



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UNA
ADOLESCENTE CON TRASTORNO DE ADAPTACION A SU
EMBARAZO

Línea de Investigación: Salud mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Terapia Cognitivo Conductual

Autor(a)

Ubillús Carranza, Iris del Rosario

Asesor(a)

Guerra Turín, Eva Luz

Jurado

Valdéz Sena, Lucía Emperatriz

Shimabukuro, Jorge Luis

Marchena Cárdenas, Carlos Efraín

Lima – Perú
2020

Dedicatoria

A mi madre Iris que desde el cielo guía mi camino y a mi padre Alfredo que siempre me motiva para mi desarrollo profesional y personal gracias por sus enseñanzas y su amor, Dios los bendiga.

A mi hermana por su apoyo incondicional

Agradecimiento

A Dios por toda su bendición y darme la oportunidad de formarme en esta especialidad y colocar en el camino a las personas indicadas para llevar a cabo mis metas y aspiraciones.

A mi familia y a las usuarias con las que laboro que motivan mi aprendizaje para brindarles una atención de calidad y con calidez.

A la Universidad Federico Villarreal por acogerme en sus aulas, a cada uno de los docentes por brindarme sus conocimientos y experiencias en mi formación como especialista.

A la Dra. Eva Luz, Guerra Turín, por su asesoría en este estudio contribuyendo con su experiencia y conocimientos.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Descripción del problema	12
1.1.1. Datos de Filiación	12
1.1.2. Motivo de Consulta.....	12
1.1.3. Problema Actual.....	13
1.1.4. Historia personal	14
1.1.5. Historia escolar	15
1.1.6. Historia familiar	16
1.1.7. Análisis Funcional	16
1.1.8. Análisis Cognitivo	18
1.1.9. Diagnóstico Funcional.....	20
1.2. Antecedentes.....	21
1.2.1. Investigaciones Nacionales	22
1.2.2. Investigaciones Internacionales	22
1.2.3. Basamento Teórico Científico de las dos Variables	24
1.3. Objetivos	35
1.3.1. Objetivo General.....	35
1.3.2. Objetivos Específicos	35
1.4. Justificación	36

1.5.	Impactos esperados del trabajo académico	37
II.	METODOLOGÍA	38
2.1.	Informe de los Instrumentos aplicados	38
2.2.	Informe del Cuestionario caracterológico de Gastón Berger.....	39
2.3.	Informe del Inventario de personalidad MACI	41
2.4.	Informe de la Lista de Evaluación de Habilidades sociales (MINSAs, 2005)	42
2.5.	Informe de la escala general estrés percibido	44
2.6.	Informe del Registro de Opiniones Forma A	45
2.7.	Informe Psicológico Integrado	47
2.8.	Sesiones de tratamiento de trastorno de adaptación con reacción depresiva.....	51
III.	RESULTADOS	60
IV.	CONCLUSIONES	64
V.	RECOMENDACIONES	65
VI.	REFERENCIAS	66
VII.	ANEXOS	70

Índice de Tablas

Tabla 1: Datos Familiares de la Evaluada.....	16
Tabla 2: Análisis Funcional del Embarazo no planificado	16
Tabla 3: Análisis Funcional: Crítica de los demás por su Embarazo	17
Tabla 4: Análisis Funcional: Permanece en su habitación por mucho tiempo durmiendo durante el día.....	18
Tabla 5: Análisis Cognitivo del: Embarazo no planificado	18
Tabla 6: Análisis Cognitivo: Crítica de los demás por su Embarazo	19
Tabla 7: Análisis Cognitivo: Permanece en su habitación por mucho tiempo durmiendo durante el día.....	19
Tabla 8: Diagnóstico Funcional del: Embarazo no planificado.....	20
Tabla 9: Diagnóstico funcional: de la Crítica de los demás por su Embarazo	20
Tabla 10: Diagnóstico Funcional: Permanece en su habitación por mucho tiempo durmiendo durante el día.....	21
Tabla 11: Dimensión puntaje directo	45
Tabla 12: Sesión N° 1	51
Tabla 13: Sesión N° 2.....	51
Tabla 14: Sesión N° 3.....	53
Tabla 15: Sesión N° 4.....	53
Tabla 16: Sesión N° 5.....	54
Tabla 17: Sesión N° 6.....	55
Tabla 18: Sesión N° 7.....	56
Tabla 19: Sesión N° 8.....	56
Tabla 20: Sesión N° 9.....	57
Tabla 21: Sesión N° 10 - Sesión de seguimiento.....	58

Tabla 22: Resultados de la aplicación del inventario de Beck	60
Tabla 23: Registro de frecuencia de los pensamientos negativos a la finalización del tratamiento	61
Tabla 24: Registro de intensidad de las emociones a la finalización del tratamiento	62
Tabla 25: Registro de conducta de asilarse en su habitación a la finalización del tratamiento	63

Índice de figuras

Figura 1: Resultados del Inventario de depresión de Beck.....	60
Figura 2: Resultado de la línea base de los pensamientos	61
Figura 3: Resultados del registro de intensidad de las emociones al finalizar el programa ...	62
Figura 4: Resultados del registro de frecuencia de aislarse en su habitación al finalizar el programa	63
Figura 5: Comprender sobre el Trastorno de Adaptación.....	94
Figura 6: Técnica de relajación	94
Figura 7: Comprendiendo la Relación del ABC	95
Figura 8: Caso María.....	96
Figura 9: Caso María 2.....	97
Figura 10: Registro de conducta semanal	97
Figura 11: Registro de actividades agrado y dominio.....	97
Figura 12: Hoja de trabajo FODA.....	98

Resumen

El presente estudio describe la efectividad de un programa de intervención Cognitivo-Conductual en un caso clínico de trastorno de adaptación con reacción depresiva breve hacia su embarazo de una adolescente de 17 años que cursa el 5to de Secundaria. Se utilizó el diseño ABA iniciando con la entrevista, observación y aplicación de pruebas psicométricas, cuestionario de depresión de Beck (BDI), cuestionario de habilidades sociales (MINSA,2005), cuestionario caracterológico de Gastón Berger, inventario clínico de personalidad (MACI), escala de estrés percibido (PSS), registro de opiniones forma A (Davis, Mckay y Eshelman ,2009), hoja de chequeo y registro de opiniones en pensamientos irracionales en torno a su embarazo. Para el tratamiento se usó técnicas cognitivas conductuales, iniciando con la psicoeducación y aplicando el modelo TREC; el programa de habilidades sociales, toma de decisiones y de afrontamiento. El diagnóstico evidencia y concluye luego de la comparación entre el pre y el post test que la terapia cognitivo conductual fue eficaz.

Palabras claves: trastorno de adaptación, gestante adolescente, modelo cognitivo conductual

Abstract

The present study describes the effectiveness of a Cognitive-Behavioral intervention program in a clinical case of adaptation disorder with a brief depressive reaction towards her pregnancy in a 17-year-old adolescent girl who is in 5th grade. The ABA design was used starting with the interview, observation and application of psychometric tests, Beck depression questionnaire (BDI), Social Skills questionnaire (MINSa, 2005), Gastón Berger's characterological questionnaire, clinical personality inventory (MACI), Perceived Stress Scale (PSS), Opinion Record Form A. (Davis, McKay and Eshelman, 2009), check sheet and record of opinions in irrational thoughts about your pregnancy. Cognitive behavioral techniques were used for the treatment, starting with the psychoeducation and applying the TREC model; the social skills, decision-making and coping program. The diagnosis evidences and concludes after the comparison between the pre and posttest that cognitive behavioral therapy is effective.

Keywords: adaptation disorder, pregnant teen, cognitive behavioral model

I. INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de trastorno adaptativo es uno de los más frecuentes en las consultas de salud mental, a pesar de ello no existen muchas investigaciones publicadas al respecto ni grandes estudios epidemiológicos que respalden o complementen teóricamente este diagnóstico; así mismo, en un estudio realizado en el Hospital Hermilio Valdizán en el año 2003 concluye que los pacientes hospitalizados presentan este diagnóstico con una prevalencia del 5 -20 %, y en la población en general atendida el porcentaje es de un 2.8 y 3.9 % entre los años de 1995 y 1996 (Herrera y Yshikawa, 2003).

A partir de información referida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000), en el CIE-10, se asevera que:

El Trastorno de Adaptación es un estado de malestar subjetivo y de alteraciones emocionales que habitualmente interfieren con el funcionamiento y actividad sociales, que aparecen en el período de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante. (p. 122)

Por otro lado el Ministerio de Salud (MINSA, 2017; citado por Pimentel, 2017) menciona que el porcentaje de adolescentes embarazadas, ha sufrido un incremento en la prevalencia, entre los años 2016 al 2017; consecuentemente, Pimentel (2017) refiere que esto se relaciona con un inadecuado estilo de afrontamiento hacia el embarazo con ambivalencia caracterizada por pensamientos, conductas, conflictos emocionales que dificultan, la asimilación de su maternidad, generando desolación emocional e insatisfacción personal, ya que de cada dos mujeres embarazadas una presente estrés y malestar emocional, siendo el trastorno adaptativo es el cuadro más común durante la gestación.

El presente estudio de caso describe el tratamiento según el enfoque cognitivo conductual, en una paciente de 17 años de edad con diagnóstico de trastorno de adaptación con reacción depresiva hacia su embarazo, en este análisis de caso se describe y aplica el modelo

cognitivo conductual con el diseño multifuncional ABA, que consta de 10 sesiones psicológica, iniciando con la evaluación de entrada, para poder iniciar la intervención para poder identificar y disminuir los síntomas clínicos, y concluyendo con la evaluación final para determinar los efectos del programa y así demostrar la eficacia del modelo terapéutico.

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Datos de Filiación

Nombres y apellidos: E.D.M.F

Edad: 17 años

Lugar y fecha de nacimiento: Lima, 19 de agosto de 2001

Grado de instrucción: Quinto de secundaria

Estado civil: Soltera

Derivado por: Servicio diferenciado al adolescente

Persona responsable: Padres

Fecha de entrevista: enero 2019

Lugar de entrevista: H.N.S.B

Terapeuta: Ps. Iris del Rosario Ubillus Carranza

1.1.2. Motivo de Consulta

La paciente acude al servicio de psicología y refiere: “He venido por derivación del consultorio de gineco-obstetricia, hace 1 mes me enteré que estoy embarazada y en estos días me he sentido triste y preocupada, pienso con frecuencia “no sé cómo podré salir adelante, toda mi vida se ha truncado ya que estoy embarazada,” “todos me criticarán”, “no seré buena madre, soy muy joven aún”, “He decepcionado a mis padres, ellos esperaban más de mí, que termine mis estudios. Cuando le dije a mi mamá, le afectó al principio y me reclamó que hubiera tenido

más confianza con ella, mi papá me ha dicho que me va apoyar, pero he notado que está distante conmigo, en estos días estoy muy triste, mis amigas me llaman y me buscan, pero la verdad no deseo salir de mi cuarto la paso escuchando música y durmiendo, no quiero que se enteren de mi embarazo, me pueden criticar, todo me fastidia siento que quiero hacer las cosas sola, no quiero saber nada de nadie”.

1.1.3. Problema Actual

1.1.3.1. Presentación actual del problema

La paciente de 17 años, presenta alrededor de 2 veces al día pensamientos irracionales entorno a su embarazo manifiesta conductas evitativas como aislarse en su habitación por mucho tiempo y dejar de asistir al colegio, así como también manifestaciones fisiológicas de llanto, desgano y baja energía para realizar sus actividades cotidianas, aumento de sueño durante el día y dificultad para dormir durante la noche; en lo afectivo y emocional presenta sentimiento de culpa, escasa confianza en sí misma, Tristeza [7-10], Culpa [6-10], Frustración [6-10], Dificultad de afrontamiento [7/10], lo que ha afectado sus relaciones familiares, interpersonales y su vida social.

1.1.3.2. Desarrollo cronológico del problema

A los 15 años le invitaban a salir a fiestas, sus padres se negaban a darle permiso diciendo que recién a partir de los 18 años podría ir a fiestas, ella dudaba en pedirles permiso y cuando decidía hacerlo, lo exigía, en ocasiones accedían, pero con la condición que su padre la recogería de las fiestas. Menciona que sus padres la cuidaban mucho, sintiéndose ella frustrada, por eso en ocasiones discutía con ellos refugiándose en su cuarto a llorar.

A los 17 años conoció a su enamorado actual, la paciente tenía temor que sus padres le prohibieran esta relación, sin embargo al enterarse, la aceptaron, a los 8 meses de enamorados la paciente queda embarazada, en ese momento sintió mucho temor, frustración y confusión, con pensamientos de: “ No quiero tener a este bebé”, “No me siento preparada para ser madre”, “Que dirán los demás”, cuando sus padres se enteraron, al inicio mostraron decepción, sin embargo en la actualidad le brindan su apoyo.

La paciente describe a su enamorado de 17 años de edad, quien cursa el 5to de secundaria como “comprensible, amable, alegre”, los padres de él tienen conocimiento del embarazo y han asumido la responsabilidad hablando con los padres de la paciente con quienes llevan una buena relación, sin embargo, la madre de la paciente indica que su hija va a seguir viviendo en su casa hasta que termine sus estudios, sin embargo su enamorado puede ir a visitarla a ella y su bebe, económicamente la familia del enamorado apoyara con los gastos.

La paciente afirma que siempre le ha costado tomar decisiones, cada vez que tenía problemas, se frustraba, se encerraba en su habitación a llorar. Al saber de su embarazo le produjo sentimientos de culpa al no querer tenerlo, sin embargo, señala que en la actualidad aceptó tener al bebé, pero tiene un concepto negativo de su desempeño como madre sintiéndose culpable e insegura, le cuesta afrontar su embarazo, no quiere ir a estudiar por la crítica de los demás. Al acudir a consulta, persiste los síntomas de tristeza, sentimiento de culpa, dificultad para tomar decisiones, aislamiento social, frustración, llanto y desgano.

1.1.4. Historia personal

Cuando la madre de la paciente salió embarazada tomaron la noticia con alegría, el embarazo se desarrolló dentro del plazo regular y parto fue normal, recibió los controles y atención medica en el hospital. El desarrollo psicomotor de la paciente estuvo acorde a su edad,

no obstante, menciona que a la edad de 3 años lloraba cada vez que se quedaba sola, era muy inquieta, en ocasiones desobediente.

Ante la presencia de dificultades refiere que ella reaccionaba impulsiva contestaba gritándoles a sus padres, y al sentirse frustrada lloraba y se encerraba en su habitación cada vez que no le salía las cosas como ella quería.

Los padres de la paciente no empleaban castigos físicos, le llamaban la atención y aceptaban sus disculpas cuando cometía algún error, cuando lloraba la dejaban en su habitación hasta que se le pase, sin embargo, el padre casi siempre accedía a su petición y capricho, la madre se molestaba con él refiriendo “tienes que ser más firme con ella”, a lo que el padre respondía: “no seas tan exigente”.

1.1.5. Historia escolar

Con respecto a su historia escolar, a los 4 años comenzó el jardín, al principio lloraba quedándose luego más tranquila, en un inicio no era muy sociable pero después tuvo más amigas.

En el nivel primaria se consideraba sociable menciona que le gustaba que le tomen en cuenta en todo. Durante la adolescencia quería salir más seguido a pasear y de fiestas con sus amigas, pero sus padres no le dejaban salir, sólo le daban permiso de vez en cuando, por ello, estaba más rebelde con sus padres contestándoles a gritos y molestándose fácilmente.

Respecto a su rendimiento académico, la paciente siempre ha manifestado un nivel promedio, sin embargo, refiere que en 4to de secundaria mostró dificultad de aprendizaje, bajando sus notas. En la actualidad ha dejado de asistir al colegio por su embarazo ya que siente temor a que la critiquen y que hablen mal de ella, sus padres han apoyado su decisión hasta que nazca el bebé y después continuará estudiando.

