



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Evaluación e intervención en un trastorno de adaptación al contexto: estudio de caso único

Alumna: Ana Bustamante Puentes

Tutora: Ana García León

Fecha: Junio, 2018

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
DATOS PERSONALES DE LA PACIENTE.	5
HISTORIA DE LA PACIENTE.....	5
- Descripción de la demanda de la paciente.....	5
- Historia pasada y actual del problema.....	5
- Objetivos de la evaluación.....	7
- Otros datos.....	7
- Áreas de funcionamiento positivo o adaptativo.....	7
- Comportamiento durante la evaluación.....	7
 HIPÓTESIS SURGIDAS EN LA ENTREVISTA.....	 8
TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN.....	9
- Entrevista.....	10
- Autoinformes.....	10
- Autorregistros.....	12
 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	 13
INTERVENCIÓN.....	17
- Objetivos y secuenciación.....	17
- Programa de intervención.....	18
- Resultados de la intervención.....	36
- Discusión.....	42
- Seguimiento.....	43
 REFERENCIAS.....	 44
ANEXOS.....	47

RESUMEN

Este estudio de caso único presenta la evaluación y la intervención psicológica desde una aproximación cognitivo-conductual y de tercera generación, de una paciente universitaria de 21 años que presentaba problemas de adaptación al contexto con sintomatología depresiva.

Durante la fase de evaluación se llevó a cabo una entrevista semiestructurada (sesiones 1, 2 y 3) y se administraron los siguientes instrumentos: el Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger, Gorsuch y Lushene y el Inventario de Depresión de Beck. Además, durante estas sesiones de evaluación y durante toda la intervención (ya que se evalúa constantemente el estado y el progreso de la paciente en todas las áreas alteradas) se pasaron varios tipos de autorregistros: a) de pensamientos, b) de lo que hace cada día, de lo que come y de los hábitos de sueño, c) de sueño específicamente, d) de actividades sociales y de ocio y e) de las veces que se mira al espejo.

A partir de los resultados de la evaluación se estableció como objetivo principal mejorar la adaptación al contexto de la paciente, interviniendo a su vez en todas las áreas que están alteradas. En cuanto a los objetivos específicos que se plantearon estos fueron: mejorar la alimentación, crear un hábito de estudio, mejorar el sueño, mejorar la conducta asertiva y reducir y/o eliminar pensamientos negativos.

La intervención que se ha realizado se compone de 15 sesiones individuales de tratamiento y 1 sesión de seguimiento. En estas sesiones, se han llevado a cabo las siguientes técnicas cognitivo-conductuales y de tercera generación: psicoeducación, planificación temporal de la alimentación, planificación temporal del sueño, entrenamiento en técnicas de estudio, planificación temporal del estudio, entrenamiento para aumentar la asertividad y personificación del pensamiento.

Palabras clave: adaptación al contexto, sintomatología depresiva.

ABSTRACT

This studious of unique case introduce the evaluation and psychological intervention from an approximation cognitive-behavioral and of third generation, of a student university patient of 21 years old who presented adaptation problem to the context with symptomatology depressive.

During the phase of evaluation it was carried through a interview half-structured (session 1, 2 y 3) and it was administered the following resources: the Questioner of Anxiety Characteristic-State of Spielberger, Gorsuch and Lushene, and the Inventory of Depress of Beck. In addition, during these sessions of evaluation and during all the intervention (considering that it was evaluated constantly the state and the progress of the patient in all the areas altered) it was passed some types of self-register:

a) Of thoughts, b) about what she does every day, what she eats and of the sleep habits, c) about specifically sleep, d) about social and free activity e) times of she watches in the mirror.

From the result obtained of the evaluation it was established like main objective improve the adaptation to the context of the patient, intervening all the areas that are altered, too. With regards to the specific objective that it was raised were: improve feeding, created a habit to study, improve sleeping, improve the assertive conduct and reduce and/or eliminate the negative thoughts.

The intervention that has been realized has 15 individual session of treatment and 1 session of monitoring. In that session, it has been carried out the next techniques cognitive-behavioral and of third generation: psicoeducational, temporary planning of the food, temporary planning of the sleeping, training in study techniques, planning of study, training to improve the assertivity and personification of the thoughts.

Key words: adaptation to the context, depress symptomatology.

DATOS PERSONALES DE LA PACIENTE

Nombre: S.M.J.

