síntomas de ansiedad no sean debidos a la ingesta de algún tipo de sustancia ansiogénica: cafeína, anfetaminas o a una enfermedad médica (hipertiroidismo por ej.). Existen muchas causas que pueden provocar ansiedad en forma secundaria.

Entre los síntomas de la ansiedad, están los síntomas cognitivos, siendo estos los más importantes para nuestra investigación. Los síntomas experimentados son preocupación, inseguridad, miedo o temor, aprensión, pensamientos negativos,

anticipación de peligro o amenaza, dificultad de concentración, dificultad para la toma de decisiones, sensación de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente. (<http://www.tratamientoansiedad.com>)

Las causas de la angustia pueden ser diversas y van a depender de la particularidad de cada persona. Sin embargo, se la vincula a:

- la conformación psíquica de la persona a lo largo de su desarrollo evolutivo
- momentos desencadenantes e importantes de la vida del sujeto.

La forma en que se desarrolló en su familia (junto a su conformación biológica) y luego en la sociedad, va a determinar una estructura psíquica que luego va a tender a comportarse de una manera. Esta conformación de la personalidad del sujeto habilitará una subjetividad que puede o no dar lugar al surgimiento de la angustia.

Las causas de la ansiedad pueden ser múltiples y el proceso de producción de la misma, no necesariamente debe ser desde lo orgánico hacia lo psíquico. En realidad, serían partes de un mismo proceso y si bien existirían necesidades que comenzarían más en el aspecto físico, otras lo harían a partir de lo psíquico. (<http://www.innatia.com>)

### **3.1. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL**

La terapia escogida para la resolución de las consecuencias emocionales en los padres, es la terapia cognitivo conductual, por su eficacia en estos casos, además de ser una terapia breve y de gran conocimiento por muchos profesionales.

El tratamiento de la terapia cognitivo conductual, es breve y focalizado. Es breve ya que se refiere al uso del tiempo adecuado para lograr los objetivos planteados, y es focalizado, ya que trata directamente los problemas, investiga los estímulos que los provocan y sus consecuencias, además de brindar a la persona herramientas y técnicas para el control sobre sí mismo y sus síntomas, de esta manera la terapia cognitivo conductual da como objetivo final la recuperación de la vida en niveles normales.

La terapia cognitiva conductual está dirigida a identificar y cambiar las ideas erróneas o pensamientos automáticos (aspectos cognitivos) y las conductas no deseadas, limitadas o condicionadas por la ansiedad o el temor (aspectos conductuales) que contribuyen a generar síntomas y circunstancias propicias para el desarrollo y mantenimiento de los Trastornos de Ansiedad. Se centra en modificar comportamientos y pensamientos, antes que brindarle al paciente la oportunidad de simplemente descargar sus sentimientos. Está orientada hacia el presente, se investiga el funcionamiento actual y no hay mayores exploraciones del pasado, aunque por supuesto se hace una historia clínica y se pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales de los pensamientos y conductas; aunque últimamente algunos terapeutas cognitivos.

El énfasis de la terapia cognitivo conductual está puesto más en el “Qué tengo que hacer para cambiar” que en el “Por qué”. Muchas veces, el explorar expresamente y conocer cuáles son los motivos de lo que nos ocurre no alcanza a brindar una solución y no es suficiente para producir un cambio. La relación terapeuta-paciente es de colaboración y el enfoque es didáctico. Paciente y terapeuta se comprometen a trabajar con un objetivo común. (<http://www.depresion.psicomag.com>)

Además la terapia de la conducta supone que las conductas de desadaptación son hasta un grado considerable, adquiridas a través del aprendizaje, del mismo modo que cualquier conducta es aprendida. Por otro lado además se señala que dentro de los procesos de aprendizaje, la terapia cognitivo conductual puede ser sumamente efectiva en cuanto a la modificación de la conducta desadaptativa.

Otro punto a favor dentro de la terapia cognitivo conductual, es que la terapia se centra en el aquí y el ahora, los individuos que generalmente inician un tratamiento a menudo suponen que se les pedirá entrar en sus experiencias infantiles y con detalles sumamente minuciosos. Cabe recalcar en este punto que sin embargo cierta cantidad de información biográfica se considera usualmente útil para el tratamiento, sin embargo esta terapia se basa más en los sentimientos, emociones y pensamientos que el individuo presencia en la actualidad, en el presente, lo cual ayuda para el tratamiento de la conducta desadaptativa actual, presente. (Terapia de la conducta, David. Rimm, John C. Masters)

### **3.1.1. DISTORSIÓN DE PENSAMIENTOS Ó DISTORSIÓN COGNITIVA**

Se conocen como distorsiones cognitivas, en las terapias cognitivo conductuales como las formas identificadas de errores en el procesamiento de información. Desempeñan un papel predominante en la psicopatología al producir la perturbación emocional en la persona. La primera enumeración fue dada por Albert Ellis y fue ampliado por Aaron T. Beck, aunque anteriormente otros autores y autoras, como Karen Horney, habían identificado algunos de los fenómenos implicados en lo que ahora se denomina distorsiones cognitivas.

Las distorsiones cognitivas serían las que determinan las creencias desadaptativas que producirían la perturbación. Son una falla en el manejo de los procesos de información, y por tanto, se vincula a la racionalidad y a alteraciones del pensamiento crítico. Aprender y enseñar a refutar estas distorsiones y sus consecuentes pensamientos negativos, se conoce como reestructuración cognitiva. Estas percepciones empobrecedoras que realiza el paciente acerca de sí mismo, del mundo y del futuro, lo llevan a desarrollar una serie de problemas, que afectan el desarrollo normal de la vida. (<http://www.portalesmedicos.com>)

Estos pensamientos desagradables y molestos acaban dañando las relaciones en distintos aspectos como son la pareja y la familia y que pueden hacer que la persona se sienta culpable, rechazado o desgraciado dependiendo del grado de distorsión.

El principio fundamental de la psicología cognitiva es el de "no son los hechos los que nos generan los diferentes estados emocionales, si no el cómo nos tomamos (interpretamos) los acontecimientos". Ante un mismo acontecimiento varias personas pueden experimentarlo de formas totalmente diferentes.

Estos tienen características negativas, tales como:

1. Son irracionales, es decir no se atienen a los hechos objetivos, a la realidad.
2. Son automáticos, funcionan como un reflejo corporal que se produce sin que voluntariamente lo propiciemos.
3. Son exagerados, dramáticos y siempre negativos, generan un enorme malestar emocional y además de forma gratuita.

Los hechos o acontecimientos del mundo exterior, o mejor dicho, la forma en que la persona percibe los hechos, interactúan con la evaluación que se hace en pensamientos, emociones y conductas o acontecimientos del mundo interior.  
(<http://www.redsanar.org>)

A continuación se da a conocer las distintas distorsiones cognitivas:

1. Pensamiento todo o nada: Interpretar los eventos y personas en términos absolutos, evidenciado en el uso de términos como "siempre", "nunca", "todos", cuando su uso no está justificado por los acontecimientos propiamente.
2. Sobregeneralización: Tomar casos aislados y generalizar su validez para todo.

3. Abstracción selectiva: Enfocarse exclusivamente en ciertos aspectos, usualmente negativos y perturbantes, de un evento o persona con exclusión de otras características.
4. Descalificar lo positivo: Continuamente descalificar las experiencias positivas, por razones arbitrarias.
5. Saltar a conclusiones: Asumir algo negativo cuando no hay apoyo empírico para ello. Dos subtipos han sido identificados:
  - Lectura de pensamiento: Presuponer las intenciones de otros.
  - Adivinación: Predecir o "profetizar" el resultado de eventos antes de que sucedan.
6. Magnificación y Minimización: Subestimar y sobreestimar la manera de ser de eventos o personas. Un subtipo identificado es la 'catastrofización':
7. Catastrofización: Imaginarse y rumiar acerca del peor resultado posible, sin importar lo improbable de su ocurrencia, o pensar que la situación es insoportable o imposible, cuando en realidad es incómoda (o muy incómoda) o inconveniente.
8. Razonamiento emocional: Formular argumentos basados en cómo se "siente" en lugar de la realidad objetiva.
9. Debeísmo: Concentrarse en lo que uno piensa que "debería" ser en lugar de ver las cosas como son, y tener reglas rígidas que se piensa que deberían aplicarse sin importar el contexto situacional.

10. Etiquetado: Relacionada con la sobregeneralización, consiste en asignar un nombre a algo en vez de describir la conducta observada objetivamente. La etiqueta asignada por lo común es en términos absolutos, inalterables o bien con fuertes connotaciones prejuiciosas.
11. Personalización: También conocida como falsa atribución, consiste en asumir que uno mismo u otros han causado cosas directamente, cuando muy posiblemente no haya sido el caso en realidad. Cuando se aplica a uno mismo puede producir ansiedad y culpa, y aplicado a otros produce enojo exacerbado y ansiedad de persecución.