1.1.6. *Historia familiar*

Tabla 1

Datos Familiares de la Evaluada

Parentesco	Nombre	Edad	Grado de Instrucción	Ocupación	Características
Padre	Jorge	43	Sec. Completa	Ventas	Tranquilo, amable, comprensible, crianza permisiva
Madre	Cinthyá	41	Sec. Completa	Ventas	Alegre, extrovertida, crianza permisiva / autoritaria
Hermana	Ana	16	4to de Secundaria	Estudiante	Alegre, extrovertida
Hermano	Sebastián	15	3ro de Secundaria	Estudiante	Introvertido

Nota: Elaboración propia

1.1.7. *Análisis Funcional*

Tabla 2

Análisis Funcional del Embarazo no planificado

Estimulo Antecedente	Conducta	Estimulo consecuente
-----------------------------	-----------------	-----------------------------

<p>Externo: Embarazo no planificado Su madre al enterarse de su embarazo le dijo “porque no tuviste más cuidado, tu vida no va ser la misma como otras jóvenes de tu edad”.</p>	<p>Cognitiva: “No sé cómo podré salir adelante, toda mi vida se ha truncado ya que estoy embarazada”, “todos me criticarán”, “no seré buena madre soy muy joven aún”. “He decepcionado a mis padres ellos esperaban más de mí, que estudie y no podré estudiar por cuidar de mi bebé”.</p>	<p>Externo: La madre le dice. “ya te pasara hija tendrás que acostumbrarte a tu embarazo”. Padre pasivo que no le dicen nada.</p>
<p>Interno: Pensamiento “todo va a cambiar ya nada va a ser lo mismo ahora que estoy embarazada” “he decepcionado a mis padres”.</p>	<p>Psicofisiológica: Llanto, desgano, poca energía.</p> <p>Afectiva-Emocional: Tristeza [7-10], Culpa [6-10] Frustración [6-10], Dificultad de afrontamiento [7/10].</p> <p>Motora: Escuchar música y pasa mucho tiempo en su habitación durmiendo.</p>	<p>Interno: <i>Pensamiento:</i> “No sé cómo saldré adelante ahora con el embarazo”. <i>Conductual:</i> Permanece por mucho tiempo en su habitación y duerme durante el día (refuerzo negativo).</p>

Nota: Elaboración propia

Tabla 3

Análisis Funcional: Crítica de los demás por su Embarazo

Estimulo Antecedente	Conducta	Estimulo consecuente
<p>Externo: Crítica de los demás por su embarazo.</p> <p>Interno: “No debí salir embarazada” “qué vergüenza”.</p>	<p>Cognitiva: “No me gusta cómo me ve la gente como si me criticarán” “todos me critican” “me van a criticar en el colegio”.</p> <p>Psicofisiológica: Llanto, desgano Afectiva-Emocional: Tristeza [7-10], Culpa [6-10] Frustración [6-10], Dificultad de afrontamiento [7/10].</p> <p>Motora: Dormir durante el día, dejó de ir al colegio.</p>	<p>Externo: Los padres han aceptado que no acuda al colegio y le refieren que después de su embarazo irá. Cada vez que sus amigas le llaman y buscan evita contestarles Aislamiento social (refuerzo).</p> <p>Interno: “Qué vergüenza, soy muy joven para tener un bebé” (refuerzo).</p>

Nota: Elaboración propia

Tabla 4

Análisis Funcional: Permanece en su habitación por mucho tiempo durmiendo durante el día

Estimulo Antecedente	Conducta	Estimulo consecuente
<p>Externo: Padres salen temprano a trabajar y ella se queda sola en casa y permanecer en su habitación durmiendo por mucho tiempo durante el día.</p> <p>Interno: “Todo va cambiar no sé cómo enfrentar mi embarazo”.</p>	<p>Cognitiva: “No tengo ganas de hacer nada” “toda mi vida se ha truncado por salir embarazada,” “todos me criticarán”, “no seré buena madre soy muy joven aún”, “he decepcionado a mis padres ellos esperaban más de mí, que estudie y no podré estudiar por cuidar de mi bebé” (confuso).</p> <p>Afectiva-Emocional: Tristeza [7-10], Culpa [6-10] Frustración [6-10], Dificultad de afrontamiento [7/10].</p> <p>Psicofisiológica: Desgano, llanto, incremento del sueño durante el día e insomnio en la noche.</p> <p>Motora: Quedarse dormida durante el día en su habitación.</p>	<p>Externo: La madre cada vez que ella se encuentra en su habitación le dice ya hija ya te pasara te tienes que acomodar a esta situación y la deja en su habitación. Cuando le buscan y llaman sus amistades evita contestar.</p> <p>Interno: <i>Pensamiento:</i> “No tengo ganas de hacer nada” “todo va cambiar no sé cómo enfrentar mi embarazo” “me van a criticar por mi embarazo”. <i>Conductual:</i> Desgano y poca energía para hacer sus actividades diarias (Refuerzo).</p>

Nota: Elaboración propia

1.1.8. Análisis Cognitivo

Tabla 5

Análisis Cognitivo del: Embarazo no planificado

Situación	Respuesta	Consecuencia
------------------	------------------	---------------------

Embarazo no planificado.	Cognitivo: “No sé cómo podré salir adelante, toda mi vida se ha truncado ya que estoy embarazada,” (generalizado), “todos me criticarán” “no seré buena madre, soy muy joven aún” (extremo), “he decepcionado a mis padres ellos esperaban más de mí, que estudie y no podré estudiar por cuidar de mi bebé” (confuso).	Afectiva-Emocional: Tristeza [7-10], Culpa [6-10] Frustración [6-10], Dificultad de afrontamiento [7/10]. Conductual: En casa durante mayor parte del tiempo para en su habitación pensando y durmiendo (reforzamiento). Psicofisiológica Aumento del llanto y desgarro y poca energía
--------------------------	--	---

Nota: Elaboración propia

Tabla 6

Análisis Cognitivo: Crítica de los demás por su Embarazo

SITUACION	RESPUESTA	CONSECUENCIA
Crítica de los demás por su embarazo.	“No me gusta cómo me ven la gente como si me criticarán” “todos me critican” “me van a criticar en el colegio”.	Afectiva-Emocional Tristeza [7-10], Culpa [6-10] Frustración [6-10], Dificultad de afrontamiento [7/10]. Psicofisiológica: Llanto y desgarro. Motora: Evita ir al colegio Aislamiento social (refuerzo).

Nota: Elaboración propia

Tabla 7

Análisis Cognitivo: Permanece en su habitación por mucho tiempo durmiendo durante el día

SITUACION	RESPUESTA	CONSECUENCIA
-----------	-----------	--------------

Permanece en su habitación por mucho tiempo durmiendo durante el día.	“No tengo ganas de hacer nada” “toda mi vida se ha truncado por mi embarazo,” “todos me criticarán” “no seré buena madre soy muy joven aún”, “he decepcionado a mis padres ellos esperaban más de mí, que estudie y no podré estudiar por cuidar de mi bebé”(confuso).	<p>Afectiva-Emocional: Tristeza [7-10], Culpa [6-10] Frustración [6-10], Dificultad de afrontamiento [7/10].</p> <p>Conductual Evita ir al colegio Aislamiento social (evade salir con amigas y familia) (refuerzo).</p> <p>Psicofisiológica: Desgano, llanto incremento del sueño durante el día e insomnio en la noche.</p> <p>Motora: Quedarse dormida durante el día en su habitación.</p>
---	--	--

Nota: Elaboración propia

1.1.9. Diagnóstico Funcional

Tabla 8

Diagnóstico Funcional del: Embarazo no planificado

Exceso	Debilitamiento	Déficit
<p>Conducta: Quedarse encerrada en su habitación y dormir por muchas horas durante el día y Llanto.</p>	<p>Energía y ánimo Dificultad de afrontamiento [7/10].</p>	
<p>Afectivo-emocional: Tristeza [7-10], Culpa [6-10] Frustración [6-10].</p>		
<p>Pensamiento : “No sé cómo podré salir adelante ,toda mi vida se ha truncado ya que estoy embarazada”, “todos me criticarán” , “no seré buena madre soy muy joven aún” , “he decepcionado a mis padres ellos esperaban más de mí, que estudie y no podré estudiar por cuidar de mi bebé”.</p>		

Nota: Elaboración propia

Tabla 9

Diagnóstico funcional: de la Crítica de los demás por su Embarazo

Exceso	Debilitamiento	Déficit
--------	----------------	---------

Conducta: Quedarse en su habitación durmiendo durante el día. Afrontamiento
Energía.

Afectivo-emocional:
Tristeza [7-10], Culpa [6-10]
Frustración [6-10], Dificultad de afrontamiento [7/10].

Pensamiento: “No me gusta cómo me ve la gente como si me criticaran” “todos me critican” “me van a criticar en el colegio”.

Nota: Elaboración propia

Tabla 10

Diagnóstico Funcional: Permanece en su habitación por mucho tiempo durmiendo durante el día

	Exceso	Debilitamiento	Déficit
Conducta:	Quedarse en su habitación durmiendo durante el día.	Energía.	
Afectivo-emocional:	Tristeza [8/10] frustración [6/10], sentimiento de culpa[7/10], temor [6/10].	Animo	
Pensamiento:	“No tengo ganas de hacer nada” “toda mi vida se ha truncado por mi embarazo”, “todos me criticarán”, “no seré buena madre soy muy joven aún”, “hedecepcionado a mis padres ellos esperaban más de mí, queestudie y no podré estudiar por cuidar de mi bebé” (confuso).		

Nota: Elaboración propia

1.2. Antecedentes

Diversos estudios internacionales, que se han llevado a cabo en referencia a la eficacia del tratamiento cognitivo conductual, en investigaciones en trastorno de adaptación en este caso se expone los antecedentes relacionados a la intervención cognitivo conductual con diversas técnicas que redujeron la sintomatología en diversas etapas de vida.

1.2.1. Investigaciones Nacionales

A nivel nacional no se encontró estudios relacionados con el trastorno de adaptación y el embarazo adolescente.

1.2.2. Investigaciones Internacionales

Quero et al. (2017) en una investigación realizada en España, diseñaron un programa cognitivo-conductual que utiliza la realidad virtual para el tratamiento de los trastornos adaptativos: una serie de casos. El Trastorno Adaptativo constituye un problema muy prevalente en atención primaria y hospitalaria en una serie de 13 casos. Sin embargo, solamente existen directrices generales para su tratamiento, éste trabajo presenta la efectividad de un protocolo de Tratamiento Cognitivo- Conductual apoyado en Realidad Virtual (RV) denominado el mundo de EMMA (reconocer las emociones, pensamientos, y comportamientos sin juzgarlos). El objetivo final era que el participante cambiara el significado negativo del evento estresante por uno más positivo mientras aprendía de la experiencia negativa con la exposición en vivo. El tratamiento produjo una mejora en todas las variables clínicas evaluadas (relacionadas con TA, de ansiedad y depresión), la cual se mantuvo hasta el seguimiento de 1 mes. Además, todos los participantes informaron tener una buena opinión y estar satisfechos con el tratamiento apoyado por la RV. Este trabajo apoya la efectividad de un programa y la utilidad de la RV para el tratamiento de los TA.

Galarcio (2016) realizó una investigación en Colombia –Barranquilla donde se analizó el perfil cognitivo de un paciente con trastorno adaptativo mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo, para tratar de identificar los factores motivadores o las diferentes variables que podrían dar más viabilidad a un posible diagnóstico TA. Estos resultados resaltan en gran manera algunas ideas o características de la paciente con relación a la ansiedad y la depresión, sin embargo, hay evidencias de que estos no son individualizados, sino que presentan una

dinámica asociada en algunos antecedentes que son de gran relevancia dentro la historia de la paciente, así como los detonantes para que estos sean manifestados en su comportamiento y pensamiento.

Albuja (2015) realizó una investigación en Quito para identificar la “relación entre rasgos de personalidad y el tipo de psicopatología en adolescentes embarazadas de 15 a 18 años que ingresan al área de Patología Obstétrica del HGOIA en el período comprendido de junio a septiembre del 2013”; con la finalidad de probar que los rasgos histriónicos de personalidad están asociados al Trastorno Adaptativo o al Episodio Depresivo Leve. Se concluyó que existe fuerte asociación entre los rasgos histriónicos de personalidad y el Episodio Depresivo Leve, y mayor incidencia del trastorno adaptativo en las adolescentes embarazadas.

Bonilla (2009) realizó un estudio sobre encuestas por la asociación Pro familia en el 2005, donde se observaba que cerca de 3'500.000 del total de la población colombiana son jóvenes entre los 15 y 19 años y aproximadamente la mitad de ellos ya han iniciado su vida sexual y un 12.8% de estos la maternidad. Cuyos resultados arrojo la prevalencia de depresión entre las adolescentes embarazadas , concluyendo que un 4.02%, de ansiedad 67.07% y de estrés 78.31% .En el estudio la relación de la depresión y embarazo en la adolescente concluyo que presentaron 7 veces el riesgo de desarrollar depresión frente a aquellas que no se encuentran en embarazo con una relación estadísticamente significativa y al explorar otros factores asociados con estrés se encontró asociación con dificultad en las relaciones familiares.

Gómez y Aldana (2007), en un artículo sobre la atención psicológica de la mujer embarazada en pacientes de un hospital de México, como parte de la atención la entrevista clínica y el diagnóstico del DSMIV, se analizó presencia de trastorno adaptativos de estado de ánimo depresivo con un 0.9 % y de ansiedad 22% y mixto con un 18.7%, en este sentido concluyo que los trastorno adaptativo corresponden a la primera área pues aparecen como una reacción de ajuste al embarazo y remite con su resolución, se puede decir que en la población

estudiada las mujeres con problemas adaptativos se beneficien de la terapia breve, para que puedan asumir su maternidad de forma adecuada.

1.2.3. Basamento Teórico Científico de las dos Variables

1.2.3.1. Variable independiente: Fundamentos teóricos de la TREC

El marco filosófico de la TREC, se fundamenta en la premisa estoica “la perturbación no es creada por la situaciones sino como uno lo interpreta” de manera que las forma de pensar del individuo , la manera como se interpreta el ambiente y las circunstancias son las creencias que se han desarrollan sobre sí mismo , sobre los demás y sobre el mundo si estas interpretaciones o creencias son ilógicas , poco empíricas y dificultan sus metas recibe la denominación de “irracionales”, que haría que lleve a la conclusiones erróneas , lo que tendría que producirse por el contrario que la persona este pensamiento sean lógicos con premisas correctas y conclusiones racionales (Ellis y Becker, 1982; citado por Lega et al., 1997).

EL ABC de la terapia racional emotiva conductual: Las estructuras cognitivas altamente emocionales, así como la conducta el modelo de la TREC, se conoce como el modelo del ABC es este modelo las “A” son los acontecimientos activadores es la interpretación del individuo “B” son las creencias, pensamientos, los valores y las experiencias que se tenga en “A” y “C”. Las cogniciones “B” o creencias irracionales son las que llevan a las reacciones de “C” conductuales (Lega et al., 1997).

Los pensamientos o creencias (B) son ejercicios mentales aprendidos por experiencias tempranas , que pueden estar en etapas muy tempranas , en relación con los cuidadores primarios .Sin embargo la teoría es un modelo del aquí y ahora pero sin descuidar en donde se genera esta creencia , y en el reconocimiento se basa la teoría son los pensamientos que se generan ante algún acontecimientos, que produce emociones negativas o positivas , las emociones negativas incluyen pesimismo , disgusto y desagrado, en las emociones positivas

incluye alegría, placer, así mismo las conductas inapropiadas suelen acompañarse de emociones inapropiadas, acciones que interfieren en la vida y en la felicidad. Por lo tanto incluye que en una perspectiva humanista que comparte con otras corrientes, viendo a las personas como un todo que se orientan a alcanzar una meta (Lega et al., 1997).

A. *Técnicas Preferenciales de la TREC:*

Registros aseguran que es importante considerar el de poder identificar el significado de un pensamiento irracional, refutar la relación entre los pensamientos, emociones y la conducta, probar la presencia de cogniciones negativas antes de la conducta y las emociones, indicar la actividad de auto registro en casa, retroalimentar los registros realizados por la paciente otorgándole reforzadores sociales (Lega et al., 1997).

Las técnicas a emplear, según el modelo cognitivo en que se basa la reestructuración cognitiva, se encuentra la teoría del A-B-C-D-E. Esta propuesta de Ellis puede esquematizarse de la siguiente manera:

“A” implica una situación o experiencia activadora real o imaginaria que origina “B”.

La “B” se refiere a las auto verbalizaciones o pensamientos inapropiados o disfuncionales acerca de “A”; es decir, las creencias con las que uno trae pueden ser innatas, predisuestas y aprendidas, las cuales conducen a “C”. La “C” vendría a ser la consecuencia emocional y/o conductual de la persona, que guarda reacción ante la “A”.

La “D” consiste en la intervención del terapeuta para modificar y sustituir “B”, apelando a la lógica y lo racional. Aquí se identifican pensamientos que aparecen en “B”, mediante el debate. La “E” es el resultado final de la intervención; es decir, la eliminación del pensamiento irracional, ya que ha sido sustituido por uno funcional mediante el debate.

(Lega et al., 1997, p. 20)

B. Técnica Cognitiva

La técnica propuesta por Lega et al. (1997) es de índole cognitivo, y a medida que avanza el tratamiento se va considerando el elemento conductual, entre las técnicas cognoscitivas destacan las siguientes:

Estilos de Debate: Su propósito de esta técnica es de enseñar al paciente a utilizar el método científico y analizar de su pensamiento irracional para cuestionar las Bs.

El debate filosófico: método principal para reemplazar una idea irracional. Consiste en la introducir del método científico a la vida real, mediante el cual se debate la veracidad o falsedad de esos pensamientos.

El insight racional-emotivo: tiene como fin ayudar a la persona a ver y reconocer el cómo procesa las emociones y conductas des adaptativas, para que asuma la responsabilidad, acepte, busque y reconozca el origen de sus síntomas.

Debatir creencias irracionales: consiste en cuestionar y desafiar la validez de las creencias o hipótesis que la persona sostiene sobre sí misma, los otros y el mundo. Su finalidad es lograr un nivel de pensamiento pleno y lógico.