Estudios: Estudios universitarios

Edad: 21 años

Dirección: C/ Inventada, 2

Sexo: Mujer

Localidad: Un pueblo de España

Estado Civil: Soltera

Teléfono: 678881XXX

HISTORIA DE LA PACIENTE

Descripción de la demanda de la paciente

La paciente refiere tener síntomas depresivos (cansancio constante, poca motivación, lloros continuados, falta de concentración, problemas para dormir,...), y problemas con la comida. Estos síntomas aparecieron hace un año aproximadamente, cuando cambió de ciudad y se vino a estudiar a la Universidad de Jaén. Además del malestar personal experimentado, hay interferencia en sus actividades de la vida diaria y en su relación con los demás.

Historia pasada y actual del problema

S.M.J. es una mujer de 21 años. Mide 1,56 metros y pesa 50-51 kilogramos. Tiene pareja desde hace un año, no tiene hijos y vive con sus padres y su hermana mayor. Es la menor de dos hermanas. Actualmente no trabaja y está realizando un grado en la Universidad de Jaén.

Hace unos 3 años, S.M.J. pidió ayuda a una psicóloga debido a problemas de alimentación. Ella se veía gorda y dejaba continuamente de comer para perder peso. La psicóloga se centró en estos problemas de alimentación y en los problemas de insatisfacción corporal que tenía. La paciente estuvo yendo a terapia durante un año. Al año recibió el alta, ya que había mejorado bastante con el tema de la comida y se encontraba mucho mejor.

Las inseguridades y problemas con la comida aparecieron cuando la paciente estaba en secundaria. S.M.J. siempre había sido una niña con unos kilos de más, pero nunca se había preocupado por su peso. Empezó a darle importancia cuando algunos compañeros de clase empezaron a meterse con su físico. Esto hizo que comenzara a tener inseguridades. Comenzó a sentirse mal consigo misma y a no gustarse físicamente, cosa

que anteriormente nunca le había pasado. Fue en 4º de la E.S.O. cuando decidió ponerse a dieta. A partir de este momento empezó a encontrarse más delgada y se obsesionó con no engordar. Para conseguir no coger peso dejaba de comer radicalmente y cuando veía que ya había adelgazado lo suficiente volvía a comer en abundancia. Así estuvo hasta 2º de bachillerato, momento en el cual la paciente se encontraba tan mal que decidió pedir ayuda a una psicóloga (mencionada anteriormente).

Cuando comenzó la universidad lleva 3 meses sin ir a dicha psicóloga y se encontraba bastante recuperada. Pero el estrés de llegar a la universidad con las clases empezadas (entró en la última convocatoria), de vivir en una ciudad nueva, y de conocer a otras personas, propiciaron la aparición de algunos síntomas. Fue a partir de enero-febrero de 2017 cuando comenzó a sentirse mal de nuevo. Empezó a sentirse desganada, cansada, con mucho sueño, desconcentrada, con mal humor, triste y con ganas de llorar continuamente, sobre todo por las noches. Además, empezaron a aparecer de nuevo dificultades con la alimentación. S.M.J. hace hincapié en que ahora los problemas de alimentación no son tanto por su físico, sino que cree que se debe más a la desgana continuada que tiene. Ha llegado a no ingerir nada los días que está sola o incluso a provocarse el vómito a escondidas algunas veces.

A esto se le suma que la paciente tiene problemas para conciliar y mantener el sueño, despertándose continuamente en mitad de la noche. Además, tiene dificultades para estudiar (debido a su falta de concentración), y problemas en la relación con sus familiares, amigos y con su pareja (como consecuencia de su mal humor). Estos problemas se incrementan cuando tiene que salir a almorzar o a cenar fuera, ya que eso le genera una sensación de falta de control de la situación y de lo que come, por lo que evita en muchas ocasiones quedar con amigos para así no tener que pasar por esa situación. Además, cuando está con mucha gente se agobia, porque piensa que las demás personas la ven gorda o le ven algún defecto físico o de personalidad.

En relación con los estudios hay que decir que en el primer curso solamente le quedó una asignatura. En ese momento también tenía algunos problemas de concentración pero no tan graves como los que refiere tener ahora. Actualmente está en segundo y tiene muchas dificultades para estudiar. Dice que cuando se pone a estudiar le vienen muchos pensamientos (relacionados con el estudio o sobre otros temas) que la distraen y hacen que abandone el estudio. En el primer cuatrimestre de este segundo curso ha suspendido cuatro asignaturas de cinco.