### **3.1.2. RESTRUCTURACIÓN COGNITIVA**

La reestructuración cognitiva es una técnica psicológica, el objetivo de la cual es identificar, analizar, y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que las personas experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas. La reestructuración cognitiva es una estrategia general de las terapias cognitivo-conductuales, destinada a modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva, mediante el diálogo socrático, la modelación y la práctica de hábitos cognitivos nuevos. Es importante identificar los pensamientos inadecuados rápidamente para evitar que nos invadan y para cortar círculos viciosos. Para identificar los esquemas cognitivos puede resultar útil conocer los tipos de pensamientos más habituales. (<http://www.forofs.com>)

La reestructuración cognitiva, permite que sea aplicada a uno mismo o a otra persona a través de los pensamientos alternativos, los cuales transforman de una manera positiva el pensamiento distorsionado, los pensamientos alternativos son racionales y realistas y lo que provocan es que la persona sea capaz de pensar cognitivamente y racionalmente sobre ello, de esta manera desintegrando al pensamiento distorsionado.

Los pensamientos alternativos son las conclusiones de la reestructuración. Una vez obtenidos se pueden utilizar como autoinstrucciones, es decir, aquello que una persona se dice a sí misma en el momento en que le invaden los pensamientos no adaptativos y que ayudará a ver la realidad de una forma más objetiva.

### **3.2. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN**

Dentro de numerosos estudios, se ha demostrado que la relajación y sus diferentes técnicas ayudan a las personas que padecen de ansiedad y angustia, siendo un método eficaz. Frente a la actividad, se define la respuesta de relajación como el resultado de concentrar la atención en un estímulo suave que no tenga muchos cambios, bastante constante, dejando que los pensamientos se vayan de nuestra cabeza y manteniendo la atención en el estímulo. Así de esta manera podemos decir que cualquier actividad como leer un libro, contemplar un paisaje, oír música, etc. que nos atrae y dejamos que la cabeza se vacíe, que los pensamientos estén constantemente rumiando nuestra cabeza, se convierte en una respuesta de relajación. (<http://www.psicoterapeutas.com>)

Las técnicas de relajación están especialmente indicadas en los trastornos de tipo psicosomático y en todas aquellas alteraciones en que la ansiedad o angustia es la que provoca los desórdenes funcionales. Como hábito sano, podrían estar indicadas las técnicas de relajación para la mayoría de la población en todas aquellas situaciones estresantes de la vida diaria como los exámenes, el estrés laboral, las relaciones conflictivas, etc. (<http://www.enbuenasmanos.com>)

De esta manera podemos observar que dentro de la terapia cognitivo conductual, la relajación y sus técnicas son de soporte para el bien estar de la persona, ayudándola a controlar sus pensamientos y conductas, llevándolas a un nivel mas aceptado y realista, con todo ello la persona encuentra una forma más de vivir de manera saludable.

### **3.3. PSICOEDUCACIÓN**

La psicoeducación hace referencia a la educación o información que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico o problema psicológico, aunque este tipo de intervenciones psicológicas también incluyen el apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas. A menudo, el entrenamiento psicoeducativo involucra a los pacientes con diversas enfermedades entre ellas está presente la ansiedad. Así mismo, dentro de la psicoeducación, incluye cursos de entrenamiento para el paciente dentro del contexto del tratamiento de su enfermedad física. También están incluidos los miembros de la familia. La meta es que el paciente entienda y sea capaz de manejar la enfermedad que presenta.

De igual manera, se refuerzan las fortalezas, los recursos y las habilidades propias que tiene el paciente para hacerle frente a su enfermedad, para así evitar una recaída y contribuir con su propia salud y bienestar. La teoría que se mantiene es, entre mejor conozca el paciente su propia enfermedad, mejor puede vivir con su condición. Toda práctica en el campo de la educación es una práctica socio sanitaria, ya que se trata de un trabajo intelectual mediatizado por los protagonistas, los episodios cotidianos, los hechos y los acontecimientos que objetivan y materializan una realidad inaprensible de otro modo.

La tarea psicoeducativa promueve que el problema sea afrontado, que la situación sea aceptada, y por ende sea asumida, que la persona pueda posicionarse críticamente frente al problema, para comenzar a pensar en un nuevo proyecto vital. La Psicoeducación, es tomada con mucha importancia y va dentro de la salud, precisamente porque la salud es un proceso que nos implica en todos los sentidos desde el individual, social, familiar e histórico. (<http://www.psicocentro.com>)

Así de esta manera en este capítulo se destaca la importancia de la terapia cognitivo conductual para el tratamiento tanto de los sentimientos de ansiedad como de angustia producidos por un evento desencadenante. La terapia cognitivo conductual es sin duda la más eficaz y de rápidos resultados es por ello que se la conoce mundialmente. Dentro de ella hemos tratado la distorsión cognitiva con su reestructuración, por otro lado también hemos analizado las técnicas de relajación y psicoeducación, como base fundamental para el tratamiento.

# **CAPÍTULO 2**

**ESTRATEGIAS**

**TERAPÉUTICAS**

**COGNITIVO**

**CONDUCTUALES**

Dentro de este capítulo, se definirán de manera más precisa las estrategias terapéuticas elegidas para la resolución del caso, siendo esta la terapia cognitivo conductual, en la cual se enfocara de manera directa las distorsiones cognitivas y por consiguiente su reestructuración cognitiva, además de aportar con técnicas de relajación y psicoeducación, lo cual ayudara de manera significativa en la resolución del caso.

## **1. HISTORIA Y FUNCIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL**

A continuación se da conocer una breve historia sobre la terapia cognitivo conductual.

Los antecedentes modernos de los tratamientos psicológicos con validación experimental los hallamos en las investigaciones del fisiólogo ruso Ivan Pavlov (1927). Las nociones sobre condicionamiento clásico por él propuestas otorgaron la base teórica y empírica para los programas que luego llevaran adelante los grupos liderados por Joseph Wolpe en Sudáfrica y Hans Eysenck en Inglaterra hacia mitad del siglo pasado.

Ambos equipos trabajaron fundamentalmente con las otrora llamadas neurosis, hoy trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, sobre la hipótesis de que la sintomatología de tales cuadros resulta de experiencias de aprendizaje desafortunadas, las cuales vía condicionamiento clásico, establecen patrones conductuales desadaptativos. De esta forma, el tratamiento consistirá en propiciar las condiciones para que se “desaprendan” las asociaciones establecidas por las

experiencias traumáticas y se aprendan otras nuevas y saludables en su lugar. En este entorno teórico nace la primera técnica de intervención psicológica cuya eficacia fue probada experimentalmente, la Desensibilización Sistemática, de manos de Joseph Wolpe. También se realizan los primeros estudios experimentales sobre la exposición y prevención de la respuesta, la práctica negativa, el entrenamiento asertivo, entre otros. Este cuerpo de conocimientos teóricos y sus aplicaciones se cristalizó con el nombre “Terapia de la Conducta”. Las técnicas desarrolladas, son las que tradicionalmente se han identificado bajo el término conductuales o comportamentales. (<http://www.depsicoterapias.com>)

La terapia cognitiva o terapia cognitiva conductual es una forma de intervención psicoterapéutica en la que destaca de forma prominente la reestructuración cognitiva, la promoción de una alianza terapéutica colaborativa y métodos conductuales y emocionales asociados mediante un encuadre estructurado. Su hipótesis de trabajo es que los patrones de pensamiento, llamados distorsiones cognitivas, tienen efectos adversos sobre las emociones y la conducta y que, por tanto, su reestructuración, por medio de intervenciones psicoeducativas y práctica continua, puede mejorar el estado del consultante.

De esta manera la terapia cognitivo conductual forma parte de un procedimiento activo, directivo, estructural y de tiempo limitado.

- Es activo ya que el terapeuta participa activamente en la terapia y explora el lenguaje corporal, existe una participación dinámica.

- Es directivo ya que se crea en la relación terapéutica, una relación de terapeuta a paciente, el terapeuta analiza las expresiones de la persona, de esta manera el terapeuta permite dudar al paciente acerca de sus cogniciones, el paciente puede emitir juicios sobre sus pensamientos.
- Es estructural, puesto que el terapeuta desde el inicio trabaja con el paciente, enviándole tareas y propiciando a que el paciente los analice.
- Por último, es de tiempo limitado, ya que se hablan de sesiones, en donde el paciente y el terapeuta van trabajando conjuntamente.