Estilo Socrático: Tiene como meta el cuestionamiento de ideas irracionales (iBs) del paciente a través de preguntas enfocada hacia su carencia de funcionalidad, falta de lógica e inconsistencia empírica, el propósito es el de incitar ya animar al paciente a pensar por sí mismo

Estilo Didáctico: la TREC ésta técnica es importante en las etapas del proceso terapéutico ya que de forma didáctica el paciente comprenda realmente sobre el tratamiento y sobre las técnicas que se va emplear

Estilo chistoso: El uso del humor puede ser una técnica eficaz ya que se puede usar en exagerar de una idea irracional, para poder establecer una buena relación terapéutica, sin embargo, se tomará en cuenta el sentido del humor del paciente, y que la intervención sea dirigida al pensamiento irracional mas no al paciente.

Estilo revelador: debe si mismo esta técnica su propósito es el de permitir al paciente que se enfrente a su propia irracionalidad el terapeuta también ha experimentado problemas similares al suyo, el terapeuta pensó de una manera irracional similar a la suya, el terapeuta reemplazo dicho pensamiento irracional por uno racional con el que resolvió su problema

C. Otras técnicas que se usan en terapia cognitiva conductual

La programación de actividades está dirigida a que la usuaria elabore actividades diarias o en días específicos que le permitan estar activa en situaciones o acciones que había evitado; por otro lado, manifiesta que se deben seguir cuatro pautas para la aplicación de esta técnica como al no terminar la actividad no deberá preocuparse, poder planificar su tarea que debe realizar, la paciente llevará a cabo la acción independientemente si lo logra o no, y por ultimo para que pueda ejecutar la tarea es necesario la planificación juntamente con el terapeuta (Caro, 2011).

Técnicas de dominio y satisfacción, Caro (2011) menciona la triple ventaja de esta técnica en la que en primer lugar él terapeuta y la paciente elija actividades agradables que desearía hacer y que por su estado depresivo no las lleva a cabo, considerándose la sensación de alcanzar un objetivo y el sentimiento gratificante por haberlo realizado, en segundo lugar, se identifica y modifica las cogniciones negativas y por último los usuarios se aprecian los cambios en su estado anímico con una escala de dominio y agrado que puede ser del 0 a 10.

Distracción cognitiva e imaginación, consiste en emplear diversos procedimientos de distracción cognitiva para que puedan practicarse en casa. Entre estos procedimientos destaca la relajación progresiva de Jacobson y distintas estrategias de distracción mediante la imaginación (OMS, 2000).

Técnica de respiración: Como proceso fundamental en la regulación de la actividad metabólica del organismo. Con la respiración se realiza el intercambio de gases se contribuye con el oxígeno indispensable para las funciones celulares, y regulador (Ruiz et al., 2012).

La respiración profunda se emplea para disminuir el nivel de activación general, con la respiración diafragmática, en la que el aire se dirige con el diafragma al inferior de las costillas y, a medida que se inspira, se da la indicación de pensar en una palabra (por ejemplo: tranquila) y en otra al espirar (por ejemplo: relajada); esta se tendrá que realizar por lo menos diez veces seguidas y repetir el entrenamiento varias veces de acuerdo al caso (Ruiz et al., 2012).

Entrenamiento en Imaginería: se consideran tres aspectos importantes, el paciente pueda ser capaz de imaginar las situaciones, que las situaciones imaginadas le produzcan ansiedad, y que al imaginarla no le produzca ya la ansiedad (Labrador, 2008).

El entrenamiento de imaginación se basa en poder recodar escenas concretas que pueden ser reales o desarrollar escenas concretas imaginarias, para ello haciendo la respiración poder llevar al paciente a lugar neutro que no cree ansiedad, puede ayudar pensar en algún lugar lindo y tranquilo que le haya gustado, trata de pensar en los detalles de ese lugar, ve cómo se siente, pedirle que con autoafirmaciones puede considerar como puede afrontar adecuadamente (Labrador, 2008)

Entrenamiento en estrategia de afrontamiento: respecto a las estrategias de solución de problemas, Meichenbaum y Deffenbacher (1988; citado por Ruiz et al., 2012) aseveran que se conforma de cuatro pasos al dirigirse a la solución de problemas: 1) identificar el estresor como un problema concreto a resolver, 2) reconocer los recursos necesarios para abordar el problema, 3) realizar pasos en unidades pequeñas y manejables y 4) establecer un plan de acción en función a la meta para solucionar el problema.

Entrenamiento en auto refuerzo, consiste que al momento entrenar en solución de problemas pueda la paciente brindarse auto instrucciones positivas relacionado con autoeficacia que se puede poner en marcha las estrategias en cuatro tiempos específicamente para poder afrontar la situación: 1) Preparación para poder enfrentarse al estresor, 2) enfrentar al estresor, 3) capacidad de afrontar las sensaciones de estrés o malestar y 4) poder valorar su esfuerzo de afrontar la situación (Ruiz et al., 2012).

1.2.3.2. Variable Dependiente: Fundamento teórico del Trastorno de Adaptación

Es una reacción emocional o del comportamiento ante una situación identificable que provoca estrés o un cambio en la vida de la persona y esta no se ajusta adecuadamente, resultado de mayor intensidad que lo esperado (Batlle, 2009).

El Trastorno de Adaptación, implica inevitables circunstancias que la mayoría de seres humanos aprenden a manejar adaptándose sus respuestas psico-sociales para superarlas todo estímulo, situación o acontecimiento que impacte en el individuo y lo obligue a esfuerzos de ajuste adaptativo constituye un acontecimiento estresante que puede afectar tanto a individuos como a grupos (Batlle, 2009).

A. Epidemiología del trastorno de Adaptación

En una investigación de Gómez y Aldana (2007) realizada en un hospital de México, en el consultorio de psicología cuyos resultados arrojo como principal trastorno psicológico de la mujer embarazada el trastorno de adaptación con reacción ansiosa con un 22.0%, 0.9 % con estado de ánimo depresivo y con un 18.7 % mixto , está asociado al evento mismo como reacción del ajuste a la situación transitoria a través de fluctuaciones de estado de ánimo , ya

que lo explica como una reacción de ajuste al abrazo y remite con su resolución , por ello es importante la detección y el tratamiento oportuno.

En Perú, un estudio realizado por el Hospital Hermilio Valdizán en el año 2003 concluye que los pacientes hospitalizados presentan este diagnóstico con una prevalencia del 5 -20 %., y en la población en general atendida el porcentaje es de un 2.8 y 3.9 % entre los años de 1995 y 1996 (Herrera y Ishikawa, 2003).

B. Modelo Explicativo: Teorías sobre el estrés

Según el Diccionario Abreviado del Español Actual, el estrés se define como: “Estado de tensión excesiva resultante de una actividad, brusca o continuada, nociva para el organismo”; “Estado de alteración fisiológica causado en animales y plantas, como reacción a unas circunstancias adversas” (Seco et al., 2000 citado por Ospina, 2016, p. 15).

También el estrés se podría definir como un conjunto de respuestas determinadas desde lo neurológico, lo fisiológico, pasando por lo cognitivo y culminando en lo comportamental, obedeciendo a situaciones externas o estímulos internos denominados estresores (Trucco, 2002 citado por Ospina, 2016).

C. Teorías basadas en la respuesta de Selye

Una de las maneras de responder al estrés es cuando el organismo reacciona de forma automática y refleja, preparándose para el ataque o fuga, tanto si los acontecimientos son agradables como displacenteros, o si el peligro es real o imaginario. Se provocará en el organismo las siguientes respuestas fisiológicas: Descarga de adrenalina, aceleración de la respiración, sequedad bucal, aumento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, sudoración, tensión muscular, dilatación de las pupilas, etc. (Alcocer, 2012 citado por Vargas, 2018).

El Síndrome de Adaptación General de Selye, según lo referido por Vargas (2018) se basa en la respuesta del organismo ante una situación de estrés distribuida en tres fases o etapas:

- Fase de alarma. Ante la percepción de una posible situación de estrés, el organismo empieza a desarrollar una serie de alteraciones de orden fisiológico y psicológico (ansiedad, inquietud, etc.) que lo predisponen para enfrentarse a la situación estresante. La aparición de estos síntomas está influida por factores físicos del estímulo ambiental, de la persona, el grado de amenaza percibido y otros como el grado de control sobre el estímulo o la presencia de otros estímulos ambientales que influyen sobre la situación.
- Fase de resistencia. Es la fase de adaptación a la situación estresante, en ella se desarrollan un conjunto de procesos fisiológicos, cognitivos, emocionales y comportamentales destinados a regular una situación de estrés de la manera adecuada para la persona, si finalmente se produce una adaptación, se disminuirá la resistencia general del organismo, disminución del rendimiento de la persona, menor tolerancia a la frustración o presencia de trastornos fisiológicos más o menos permanentes y también de carácter psicosomático.
- Fase de agotamiento. Si la fase de resistencia fracasa, es decir, si los mecanismos de adaptación ambiental no resultan eficientes se entra en la fase de agotamiento donde los trastornos fisiológicos, psicológicos o psicosociales tienden a ser crónicos.

En los esquemas del Síndrome General de Adaptación de Selye se definió el estrés, como el estado que acompaña al Síndrome General de Adaptación centrándose especialmente

en la respuesta fisiológica de este proceso y también en las consecuencias que tiene para la salud (Vargas, 2018).

Además de las reacciones fisiológicas que aparecen asociadas al estrés, existen también unas consecuencias a nivel emocional que facilitarán la aparición de respuestas como la ansiedad, la ira o la depresión. En cualquier caso, los efectos negativos del estrés, especialmente los que se dan en la fase de resistencia y en la fase de agotamiento se pueden encontrar no sólo a nivel fisiológico, sino también a nivel cognitivo y a nivel conductual, produciéndose falta de concentración, incapacidad para tomar decisiones, baja autoestima, alta sensibilidad a la crítica, impulsividad (Naranjo, 2009).

D. Trastorno de Adaptación:

Para considerar el diagnóstico de trastornos de adaptación, el DSM-5 enumera estos criterios: que los síntomas conductuales y emocionales se presenten a los tres meses después de suceder en un factor estresante en tu vida, presentar más estrés del que normalmente se esperaría en respuesta a un suceso de vida estresante que provoca problemas significativos en tus relaciones, el trabajo o la escuela, por último estos síntomas no son el resultado de otro trastorno de salud mental o parte del duelo normal (American Psychiatric Association [APA], 2014).

D.1. Tipos de trastornos de adaptación

El DSM-5 enumera seis tipos diferentes de trastornos de adaptación. Aunque todos están relacionados, cada tipo tiene signos y síntomas específicos. Los trastornos de adaptación pueden ser los siguientes: Con estado de ánimo depresivo, los síntomas comprenden, la falta de placer en las cosas que solías disfrutar, llanto y sensaciones de tristeza y desesperanza, Con ansiedad, los síntomas refieren a la dificultad para concentrarte o recordar cosas, nerviosismo,

preocupación, sensación de agobio, con una mezcla de ansiedad y estado de ánimo depresivo, los síntomas son de ansiedad y depresión, con alteración de la conducta; así mismo otros síntomas son problemas conductuales, tales como peleas los jóvenes pueden faltar a la escuela y con una mezcla de alteración de las emociones y de la conducta. Los síntomas son una mezcla de depresión y ansiedad, así como problemas conductuales y sin especificar los síntomas no corresponden a los demás tipos de trastornos de adaptación, pero a menudo comprenden problemas físicos, problemas con la familia o amigos, o problemas en el trabajo o la escuela (APA, 2014).

Según la duración de los síntomas los divide en agudo y persistente, los síntomas agudos son de duración de 6 meses o menos y los persistentes duran más de 6 meses (APA, 2014, p. 170).

Según el CIE-10 lo define el trastorno de adaptación como un periodo de cambio biográfico significativo o aun acontecimiento vital estresante , el agente estresante puede haber afectado la trama social del individuo (experiencias, separación, duelo) o el sistema de soportes y valores sociales (emigración, condición de refugiado), o puede haber representado una transición mayor en el desarrollo o crisis (inicio de la etapa escolar, maternidad o paternidad, fallo en alcanzar una meta personal preciada, jubilación). En el riesgo de aparición del trastorno de acuerdo a la predisposición individual o la vulnerabilidad, sus manifestaciones son variables e incluyen humor depresivo, ansiedad o preocupación (o una mezcla de estos); sentimiento de incapacidad para afrontar, planificar el futuro o continuar en la situación presente, así como cierto grado de discapacidad en el desempeño de la rutina diaria. Se diferencia en dos síntomas que el inicio de los síntomas debe presentarse en el mes posterior a la presencia del estresor psicosocial sin ser este catastrófico ni inusitado, en segundo proceso que le individuo manifiesta cambio en su comportamiento. Así mismo lo clasifica en reacción depresiva breve que es un estado depresivo leve y transitorio no supera al mes (OMS, 2000).

E. Embarazo adolescente

Según cifras de la OMS menciona que un millón de jóvenes de 15 a 19 años representa un 11% de los partos a nivel Mundial. A sí mismo en el Perú el embarazo adolescente subió al 14,6 % en 2014, lo que representó un incremento del 1,6 % desde el 2000, en Lima Según la estadística, el embarazo adolescente en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6% (INEI, 2014).

Ya que los últimos tiempos se ha ido incrementando según estas cifras, ya que en la adolescencia ocurre una serie de cambios físicos, como psicológicos y sociales, de búsqueda de cimentar su identidad, ya que intenta diferenciarse de sus padres por ello les trae comportamiento rebelde, lo que les pone en factores de riesgo por lo que los padres tienen que adaptarse en la forma como se comunican con ellos, y de qué forma adoptar un estilo de crianza adecuado.

Por lo tanto, en la adolescencia el embarazo les trae consigo una serie de cambios a nivel biológico y emocional, porque crea el desajuste de la adolescencia en un cambio significativo al carecer de madurez suficiente para poder enfrentar la situación de ser madres precoces; así como el poco apoyo de los padres y las carencias económicas, la deserción escolar que conlleva esta fase a una nueva experiencia de vida y formulación de su proyecto de vida. (Papalia, 2010)

Tanto a nivel individual como colectivo, son múltiples los impactos del embarazo adolescente, sobre todo si no fue resultado de una decisión libre e informada. Alguno de los impactos de un embarazo en adolescentes estudiados en nuestro país, someramente esbozados en secciones anteriores, tienen que ver con la limitación al ejercicio de derechos y oportunidades, que afectan los planes de vida y la transición a la vida adulta, perpetuando la transmisión intergeneracional de la pobreza menos reconocidos, pero no por falta de

evidencias, como son sus asociaciones de riesgo con la desnutrición infantil y la muerte temprana de la adolescente y de sus hijos. (Mendoza & Subina, 2013)

Según investigaciones sobre la Maternidad en la vida de las adolescentes implicadas para la acción que se han hecho al respecto en mención de esta adolescentes, para las jóvenes madres asumir su maternidad es un recurso que permite su adaptación a serlo; la adopción del rol materno se desarrolla en la interacción de la madre con tres sistemas: el Microsistema (basado en la relación madre-hijo, la cual se ve influenciada por la relación madre-padre, el estrés, el apoyo social y el funcionamiento familiar), el meso sistema (incluye el entorno laboral de los padres, la escuela y los cuidados diarios) y el macro sistema (incluye las influencias sociales, políticas y culturales). (Garrido, 2011, p 13)

Respecto a las adolescentes, es muy probable que la actitud frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por su edad y por el entorno en el que se esté desarrollado su embarazo; ello implica la necesidad de que su familia, así como los profesionales de la salud y de educación la apoyen, para evitar que ocurran situaciones desfavorables para ella y su hijo. (Loredo et al., 2017)

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Disminuir la sintomatología del trastorno de adaptación con reacción depresiva breve sobre su embarazo a través de técnicas cognitivas y conductuales.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Reducir las ideas irracionales entorno a su embarazo atrás de la técnica de reestructuración cognitiva y estrategias de afrontamiento.

- Disminuir la intensidad de respuesta emocional de tristeza, frustración, miedo a través de técnicas cognitivas.
- Disminuir la frecuencia de aislarse en su habitación a través de programas de actividades, en asignación de tareas graduales, ensayo conductual, auto instrucciones.

1.4. Justificación

En la actualidad existen problemas de la salud mental que perturba la calidad de vida de las personas y adolescentes, en este caso, el Trastorno Adaptativo (TA), ya que, si no es detectado correctamente, podría ser, por diferentes variables, considerado como diagnóstico de ansiedad generalizada o depresión, siendo este trastorno adaptativo, como menciona Avances consecuencia de agentes estresantes psicosociales, donde intervienen diferentes factores. (Galarcio, 2016)

Por tal sentido, existen pocas investigaciones y estudios realizados a este tipo de diagnóstico y muy escasa investigación de esta sintomatología en gestantes adolescentes, ya que mayormente en los diagnósticos no se consideran las historias previas de los pacientes y los factores que la desencadenan.