Durante el curso académico vive de lunes a viernes en Jaén, en un piso de alquiler

compartido con otras dos chicas estudiantes. Si no tiene exámenes pasa los fines de semana en su casa familiar, junto con sus padres y su hermana con los que tiene buena relación.

La paciente indica que también tiene muy buena relación con sus compañeros de clase y con los amigos de su ciudad de procedencia. No obstante, aunque se lleva bien, cada vez sale menos con ellos. Continuamente pone excusas para evitar salir y comer algo fuera, ya que sabe que eso la puede hacer sentirse mal. También comenta que su novio es un gran apoyo para ella y que apenas discuten, ya que éste es una persona muy pacífica y comprensiva (aunque últimamente discuten un poco más a consecuencia de su mal humor). Con él si sale más, aunque intenta comer poco y disimular para que no sospeche nada.

No existe ningún antecedente familiar relacionado con problemas de alimentación, depresión, ansiedad, ni ningún otro trastorno psicológico.

Objetivos de la evaluación

Para poder especificar el problema concreto de la paciente, y los factores que se relacionan con él, se llevará a cabo un proceso de evaluación psicológica que permita establecer tanto un diagnóstico como una posible intervención.

Otros datos

Indica que nadie sabe nada de sus problemas actuales ni de cómo se encuentra, ya que no quiere preocuparlos ni tampoco que estén continuamente pendiente de ella. A pesar de esto, dice que le gustaría contárselo a alguien porque cree que así se sentiría mejor. En concreto, le gustaría decírselo a su madre, a su novio y a sus amigos más íntimos.

Áreas de funcionamiento positivo o adaptativo

La paciente se define como una persona empática, que le gusta ayudar a los demás. También se ve como una mujer valiente, ya que cuando cree que lo necesita es capaz de pedir ayuda para solucionar sus problemas.

Se observa que, además de las características anteriormente descritas, S.M.J. es una persona bastante responsable, educada y colaborativa.

Comportamiento durante la evaluación

S.M.J. se mostró nerviosa y tímida al principio de la evaluación. Estaba muy mal anímicamente, llegando incluso a derrumbarse y llorar en la primera sesión. Después, conforme fueron evolucionando las sesiones, se empezó a mostrar muy receptiva y participativa en todo momento, demostrando buenas capacidades de comprensión y de

reflexión durante la terapia. Como consecuencia de esto se ha trabajado con comodidad y se ha obtenido toda la información requerida en un corto periodo de tiempo.

HIPÓTESIS SURGIDAS EN LA ENTREVISTA

A continuación, se describen tres tipos de supuestos hipotéticos que se pueden formular en Evaluación Psicológica y la deducción de enunciados verificables que se extraen de ellos, según Fernández-Ballesteros (2004):

- De semejanza. La paciente presenta una sintomatología comparable a la de las personas diagnosticadas con un trastorno de adaptación al contexto con estado de ánimo deprimido. Por tanto, S.M.J. debería obtener una puntuación media-alta en el Inventario de Depresión de Beck (Vázquez y Sanz, 1997) y debería de cumplir los criterios diagnósticos del DSM-V para el trastorno de adaptación al contexto con estado de ánimo deprimido.

- De relación funcional. En la entrevista inicial, la paciente da información sobre algunos acontecimientos ocurridos en su adolescencia (la insultaban y se metían con su físico), lo cual le generó muchas inseguridades que siguen estando presentes en la actualidad. Además, el cambio de ciudad y el comienzo de los estudios en la Universidad han podido propiciar el inicio de los síntomas que presenta la paciente actualmente. A todo esto hay que añadir, que S.M.J. es una persona que no se ve capaz de conseguir ningún objetivo ni de alcanzar ninguna meta propuesta. Percibe que no controla nada, ni su vida ni muchas situaciones o acontecimientos diarios. También, cree que no hace nada bien y que los demás son mejores que ella. Todos estos pensamientos podrían estar contribuyendo a empeorar ese malestar continuo que presenta la paciente.

- De asociación predictiva. El diagnóstico de un trastorno de adaptación al contexto con estado de ánimo deprimido suele llevar asociado un malestar desproporcionado intenso en relación con la gravedad o intensidad del factor de estrés, así como un deterioro significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes de funcionamiento personal. Además, predomina el estado de ánimo bajo, la apatía, las ganas de llorar, y/o el sentimiento de desesperanza. Ante esta sintomatología, se cree que la aplicación de técnicas como la activación conductual, la planificación temporal de la alimentación, el sueño y el estudio, y la utilización de autorregistros (para que la paciente siga un control y tome conciencia sobre algunas de sus conductas), reducirá o hará desaparecer dichos síntomas, mejorando

así la calidad de vida y el funcionamiento cotidiano de la paciente.