### **1.1. TÉCNICAS ESPECÍFICAS**

Las técnicas específicas dentro de la terapia cognitivo conductual escogidas como tratamiento eficaz y de resultados visibles están primero en identificar las distorsiones cognitivas y luego dar paso a la reestructuración cognitiva, permitiendo que los padres puedan aprender a manejar sus pensamientos disfuncionales de una manera correcta y propicia para una vida normalmente aceptable.

### **1.1.1. DISTORCIONES COGNITIVAS**

Como ya se ha mencionado anteriormente, los pensamientos distorsionados o también llamados distorsiones cognitivas son interpretaciones incorrectas de la realidad, que la persona emite, creando un sinnúmero de pensamientos e ideas falsas e irreales, en las que la persona pierde y sufre innecesariamente.

Es por ello importante que la persona aprenda a identificar cuáles son esos pensamientos distorsionados que se emplean, puesto que el primer paso dentro de la terapia cognitivo conductual, es hacer que la persona tome consciencia de esos pensamientos para ser modificados. (<http://www.redsanar.org>)

Por otro lado, se señala que las reacciones emocionales y comportamentales están influidas por pensamientos internos, las respuestas emocionales desadaptadas reflejan la manera en que se piensa. Esto dentro del proceso de socialización, hace que muchas personas desarrollen ideas e incluso actitudes irracionales. Es por ello de mucha importancia que se de paso a la reestructuración cognitiva, en donde el terapeuta permite al paciente dudar acerca de sus distorsiones cognitivas para que pasen a ser conscientes y transformadas en pensamientos e incluso en actitudes aceptables y reales.

### **1.1.2. RESTRUCTURACIÓN COGNITIVA**

Como bien ya se ha mencionado anteriormente, la reestructuración cognitiva es una técnica psicológica, el objetivo de la cual es identificar, analizar, y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que las personas experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas.

El primer paso para comprender la utilidad de esta técnica es reconocer la importancia que tiene aquello que se piensa en las emociones y en la manera de actuar. Las personas tienden a interpretar de forma diferente una situación conflictiva. Estas variaciones dependen de factores individuales, como las experiencias anteriores, los propios miedos, las expectativas personales, etc. Una vez dado a conocer cuáles son las distorsiones cognitivas presentes se da la reestructuración cognitiva.

A continuación se explica la manera de cómo llevar a cabo el procedimiento para desarrollar la técnica de la reestructuración cognitiva.

#### **- IDENTIFICACION DE LOS PENSAMIENTOS DISTORCIONADOS:**

Las personas están constantemente inmersas en un diálogo consigo mismas, aunque no siempre se den cuenta. Una persona puede creer que no está pensando nada en una determinada situación, ya que los pensamientos han estado tan bien aprendidos que llegan a hacerse automáticos. Esto, en general, es positivo. Aún así, cuando inciden negativamente en la manera de sentir o actuar del vivir de la persona, es necesario identificarlos para poderlos modificar.

En general los pensamientos no adaptativos tienden a:

- Extraer conclusiones generales a partir de un pequeño detalle, un hecho aislado o un único incidente.
- Interpretar cualquier hecho o situación de manera extremista o sin término medio.
- Juzgar cualquier situación a partir de valores dogmáticos (prejuicios).
- Culpabilizarse a uno mismo de los errores ajenos o culpar a los otros o a las circunstancias de los errores propios.
- Intentar probar continuamente que nuestro punto de vista es el único correcto.
- Exagerar las consecuencias de algún acontecimiento desafortunado.
- Minimizar o infravalorar las propias capacidades, etc.

- EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PENSAMIENTOS:

Una vez identificados los pensamientos, se tienen que analizar. Una buena manera de hacerlo es mediante preguntas; el hecho de tenerlas que responder mentalmente obliga a reflexionar. El tipo de preguntas tienen que ir encaminadas en plantearse tres ámbitos.

Los tipos de preguntas para analizar los pensamientos, son los siguientes:

- Analizar hasta qué punto los pensamientos se ajustan a la realidad (Objetividad)
- Analizar las consecuencias de los pensamientos (Consecuencias)
- Analizar qué pasaría si lo que se piensa fuese cierto (Relativizar)

De esta manera se verá que hay pensamientos que no son realistas, que dificultan la resolución de la situación y que, aunque fuesen reales, el nivel de gravedad no sería tan alto como parecía en un principio.

- BÚSQUEDA DE PENSAMIENTOS ALTERNATIVOS:

El último paso del procedimiento es la búsqueda de formas alternativas de interpretar la situación que reflejen de manera inadecuada la realidad. Es muy importante tener claro que no se trata de engañarse, sino de ver las cosas de la forma más realista posible para afrontarlas adecuadamente y que esto no genere malestar.

Los pensamientos alternativos son las conclusiones de la reestructuración. Una vez obtenidos se pueden utilizar como autoinstrucciones, es decir, aquello que una persona se dice a sí misma en el momento en que le invaden los pensamientos no adaptativos y que ayudará a ver la realidad de una forma más objetiva.

Para encontrar pensamientos alternativos pueden ser de utilidad las siguientes preguntas:

- ¿Es esta la única manera posible de interpretar la realidad?
- ¿Hay otras maneras de hacerlo? ¿Cuáles?
- ¿Qué le diría a un amigo que tuviera estos tipos de pensamientos?
- ¿Qué me diría un amigo o un familiar? ¿Por qué?
- ¿Podría hacer alguna cosa más productiva para afrontarlo que darle vueltas al mismo tema una y otra vez? ¿Qué?
- ¿Qué probabilidades hay que estas formas sean las más adecuadas?
- ¿Tienen más probabilidades de ayudarme a conseguir mis objetivos que la forma inicial de plantearme la situación?
- ¿Tienen más probabilidades de conseguir mejorar mi estado de ánimo?
- ¿Tienen más probabilidades de incidir positivamente en mi manera de actuar?

(<http://www.forofs.com>)

De esta manera lo que la reestructuración cognitiva ofrece, es que la persona pueda optar por pensamientos más acordes a la realidad y que no resulte un obstáculo en su vida es decir que sean adaptativos, sobre todo realistas.

## **1.2. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN**

La utilización de la relajación tiene una larga historia en medicina general, psicología clínica y psiquiatría. El interés en la meditación se relaciona con los intentos, de controlar la ansiedad y generar un sentimiento de bienestar mediante la relajación y la contemplación serena. Un sin número de datos demuestran que la relajación de los músculos reduce de modo visible la ansiedad. Además de reducir los niveles de estrés y el dolor crónico.

El objetivo fundamental de los métodos de relajación o técnicas de relajación, consiste en la producción, bajo control del propio sujeto, de estados de baja activación del sistema nervioso autónomo. Estos estados de baja activación se logran como una consecuencia del establecimiento de determinadas actitudes y actividades cognitivas. Su logro repercutirá en un mayor autocontrol de sus conductas emocionales, comportamentales e intelectuales. (Técnicas terapéuticas conductistas, M.R. Goldfried y G.C. Davison)

A continuación, se da a conocer dos técnicas de relajación las cuales aportan de manera significativa el bien estar de los padres de familia.

- **Método de Representaciones Numéricas**

El método de representaciones numéricas tiene como objetivo conseguir un correcto auto-control psicoemocional en situaciones estresantes puntuales. Esta técnica de relajación rápida y sencilla para disminuir la ansiedad consiste en representar mentalmente el número 10.000, preferiblemente de forma que quede dibujado como en una pizarra en el campo de la conciencia. Se le restan dos unidades a este número y representamos el número resultante, eso es el 9.998. Se restan otras dos unidades y se representa el número resultante siguiente. Se debe realizar esta técnica de relajación repetidamente durante 15 minutos, hasta que los pensamientos negativos desaparezcan de nuestra mente.

- **Método del doctor Herbert Benson**

Herbert Benson es uno de los científicos más destacados que iniciaron el estudio de la meditación trascendental, y ha intentado desmitificarla proporcionando las siguientes instrucciones sencillas para conseguir la relajación:

- Sentarse o estirarse en silencio en una postura cómoda.
- Cerrar los ojos.
- Relajar a fondo todos los músculos del cuerpo dejándolos "suelos", apoyados en la superficie donde nos encontremos, como si tuviéramos la sensación de que esa parte nos pesara más de la cuenta.