En este orden, el presente estudio pretende analizar el perfil psicológico en un programa de intervención cognitivo y conductual de una gestante adolescente de 17 años con trastorno de adaptación al embarazo por medio de la identificación de pensamientos (creencias), y factores de tipo familiar que influyen para que el trastorno de adaptación se genere. Así mismo se dará un aporte a la comunidad científica dado a que este estudio es de un caso clínico en nuestra realidad proporcionando nuevas estrategias o planteamientos teóricos y guía de intervención adecuada en tratamiento con gestantes adolescentes, así mismo los resultados que

se muestren darán fortalecimiento en los planteamientos teóricos existentes dentro de la comunidad científica, específico para el diagnóstico y mantenimiento del TA, la identificación de los pensamientos, estrategias de intervención para poder brindarle a la adolescente gestante un mejor tratamiento y poder mejorar su calidad de vida.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

Se espera reducir el nivel de trastorno de adaptación con sintomatología de estado de ánimo depresivo que presenta la adolescente, lograr un bienestar en el que la paciente en estudio desarrolle pensamientos racionales, saludables en la que pueda afrontar adecuadamente situación estresante en este caso su embarazo y permita disfrutar de sentimientos agradables realizando interacciones efectivas y logre desempeñarse de forma adecuada en contexto académico, familiar y social.

Está intervención podrá ser replicada ya que fundamenta en procedimientos específicos y evidencias de cambio conductual.

II. METODOLOGÍA

Investigación experimental aplicada con diseño de caso único, ya que se pretende intervenir en la sintomatología del trastorno de adaptación con reacción depresiva de una persona a través de la intervención de la variable independiente en la variable dependiente precisan que el estudio de caso constituye una investigación en la que existen métodos cuali-cuantitativos de análisis completo en respuesta a un problema planteado. (Kerlinger, 1975, citado por Hernández et al., 2015)

De acuerdo a Kazdin (2001, citado por Roussos, 2007) el diseño bicondicional ABA permite elegir al sujeto, aplicarle una evaluación previa a la administración de algún estímulo y finalmente realizar una segunda estimación.

2.1. Informe de los Instrumentos aplicados

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Datos de filiación:

- Nombres y apellidos: E.D.M.F
- Edad: 17 años
- Fecha de entrevista: enero 2019
- Psicóloga: Ps. Iris del Rosario Ubillus Carranza

Motivo de evaluación

Establecer el grado de sintomatología depresiva en el que se encuentra la examinada.

Técnicas e instrumentos aplicados

- Entrevista psicológica
- Inventario de depresión de Beck

Resultados Puntaje

12 puntos Depresión Leve

Interpretación

El puntaje obtenido por la usuaria en esta prueba indica depresión leve, donde predomina :la tristeza, el pesimismo, el fracaso, la pérdida de placer, sentimientos de culpa, pensamientos distorsionados de creencias irracionales visión negativa de sí misma (autocritica), llanto, pérdida de interés, indecisión, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño como incremento de sueño, pocas expectativas favorables de su futuro, evita relacionarse con las demás personas, y poco interés en desarrollar sus actividades diarias.

Conclusiones

Indicadores de depresión leve por dos semanas con poco interés en la realización de sus actividades, tristeza, sentimientos y pensamientos de culpabilidad, pesimismo, dificultad para tomar decisiones y establecer metas.

Recomendaciones

- Reestructuración cognitiva
- Tratamiento en manejo emocional
- Habilidades de afrontamiento

2.2. Informe del Cuestionario caracterológico de Gastón Berger

Datos de filiación:

- Nombres y apellidos: E.D.M.F
- Edad: 17 años

- Fecha de entrevista: Enero del 2019
- Psicóloga: Ps. Iris del Rosario Ubillus Carranza

Motivo de evaluación

Establecer el tipo de carácter para determinar perfil psicológico

Técnicas e instrumentos aplicados

- Entrevista psicológica.
- Cuestionario caracterológico de Gastón Berger.

Resultados

Presenta un carácter de tipo Nervioso (Emotivo – No activo. Primario)

Dimensión Puntaje Directo: 52 Emotivo, 51 No Activo, 48 Primario.

Interpretación

El puntaje obtenido lo categoriza de carácter de tipo Nervioso (Emotivo – No activo - Primario). La examinada presenta rasgos con tendencia a una personalidad emotiva su humor es variable, les gusta conmovier y llamar la atención de los demás sobre sí misma, sienten necesidad de embellecer la realidad, trabaja sólo en lo que les agrada, inconstantes en sus afectos.

Conclusiones

Indicadores carácter de tipo Nervioso (Emotivo – No activo. Primario) lo cual se caracteriza por ser una persona cambiante de humor variable, les gusta llamar la atención de los demás.

Recomendaciones

Intervenir en un programa de control emocional (culpa, ansiedad, miedo).

2.3. Informe del Inventario de personalidad MACI**Datos de filiación:**

- Nombres y apellidos: E.D.M.F
- Edad: 17 años
- Fecha de entrevista: Enero del 2019
- Psicóloga: Ps. Iris del Rosario Ubillus Carranza

Motivo de evaluación:

Establecer tipo de personalidad para determinar perfil psicológico.

Técnicas e instrumentos aplicados:

- Entrevista psicológica
- Cuestionario de Personalidad para adolescente MACI

Resultados:

Resultados obtenidos del inventario de Personalidad de Personalidad como resultado en área problemática presenta rasgos de personalidad egocéntrica.

Dimensión Puntaje Directo: 83

Diagnóstico:

Personalidad de tipo egocéntrico.

Interpretación

Rasgos de personalidad de tipo egocéntrica, manifestando necesidad de ser admirada , deseo de la atención de los demás, se cree con derecho a un trato preferente y privilegios con respecto a los demás, se muestra orgullosa y exige que se le otorguen ciertos privilegios tendencia a utilizar a las demás personas en beneficio propio ,mediante el control sobre sus actos y sus ideas, manipulándoles con el chantaje emocional, posee sentimientos de vacío personal y de tristeza, aunque evidentemente nunca lo muestre.

Conclusiones:

Presenta rasgos de personalidad egocéntrica.

Recomendaciones:

Intervenir en un programa habilidades sociales. Intervenir en reestructuración cognitiva.

2.4. Informe de la Lista de Evaluación de Habilidades sociales (MINSA, 2005)**Datos de filiación:**

- Nombres y apellidos: E.D.M.F
- Edad: 17 años
- Fecha de entrevista: Enero del 2019
- Psicóloga: Ps. Iris del Rosario Ubillus Carranza

Motivo de evaluación:

Establecer indicadores de habilidades sociales

Técnicas e instrumentos aplicados:

- Entrevista psicológica.
- Lista de Evaluación de Habilidades sociales.

Resultados:

Resultado General: Promedio bajo

Dimensiones Puntaje Directo: asertividad (44) que corresponde a la categoría promedio alto, comunicación (30) que corresponde a la categoría promedio, autoestima (42) que corresponde a la categoría de promedio, toma de decisiones (24) que corresponde a nivel de promedio bajo.

Interpretación

La evaluada presenta nivel de habilidades sociales promedio bajo lo que quiere decir que presenta déficit en conductas, pensamientos y emociones, para poder mantener relaciones interpersonales satisfactorias generando en ella estrés y conflicto.

Así mismo con respecto a la dimensión de toma de decisiones con puntaje bajo, indica incapacidad de realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos (A nivel académico, familiar, personal, sentimental).

Conclusiones:

Indicadores de déficit en toma de decisiones

Recomendaciones:

Intervenir en un programa en toma de decisiones

2.5. Informe de la escala general estrés percibido

Datos de filiación:

- Nombres y apellidos: E.D.M.F
- Edad: 17 años
- Fecha de entrevista: enero 2019
- Psicóloga: Ps. Iris del Rosario Ubillus Carranza

Motivo de evaluación:

Establecer síntomas de depresión, ansiedad y estrés para determinar perfil psicológico.

Técnicas e instrumentos aplicados:

- Entrevista psicológica.
- Escala general estrés percibido.

Resultados:

- En la escala de Depresión: puntaje de 9 que lo categoriza como leve.
- En la escala de estrés: puntuación de 13 que lo categoriza como leve. Diagnóstico
- La paciente presenta síntoma de depresión leve, así como síntomas de estrés leve.

Interpretación:

La paciente manifiesta síntomas de depresivo leve cumpliendo falta de interés en las actividades que normalmente resultan agradables, desgano o sensación de agotamiento constantes, alteraciones fisiológicas sostenidas, como insomnio-hipersomnia, labilidad emocional, expresión de ideas de desesperanza o culpa.

Conclusiones:

En la escala de depresión puntaje de 10 que lo categoriza como leve. En la escala de estrés: puntuación de 13 que lo categoriza como leve.

Recomendaciones:

Intervenir en un programa de control emocional (culpa, ansiedad, miedo).

2.6. Informe del Registro de Opiniones Forma A**Datos de filiación:**

- Nombres y apellidos: E.D.M.F
- Edad: 17 años
- Fecha de entrevista: Enero del 2019
- Psicóloga: Ps. Iris del Rosario Ubillus Carranza

Motivo de evaluación:

Establecer el perfil cognitivo

Técnicas e instrumentos aplicados:

- Entrevista psicológica.
- Registro de Opiniones Forma A.

Resultados:**Tabla 11**

Dimensión puntaje directo

Escala	Idea irracional	Creencia Irracional
--------	-----------------	---------------------

A	Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno.	6
B	Debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles.	6

Nota: Elaboración propia

Diagnóstico:

La paciente presenta un puntaje de 6 en la creencia A y B.

Interpretación:

“Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas”. Expresa la necesidad sobredimensionada de paciente como una creencia irracional como una necesidad imperiosa de sentirse querida, aprobada y buscando afecto de sus seres queridos y personas de su entorno; esperando que las personas que aún no tengan dicho acercamiento mantengan el mismo sentir.

“Debemos ser absolutamente competentes, apropiados, inteligentes y eficaces en todos los aspectos. El entorno actual es muy competitivo y se espera como exigencia que las personas actúen a la perfección y esto requiera de la “infalibilidad” sin derecho a cometer equivocaciones que constituye una creencia irracional

Conclusiones:

Creencias irracionales sobre la necesidad de ser aprobado y querido por todos Creencia irracional de ser competente en todo.

Recomendaciones:

Reestructuración cognitiva

2.7. Informe Psicológico Integrado

Datos generales:

- Historia Clínica: 448581
- Apellidos y Nombres: E. D. M. F
- Edad: 17 años
- Fecha y Lugar de Nacimiento: 19 de Agosto de 2001- Lima
- Grado de Instrucción: 5to de Secundaria
- Domicilio Actual: Magdalena
- Estado Civil: Soltera
- Ocupación: Estudiante
- Fecha de Evaluación: Enero- febrero del 2019
- Psicóloga: Iris del Rosario Ubillus Carranza

Motivo de consulta:

La paciente llega a la consulta y refiere “Sentir tristeza, ya que soy joven para tener un bebé, quiero estar sola, siento que los demás me miran y critican por el embarazo, me asilado de mi familia y amigos y prefiero hacer las cosas sola”.

Antecedentes personales:

- Con respecto a su escolaridad refiere que tenía dificultad en 4to de secundaria bajaron sus notas
- Con respecto a su sexualidad refiere “iniciar su primera relación sexual a los 17 años con su pareja actual, de mutuo acuerdo.
- Con respecto a su vida social, refiere que es sociable menciona que dentro de sus hobbies ordenar sus cosas, salir a pasear.

- En cuanto a la familia, paciente proviene de una estructura familiar nuclear ya que conviven con la madre, padre y hermanos. Así mismo presenta una dinámica disfuncional, variable entre lo autoritario y controlador a lo permisivo con predominio de la permisividad.
- En cuanto al padre de nombre Jorge Alberto, de 43 años natural de Lima, con educación secundaria completa, de ocupación: Comerciante de Dulces, lo describe de carácter amable refiere “Adecuada, comunicación, afecto, comprensión”
- Con respecto a la madre de nombre Cynthia, de 41 años, natural de Lima con grado de instrucción; secundaria completa, ocupación comerciante, la describe como una persona extrovertida, divertida.

Observación de conducta:

Paciente manifestaba colaboradora, con un lenguaje espontáneo y tono de voz adecuado, así mismo manifestaba rasgo facial denotaba preocupación cuando relataba algún acontecimiento durante las evaluaciones, colabora brindando toda la información solicitada y desarrollando los cuestionarios que se le presentan. Durante el proceso de evaluación se encuentra lúcida, orientada en tiempo, persona y espacio.

Pruebas aplicadas:

- Cuestionario caracterológico de Gastón Berger.
- Inventario de depresión de Beck.
- Inventario de personalidad Millón MACI.
- Cuestionario de Habilidades sociales.
- Cuestionario de estrés percibido.

Resultados de evaluación:

Se evalúa a la paciente con los instrumentos establecidos para su edad y condición en las siguientes áreas de desarrollo:

Área Cognitiva:

La paciente presenta un puntaje de 42 lo cual la ubica en un término medio superior, se mostró muy concentrada en resolver el test de Raven, asimismo se ha observado que lo resolvió de forma rápida, por lo que se demoró 23 minutos. Por lo que obtuvo un percentil de 50 la que la ubica en el Rango III+ Teniendo en cuenta que la discrepancia debe ser no mayor a 2, la prueba resulto consistente y verídica.

Área Afectiva y comportamental:

Entre las características más importantes se encuentran: que la paciente se ubicada en persona, tiempo y espacio, así mismo tiene apego a lo presente y lo cotidiano.

El área de su personalidad presenta un carácter de tipo Nervioso (Emotivo – No activo Primario) lo cual se caracteriza por ser una persona con humor variable cambiante, le gusta llamar la atención de los demás sobre sí misma, con respecto a sus rasgos de personalidad es de tipo egocéntrica, necesidad de ser admirada, deseo de la atención de los demás, y de mantener el control sobre sus actos y sus ideas, manipulando a sus familiares con el chantaje emocional.

Por otro lado, se observan evidencian rasgos de depresión leve y estrés leve con predominio de: tristeza, pesimismo, fracaso, perdida de placer ,sentimientos de culpa, pensamientos distorsionados de creencias irracionales de sí misma (autocritica), considera que “Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas”, como una necesidad imperiosa de sentirse querida y aprobada , así mismo, considera que debe ser absolutamente competente, apropiada, inteligente y eficaz en todos los aspectos de su vida, esta exigencia así misma deriva en un anhelo de perfección, todas estas creencias le llevan a un malestar emocional como:

llanto, pérdida de interés, indecisión, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño como incremento de sueño durante el día, pocas expectativas favorables de su futuro, evita relacionarse con las demás personas, manifiesta poco interés en desarrollar sus actividades diarias, por su embarazo ya que desde ese momento menciona que empezó a sentirse tristeza aislándose de los demás y a debilitar sus ámbitos en la que se suele desenvolver.

Así mismo, en el área intrapersonal se percibe un sentimiento de deficiencia, arranques de mal humor y sentimientos de frustración. En cuanto a habilidades sociales muestra dificultad para tomar decisiones.

Intervención Psicológica

Presentamos las sesiones de intervención terapéutica llevadas a cabo con la paciente, donde se emplearon técnicas cognitivo conductuales que favorezcan la reducción de sintomatología depresiva y el proceso de adaptación a través de la modificación de pensamientos y creencias irracionales que perturban las emociones y conducta de la paciente.

2.8. Sesiones de tratamiento de trastorno de adaptación con reacción depresiva

Tabla 12

Sesión N° 1

Objetivos	Técnicas e instrumentos	Procedimiento y Actividades	Tareas asignadas
Desarrollar un clima de motivación terapéutica.	Encuadre terapéutico	Paso 1: Presentación con la paciente e inicio de entrevista psicológica obteniendo información del motivo de consulta.	Se le pedirá que traiga un cuaderno de trabajo que se denominará “diario de mamá”.
Obtener el motivo de consulta.	Entrevista Psicológica y observación de la conducta.	y observación conductual.	Se le entrega un formato y se le pide que lo llene, es su experiencia sobre su embarazo completar el listado de conductas, pensamientos y actividades que se han visto afectadas.
Recoger información para su historia Clínica Cognitivo conductual.	Auto registro. Aplicar prueba de depresión BDI-II y cuestionario de Zung y el cuestionario Caracterológico de Gastón Berger.	Paso 2: Elaboración de la historia clínica. Paso 3: Se aplica la prueba de depresión BDI-II, el cuestionario de Zung y el cuestionario Caracterológico de Gastón Berger.	