En definitiva, según datos recogidos de la entrevista, parece que S.M.J. presenta un conjunto de síntomas emocionales (tristeza, apatía, desgana, mal humor...) y del comportamiento (insomnio, pérdida de interés en muchas actividades, llanto, pérdida de energía casi cada día, pérdida de apetito, problemas de concentración...) como consecuencia de uno o más acontecimientos estresantes: en su caso el cambio de ciudad y el comienzo de una nueva etapa personal en la Universidad de Jaén. Este estrés ha provocado en la paciente la aparición de una serie de síntomas depresivos (ya mencionados anteriormente), que apuntan a que actualmente S.M.J. pueda padecer un trastorno de adaptación al contexto con estado de ánimo deprimido.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

En la primera sesión, S.M.J. autorizó que los datos que se obtuvieran de su participación en las sesiones pudieran ser utilizados con fines de formación y de investigación, garantizando la confidencialidad de los datos en todo momento conforme a lo dispuesto en el Código Deontológico del Psicólogo.

La evaluación fue dirigida fundamentalmente a evaluar las conductas problema de S.M.J. Se llevó a cabo mediante entrevista, autoinformes y autorregistros.

La aplicación de los instrumentos se realizó sobre todo en la primera, segunda, tercera, cuarta y quinta sesión, aunque en sesiones más avanzadas también se aplicaron algunos autorregistros para ver si se habían reducido algunas conductas problema. El orden en el que se administraron los instrumentos fue el siguiente:

- En primer lugar, se realizó una entrevista: fue en la primera sesión donde más información se recogió, aunque en la segunda y tercera sesión también se plantearon a la paciente algunas preguntas más para completar la información.
- En segundo lugar, durante la segunda sesión se aplicaron las siguientes pruebas psicométricas: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) e Inventario de Depresión de Beck (BDI). Por último, en la última sesión (sesión 15) se pasó a la paciente el Cuestionario de Satisfacción con el Tratamiento.
- En tercer lugar, se entregaron a la participante varios autorregistros que debía rellenar semanalmente:

- a) Cuatro autorregistros de pensamientos: uno en la primera sesión -el cual no llegó a entregar-, otro en la segunda sesión, otro en la tercera sesión y otro en la decimocuarta sesión.
- b) Dos autorregistros con información sobre las actividades diarias, lo que comía y sus hábitos de sueño (en la segunda y cuarta sesión).
- c) Un autorregistro específico de sueño (en la quinta sesión).
- d) Un autorregistro de las actividades sociales y de ocio que hace diariamente y su grado de satisfacción al realizarlas (en la quinta sesión).
- e) En sesiones más avanzadas (décima, undécima, duodécima, decimotercera y decimocuarta sesión) la paciente realizó también cuatro autorregistros -ya que el autorregistro que se entregaba en la decimotercera sesión no lo llegó a rellenar- con información sobre el nº de veces que se mira al espejo y/o se pesa y el motivo.

A continuación, se exponen más detalladamente los instrumentos utilizados en la evaluación.

1. Entrevista

Se ha llevado a cabo una entrevista semiestructurada durante tres sesiones, con la finalidad de obtener información necesaria para encontrar y obtener una idea general sobre las conductas problema de la paciente. Además de todo lo relacionado con la situación de estrés que sufre la paciente desde que llegó a Jaén, también se ha recogido información sobre intensidad, frecuencia y duración de los síntomas depresivos que tiene desde entonces. Igualmente, se obtuvo información sobre los pensamientos que experimenta y sobre las conductas que realiza a diario. Por último, se han evaluado otros ámbitos de su vida, como son la familia, los amigos, la relación de pareja, los hábitos de estudio, el tiempo dedicado al ocio y a las relaciones sociales, los hábitos de sueño y las conductas de alimentación (en el anexo 1 se encuentran las preguntas realizadas a la paciente).