- Empezar por los pies, pensar que nos están pesando, que se apoyan libremente sobre el sofá, cama, etc., avanzar lenta y progresivamente esta sensación de pesadez con el resto del cuerpo: las piernas, las manos, los brazos, el abdomen (sentir que toda la espalda se apoya relajadamente sobre la superficie donde nos encontremos) y así hasta los músculos de la cara. Mantenerlos relajados.
- Respirar por la nariz. Tomar conciencia de la respiración. Al aspirar, decirse a sí mismo la palabra "uno", luego "dos", y así progresivamente. Respirar con naturalidad, no profundamente.
- Continuar durante diez a veinte minutos. Pueden abrirse los ojos, para comprobar el tiempo, pero no utilizar un despertador ni un sistema de alarma. Al terminar, permanecer sentado durante algunos minutos más, primero con los ojos cerrados y después abiertos. No levantarse hasta que hayan pasado algunos minutos.
- No preocuparse por conseguir un nivel de relajación profunda. Mantener una actitud pasiva y dejar que la relajación se presente según su propio ritmo. Si aparecen pensamientos perturbadores, debe intentar ignorarlos no ocupándose de ellos y volviendo a repetir "uno". Con la práctica, la respuesta sobrevendrá sin apenas esfuerzo. Debe practicarse esta técnica una o dos veces al día, pero no durante las dos horas siguientes a una comida, porque los procesos digestivos interfieren en el surgimiento de la respuesta relajante. (<http://www.enbuenasmanos.com>)

### **1.3. PSICOEDUCACIÓN**

Psicoeducar es algo más que impartir o recibir un cúmulo de conocimientos en torno a la salud mental. Es una tarea, responsabilidad y compromiso en la prevención y promoción de la salud holística. Dentro de la psicoeducación es importante tomar en cuenta que el lenguaje debe ser cotidiano, es decir de fácil entendimiento por parte de los receptores de la información, además debe ser de fácil comprensión y aprendizaje, puesto que ello marcará una psicoeducación efectiva.

Dentro del plan de psicoeducación para el caso expuesto, lo primero es informar acerca de los sentimientos de ansiedad tanto como de angustia presente, por otro lado se da a conocer los puntos negativos de estos sentimientos y como afectan de manera significativa la vida personal, familiar, laboral y social.

A partir de ello, se hablarán acerca de las emociones producidas y con lo cual se dará paso a la terapia cognitivo conductual, la cual será explicada además de las técnicas específicas escogidas para el tratamiento de las emociones producidas.

Finalmente podemos concluir que dentro de este capítulo, lo que tratamos son las técnicas específicas seleccionadas como efectivas para tratar el caso, es por ello importante mencionar que las técnicas escogidas siendo la reestructuración cognitiva, técnicas de relajación y psicoeducación, llevan siendo dentro de la terapia cognitiva conductual, técnicas conocidas por muchos años y por diversos psicólogos las cuales tienen gran efectividad y de resultados visibles en corto tiempo.

# **CAPÍTULO 3**

## **ESTUDIO DE CASO**

A continuación en el siguiente capítulo a redactarse se presenta el estudio del caso, como primer punto se expondrá una síntesis del estudio del caso, luego se dará a conocer una breve historia personal de cada uno de los padres, con el fin de obtener información que ayude para la resolución del caso, finalmente se aplicarán reactivos psicológicos a ambos padres con el fin de colaborar con la investigación.

Vale recalcar que es de suma importancia que se expongan datos sobre los padres a fin de colaborar con el plan de tratamiento. Sin embargo por cuestiones éticas, se suprimirán los nombres de los padres y de los hijos.

## **1.1. INTRODUCCIÓN**

Para ser elaborado un plan de tratamiento psicológico con bases cognitivo conductuales, es importante tomar en cuenta el estudio de caso. Si bien los padres presentan consecuencias emocionales a partir de la pérdida auditiva de su hija menor, es importante que se mencione el inicio de ello.

El nacimiento de su hija ocurrió con normalidad, poco tiempo después alrededor de tres semanas de nacida contrae neumonía, con ello se le administran medicamentos que presentan reacciones secundarias, a partir de ello, la madre se da cuenta que al llamarla por su nombre y hacer ruidos fuertes dentro de la casa la niña no presenta reacción alguna a los sonidos, ello llama la atención tanto de la madre como del padre.

Con ello los padres deciden realizar exámenes de distinto tipo en los cuales se confirma la pérdida auditiva de la niña, sin embargo es de importancia comentar que no se conoce la causa de la pérdida auditiva de la niña, es a partir de ese momento que los padres empiezan a experimentar una serie de síntomas relacionados con los sentimientos de angustia y ansiedad.

Los padres empiezan a experimentar frustración, tristeza, desesperación, ansiedad ante lo que pueda suceder con su hija, sienten temor del desarrollo que tendrá su hija en los años siguientes y como se acomodara la familia a este acontecimiento, si bien no es hija única, puesto que son tres hermanos, un varón de 11 años, una mujer de 4 años y finalmente la niña con pérdida auditiva de 3 años de edad. Todo ello crea una sensación de temor y preocupación excesiva dentro de la familia, afectando la parte familiar, laboral y social de los padres.

### **1.1.1. HISTORIA PERSONAL DE CADA UNO DE LOS PADRES**

#### **Historia personal de la madre:**

Se trata de una mujer de 34 años de edad, de clase media, profesional con título de licenciada en historia y geografía, es hija de matrimonio unido siendo la quinta de cinco hermanos, su nacimiento fue por cesarí y ocurrió normalmente, su niñez y adolescencia ocurrieron con normalidad, no presenta operaciones ni enfermedades graves, a excepción de presentar varicela en la niñez.

A la edad de 22 años contrae matrimonio con el que es su actual esposo, llevando ya 12 años de matrimonio el cual se señala por parte de ella ha sido muy satisfactorio. Poco tiempo después ocurre el nacimiento de su primer hijo, el cual ocurre con normalidad, siete años después nace su segunda hija en la cual el parto ocurre normalmente, sin complicación alguna, y finalmente un años después ocurre el nacimiento de su tercera y última hija, el cual ocurre con normalidad al igual que los partos anteriores. La madre señala que la niñez de sus hijos a ocurrido con normalidad y la vida familiar ha sido buena sin mayor preocupaciones hasta este momento.

La madre señala que los sentimientos experimentados al momento de saber que su hija no escuchaba, al inicio fueron de negación de la situación, pensaba que esto no podía pasarle a ella, que esto no estaba sucediendo, luego los sentimientos experimentados fueron de impotencia, profunda tristeza, ansiedad y desesperación.

Los pensamientos que experimento fueron sobre que paso en el embarazo, que paso en el momento del parto, se sentía sumamente enojada con Dios, los pensamientos existentes son de atribución del problema, pero luego empezó a buscar opciones sobre el tratamiento de su hija quien actualmente lleva un implante coclear en uno de los oídos a demás de recibir terapia de lenguaje.

Las expectativas en cuanto a la solución de su hija señala que han sido buenas. Pero vale la pena recalcar que la madre aun sigue sintiendo tristeza, señala que hay días en que amanece sintiéndose bien y otros días en los que se siente triste y mal, llora continuamente.

### **Historia personal del padre:**

De acuerdo al padre se trata de un hombre de 38 años de edad, de clase media, profesional con título de ingeniero civil, es hijo de matrimonio unido siendo el quinto de seis hermanos, su nacimiento fue por parto normal y ocurrió normalmente, su niñez y adolescencia ocurrieron con normalidad, no presenta operaciones ni enfermedades graves, a excepción de presentar varicela en la niñez e infección en las vías urinarias.

A la edad de 26 años contrae matrimonio con la que es su actual esposa, dentro de su vida de matrimonio, señala que este ha sido bueno e igualmente satisfactorio. Como ya se señalo anteriormente en la historia personal de la madre ocurren los nacimientos de sus tres hijos, los cuales han llenado su vida de alegría.

Pero señala que en este momento con lo que sucede con su hija ha sido un tanto difícil la vida familiar tanto para él, su esposa como para sus hijos. El padre señala que los sentimientos experimentados al momento de saber que su hija no escuchaba, al inicio fueron de expectativa y negación de la situación, no creía que eso estaba sucediendo, pero después al reconocer el problema los sentimientos experimentados fueron tristeza, nerviosismo, ansiedad, pues pensaba que no había mucho que hacer, pero sobre todo existía un sentimiento de incertidumbre, piensa que tal vez no ha desahogado todos sus sentimientos.

Los pensamientos que experimentó fueron sobre que la vida va a ser difícil de ahora en adelante no solo por la parte emocional y el desarrollo dentro de la familia sino también por la parte económica, además existen pensamientos sobre lo difícil que puede ser para su esposa ya que ella pasa la mayor parte del tiempo con los niños y ello dificultaría las cosas en el desarrollo de todos sus hijos. Así los pensamientos constantes son de dificultad de expectativas negativas en el desarrollo, sin embargo también están presentes los pensamientos de buscar soluciones sobre su hija y tratar de buscar una vida mejor para toda la familia.

Las expectativas en cuanto a la solución de su hija, siendo este el implante coclear señala que han sido buenas, que los resultados han sido buenos hasta el momento, sin embargo tiene presente que en su desarrollo hay retrasos y dificultades, puesto que no camina bien, no coordina sus movimientos, emite pocas palabras, por todo ello sabe que la situación sigue siendo difícil.