Nota: Elaboración propia

Tabla 13

Sesión N° 2

Objetivos	Técnicas e instrumentos	Procedimiento y Actividades	Tareas asignadas
-----------	-------------------------	-----------------------------	------------------

<p>Crear un clima de confianza e intervención activa al tratamiento.</p>	<p>Contrato terapéutico.</p>	<p>Paso 1: Explicación del tratamiento, y el compromiso para que asista a las sesiones.</p>	<p>Se le pedirá que en un cuaderno de trabajo registre sus emociones a través de intensidad SUD [0-10].</p>
<p>Se le explicará y entregará el contrato terapéutico.</p>	<p>Psi coeducación. En introducción a la TREC.</p>	<p>Paso 2: Se le introduce a la TREC mediante imágenes.</p>	
<p>Elaboración de la línea base, mediante pruebas psicológicas y registro conductual.</p>	<p>Auto registro. Aplicar el Cuestionario de estrés percibido, cuestionario MACI, habilidades sociales y el cuestionario de inteligencia Raven.</p>	<p>Paso 3: Se indica cómo puede realizar el auto registro: elaboración del listado de síntomas y su registro: intensidad y frecuencia.</p>	<p>Registro de frecuencia de pensamientos negativos SUD [0-10].</p>
		<p>Paso 4: Aplicación de de Berger, cuestionario de estrés percibido, cuestionario MACI, habilidades sociales y cuestionario de inteligencia de Raven, del cuestionario Caracterológico.</p>	

Nota: Elaboración propia

Tabla 14

Sesión N° 3

Objetivos	Técnicas e instrumentos	Procedimiento y Actividades	Tareas asignadas
Establecer el análisis funcional cognitivo – conductual.	Auto registros.	Paso 1: Verificar la tarea que ha registro sus síntomas, analizando y completando la línea base.	Durante el proceso en su cuaderno de trabajo registra la intensidad de sus emociones a través de SUD [0-10].
	Informe psicológico.	Paso 2: Se le explica sobre su Informe psicológico.	Registro de frecuencia de pensamientos negativos.
Identificación de su emoción y su pensamiento.	Psicoeducación del trastorno de adaptación.	Paso 3: Se le explicará sobre el trastorno de Adaptación con reacción depresiva se identifica, los síntomas, causas, niveles y tratamientos. Paso 4: Se elabora con la paciente el problema y pensamientos negativos identificados.	Diagnostico funcional de conductas
Poder analizar funcionalmente su conducta problema.	Análisis funcional, diagnostico funcional y análisis cognitivo.	Pasó 5: se pide a la paciente reflexione sobre: qué es una emoción. Tipos, causas. Medición de la intensidad a través del SUD [0-10] y qué son los pensamientos, sus causas, aprendizaje, tipos. Medición a través de frecuencia.	

Nota: Elaboración propia

Tabla 15

Sesión N° 4

Objetivos	Técnicas e instrumentos	Procedimiento y Actividades	Tareas asignadas
-----------	-------------------------	-----------------------------	------------------

Reconocer la relación funcional entre situación, pensamiento, emoción y conducta.	Psi coeducación Explicar la relación entre Pensamiento, sentimiento y emoción. (ABC).	Paso 1: Se explica la relación ABC para ello se emplea la historia: “El embarazo de María” para identificar pensamientos, emociones y conductas.	Durante el proceso en su cuaderno de trabajo registra su intensidad y frecuencia de sus emociones a través del termómetro del ánimo SUD [0-10].
Incrementar los pensamientos adaptativos.	Auto registros.	Paso 2: Se explicará la relación entre pensamiento, emociones y conducta y como tendrá que registrarla	Registro de frecuencia de pensamientos negativos.
Disminuir los pensamientos negativos que le generan tristeza, frustración, llanto y sentimientos de culpa entorno a su embarazo.	Imágenes, historietas. Ampliar la vista.	Paso 3: Se le da la explicación sobre el uso diario del termómetro del estado de ánimo mediante un gráfico.	Registrar acontecimientos agradables que le pasan durante el día.

Nota: Elaboración propia

Tabla 16

Sesión N° 5

Objetivos	Técnicas e instrumentos	Procedimiento y Actividades	Tareas asignadas
Verificar el auto registro conductual.	Auto registros.	Paso 1: Verificar la tarea que ha registro sus síntomas.	Durante el proceso en su cuaderno de trabajo registra la Intensidad de sus emociones a través del termómetro del ánimo SUD [0- 10].
Entrenar en relajación.	Técnica respiración profunda imaginaria.	de Paso 2: Se le realizara entrenamiento en respiración profunda en imaginaria.	

Identificar Pensamientos irracionales entrono al embarazo adolescente.	Mediante la dinámica “mitos y verdades sobre el embarazo adolescente” se lograra identificar los pensamientos irracionales.	Paso 3: Se realiza preguntas sobre los mitos y verdades sobre el embarazo para poder ir identificando las creencias irracionales.	Auto registros del ABCDE.
Reconocer la relación funcional entre situación, pensamiento, emoción y conducta.(ABCDE) Disminuir los pensamientos negativos que le generan tristeza, frustración, llanto y sentimientos de culpa	Psi coeducación en relación del Pensamiento, sentimiento y emoción. (ABCDE)	Paso 4: Le explicamos a la paciente ¿Qué es la reestructuración cognitiva? y se le aplica mediante el debate las creencias que tiene entorno a su embarazo. Paso 5: El ABCDE de Ellis con ayuda de un cuadro se le explicara cómo es la relación.	Registro de frecuencia de pensamientos negativos.

Nota: Elaboración propia

Tabla 17*Sesión N° 6*

Objetivos	Técnicas e instrumentos	Procedimiento y Actividades	Tareas asignadas
Verificar el auto registró conductual.	Auto registro.	Paso 1: Verificar la tarea que ha registro sus síntomas.	Durante el proceso en su cuaderno de trabajo registra su intensidad y frecuencia de sus emociones a través del termómetro del ánimo SUD [0-10].
Reestructurar cognitivamente los pensamientos irracionales en pensamientos más saludables.	Reestructuración cognitiva en crear una metáfora lógica de las estrategias de aceptación a su embarazo.	Paso 2: Se realizar con el paciente mediante el debate socrático en análisis lógico, y pragmático, (en creencias debo ser competente y todos me deben reconocer).	Auto registros del ABCDE.

Disminuir los pensamientos negativos que le generan tristeza, frustración, llanto y sentimientos de culpa entorno a su embarazo.	Psicoeducación en tipo de pensamiento.	<p>Pasó 3: Debate ABCDE Analizar los pensamientos negativos por pensamientos adecuados. Saludables (en torno a su embarazo).</p> <p>Paso 4: Se le entrena en pensamientos alternativos y más saludables en torno a su embarazo.</p>	Registro de frecuencia de pensamientos negativos cambiándolo en pensamientos más saludables.
--	--	---	--

Nota: Elaboración propia

Tabla 18

Sesión N° 7

Objetivos	Técnicas e instrumentos	Procedimiento y Actividades	Tareas asignadas
Verificar el auto registró conductual.	Auto registro.	Paso 1: Se revisan el autoregistro.	
Disminuir los pensamientos negativos entorno asu embarazo que le generan llanto, aislamiento, sentimientos de culpa y frustración.	Reestructuración cognitiva adopción de una actitud diferente ante los problemas y promover la autoeficacia.	<p>Paso 2: Se refuerza los avances se muestran avances de reducción desíntomas a través de líneas base.</p> <p>Paso 3: Se retroalimentamanejo del ABCDE.</p>	Durante el proceso en su cuaderno de trabajo registra su intensidad de sus emociones a través del termómetro del ánimo SUD (0-10) Auto registro del ABCDE.
Implementar estrategias de afrontamiento al embarazo con sus recursos personales y ambientales.	Entrenar en estrategia de afrontamiento y FODA personal.	Paso 4: Técnica registre recursos de afrontamiento y FODA personal.	Realizar auto instrucciones.

Nota: Elaboración propia

Tabla 19

Sesión N° 8

Objetivos	Técnicas e instrumentos	Procedimiento y Actividades	Tareas asignadas
-----------	-------------------------	-----------------------------	------------------

<p>Verificar el auto registró conductual. Disminuir los pensamientos negativos entorno a su embarazo que le generan llanto, aislamiento, sentimientos de culpa y frustración.</p>	<p>Auto registro diario.</p>	<p>Paso 1: Se revisara las actividades diarias, distorsiones cognitivas, ABCDE.</p>	<p>Durante el proceso en su cuaderno de trabajo registra su intensidad y frecuencia de sus emociones a través del termómetro del ánimo SUD (0-10).</p>
<p>Implementar estrategias conductuales para activarla conductualmente.</p>	<p>Psi coeducación Reestructuración cognitiva, Técnica de dominio y agrado.</p>	<p>Paso 2: Explicamos a la usuaria reflexiones sobre sus conductas evitativas de aislamiento y porque se da. Pasó 3: Proseguir con el Debate ABCDE: para Implementación de pensamientos flexibles, adecuados y adaptativos.</p>	<p>Auto registros del ABCDE. Registro de frecuencia de pensamientos negativos. Auto registro de domino y agrado en frecuencia e intensidad.</p>

Nota: Elaboración propia

Tabla 20

Sesión N° 9

Objetivos	Técnicas e instrumentos	Procedimiento y Actividades	Tareas asignadas
-----------	-------------------------	-----------------------------	------------------

<p>Evaluar el cumplimiento del autoregistro.</p> <p>Evaluar el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.</p> <p>Mantener y Promover entrenamiento en identificación de pensamientos irracionales para sustituir por otros que sean saludables.</p> <p>Promover la autonomía y la autoestima.</p> <p>Desarrollar su autonomía en su proyecto de vida.</p>	<p>Mediante la técnica de auto registro.</p> <p>Mediante la lista de chequeo y línea base se evaluará el progreso de la paciente.</p> <p>Técnica dinámica la caja joyero para incrementar. Su autonomía y autoestima.</p> <p>Técnica didáctica sobre proyecto de vida mediante una ficha.</p>	<p>Paso 1: Revisión de tareas: Actividades diarias, distorsiones cognitivas, ABCDE y Junto con la paciente se evaluará el progreso y se fortalecerá sus logros.</p> <p>Paso 2: Junto con la paciente se fortalecerá su autonomía mediante la técnica de caja joyero donde tendrá que incluir sus cualidades positivas cómo estás podría ayudar o contribuir en la relación con su hijo y con sus planes futuros.</p> <p>Paso 3: Se le otorgara una ficha el cual tendrá que llenar se le motivara en la capacidad de realizar su proyecto de vida con su bebe.</p>	<p>Se le pedirá continúe registrando su pensamiento distorsionado cada vez que se le presente y lo modifique con pensamientos más saludables ABCDE.</p> <p>Conservar la caja joyero y cada vez que siente desanimado tendrá que verla para recordar sus cualidades y sus metas.</p>
Nota: Elaboración propia			

Tabla 21

Sesión N° 10 - Sesión de seguimiento

Objetivos	Técnicas e instrumentos	Procedimiento y Actividades	Tareas asignadas
-----------	-------------------------	-----------------------------	------------------

<p>Evaluar el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.</p>	<p>Mediante la lista de chequeo y línea base se evaluará el progreso de la paciente.</p>	<p>Paso 1: Revisión de tareas: Actividades diarias, distorsiones cognitivas, ABCDE.</p>	<p>Se le pedirá continúe registrando sus pensamientos distorsionados cada vez que se le presente y lo modifique con pensamientos más saludables ABCDE.</p>
<p>Mantener y Promover el entrenamiento en identificación de pensamientos irracionales para sustituir por que se saludables.</p>	<p>Técnica de auto registro.</p>	<p>Paso 2: Junto con la paciente se evaluará el progreso y se fortalecerá sus logros.</p>	<p></p>
<p></p>	<p>Aplicar la Prueba de depresión BDI-II.</p>	<p>Paso 3: Se le entrena para que ella sea capaz de continuar con el ABCDE de forma autónoma.</p>	<p></p>
<p></p>	<p></p>	<p>Paso 4: Aplicación prueba de depresión BDI-II.</p>	<p></p>

Nota: Elaboración propia

III. RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis obtenido de la entrevista, la aplicación de pruebas psicológicas, el listado de conductas problema y el análisis cognitivo adecuado para el caso de la adolescente de 17 años de edad con síntomas de trastorno de adaptación con reacción depresiva por sentimiento de culpa por su embarazo. Se establecieron los registros de línea base en relación a pensamientos inadecuados y/o negativos, emociones perturbadoras y conductas inadecuadas antes y después de la intervención del programa. Así mismo para el pre y post test que midiera la sintomatología.

Depresiva se utilizó como instrumento evaluativo el Inventario de depresión de Beck.

Tabla 22

Resultados de la aplicación del inventario de Beck

	Pre-Test	Post-test
	Depresión leve	Altibajos normales
Inventario de Beck	12	2

Figura 1

Resultados del Inventario de depresión de Beck

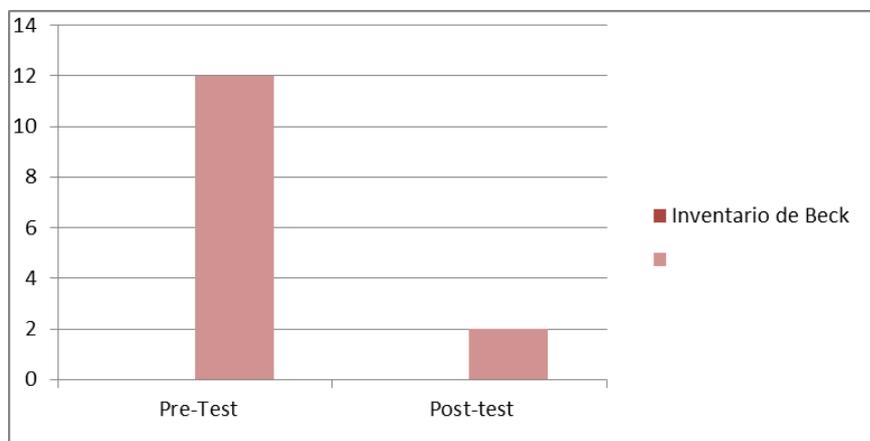


Tabla 23*Registro de frecuencia de los pensamientos negativos a la finalización del tratamiento*

Pensamientos	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
“No sé cómo podré salir adelante ,toda mi vida se ha truncado ya que estoy embarazada”	15	14	13	12	12	10	8	5	2	2
“Todos me criticarán, mis amigas también lo harán ”	17	15	13	12	10	7	5	4	2	1
“No seré buena madre soy muy joven aún”	16	15	14	13	11	8	6	4	2	1
“He decepcionado a mis padres ellos esperaban más de mí, que estudie y no podré estudiar por cuidar de mi bebé”	17	15	12	11	9	7	6	4	2	1

Nota: Se evidencia disminución de los pensamientos y los síntomas emocionales con el registro de línea base (A) que es la primera semana, durante el tratamiento (B) durante la semana de tratamiento y después de 4 semanas (A) seguimiento en la semana 10, se mantuvo la disminución de síntomas trastorno de adaptación con reacción depresiva breve hacia su embarazo, de la paciente en el uso de técnicas cognitivas para la modificación de pensamientos negativos en torno a su embarazo.

Figura 2*Resultado de la línea base de los pensamientos*

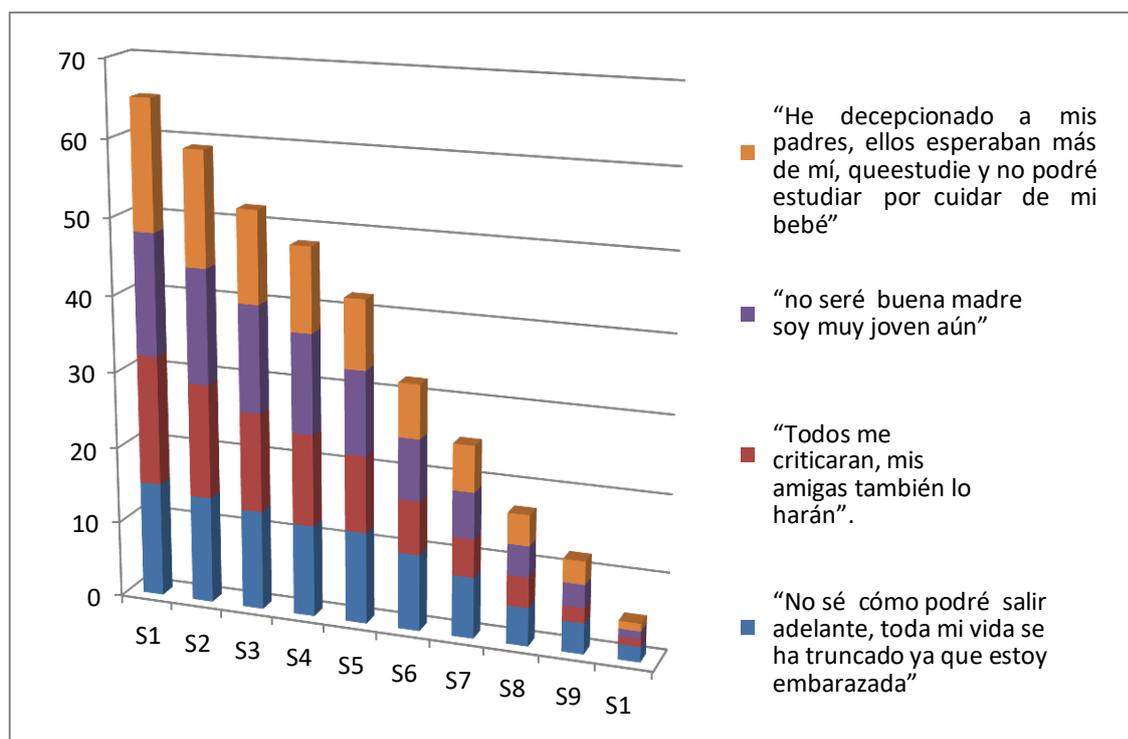


Tabla 24

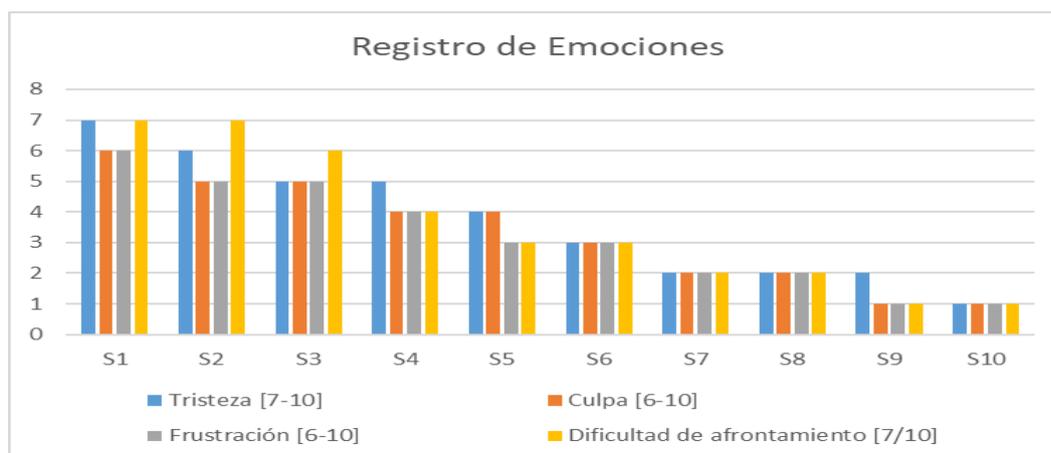
Registro de intensidad de las emociones a la finalización del tratamiento

Emociones	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Tristeza [7-10]	7	6	5	5	4	3	2	2	2	1
Culpa [6-10]	6	5	5	4	4	3	2	2	1	1
Frustración [6-10]	6	5	5	4	3	3	2	2	1	1
Dificultad de afrontamiento [7/10]	7	7	6	4	3	3	2	2	1	1

Nota: En la siguiente tabla, observamos la disminución significativa de la tristeza y culpa de la paciente.