Además señala que hay veces en que observa cuando su hija no puede cumplir con las demás actividades que el resto de niños siente que las expectativas cambian. Sin embargo señala que cuando ve a su hija ve felicidad, por otro lado también señala que al inicio era él quien daba la fuerza a su esposa y a la familia pero que actualmente se siente cansado pues hay veces en que prefiere no saber cómo se siente su esposa, pues si bien la apoya con un gesto prefiere no conversar sobre ello.

De este modo, al haber conocido un poco sobre la historia personal de cada uno de los padres, así como los sentimientos, pensamientos que han experimentado de acuerdo al problema que están viviendo, se reflejaría que existen pensamientos irracionales, preocupaciones constantes lo cual causa estrés en ambos padres, con lo cual se llevaría a cabo el plan de tratamiento planificado, siendo los resultados visibles y satisfactorios.

## **1.2. APLICACIÓN DE REACTIVOS PSICOLÓGICOS**

-Inventario de depresión de Beck:

Según el puntaje obtenido por el padre, siendo este cuatro no existe un nivel de depresión, de esta manera podemos descartar depresión, por otro lado la madre obtuvo un puntaje de tres, lo cual descarta de igual manera un nivel de depresión.

-Test de frases incompletas de J. B. Rotter:

Según la interpretación del test, el padre con un puntaje de 98 puntos pertenece al grupo de personas sin problemas psicológicos importantes. Casi la todas las respuestas se muestran positivas, sin embargo dentro de las respuestas conflictivas lo que más prima es la preocupación por el dinero. El puntaje de la madre siendo este de 98 puntos, pertenece al igual que el padre al grupo de personas sin problemas psicológicos importantes, casi todas las respuestas se muestran positivas, sin embargo la madre refiere mucho más que el padre preocupaciones respecto a su hija, generando conflictos y mal estar.

-Cuestionario de adaptación para adultos de Hugo M. Bell:

Con respecto al test aplicado, el padre obtuvo el siguiente resultado, adaptación familiar buena, adaptación a la salud normal, adaptación social no satisfactoria, adaptación emocional buena, adaptación profesional excelente, por último el puntaje total obtenido es de 27 puntos lo cual refiere una adaptación general normal. Con respecto a la madre los resultados son los siguiente, adaptación familiar normal, adaptación a la salud buena, adaptación social buena, adaptación emocional excelente, adaptación profesional normal, el puntaje final es de 28 puntos lo cual refiere una adaptación general buena. Por tanto podemos observar que en ambos padres no existe una desadaptación general, sin embargo los sentimientos de ansiedad y angustia generan cierto mal estar en ciertas situaciones.

### **1.3.SÍNTESIS**

Así de esta manera habiendo conocido un poco acerca de cada uno de los padres, sus sentimientos y mas la aplicación de reactivos psicológicos, se puede identificar que los padres no cuentan con un diagnostico formal, sin embargo están presentes los sentimientos tanto de angustia como de ansiedad, puestos que los padres refieren que cuando presentan estos sentimientos, se sienten excesivamente preocupados, nerviosos, sienten que de cierta manera ello son los responsables del problema puesto que se preguntan sobre que paso durante el embarazo, tienen preocupaciones de acuerdo al dinero, se sienten muchas de las veces vulnerables, existe además desesperación impotencia, estrés, miedo e inseguridad.

Concluyendo de esta manera, podemos observar que dentro de este capítulo, es importante tomar en cuenta una historia personal sobre cada uno de los padres, para de esta manera poder descartar diagnósticos anteriores, entre otros factores. Además de la importancia de conocer sobre la vida de cada uno de los padres es de igual importancia que se realizaren aplicaciones de reactivos psicológicos a fin de descartar depresión, problemas de adaptación, entre otros. Además este capítulo permite arrojar los sentimientos, pensamientos y emociones presentes en cada uno de los padres a fin de colaborara con el plan de tratamiento.

# **CAPÍTULO 4**

## **PLANIFICACIÓN**

Teniendo ya enfocado el problema, los tratamientos efectivos para tratarlos, el conocer acerca de las personas que lo padecen, como siguiente capítulo a presentarse, viene a ser la planificación del tratamiento, en el cual se plantean las citas, su regularidad y el trabajo a realizarse dentro de cada etapa del tratamiento, con lo cual se espera que se adapte a los padres de acuerdo a su vida y que existan resultados visibles y efectivos no solo para los padres, sino dentro de la familia cercana, vida de pareja, vida social y trabajo, el plan de tratamiento esta planificado para tres meses, en los cuales cada mes cumple con un plan específico, que ayude al tratamiento.

## **1. OBJETIVO GENERAL DEL TRATAMIENTO**

El objetivo general del tratamiento a desarrollarse, es reducir los sentimientos de culpabilidad en la pareja, ya que manifiestan que no saben que sucedió durante el embarazo y que debieron hacer de distinto, estos pensamientos son generados a través de la pérdida auditiva de su hija, lo que produce en los padres sentimientos de ansiedad y angustia que producen mal estar y puntualmente en el aspecto social, con ello el objetivo general trabaja con el fin de que puedan reintegrarse a la vida social, tanto como salidas juntos sin los niños, con otras parejas y reuniones sociales en general, produciendo una mejora en la pareja.

## 1.1. ACTIVIDADES

Las actividades que se presentan dentro de la planificación como tratamiento a fin de obtener una mejora en ambos padres son las siguientes:

- Entrevista inicial: En la cual se recolectan datos iniciales sobre los padres a demás de los síntomas relacionados con el problema.
- Entrevista individual con cada uno de los padres: En la cual se adquieren todos los datos referentes a la historia personal de cada uno de los padres, además de los sentimientos y pensamientos que tiene cada uno de ellos, en este punto y en el siguiente se analizan las distorsiones cognitivas.
- Entrevista conjunta con los padres: Es en la cual se revisan los sentimientos, emociones, pensamientos de cada uno de los padres en presencia del otro.
- Aplicación de material reactivo: Se aplica material reactivo a cada uno de los padres por separado a fin de descartar posibles diagnósticos.
- Psicoeducación: Se procede a dar psicoeducación a ambos padres en conjunto acerca de los sentimientos de ansiedad y sobre las distorsiones cognitivas a fin de trabajar en ello.
- Reestructuración cognitiva: Se revisan las distorsiones cognitivas y se las transforman, en primera instancia se identifican los pensamientos distorsionados, como segundo se evalúan estos pensamiento y finalmente se los transforman.
- Técnicas de relajación: Se aplican las técnicas de Método de representaciones numéricas y el método del DR. Herbert Benson.

## 1.2. CRONOGRAMA

Se plantea que el objetivo general y por lo tanto los cambios se hagan visibles en tres meses, es por ello que a continuación se presenta un cronograma con las sesiones a desarrollarse.

A continuación se presenta un cronograma indicando los meses requeridos para la terapia siendo tres meses, en los cuales se anotan las sesiones a realizarse.

MESES	SESIONES
PRIMER MES	1. Entrevista inicial.
	2. Entrevista individual con cada uno de los padres.
	3. Entrevista conjunta con los padres.
	4. Aplicación de material reactivo.
SEGUNDO MES	1. Psicoeducación.
	2. Restructuración cognitiva.
TERCER MES	1. Aplicación de técnicas de relajación.
	2. Revisión final de sentimientos y terapia.

## CONCLUSIONES

Habiendo de esta manera concluido el trabajo investigativo para la obtención del título en psicología clínica. Se puede observar la importancia de elaborar un plan de tratamiento eficaz y con resultados factiblemente visibles que ayuden a la persona que padece ya sea de un problema o un trastorno psicológico, pues si bien la planificación de un tratamiento es la base fundamental para la terapia a seguirse es de igual importancia que se revisen y sean tomados en cuenta las bases para ello.

Es por todo ello que se ve la importancia de incluir dentro del trabajo investigativo un marco teórico, que respalde la terapia a seguirse, además de investigar las técnicas específicas que deben ser aplicadas de acuerdo al tratamiento escogido, es así que todo ello lleva a la parte investigativa de conocer más acerca del caso, quienes la padecen y como ello afecta a sus vida diaria, a partir de ello es que se elaborará las frecuencias de las citas, su duración dentro del tratamiento.

En el caso investigado se puede observar que los padres padecen de sentimientos tanto de ansiedad como de angustia a partir de que su ultima hija tuvo una pérdida auditiva, lo cual ha llevado a experimentarse diversos retrasos en el desarrollo de la niña y un sin número de sentimientos tanto dentro de los padres como de la familia inmediata, lo cual ha dificultado de manera visible la parte social, de pareja con lo que se ha desarrollado pensamientos distorsionados lo cual produce mal estar, es por ello, que se busca como tratamiento la terapia cognitiva conductual en donde se trabajara de manera directa en distorsión cognitiva, técnicas de relajación y psicoeducación acerca del problema, siendo así que los padres puedan sentir una cambio positivo y un mejoramiento de la vida.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1-Técnicas terapéuticas conductistas, M.R. Goldfried y G.C. Davison, Editorial Paidós, Buenos Aires-Barcelona, 1995
- 2-Terapia de la conducta, David. Rimm, John C. Masters, Editorial Trillas, México, 1980
- 3-Apuntes de clase, "Introducción a la psicopatología", Universidad del Azuay, Profesor Dr. Juan Aguilera Muñoz
- 4-Psicoterapia, Lucio A, Balarezo CH, Ediciones de la pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador, 1995
- 5- Internet. <http://es.wikipedia.org/wiki/Sentimiento>. Acceso: 17 de marzo 2010, 9:30am
- 6- Internet. <http://www.elergonomista.com/psicologia/ansiedad.htm>. Acceso: 17 de marzo de 2010, 9: 40am
- 7- Internet. <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=775>. Acceso: 24 de marzo de 2010, 12:30pm
- 8- Internet. <http://www.forofs.com/La-Reestructuracion-Cognitiva-h5.htm>. Acceso: 24 de marzo de 2010, 12:50pm
- 9- Internet. [http://www.redsanar.org/Textos/Distorsion\\_Cognitiva.htm](http://www.redsanar.org/Textos/Distorsion_Cognitiva.htm). Acceso: 24 de marzo de 2010, 1:00pm
- 10- Internet. <http://www.depsicoterapias.com/articulo.asp?IdArticulo=258>. Acceso: 25 de marzo de 2010, 9:00am

11- Internet. <http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo>. Acceso: 25 de marzo de 2010, 10.00am

12- Internet. <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=775>. Acceso: 25 de marzo de 2010, 12:30pm

13- Internet. <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/ansiedad.htm>. Acceso: 25 de marzo de 2010, 12:45pm

14-Internet. <http://www.forofs.com/La-Reestructuracion-Cognitiva-h5.htm>. Acceso: 28 de marzo de 2010, 10:00am

15- Internet. [http://www.redsanar.org/Textos/Distorsion\\_Cognitiva.htm](http://www.redsanar.org/Textos/Distorsion_Cognitiva.htm). Acceso: 29 de Marzo de 2010, 10:00am

16-Internet.

<http://www.portalesmedicos.com/blogs/psicologoalencia/note/2349/pensamientos-distorsionados-ii-terapia-en-valencia.html>. Acceso: 29 de Marzo de 2010, 10:30 am

17- Internet. [http://www.depresion.psicomag.com/terapia\\_conductual.php](http://www.depresion.psicomag.com/terapia_conductual.php). Acceso: 29 de Marzo de 2010, 10:45am

18-Internet. <http://www.innatia.com/s/c-trastorno-de-angustia/a-que-es-la-angustia.html>. Acceso: 29 de Marzo de 2010, 11:00am

19-Internet. <http://www.tratamientoansiedad.com/ansiedad.html>. Acceso: 29 de Marzo de 2010, 11:30am

20- Internet. [http://www.morellpsicologia.com/ansiedad\\_causas.htm](http://www.morellpsicologia.com/ansiedad_causas.htm). Acceso: 29 de Marzo de 2010, 12:00pm

21- Internet. <http://www.eutimia.com/trmentales/ansiedad.htm>. Acceso: 29 de Marzo de 2010, 4:00pm

22- Internet. <http://definicion.de/ansiedad/>. Acceso: 30 de Marzo de 2010, 3:00pm

23- Internet. <http://www.psicopedagogia.com/definicion/ansiedad>. Acceso: 30 de Marzo de 2010, 3:30pm

24- Internet. <http://www.findrxonline.com/articulos-medica/angustia.html>. Acceso: 30 de Marzo de 2010, 4:00pm

25- Internet. <http://www.proyectopv.org/1-verdad/angustia.htm>. Acceso: 30 de Marzo 2010, 4:15pm

26- Internet. [www.psicologia.laguia2000.com](http://www.psicologia.laguia2000.com) > Ansiedad. Acceso: 30 de Marzo de 2010, 5:00pm

# **ANEXOS**

## INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

NOMBRE X (Padre) EDAD 38 FECHA 23/ABRIL/2010

En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la **ULTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DIA DE HOY**. Encierre en un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de haber leído bien todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

1.  0 No me siento triste.  
1 Me siento triste.  
2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza.  
3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo.
2.  0 No me siento especialmente desanimado(a) ante el futuro.  
1 Me siento desanimado(a) respecto al futuro.  
2 Siento que no tengo nada que esperar.  
3 Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.
3.  0 No creo que sea un fracasado(a).  
1 Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.  
2 Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.  
3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona.
4.  0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.  
1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo.  
2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada.  
3 Estoy insatisfecho(a) o aburrido(a) de todo.
5.  0 No me siento especialmente culpable.  
1 Me siento culpable una buena parte del tiempo.  
2 Me siento bastante culpable casi siempre.  
3 Me siento culpable siempre.
6.  0 No creo que esté siendo castigado(a).  
1 Creo que puedo ser castigado(a).  
2 Espero ser castigado(a).  
3 Creo que estoy siendo castigado(a).
7.  0 No me siento decepcionado(a) de mí mismo(a).  
1 Me he decepcionado a mí mismo(a).  
2 Estoy disgustado(a) conmigo mismo(a).  
3 Me odio.
8.  0 No creo ser peor que los demás.  
1 Me critico por mis debilidades y errores.  
2 Me culpo siempre por mis errores.  
3 Me culpo por todo lo malo que me sucede.
9.  0 No pienso matarme.  
1 Pienso en matarme, pero no lo haría.  
2 Me gustaría matarme.  
3 Me mataría si tuviera la oportunidad.
10.  0 No lloro más que de costumbre.  
1 Ahora lloro más de lo que solía hacerlo.  
2 Ahora lloro todo el tiempo.  
3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.

11.  0 Las cosas no me irritan más que lo de costumbre.  
 1 Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre.  
 2 Estoy bastante irritado(a) o enfadado(a) una buena parte del tiempo.  
 3 Ahora me siento irritado(a) todo el tiempo.
12.  0 No he perdido el interés por otras personas.  
 1 Estoy menos interesado(a) en otras personas que de costumbre.  
 2 He perdido casi todo mi interés por otras personas.  
 3 He perdido todo mi interés por otras personas.
13.  0 Tomo decisiones casi como siempre.  
 1 Postergo la toma de decisiones más que de costumbre.  
 2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.  
 3 Ya no puedo tomar más decisiones.
14.  0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.  
 1 Me preocupa el hecho de parecer viejo(a), sin atractivos.  
 2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo(a).  
 3 Creo que me veo feo(a).
15.  0 Puedo trabajar tan bien como antes.  
 1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo.  
 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.  
 3 No puedo trabajar en absoluto.
16.  0 Puedo dormir tan bien como siempre.  
 1 No duermo tan bien como solía hacerlo.  
 2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme.  
 3 Me despierto varias horas antes de lo que solía hacerlo y no puedo volver a dormirme.
17.  0 No me canso más que de costumbre.  
 1 Me canso más fácilmente que de costumbre.  
 2 Me canso sin hacer casi nada.  
 3 Estoy demasiado cansado(a) para hacer algo.
18.  0 Mi apetito no es peor que de costumbre.  
 1 Mi apetito no es tan bueno como solía ser.  
 2 Mi apetito está mucho peor que ahora.  
 3 Ya no tengo apetito.
19.  0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente.  
 1 He rebajado más de dos kilos y medio.  
 2 He rebajado más de cinco kilos.  
 3 He rebajado más de siete kilos y medio.
20.  0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre.  
 1 Estoy preocupado(a) por problemas físicos como, por ejemplo, molestias estomacales, etc.  
 2 Estoy muy preocupado(a) por problemas físicos y me resulta difícil pensar en cualquier otra cosa.  
 3 Estoy tan preocupado(a) por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.
21.  0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.  
 1 Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estar.  
 2 Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo.  
 3 He perdido por completo el interés por el sexo.