Figura 3

Resultados del registro de intensidad de las emociones al finalizar el programa



Nota: Se observa la disminución del promedio de intensidad en las emociones causadas por los pensamientos negativos de la paciente hasta el término del tratamiento.

Tabla 25

Registro de conducta de aislarse en su habitación a la finalización del tratamiento

Conducta	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Aislarse en su habitación [7-10]	8	6	5	5	4	3	2	2	2	1

Figura 4

Resultados del registro de frecuencia de aislarse en su habitación al finalizar el programa



Nota: Se observa la disminución del promedio de frecuencia de aislarse en su habitación causada por los pensamientos negativos de la paciente hasta el término del tratamiento.

IV. CONCLUSIONES

- Se logró la reducción de los niveles de reacción depresiva breve, ya que se disminuyó significativamente la sintomatología depresiva a partir de la aplicación del programa cognitivo conductual.
- Se redujo la frecuencia de pensamientos irracionales entorno a su embarazo.
- Se disminuyó de manera significativa la intensidad de respuestas emocionales altamente negativas.
- Se redujeron significativamente las conductas relacionadas a la depresión como quedarse en cama muchas horas en el día evitar encontrarse con otras personas; incrementando su interacción familiar y social.

V. RECOMENDACIONES

- Establecer un programa de auto reforzamiento que incremente su valía personal, identificando sus logros y metas.
- Seguir practicando la terapia racional emotiva conductual, con la práctica del debate escribiendo sus creencias irracionales y refutándolas.
- Realizar actividades agradables por lo mínimo de 3 veces por semana (a la paciente le gusta manualidades y salir a pasear a su mascota)
- Asistir a eventos familiares, sociales y académicos.
- Continuar realizando investigaciones que beneficien a la comunidad científica

VI. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (4ª Ed.). American Psychiatric Association.
- Albujar, M. (2015). *Relación entre rasgos de personalidad y el tipo de psicopatología en adolescentes embarazadas de 15 a 18 años que ingresan al área de Patología Obstétrica del HGOIA en el período comprendido de junio a septiembre del 2013*. [Tesis de Bachiller, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio digital UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7499>
- Battle, S. (2007-2009). *Trastorno de Adaptación* [diapositivas de PowerPoint]. http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Trastono_Adaptacion.pdf
- Bonilla, O. (2009). *Madres adolescentes: perfil epidemiológico y asociación con trastornos depresión, ansiedad y adaptativo* [Tesis de Grado, Universidad de CES]. Repositorio Digital Institucional Universidad CES. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/816?show=full>
- Caro, I. (2011). *Hacia una práctica eficaz de las psicoterapias cognitivas. Modelos y técnicas principales*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Galarcio, C. (2016). *Análisis del perfil cognitivo de un paciente con trastorno adaptativo mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo estudio de caso único*. [Tesis de Maestría, Universidad del Norte (Colombia)]. Repositorio Uninorte. <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7443/10778747.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Garrido, M. & Marchan, M. (2011). Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. *Revista de Psicología (Trujillo)*, 13(1), 11-28. http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/306

- Gómez, M & Aldana, E. (s.f.). Alteraciones psicológicas en la mujer con embarazo de alto riesgo. *Psicología y Salud*, 17(1), 53-61.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/739>
- Herrera, M. & Yshikawa, L. (2003). *Factores Psicosociales en los Trastornos de Adaptación en un Hospital Psiquiátrico, Hospital Militar Central: 1999-2001*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de San Marcos]. Tesis Digitales UNMSM.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/herrera_pm/herrera_pm.pdf
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2015). *Metodología de la Investigación*. México: Edición McGraw-Hill.
- INEI. (2014). *La encuesta de Demografía y Salud Familiar –ENDES .Nacional y Departamental*. <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/#:~:text=ENDES%202021%20-%20INFORME%20PRINCIPAL,Nacional%20de%20Estad%C3%ADstica%20e%20Inform%C3%A1tica>.
- Labrador, F. (2008). *Técnicas de modificación de conducta*. Ediciones Pirámide
- Lega, L., Caballo, V. & Ellis, A. (1997). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Editorial Siglo XXI España Editores, S.A.
- Loredo, A., Vargas, C., Casas, M., Gonzales, C., & Gutiérrez, C. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223-229. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71939>
- Mendoza, W. & Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 30, 471-479.
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v30n3/a17v30n3.pdf

- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 8(2), pp. 171-190. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Médica Panamericana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
- Ospina, A. (2016). *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo*. [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. <https://repository.ucatolica.edu.co/items/5929a844-5aa9-4bb5-b93f-436e9bb61979/full>
- Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R (2010). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill. <https://cdn.website-editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/Desarrollo%2520Humano%2520-%2520Diane%2520Papalia%2520Duskin%252011%25C2%25AA%2520Edicion.pdf>
- Pimentel, D. (20 de noviembre del 2017). Embarazo causa estrés en una de cada dos mujeres. *La Nación*. <https://www.nacion.com/ciencia/salud/embarazo-causa-estres-en-una-de-cada-dos-mujeres/U6E6VDEB6BFHVK3QOZ4EMVF5PI/story/>
- Quero, S., Andreu, S., Moragrega, I., Baños, R., Moles, M., Nebot, S., & Botella, C. (2017). Un programa cognitivo-conductual que utiliza la realidad virtual para el tratamiento de los trastornos adaptativos: una serie de casos. *Revista argentina de clínica psicológica*, 26(1), 5-18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6260365>

- Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de clínica Psicológica*, 16(3), pp. 261-270. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921790006.pdf>
- Ruiz, A., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Historia de la terapia cognitivo conductual. Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée De Brouwer. <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-t%C3%A9cnicas-de-intervenci%C3%B3n-cognitiva-conductuales.pdf>
- Vargas, Z. (2018). *Nivel de estrés en adolescentes embarazadas en el hospital regional virgen de Fátima, Chachapoyas. Amazonas, 2016- 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. Repositorio Institucional UNTRM. <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1394>

VII. ANEXOS

Anexo A: Inventario De Depresión De Beck

Nombres y Apellidos: Edad:

Lugar y fecha de nacimiento: Estado Civil: Grado de instrucción:

Ocupación: Fecha aplicación:

Domicilio: Teléfono: H.C.:

El siguiente cuestionario evalúa el grado de depresión que puede tener una persona. Se compone de 21 grupos de frases. Dentro de cada grupo escoge una sola respuesta; aquella que mejor define cómo te has sentido en la última semana, incluyendo hoy.

1. Tristeza.

- 0. No me siento triste.
- 1. Me siento triste.
- 2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- 3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo.

- 0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
- 1. Me siento desanimado de cara al futuro.
- 2. Siento que no hay nada por lo que luchar.
- 3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3. Sensación de fracaso.

- 0. No me siento fracasado.
- 1. He fracasado más que la mayoría de las personas.
- 2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- 3. Soy un fracaso total como persona.

4. Insatisfacción.

0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

5. Culpa.

0. No me siento especialmente culpable.
1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
3. Me siento culpable constantemente.

6. Expectativas de castigo.

0. No creo que esté siendo castigado.
1. Siento que quizás esté siendo castigado.
2. Espero ser castigado.
3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Autodesprecio.

0. No estoy descontento de mí mismo.
1. Estoy descontento de mí mismo.
2. Estoy a disgusto conmigo mismo.
3. Me detesto.

8. Autoacusación.

0. No me considero peor que cualquier otro.
1. Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
2. Continuamente me culpo por mis faltas.
3. Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. Ideas suicidas.

0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
2. Desearía poner fin a mi vida.
3. Me suicidaría si tuviese oportunidad.

10. Episodios de llanto.

0. No lloro más de lo normal.
1. Ahora lloro más que antes.
2. Lloro continuamente.
3. No puedo dejar de llorar, aunque me lo proponga.

11. Irritabilidad.

0. No estoy especialmente irritado.
1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2. Me siento irritado continuamente.
3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

12. Retirada social.

0. No he perdido el interés por los demás.
1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
2. He perdido gran parte del interés por los demás.
3. He perdido todo interés por los demás.

13. Indecisión.

0. Tomo mis propias decisiones igual que antes.
1. Evito tomar decisiones más que antes.
2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
3. Me es imposible tomar decisiones.

14. Cambios en la imagen corporal.

0. No creo tener peor aspecto que antes.
1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
3. Creo que tengo un aspecto horrible.

15. Enlentecimiento.

0. Trabajo igual que antes.
1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.

2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

16. Insomnio.

0. Duermo tan bien como siempre.
1. No duermo tan bien como antes.
2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

17. Fatigabilidad.

0. No me siento más cansado de lo normal.
1. Me canso más que antes.
2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18. Pérdida de apetito.

0. Mi apetito no ha disminuido.
1. No tengo tan buen apetito como antes.
2. Ahora tengo mucho menos apetito.
3. He perdido completamente el apetito.

19. Pérdida de peso.

0. No he perdido peso últimamente.
1. He perdido más de 2 kilos.
2. He perdido más de 4 kilos.
3. He perdido más de 7 kilos.

20. Preocupaciones somáticas.

0. No estoy preocupado por mi salud
1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

21. Bajo nivel de energía.

0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo
1. La relación sexual me atrae menos que antes.
2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
3. He perdido totalmente el interés sexual.

Resultados:

A cada frase le corresponde una puntuación (el número anotado al principio de cada frase). Anota en un papel la puntuación correspondiente a la frase que has elegido y luego suma la puntuación total. 5 - 9 Existencia de altibajos que se consideran normales. 10 - 18 Depresión entre leve y moderada. 19 - 29 Depresión entre moderada y severa. 30 - 63 Depresión severa.

Si se obtienen puntuaciones inferiores a 4 existe la posibilidad de que se esté negando la existencia de una depresión o fingiendo estar bien. Se trata de una puntuación que está por debajo de la obtenida por personas normales, no deprimidas. Las puntuaciones por encima de 40 son más altas que las que suelen obtener incluso las personas con depresión severa

Anexo B: Cuestionario Caracterológico de Gastón Berger

Datos generales:

APELLIDOS Y NOMBRES:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

SEXO: EDAD: FECHA DE HOY:/...../.....

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

CENTRO DE ESTUDIOS:

DOMICILIO:

EVALUADOR:

FÓRMULA CARACTEROLÓGICA:
.....

TIPO CARACTEROLÓGICO:
.....

DESCRIPCIÓN Y RECOMENDACIONES:
.....

Esta es una prueba que te ayudará a conocerte mucho mejor. Para conseguirlo, solo tendrás que contestar las preguntas indicando tu respuesta de la siguiente manera:

Al final de cada grupo de respuestas hay un número (1,5 o 9) deberás elegir la respuesta que mejor describa una característica tuya y luego marcar con una “x” el número correspondiente en la hoja de respuestas.

Ejemplo: ¿Le gusta salir a pasear con sus amigos? 9

¿Prefiere salir solo (a)? 1

De esta manera responderás a todas las preguntas, de la forma más sincera posible, recuerda que de ello depende el mejor conocimiento de tu carácter

Nº ÍTEMS

1 ¿Toma Ud. a pecho las pequeñas cosas cuya importancia sin embargo sabe que es mínima? ¿Se altera a veces por insignificancias? 9 o ¿Solo le perturban los acontecimientos graves? 1

- 2 ¿Se entusiasma o se indigna con facilidad? 9 o ¿Acepta Ud. tranquilamente las cosas tal como son? 1
- 3 ¿Es Ud. susceptible, se siente herido (a) fácilmente y de manera profunda por una crítica algo viva o por una observación poco amable o burlona? 9 o ¿Soporta las críticas sin sentirse lastimado? 1
- 4 ¿Se desconcentra con facilidad ante un suceso imprevisto? ¿Se sobresalta cuando lo llaman intempestivamente? ¿Palidece o se ruboriza con facilidad? 9 o ¿No se desconcierta Ud. sino muy difícilmente? 1
- 5 ¿Se acelera Ud. al hablar? ¿Eleva la voz en una conversación? ¿Siente la necesidad de emplear términos violentos o palabras demasiado expresiva? 9 o ¿Conversa Ud. con calma, sin prisa, de una manera reposada? 1
- 6 ¿Se siente Ud. angustiado frente a una tarea nueva o ante perspectiva de cambio? 9 o ¿Afronta Ud. la situación con serenidad? 1
- 7 ¿Pasa Ud. alternativamente de la exaltación al abatimiento, de la alegría a la tristeza y viceversa, por tonterías y aún sin razón aparente? 9 o ¿Es de humor constante? 1
- 8 ¿Se siente frecuentemente perturbado con dudas y escrúpulos, frente a actos sin importancia? ¿Conserva Ud. a menudo en la mente un pensamiento completamente inútil y que lo hace sufrir? 9 o ¿No conoce más que por excepción este penoso estado de preocupación? 1
- 9 ¿A veces Ud. experimenta estados de miedo que le impiden realizar cualquier movimiento, o timidez que no le deja articular una sola palabra? 9 o ¿Por el contrario, jamás los ha experimentado? 1
- 10 ¿Se siente con frecuencia infeliz? 9 o ¿Esta generalmente contento de su suerte, y aun cuando las cosas no sucedan como Ud. quiera, piensa más en lo que será necesario cambiar, que en sus propios sentimientos? 1
- 11 ¿Suele usted ocuparse activamente durante sus horas libres (estudios suplementarios, alguna acción social, trabajos manuales o en cualquier tarea voluntaria)? 9 o ¿Para largos ratos sin hacer nada, soñando, meditando o simplemente distrayéndose (con lecturas entretenidas, escuchando la radio, etc.)? 1
- 12 ¿Lleva a cabo inmediatamente y sin dificultad lo que ha decidido hacer? 9 o ¿Necesita usted realizar mucho esfuerzo para pasar de la idea a la acción, de la decisión a la acción? 1
- 13 ¿Se siente estimulado por las dificultades y motivado por la idea del esfuerzo a realizar? 9 o ¿Se desanima usted fácilmente ante las dificultades o ante una tarea que se anuncia demasiado ardua? 1

14 ¿Prefiere Ud. pasar a la acción directamente o por lo menos forjar proyectos que realmente lo preparan para el porvenir? 9 o ¿Le gusta soñar y meditar, ya sea sobre el pasado o sobre el futuro, o también acerca de cosas puramente imaginarias? 1

15 ¿Hace Ud. lo que tiene que hacer enseguida y sin que le cueste mucho (por ejemplo, escribir una carta, arreglar un problema, etc.)? 9 o ¿Se siente inclinado a postergar cosas? 1

16 ¿Toma Ud. decisiones rápidamente, aun en los casos difíciles? 9 o ¿Es indeciso y vacila generalmente por largo tiempo? 1

17 ¿Es Ud. movedizo e inquieto (gesticula, se levanta súbitamente de su silla, va y viene por la habitación, etc.) en ausencia de toda emoción viva? 9 o ¿Esta generalmente quieto cuando una emoción no lo agita? 1

18 ¿Jamás vacila usted al emprender una transformación útil cuando sabe que exigirá un gran esfuerzo de su parte? 9 o ¿Retrocedo ante el trabajo a realizar y prefiere contentarse, por dicha causa, con el estado de cosas en el que se encuentra? 1

19 ¿Cuándo han impartido instrucciones para una determinada tarea, ¿Vigila su realización de cerca, asegurándose que todo quede bien hecho en las condiciones y en el momento requerido? 9 o ¿Se desentiende de la ejecución con el sentimiento de haberse desentendido de una preocupación? 1