PUNTUACION TOTAL: 4 NIVEL DE DEPRESION Inexistente

EXAMINADOR Juana Carrasco

## INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

NOMBRE X (Madre) EDAD 34 FECHA 23 - IV - 2010

En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la **ULTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DIA DE HOY**. Encierre en un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de haber leído bien todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

1.  No me siento triste.  
 Me siento triste.  
2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza.  
3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo.
2.  No me siento especialmente desanimado(a) ante el futuro.  
1 Me siento desanimado(a) respecto al futuro.  
2 Siento que no tengo nada que esperar.  
3 Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.
3.  No creo que sea un fracasado(a).  
1 Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.  
2 Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.  
3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona.
4.  Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.  
1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo.  
2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada.  
3 Estoy insatisfecho(a) o aburrido(a) de todo.  
 No me siento especialmente culpable.  
1 Me siento culpable una buena parte del tiempo.  
2 Me siento bastante culpable casi siempre.  
3 Me siento culpable siempre.
6.  No creo que esté siendo castigado(a).  
1 Creo que puedo ser castigado(a).  
2 Espero ser castigado(a).  
3 Creo que estoy siendo castigado(a).
7.  No me siento decepcionado(a) de mí mismo(a).  
1 Me he decepcionado a mí mismo(a).  
2 Estoy disgustado(a) conmigo mismo(a).  
3 Me odio.
8.  No creo ser peor que los demás.  
1 Me critico por mis debilidades y errores.  
2 Me culpo siempre por mis errores.  
3 Me culpo por todo lo malo que me sucede.
9.  No pienso matarme.  
1 Pienso en matarme, pero no lo haría.  
2 Me gustaría matarme.  
3 Me mataría si tuviera la oportunidad.
10. 0 No lloro más que de costumbre.  
 Ahora lloro más de lo que solía hacerlo.  
2 Ahora lloro todo el tiempo  
3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.

11.  Las cosas no me irritan más que lo de costumbre.  
 1 Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre.  
 2 Estoy bastante irritado(a) o enfadado(a) una buena parte del tiempo.  
 3 Ahora me siento irritado(a) todo el tiempo.
12.  No he perdido el interés por otras personas.  
 1 Estoy menos interesado(a) en otras personas que de costumbre.  
 2 He perdido casi todo mi interés por otras personas.  
 3 He perdido todo mi interés por otras personas.
13.  Tomo decisiones casi como siempre.  
 1 Postergo la toma de decisiones más que de costumbre.  
 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.  
 Ya no puedo tomar más decisiones.
14.  No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.  
 1 Me preocupa el hecho de parecer viejo(a), sin atractivos.  
 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo(a).  
 Creo que me veo feo(a).
15.  Puedo trabajar tan bien como antes.  
 1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo.  
 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.  
 3 No puedo trabajar en absoluto.
16.  Puedo dormir tan bien como siempre.  
 1 No duermo tan bien como solía hacerlo.  
 2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme.  
 3 Me despierto varias horas antes de lo que solía hacerlo y no puedo volver a dormirme.
17.  No me canso más que de costumbre.  
 1 Me canso más fácilmente que de costumbre.  
 2 Me canso sin hacer casi nada.  
 3 Estoy demasiado cansado(a) para hacer algo..
18.  Mi apetito no es peor que de costumbre.  
 1 Mi apetito no es taan bueno como solía ser.  
 2 Mi apetito está mucho peor que ahora.  
 3 Ya no tengo apetito.
19.  No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente.  
 1 He rebajado más de dos kilos y medio.  
 He rebajado más de cinco kilos.  
 He rebajado más der siete kilos y medio.
20.  No me preocupo por mi salud más que de costumbre.  
 1 Estoy preocupado(a) por problemas físicos como, por ejemplo, molestias estomacales, etc.  
 Estoy muy preocupado(a) por problemas físicos y me resulta difícil pensar en cualquier otra cosa.  
 Estoy tan preocupado(a) por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.
21.  No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.  
 Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que solía estar.  
 2 Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo.  
 3 He perdido por completo el interés por el sexo.

PUNTUACION TOTAL: 3

NIVEL DE DEPRESION Inexistente

EXAMINADOR Juana Carrasco

EST DE FRASES INCOMPLETAS

"Incomplete Sentences Blank"

J. B. ROTTER

NOMBRE: X (Madre) APELLIDOS: X  
 EDAD: 34 INSTRUCCIÓN: 3<sup>er</sup> nivel OCUPACIÓN: QROD  
 FECHA DE HOY: 23-10-10 EXAMINADOR: Juana Carrasco U.

1. Me gusta. estar con mis hijos y esposo P2 (1)
2. La época más feliz... Gaienville P1 (2)
3. Quisiera. tener una casa propia P1 (2)
4. Al regresar a mi casa... veo la tele N (3)
5. Lamento... no haber vivido más sola C1 (4)
6. Al acostarme. pienso en Dios P1 (2)
7. La joven. tiene una linda corte P1 (2)
8. Lo mejor. del mundo es mi familia P2 (1)
9. Lo que me molesta. la delincuencia N (3)
10. Las personas. me acompañan P1 (2)
11. Una madre. apoyo a sus hijos P1 (2)
12. Siento. ansias de comer N (3)
13. Mi mayor temor. que la mamá sufra C1 (4)
14. En los cursos inferiores... están haciendo bulla N (3)
15. No puedo. enfondarme C1 (4)
16. Los deportes. no me interesan C1 (4)
17. Cuando era niño-niña. me gustaba ir con un papá al trabajo P1 (2)
18. Mis nervios... están estables P1 (2)
19. Los otros jóvenes-chicas. salen de fiesta P1 (2)

20. Sufro. *cuando ves que lo Amelia tiene limitaciones* C1 (4)
21. Fracase. *nunca, loco!* P1 (2)
22. La lectura. *me da pereza* N (3)
23. Mi cabeza. *es pequeña* N (3)
24. El futuro. *O*
25. Necesito. *comprar zapatos* N (3)
26. El matrimonio. *no sé ni cómo* P1 (2)
27. Estoy mejor. *cuando está feliz* C1 (4)
28. Algunas veces. *me enoja* C1 (4)
29. Lo que me duele. *lo Amelia* C1 (4)
30. Odio. *la corrupción* N (3)
31. En la escuela. *juegan muchos* P1 (2)
32. Soy muy. *consecuente* P1 (2)
33. La única molestia... *O*
34. Deseo. *ser mi cosa* P1 (2)
35. Mi padre. *me hace feliz* P2 (1)
36. Yo en secreto. *solí a una discoteca* P1 (2)
37. Yo quiero. *ser más dinero* P1 (2)
38. El baile. *me gusta* P1 (2)
39. Mi mayor ansiedad. *lo comida* N (3)
40. La mayoría de los jóvenes. *se divierten* P1 (2)

PUNTAJE TOTAL: *98*

#### APRECIACIÓN

PSICOLÓGICA: Según el puntaje obtenido, corresponde a personas sin problemas psicológicos importantes.

# TEST DE FRASES INCOMPLETAS

## "Incomplete Sentences Blank"

J. B. ROTTER

NOMBRE *X. (Padre.)* ..... APELLIDOS: *X.*  
EDAD: *38* ..... INSTRUCCIÓN: *4<sup>to</sup> nivel* ..... OCUPACIÓN: *Ingeniero civil*  
FECHA DE HOY: *23/08/2010* ..... EXAMINADOR: *Juana Carrasco U.*

1. Me gusta. *Mis hijas y esposa* ..... P<sub>2</sub> (1)
2. La época más feliz..... *Navidad* ..... P<sub>1</sub> (2)
3. Quisiera..... *Viajar* ..... P<sub>1</sub> (2)
4. Al regresar a mi casa..... *Me gusta encontrarme con mi familia* P<sub>2</sub> (1)
5. Lamento..... *Haber dejado algunos amigos fuera de mi vida* C<sub>1</sub> (4)
6. Al acostarme..... *Me gusta que mi esposa este junto a mi* P<sub>1</sub> (2)
7. La joven..... *Es muy bonita* ..... P<sub>1</sub> (2)
8. Lo mejor..... *Es la felicidad* ..... P<sub>2</sub> (1)
9. Lo que me molesta... *Es la* ..... *de la gente* ..... C<sub>1</sub> (4)
10. Las personas. .... *en su mayoría* ..... P<sub>1</sub> (2)
11. Una madre. .... *junto a sus hijos* ..... P<sub>1</sub> (2)
12. Siento... .. P<sub>2</sub> (1)
13. Mi mayor temor. .... C<sub>1</sub> (4)
14. En los cursos inferiores. .... P<sub>1</sub> (2)
15. No puedo. *Bailar* ..... C<sub>1</sub> (4)
16. Los deportes. .... *Me gustan pero no los practico* ..... P<sub>1</sub> (2)
17. Cuando era niño-niña..... *Era muy fuerte* ..... P<sub>1</sub> (2)
18. Mis nervios..... *Son de acero* ..... P<sub>1</sub> (2)
19. Los otros jóvenes-chicas. *son amigos* ..... P<sub>2</sub> (2)

20. Sufro. *Desorden.* C1 (4)
21. Fracase. *En basket ball.* C1 (4)
22. La lectura. *Me gusta.* P1 (2)
23. Mi cabeza. *Es normal.* P1 (2)
24. El futuro. *Es maravilloso.* P2 (1)
25. Necesito. *Dinero.* C1 (4)
26. El matrimonio. *Me hace feliz.* P2 (1)
27. Estoy mejor. *Que nunca.* P2 (1)
28. Algunas veces. *Quisiera tener mas tiempo para mis hijos.* C1 (4)
29. Lo que me duele. *El sufrimiento de personas queridas.* C1 (4)
30. Odio. *Que me pidan garantías para préstamos.* C1 (4)
31. En la escuela. *tenia muchos amigos.* P1 (2)
32. Soy muy. *Carinoso.* P2 (1)
33. La única molestia. *Es el comer mucho.* C1 (4)
34. Deseo. *Tener una casa.* C1 (4)
35. Mi padre. *Me guía.* P1 (2)
36. Yo en secreto. *Hago planes.* P1 (2)
37. Yo quiero. *Que mis hijos sean buenos.* P1 (2)
38. El baile. *Me gusta pero no se bailar bien.* P1 (2)
39. Mi mayor ansiedad. *El dinero.* C1 (4)
40. La mayoría de los jóvenes. *Están felices pero miden los riesgos.* P1 (2)

PUNTAJE TOTAL *98*.....

#### APRECIACIÓN

PSICOLÓGICA: Según el puntaje obtenido, corresponde a personas sin problemas psicológicos importantes.

# CUESTIONARIO DE ADAPTACION PARA ADULTOS

"The adjustment inventory"

Hugh M. BELL

## HOJA DE RESPUESTAS

NOMBRE X (Padre) APELLIDOS X EDAD 38  
 PROFESION Ing. Civil ESTUDIOS REALIZADOS 4to Nivel FECHA 22/04/01

1a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	41e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	81a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	121a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
2d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	42b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	82d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	122b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
3b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	43d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	83c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	123d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
4c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	44c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	84b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	124c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
5e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	45e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	85a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	125e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
6b	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	46a	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	86e	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	126b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
7a	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	47d	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	87c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	127a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
8c	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	48b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	88b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	128c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
9e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	49e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	89e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	129e	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
10d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	50c	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	90d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	130d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
11a	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	51a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	91a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	131a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
12e	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	52c	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	92d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	132c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
13b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	53b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	93b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	133b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
14d	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	54d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	94c	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	134d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
15c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	55a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	95e	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	135e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
16a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	56e	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	96a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	136b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
17c	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	57b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	97b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	137a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
18d	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	58d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	98e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	138c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
19b	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	59c	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	99c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	139e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
20e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	60e	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	100d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	140d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
21c	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	61b	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	101a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	141b	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
22a	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	62a	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	102c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	142a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
23d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	63c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	103b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	143d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
24b	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	64e	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	104e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	144c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
25a	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	65d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	105d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	145e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
26c	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	66b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	106a	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	146b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
27b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	67a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	107c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	147a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
28d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	68c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	108b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	148c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
29c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	69e	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	109d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	149e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
30e	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	70d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	110e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	150d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
31a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	71a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	111a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	151a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
32c	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	72c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	112d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	152b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
33b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	73b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	113b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	153d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
34d	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	74d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	114c	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	154c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
35a	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	75a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	115e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	155e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
36e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	76e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	116a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	156b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
37c	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	77c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	117b	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	157a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
38b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	78b	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	118e	<input checked="" type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	158c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
39d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	79d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	119c	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	159e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?
40a	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	80e	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	120d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?	160d	SI	<input checked="" type="radio"/> NO	?

	Puntuaciones	Descripción	Interpretación
a	3	Adaptación familiar	Buena
	5	" a la Salud	Normal
c	14	" Social	No Satisfactoria
d	3	" Emocional	Buena
	2	" Profesional	Excelente
	27		Normal

Administrado por Juana Carrasco Evaluado por Juana Carrasco

CUESTIONARIO DE ADAPTACION PARA ADULTOS

"The adjustment inventory"

Hugh M. BELL

HOJA DE RESPUESTAS

NOMBRE X (Madre) APELLIDOS X EDAD 34  
 PROFESION Historiadora de Estudios Realizados por Nivel y Geografica FECHA 22/04/01

1a	SI	NO	?	41e	SI	NO	?	81a	SI	NO	?	121a	SI	NO	?
2d	SI	NO	?	42b	SI	NO	?	82d	SI	NO	?	122b	SI	NO	?
3b	SI	NO	?	43d	SI	NO	?	83c	SI	NO	?	123d	SI	NO	?
4c	SI	NO	?	44c	SI	NO	?	84b	SI	NO	?	124c	SI	NO	?
5e	SI	NO	?	45e	SI	NO	?	85a	SI	NO	?	125e	SI	NO	?
6b	SI	NO	?	46a	SI	NO	?	86e	SI	NO	?	126b	SI	NO	?
7a	SI	NO	?	47d	SI	NO	?	87c	SI	NO	?	127a	SI	NO	?
8c	SI	NO	?	48b	SI	NO	?	88b	SI	NO	?	128c	SI	NO	?
9e	SI	NO	?	49e	SI	NO	?	89e	SI	NO	?	129e	SI	NO	?
10d	SI	NO	?	50c	SI	NO	?	90d	SI	NO	?	130d	SI	NO	?
11a	SI	NO	?	51a	SI	NO	?	91a	SI	NO	?	131a	SI	NO	?
12e	SI	NO	?	52c	SI	NO	?	92d	SI	NO	?	132c	SI	NO	?
13b	SI	NO	?	53b	SI	NO	?	93b	SI	NO	?	133b	SI	NO	?
14d	SI	NO	?	54d	SI	NO	?	94c	SI	NO	?	134d	SI	NO	?
15c	SI	NO	?	55a	SI	NO	?	95e	SI	NO	?	135e	SI	NO	?
16a	SI	NO	?	56e	SI	NO	?	96a	SI	NO	?	136b	SI	NO	?
17c	SI	NO	?	57b	SI	NO	?	97b	SI	NO	?	137a	SI	NO	?
18d	SI	NO	?	58d	SI	NO	?	98e	SI	NO	?	138c	SI	NO	?
19b	SI	NO	?	59c	SI	NO	?	99c	SI	NO	?	139e	SI	NO	?
20e	SI	NO	?	60e	SI	NO	?	100d	SI	NO	?	140d	SI	NO	?
21c	SI	NO	?	61b	SI	NO	?	101a	SI	NO	?	141b	SI	NO	?
22a	SI	NO	?	62a	SI	NO	?	102c	SI	NO	?	142a	SI	NO	?
23d	SI	NO	?	63c	SI	NO	?	103b	SI	NO	?	143d	SI	NO	?
24b	SI	NO	?	64e	SI	NO	?	104e	SI	NO	?	144c	SI	NO	?
25a	SI	NO	?	65d	SI	NO	?	105d	SI	NO	?	145e	SI	NO	?
26c	SI	NO	?	66b	SI	NO	?	106a	SI	NO	?	146b	SI	NO	?
27b	SI	NO	?	67a	SI	NO	?	107c	SI	NO	?	147a	SI	NO	?
28d	SI	NO	?	68c	SI	NO	?	108b	SI	NO	?	148c	SI	NO	?
29c	SI	NO	?	69e	SI	NO	?	109d	SI	NO	?	149e	SI	NO	?
30e	SI	NO	?	70d	SI	NO	?	110e	SI	NO	?	150d	SI	NO	?
31a	SI	NO	?	71a	SI	NO	?	111a	SI	NO	?	151a	SI	NO	?
32c	SI	NO	?	72c	SI	NO	?	112d	SI	NO	?	152b	SI	NO	?
33b	SI	NO	?	73b	SI	NO	?	113b	SI	NO	?	153d	SI	NO	?
34d	SI	NO	?	74d	SI	NO	?	114c	SI	NO	?	154c	SI	NO	?
35a	SI	NO	?	75a	SI	NO	?	115e	SI	NO	?	155e	SI	NO	?
36e	SI	NO	?	76e	SI	NO	?	116a	SI	NO	?	156b	SI	NO	?
37c	SI	NO	?	77c	SI	NO	?	117b	SI	NO	?	157a	SI	NO	?
38b	SI	NO	?	78b	SI	NO	?	118e	SI	NO	?	158c	SI	NO	?
39d	SI	NO	?	79d	SI	NO	?	119c	SI	NO	?	159e	SI	NO	?
40a	SI	NO	?	80e	SI	NO	?	120d	SI	NO	?	160d	SI	NO	?

Sectores	Puntuaciones	Descripción	Interpretación
a	9	Adaptación familiar	Normal
b	4	" a la Salud	Buena
c	6	" Social	Buena
d	4	" Emocional	Excelente
e	5	" Profesional	Normal
T	28		Buena

Administrado por... Juana Carrasco ..... Evaluado por... Juana Carrasco