20 ¿Le gusta más actuar que observar pasivamente, resultándole aburrido el simple espectáculo? 9 o ¿Prefiere Ud. mirar que hacer (siente placer, por ejemplo, en observar a menudo y largamente el desarrollo de un juego que no practica)? 1

21 ¿Esta Ud. a menudo guiado en su acción por la idea de un porvenir lejano (ahorrar para la vejez, acumular o reunir materiales y datos para un trabajo a largo plazo, etc.) o por las consecuencias lejanas que puede tener? 9 o ¿Se interesa especialmente por los resultados inmediatos? 1

22 ¿Prevé Ud. “todo lo que puede hacer” y se prepara cuidadosamente para cada caso (por ejemplo, en ocasión de sus viajes o paseos hace equipajes minuciosos, estudios de itinerarios, previsión de posibles accidentes, etc.)? 9 o ¿Prefiere atenerse a la inspiración del momento? 1

23 ¿Tiene Ud. principios estrictos a los que trata de rodear? 9 o ¿Prefiere adaptarse a las circunstancias con flexibilidad? 1

24 ¿Es Ud. constante en sus proyectos? ¿Termina siempre lo que ha comenzado? 9 o ¿Abandona con frecuencia una tarea antes de terminar empezándolo todo sin concluir nada? 1

25 ¿Es Ud. constante en sus simpatías (continúa con sus amistades de infancia o frecuenta regularmente a las mismas personas y los mismos círculos)? 9 o ¿Cambia a menudo de amigos (dejando, por ejemplo, sin razón alguna de ver a personas que antes frecuentaba)? 1

- 26 ¿Después de un exceso de cólera o después de una afrenta se reconcilia con su circunstancial enemigo? 1 o ¿Durante cierto tiempo permanece de mal humor? 5 o más aún ¿Es difícil de reconciliar (resentimiento persistente)? 9
- 27 ¿Tiene Ud. hábitos sumamente estrictos a los que está apegado? ¿Se siente atraído por el retorno regular de ciertos hechos? 9 o ¿Siente horror por todo lo que es habitual o previsto de antemano, siendo para Ud. lo espontáneo un elemento esencial de su vida? 1
- 28 ¿Le gusta el orden, la simetría, la regularidad? 9 o bien ¿El orden le parece aburrido y siente la necesidad de encontrar por doquiera huella de fantasía? 1
- 29 ¿Prevé con anticipación el empleo de su tiempo y de sus fuerzas? ¿Es amigo de hacer planes fijos, horarios y trazar programas? 9 o ¿Se lanza a la acción sin regla precisa, fijada de antemano? 1
- 30 ¿Cuándo ha adoptado una opinión se aferra a ella con insistencia? 9 o ¿Se convence fácilmente de lo contrario y se deja seducir por la novedad de una idea? 1

Anexo C: Maci - Inventario Clínico Para Adolescentes De Millon

Al responder trata de hacerlo del modo más serio y honesto posible.

No te preocupes si algunas frases te parecen poco comunes, divertidas o extrañas; se han incluido para describir diferentes tipos de problemas que los jóvenes pueden tener.

Cuando decidas que la frase describe tu situación personal, o estás de acuerdo escribe la letra V para indicar que es Verdadera. Si decides que la frase no describe tu situación personal, o estás en desacuerdo escribe la letra F para indicar que es Falsa.

Comienza leyendo cada frase, una a una y trata de responder a todas, aun cuando no estés muy seguro de tu decisión. Si lo has intentado, pero no puedes decidirte, entonces responde a la frase escribiendo la letra F (Falso). Si te equivocas o deseas cambiar alguna respuesta, borra completamente lo que quieras cambiar y escribe nuevamente la letra correspondiente. Si tienes dudas o deseas que te expliquen una palabra o frase, no dudes, pide ayuda.

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Recuerda: Procura responder a todas las frases. Trabaja lo más rápido posible, según tu ritmo.

No hay tiempo límite.

V O F Escribe, Por ejemplo:

1. Me gusta salir a pasear.
2. Siempre me levanto muy tarde.

V o F Escribe la letra correspondiente en el casillero en blanco

- 1 Preferiría seguir a alguien antes que ser el líder.
- 2 Estoy bastante seguro(a) de saber quién soy y qué quiero en la vida.
- 3 Yo no necesito tener amistades cercanas como otros chicos.
- 4 Frecuentemente me desagrada hacer cosas que otros esperan de mí.
- 5 Hago lo mejor que puedo para no herir los sentimientos de los demás.
- 6 Puedo contar con que mis padres me entiendan.

- 7 Algunas personas piensan que soy un poco presumido(a).
- 8 Pase lo que pase, nunca consumiría drogas.
- 9 Siempre trato de hacer lo que es correcto.
- 10 Me gusta cómo me veo.
- 11 Aunque me dan ataques incontrolables de hambre en los que como muchísimo, odio el peso que subo.
- 12 Casi nada de lo que pasa parece hacerme sentir feliz o triste.
- 13 Parece que tengo un problema para llevarme bien con otros adolescentes.
- 14 Me siento muy avergonzado(a) contándole a la gente cómo fui abusado(a) cuando niño(a).
- 15 Nunca he hecho algo por lo cual me pudieran haber arrestado.
- 16 Pienso que todos estarían mejor si yo estuviera muerto(a).
- 17 Algunas veces, cuando estoy lejos de casa, comienzo a sentirme tenso(a) y con pánico.
- 18 Generalmente actúo rápido, sin pensar.
- 19 Supongo que soy un(a) quejumbroso(a) que espera que suceda lo peor.
- 20 No es raro sentirse solo(a) y no querido(a).
- 21 El castigo nunca me detuvo para hacer lo que yo quería.
- 22 Parece que el beber ha sido un problema para varios miembros de mi familia.
- 23 Me gusta seguir instrucciones y hacer lo que otros esperan de mí.
- 24 Parece que encajo bien con cualquier grupo de chicos nuevos que conozco.
- 25 Muy poco de lo que he hecho ha sido apreciado por otros.
- 26 Odio el hecho de no tener ni la apariencia ni la inteligencia que desearía.
- 27 Me gusta estar en casa.
- 28 A veces asusto a otros chicos para que hagan lo que yo quiero.
- 29 Aunque la gente me dice que estoy delgado(a), yo me siento con sobrepeso.
- 30 Cuando tomo unos tragos me siento más seguro(a) de mí mismo(a).
- 31 La mayoría de la gente es más atractiva que yo.
- 32 Frecuentemente temo desmayarme o sentir pánico cuando estoy en una multitud.
- 33 A veces me fuerzo a vomitar después de comer mucho.
- 34 Frecuentemente me siento como "flotando", como perdido(a) en la vida.
- 35 Parece que no le caigo bien a la mayoría de los adolescentes.
- 36 Cuando puedo escoger, prefiero hacer las cosas solo(a).
- 37 Involucrarse en los problemas de los demás es una pérdida de tiempo.
- 38 Frecuentemente siento que los demás no quieren ser amistosos conmigo.

- 39 No me importa mucho lo que otros chicos piensen de mí.
- 40 Solía quedar tan drogado(a) que no sabía lo que estaba haciendo.
- 41 No me molesta decirle a la gente algo que no les gustaría escuchar.
- 42 Veo que estoy muy lejos de lo que en realidad me gustaría ser.
- 43 Las cosas en mi vida van de mal en peor.
- 44 Tan pronto como tengo el impulso de hacer algo, lo hago. 45 Nunca he sido llamado(a) "delincuente juvenil"
- 46 Frecuentemente soy mi peor enemigo.
- 47 Muy pocas cosas o actividades parecen darme placer.
- 48 Siempre pienso en hacer dieta, aun cuando la gente dice que estoy delgado(a).
- 49 Me es difícil sentir lástima por personas que siempre están preocupadas por algo.
- 50 Es bueno tener una rutina para hacer la mayoría de las cosas.
- 51 No creo tener tanto interés en el sexo como otros de mi edad.
- 52 No veo nada malo en usar a otros para obtener lo que quiero.
- 53 Preferiría estar en cualquier lugar menos en casa.
- 54 A veces me siento tan molesto(a) que quiero lastimarme seriamente.
- 55 No creo que haya sido abusado(a) sexualmente cuando era niño(a).
- 56 Soy un tipo de persona dramática y me gusta llamar la atención.
- 57 Yo puedo beber más cerveza que la mayoría de mis amigos.
- 58 Los padres y profesores son demasiado duros con los chicos que no siguen las reglas.
- 59 Me gusta mucho coquetear.
- 60 No me molesta ver a alguien sufriendo.
- 61 Al parecer no tengo muchos sentimientos por los demás.
- 62 Disfruto pensando en sexo.
- 63 Me preocupa mucho pensar en que me dejen solo(a).
- 64 A menudo me siento triste y no querido(a).
- 65 Se supone que soy delgado(a), pero siento que mis muslos y trasero demasiado grandes.
- 66 Frecuentemente merezco que otros me humillen.
- 67 La gente me presiona para que haga más de lo que es justo.
- 68 Creo que tengo una buena figura.
- 69 Socialmente, me siento abandonado(a).
- 70 Hago amigos fácilmente.
- 71 Soy una persona algo asustadiza y ansiosa.

- 72 Odio pensar en algunas de las formas en que fui abusado(a) cuando niño(a).
- 73 No soy diferente de muchos de los chicos que roban cosas de vez en cuando.
- 74 Prefiero actuar primero y pensarlo después.
- 75 He pasado períodos en los que he fumado marihuana varias veces a la semana.
- 76 Demasiadas reglas se cruzan en mi camino para hacer lo que quiero.
- 77 Cuando las cosas se ponen aburridas, me gusta crear un poco de emoción.
- 78 A veces yo haría algo cruel para hacer a alguien infeliz.
- 79 Paso mucho tiempo preocupándome por mi futuro.
- 80 Frecuentemente siento que no merezco las cosas buenas que hay en mi vida.
- 81 Me siento algo triste cuando veo a alguien que está solo.
- 82 Como poco delante de otros, pero después como demasiado y sin control cuando estoy solo(a).
- 83 Mi familia está siempre gritando y peleando.
- 84 A veces me siento muy infeliz de ser quien soy.
- 85 Al parecer yo no disfruto estar con gente.
- 86 Tengo talentos que otros chicos desearían tener.
- 87 Me siento muy incómodo(a) con la gente, a menos que esté seguro de que realmente les agrado.
- 88 Matarme podría ser la forma más fácil de resolver mis problemas.
- 89 A veces me confundo o molesto cuando la gente es amable conmigo.
- 90 El alcohol realmente parece ayudarme cuando me siento decaído(a).
- 91 Rara vez espero algún acontecimiento con placer o emoción.
- 92 Soy muy bueno(a) inventando excusas para salir de los problemas.
- 93 Es muy importante que los niños aprendan a obedecer a los mayores.
- 94 El sexo es placentero.
- 95 A nadie realmente le importa si vivo o muero.
- 96 Deberíamos respetar a nuestros mayores y no creer que nosotros sabemos más.
- 97 A veces siento placer al lastimar a alguien físicamente.
- 98 Frecuentemente me siento muy mal después de que algo bueno me ha pasado.
- 99 No creo que la gente me vea como una persona atractiva.
- 100 Socialmente soy un solitario y no me importa.
- 101 Casi todo lo que intento me resulta fácil.

- 102 Hay veces en las que me siento mucho más joven de lo que soy en realidad.
- 103 Me gusta ser el centro de atención.
- 104 Si quiero hacer algo, simplemente lo hago, sin pensar en lo que pueda pasar.
- 105 Tengo un temor terrible de que, aunque esté muy delgado(a), si como volveré a subir de peso.
- 106 No me acerco mucho a las personas porque me da miedo de que se burlen de mí.
- 107 Con más y más frecuencia yo he pensado en terminar con mi vida.
- 108 A veces me crítico para que otra persona se sienta mejor.
- 109 Me da mucho miedo cuando pienso en estar completamente solo(a) en el mundo.
- 110 Las cosas buenas no perduran.
- 111 He tenido algunos "encuentros" con la ley.
- 112 Me gustaría cambiar mi cuerpo por el de otra persona.
- 113 Hay muchas veces en las que deseo volver a ser mucho más joven.
- 114 No he visto un auto en los últimos diez años.
- 115 Otras personas de mi edad parecen estar más seguras que yo de quiénes son y de lo que quieren.
- 116 Pensar en sexo me confunde casi todo el tiempo.
- 117 Hago lo que quiero sin preocuparme si afecta a otros.
- 118 Muchas de las cosas que parecen ser buenas hoy, se volverán malas después.
- 119 Otras personas de mi edad nunca me llaman para juntarme con ellos.
- 120 Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin un poco de marihuana.
- 121 Hago mi vida peor de lo que tiene que ser.
- 122 Prefiero que me digan qué hacer en vez de decidir por mí mismo(a).
- 123 He intentado suicidarme en el pasado.
- 124 Me dan ataques incontrolables de hambre en los que como mucho un par de veces a la semana.
- 125 Últimamente, pequeñas cosas parecen deprimirme.
- 126 El año pasado crucé el Atlántico en avión 30 veces.
- 127 Hay veces en que deseo ser otra persona.
- 128 No me importa pasar por sobre otras personas para demostrar mi poder.
- 129 Estoy avergonzado(a) de algunas cosas terribles que los adultos me hicieron cuando era joven.
- 130 Trato de hacer todo lo que hago tan perfecto como sea posible.
- 131 Estoy contento(a) con la forma en que mi cuerpo se ha desarrollado.

- 132 Frecuentemente me asusto cuando pienso en las cosas que tengo que hacer.
- 133 Últimamente me siento inquieto(a) y nervioso(a) casi todo el tiempo.
- 134 Yo solía probar drogas fuertes para ver qué efecto tendrían.
- 135 Puedo "encantar" a la gente para que me den casi todo lo que yo quiero.
- 136 A muchos otros chicos les dan facilidades que a mí no me dan.
- 137 Cierta gente me hizo cosas sexuales cuando yo era demasiado chico(a) para entender.
- 138 Frecuentemente sigo comiendo hasta el punto de sentirme mal físicamente.
- 139 Yo me burlaría de alguien en un grupo solo para humillarlo(a).
- 140 No me gusta ser la persona en la que me he convertido.
- 141 Al parecer hecho a perder las cosas buenas que me pasan.
- 142 Aunque quiero tener amigos, no tengo casi ninguno.
- 143 Me agrada que los sentimientos sobre el sexo sean parte de mi vida ahora.
- 144 Estoy dispuesto(a) a "morirme de hambre" para ser más delgado(a) de lo que soy.
- 145 Soy muy maduro(a) para mi edad y sé lo que quiero hacer en la vida.
- 146 En muchas cosas me siento muy superior a la mayoría de la gente.
- 147 Mi futuro parece sin esperanza.
- 148 A mis padres les ha costado mucho trabajo disciplinarme.
- 149 Cuando las cosas no resultan como quiero, rápidamente pierdo la calma.
- 150 Frecuentemente me divierto haciendo ciertas cosas que son ilegales.
- 151 Supongo que dependo demasiado de los otros para que me ayuden.
- 152 Cuando estamos divirtiéndonos, mis amigos y yo podemos quedar bastante borrachos.
- 153 Me siento solo(a) y vacío(a) la mayor parte del tiempo.
- 154 Siento que mi vida no tiene sentido y no sé adónde voy.
- 155 Decir mentiras es una cosa muy normal.
- 156 He pensado en cómo y cuándo podría suicidarme.
- 157 A mí me gusta iniciar peleas.
- 158 Hay veces en que nadie en mi casa parece preocuparse por mí.
- 159 Es bueno tener una forma regular de hacer las cosas para evitar errores.
- 160 Probablemente me merezco muchos de los problemas que tengo.

Anexo D: Lista de Evaluación de Habilidades Sociales

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

EDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____

FECHA: _____

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrarás una lista de habilidades que las personas usan en su vida diaria, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios.

N = NUNCA

RV = RARA VEZ

AV = A VECES

AM= A MENUDO

S = SIEMPRE

Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

Habilidades Sociales	N	RV	AM	S
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas				
2. Si un amigo (a) habla mal de mí persona le insulto.				
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.				
4. Si una amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.				
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.				
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años				
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.				
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.				

9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.
10. Si una persona mayor me insulta me defiende sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.
16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender.
17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo.
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.
19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.
20. Si estoy "nervioso (a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.
23. No me siento contento (a) con mi aspecto físico.
24. Me gusta verme arreglado (a).
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno.
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.
28. Puedo hablar sobre mis temores.
29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.
30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).
33. Rechazo hacer las tareas de la casa.
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.
35. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.

36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.
 37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.
 38. Hago planes para mis vacaciones.
 39. Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.
 40. Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a).
 41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).
 42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.
-

Anexo E: Escala de Percepción Global de Estrés Percibido

Marca con una X en el casillero opción que exprese mejor tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes. Para cada pregunta coloca solo una solución.

Preguntas	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	frecuentemente	Casi siempre
1. En el último mes ¿Cuán seguido has estado molesto por que algo pasó de forma inesperada?					
2. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido incapaz de controlar hechos importantes en tu vida?					
3. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido continuamente tenso?					
4. En el último mes ¿Cuán seguido te sentiste seguro de tus habilidades para manejar tus problemas personales?					
5. En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					
6. En el último mes ¿Cuán seguido confiaste en tu capacidad para manejar tus problemas personales?					
7. En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que las cosas te estaban resultando como tú querías?					
8. En el último mes ¿Cuán seguido te diste cuenta que no podías hacer todas las cosas que debías hacer?					

9. En el último mes ¿Cuán seguido has podido controlar las dificultades de tu vida?

7. En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que las cosas te estaban resultando como tú querías?

11. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido molesto por situaciones que estaban fuera de tu control?

12. En el último mes ¿Cuán seguido pudiste controlar la manera en que utilizaste el tiempo?

13. En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que los problemas se te habían acumulado?

Anexo F: Registro de Opiniones REGOPINA (Forma A)

No es necesario que piense mucho rato en cada ítem. Señale si considera verdadero (V) o falso (F) en cada afirmación. Asegúrese de contestar lo que usted realmente piensa, no lo que cree que debería pensar.

1. Para mi es importante recibir la aprobación de los demás.
2. Odio equivocarme en algo.
3. La gente que se equivoca, debe recibir su merecido.
4. Generalmente acepto los acontecimientos desagradables con tranquilidad.
5. Si una persona quiere, puede ser feliz en casi cualquier circunstancia.
6. “Árbol que crece torcido, nunca su tronco endereza”
7. Me gusta que los demás me respeten, pero yo no tengo que sentirme obligado a manifestar respeto a nadie.
8. Evito las cosas que no puedo hacer bien.
9. Las personas malas deben de ser castigadas.
10. Las frustraciones y decepciones no me perturban.
11. A la gente no la transforman los acontecimientos, sino la imagen que tiene de estos.
12. Es casi imposible superar las influencias del pasado.
13. Quiero gustar a todos.
14. No me gusta competir en aquellas actividades en las que los demás son mejores que yo.
15. Aquellos que se equivocan, merecen cargar con la culpa.
16. Las cosas deberían ser distintas a como son.
17. Yo mismo me provoco mi mal humor.

18. Si algo afecto tu vida de forma importante, no quiere decir que tenga que ser igual en el futuro.
19. Me puedo gustar a mí mismo, aun cuando no lo guste a los demás.
20. Me gustaría triunfar en algo, pero pienso que no estoy obligado a hacerlo.
21. La inmoralidad debería castigarse severamente.
22. A menudo me siento trastornado por situaciones que no me gustan.
23. Las personas desdichadas, generalmente, se provocan ese estado así mismas.
24. La gente sobrevalora la influencia del pasado.
25. Si no le gusto a los demás, es su problema, no el mío.
26. Para mi es extremadamente importante alcanzar el éxito en todo lo que hago.
27. Pocas veces culpo a la gente por sus errores.
28. Normalmente, acepto las cosas como son, aunque no me gusten.
29. Nadie está mucho tiempo de mal humor o enfadado, a menos que quiera estarlo.
30. Si hubiera vivido experiencias distintas, podría ser más como me gustaría ser.
31. Creo que es difícil ir en contra de lo que piensan los demás.
32. Disfruto de las actividades por sí mismas, al margen de lo bueno o malo que sean en ellas.
33. El miedo al castigo es lo que hace que la gente sea buena.
34. Si las cosas me desagradan, elijo ignorarlas.
35. Cuantos más problemas tiene una persona, menos feliz es.
36. Normalmente no pienso que las experiencias pasadas me afecten en la actualidad.
37. Aunque me gusta recibir la aprobación de los demás, no la necesito realmente.
38. Me fastidia que los demás sean mejores que yo en algo.
39. Todo el mundo es, esencialmente, bueno.
40. Hago todo lo que puedo para conseguir lo que quiero; y después, dejo de preocuparme.

41. Nada es perturbador por sí mismo; si lo es, se debe al modo que lo interpretamos.
42. Somos esclavos de nuestro pasado.
43. A menudo me preocupa que la gente me apruebe y me acepte.
44. Me trastorna cometer errores.
45. No es equitativo que “llueva igual sobre el justo que sobre el injusto”
46. Yo disfruto tranquilamente de la vida.
47. No puedo evitar sentirme muy alterado ante ciertos hechos.
48. Una vez que algo afecta tu vida de forma importante, seguirá haciéndolo siempre.
49. Usualmente me preocupo por lo que la gente piensa de mí.
50. Muchas veces me enfado muchísimo por cosas sin importancia.
51. Generalmente doy una segunda oportunidad a quien se equivoca.
52. La gente es más feliz cuando tienes metas y problemas que resolver para alcanzarlas.
53. Nunca hay razón para permanecer afligido mucho tiempo.
54. Básicamente, la gente nunca cambia.
55. Ser criticado es algo fastidioso, pero no perturbador.
56. No me asusta hacer aquellas cosas que no hago del todo bien.
57. Nadie es malo a pesar de que sus actos lo sean.
58. Raras veces me perturban los errores de la demás.
59. El hombre construye su propio infierno interior.
60. No miro atrás con resentimiento.
61. Si cometo un error lo acepto con tranquilidad.
62. Los acontecimientos negativos pueden ser superados.
63. Hay gente que me altera de humor.
64. Acepto con calma que otros sean mejores que yo en algo.
65. Hay tristeza que jamás se superan.

Anexo G: Elementos empleados en plan de intervención**Figura 5**

Comprender sobre el Trastorno de Adaptación

**Figura 6**

Técnica de relajación

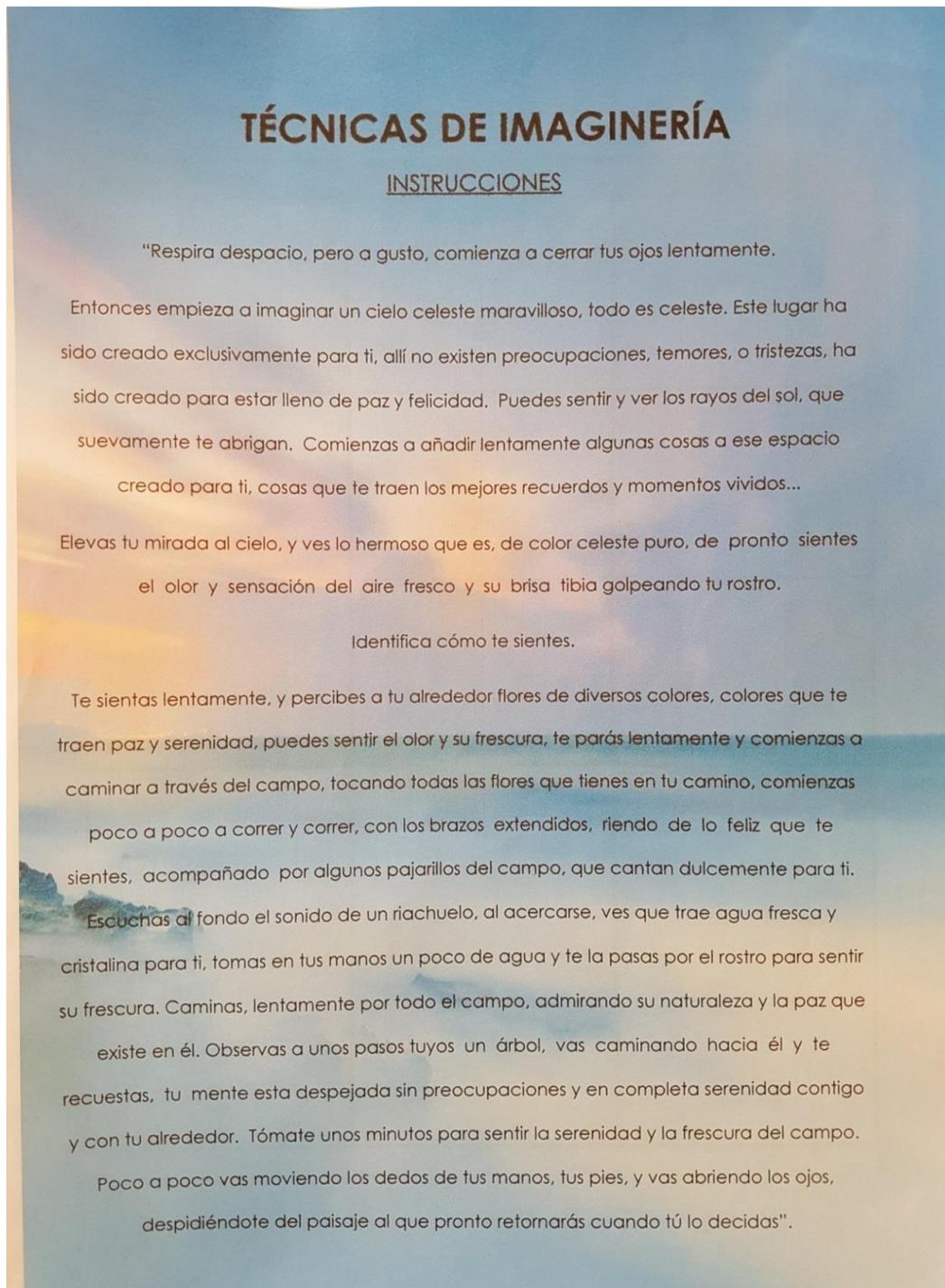


Figura 7

Comprendiendo la Relación del ABC

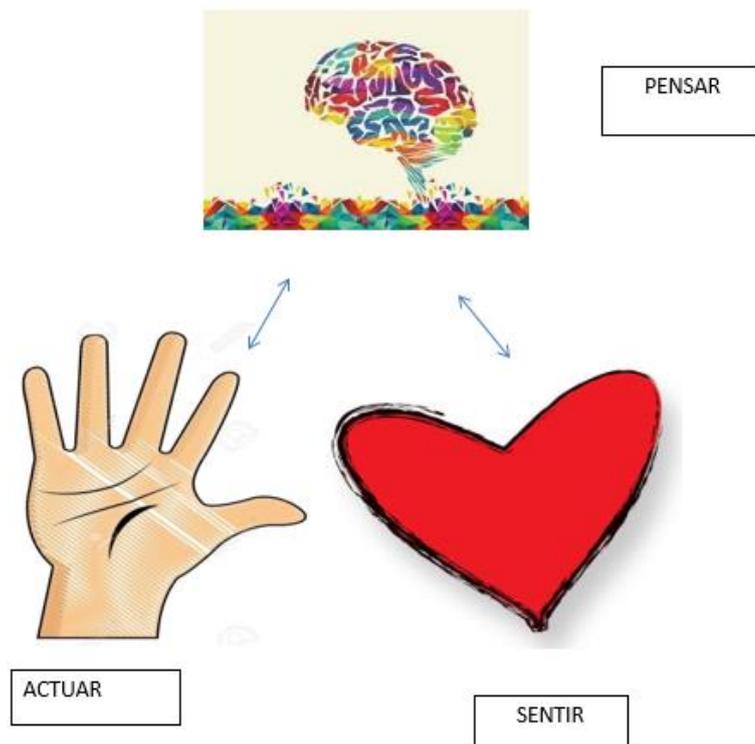


Figura 8

Caso María

Me siento destrozada, no tengo hambre, no tengo ganas de hacer nada, lo único que me apetece es estar tumbada en la cama; donde he estado últimamente. No puedo quitarme de la cabeza los pensamientos de temor, no lo haré bien, no seré una buena madre, qué pasará si lastimo a mi bebé, cómo lo cuidaré, qué pasará si mi hijo no quiere por no hacer bien mi trabajo de mamá, le fallaré, qué será de mí después, ¿soy muy joven para esto?

Todos me critican y tienen razón porque no seré capaz de criar bien a mi hijo.

A

B

C

Figura 9

Caso María 2

A. EVENTO ACTIVADOR	C. CONSECUENCIA
B. CREENCIAS	D. DEBATE DE LA CREENCIA

Figura 10

Registro de conducta semanal

Programa Semanal de Actividades

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
8:00-9:00							
9:00-10:00							
10:00-11:00							
11:00-12:00							
12:00-1:00							
1:00-2:00							
2:00-3:00							
3:00-4:00							
4:00-5:00							
5:00-6:00							
6:00-7:00							
7:00-8:00							

Figura 11

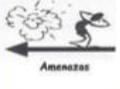
Registro de actividades agrado y dominio

¿Cuánto crees que disfrutarás de tus Actividades Agradables?

Actividades (escoge de 3 a 6 actividades)	Predicción (¿Cuánto crees que disfrutarás?, de 0 a 100 %)	Resultado (¿Cuánto, en efecto, disfrutaste?, de 0 a 100 %)	Comentarios

Figura 12

Hoja de trabajo FODA

HOJA DE TRABAJO	
FODA	
 <p>Fortalezas</p> <p>¿Qué ventajas tengo?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Qué hago bien?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Con qué Recursos cuento?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Cuáles son esas virtudes o fortalezas que los demás dicen que tengo?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	 <p>Debilidades</p> <p>¿Qué es lo que hago mal?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Qué debería evadir?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Qué es lo que me atrasa?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Qué es lo que debería mejorar?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
 <p>Oportunidades</p> <p>¿Quiénes me ayudan?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Cuáles son las oportunidades que tengo?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿De todas las oportunidades, cuáles son en las que mejor me podría desenvolver?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	 <p>Amenazas</p> <p>¿Qué considero una amenaza?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Cuáles son mis obstáculos?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Qué tengo que cambiar en mi entorno?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Hay alguna amenaza seria que me impida vivir?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Anexo H: Consentimiento Informado para Participar en un Estudio de Investigación

(Padres)

Título del estudio de caso: “TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UNA ADOLESCENTE CON TRASTORNO DE ADAPTACION A SU EMBARAZO”

Investigador(a): Ps. Iris del Rosario Ubillus Carranza

Propósito del estudio:

Le invito a participar en un estudio donde se aplicara la terapia cognitivo-conductual para la adolescente que presenta un trastorno de adaptación hacia su embarazo el proceso de intervención consiste con la entrevista, evaluación psicológica y el tratamiento del trastorno de adaptación .Este es un estudio es desarrollado por La Segunda Especialidad del programa de psicología de la Universidad Nacional Federico Villareal; cuyo objetivo es el de disminuir la sintomatología del trastorno de adaptación con reacción depresiva breve sobre su embarazo a través de técnicas cognitivas y conductuales.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hija participe decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le realizará la entrevista psicológica para obtener datos
2. Se le realizará la evaluación psicológica para poder obtener un diagnostico
3. Se le proporcionara los resultados de las evaluaciones
4. Se le realizara la intervención psicológica cognitivo conductual en trastorno de Adaptación

La intervención será llevada a cabo en el consultorio del Servicio de Psicología y/o del servicio diferenciado de ginecología del niño y adolescente del Hospital Nacional “San Bartolomé”, se le dará un tiempo prudencial para que conteste las preguntas.

Beneficios:

Su hija se beneficiará al poder recuperarse psicológicamente un trastorno de adaptación hacia su embarazo y pueda asumir su embarazo de forma adecuada.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por la participación de su hija en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hija con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hija.

Además, la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de los problemas psicológicos y tratamientos en adolescentes gestantes, se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Nacional Federico Villareal

Derechos del participante:

Si usted decide que su hija participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al Ps. Iris del Rosario Ubillus Carranza, al teléfono 938100472.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hija participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hija puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos del Participante

Fecha y Hora:

Nombres y Apellidos del Investigador

Fecha y Hora:

Anexo I: Asentimiento Informado para Participar en un Estudio de Investigación

Título del Estudio de caso: “TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UNA ADOLESCENTE CON TRASTORNO DE ADAPTACION A SU EMBARAZO””

Investigador(a): Ps. Iris del Rosario Ubillus Carranza

Propósito del estudio:

Le invito a participar en un estudio donde se aplicara la terapia cognitivo-conductual para usted ya que presenta un trastorno de adaptación hacia tu embarazo el proceso de intervención consiste con la entrevista, evaluación psicológica y el tratamiento del trastorno de adaptación .Este es un estudio es desarrollado por La Segunda Especialidad del programa de psicología de la Universidad Nacional Federico Villareal; cuyo Objetivo es el de disminuir la sintomatología del trastorno de adaptación con reacción depresiva breve sobre su embarazo a través de técnicas cognitivas y conductuales.

Procedimientos:

Si usted acepta y decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le realizará la entrevista psicológica para obtener datos
2. Se le realizará la evaluación psicológica para poder obtener un diagnostico
3. Se le proporcionara los resultados de las evaluaciones
4. Se le realizara la intervención psicológica cognitivo conductual en trastorno de Adaptación

La intervención será llevada a cabo en el consultorio del Servicio de Psicología y/o del servicio diferenciado de ginecología del niño y adolescente del Hospital Nacional “San Bartolomé”, se le dará un tiempo prudencial para que conteste las preguntas.

Beneficios:

Se beneficiará al poder recuperarse psicológicamente un trastorno de adaptación hacia su embarazo y pueda asumir su embarazo de forma adecuada.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por la participación en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Además, la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de los problemas psicológicos y tratamientos en adolescentes gestantes, se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Nacional Federico Villareal

Derechos del participante:

Si usted decide, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al Ps. Iris del Rosario Ubillus Carranza, al teléfono 938100472

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos del Participante

Fecha y Hora:

Nombres y Apellidos del Investigador

Fecha y Hora:

Anexo J: Reporte de Similitud