2. Autoinformes

Para delimitar el problema se utilizaron dos cuestionarios que complementarán la información obtenida en la entrevista. Dichos cuestionarios se pasaron de nuevo

después de la intervención, para comprobar si se había producido alguna mejoría al respecto. Estos cuestionarios se le administraron a la paciente en la sesión 2, en la sesión 15 y en la sesión de seguimiento (al mes de la finalización de la intervención). Además, en la última sesión de intervención (sesión 15) se le pasó a la paciente un cuestionario de Satisfacción con el Tratamiento. Antes de que la paciente los rellenara, se le explicaron claramente las instrucciones para su cumplimentación.

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI; Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1982).

Es una prueba de autoevaluación de la ansiedad como estado transitorio (ansiedad estado) y como rasgo latente (ansiedad rasgo). Consta de dos partes, con 20 ítems cada una, y cuatro alternativas de respuesta. La escala de respuesta es de tipo Likert, puntuando desde 0 (nada) hasta 3 (mucho). La primera parte evalúa la Ansiedad Estado y la segunda parte la Ansiedad Rasgo. En la forma Estado el/la paciente contesta cómo se siente en este momento y en la forma Rasgo contesta en relación con su disposición a responder con ansiedad ante situaciones percibidas como amenazantes. En muestras de población española posee una consistencia interna que oscila entre 0.90 y 0.93 para la escala de Estado y entre 0.84 y 0.87 para la escala de rasgo (Spielberger et al., 1982).

Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI; Vázquez y Sanz, 1997).

Este inventario consta de 21 ítems, con cuatro alternativas de respuesta, de menor a mayor gravedad (0 a 3), cuya finalidad es evaluar la presencia y gravedad de los síntomas depresivos, sobre todo los aspectos cognitivos y emocionales del constructo. El cuestionario adaptado al español muestra una consistencia interna de 0.87 y una validez de constructo de 0.68 entre los factores cognitivo-afectivo y somático-motivacional (Sanz, Perdigón y Vázquez, 2003).

Cuestionario de Satisfacción con el Tratamiento (CSQ; Larsen, Attkisson, Hargreaves y Nguyen, 1979).

Al finalizar la intervención (evaluación post-test) se aplicó también este cuestionario. Consta de 8 preguntas acerca de los servicios que ha recibido el/la paciente. Estas preguntas se contestan marcando con una cruz la respuesta elegida. Cada pregunta se evalúa entre 1 y 4 puntos, estando la satisfacción directamente relacionada con la puntuación. Por lo que la puntuación máxima que se puede obtener en este cuestionario es de 32 puntos. Los valores para la consistencia oscilan entre 0,83 y 0,93; y su validez se sitúa en torno al 0,6-0,8 (Larsen et al., 1979). El objetivo es ampliar la

información subjetiva o clínica sobre la eficacia de la intervención. Para ello, se pide que el/la paciente dé su opinión de forma sincera, ya sea ésta positiva o negativa.

3. Autorregistros

También se le pidió a la paciente que rellenara varios autorregistros (en distintas sesiones), los cuales aparecen explicados a continuación. Se le solicitaba que dedicara unos 30 minutos aproximadamente cada día para rellenar dichos autorregistros.

Autorregistro de pensamientos

El autorregistro de pensamientos administrado a la paciente incluyó la evaluación de los siguientes aspectos: qué está haciendo en ese momento, qué pensamiento tiene, cómo se siente y grado en que se lo cree (anexo 2). Este autorregistro se le pidió a la paciente que lo rellenara en cuatro ocasiones, pero sólo lo hizo tres veces. La primera vez que se le pidió que lo realizara fue en la sesión 1 (éste no fue entregado, ya que dice que estuvo de viaje y no lo puedo realizar), la segunda vez en la sesión 2, la tercera vez en la sesión 3 y la última vez en la sesión 14. En la primera y segunda ocasión se le pidió que lo realizara durante una semana, en la tercera durante todas las vacaciones de Navidad y en la cuarta ocasión se le pidió que lo rellenara durante dos semanas para ver si había cambios con respecto a la temática de los pensamientos y el grado en que se los cree.

Autorregistro de lo que hace cada día, de lo que come y de los hábitos de sueño

En un mismo folio, para que le resulte más fácil y le lleve el menor tiempo posible, se le pidió a la paciente que realizara un registro semanal en el que aparezca un listado de lo que hace cada día (tiempo que dedica al estudio, si se pone o no a estudiar, si sale con los amigos o con su pareja...), un listado de cosas que come cada día (desayuno, almuerzo, merienda y cena...) y un listado de sus hábitos de sueño (horas de sueño, si le cuesta dormir, si se siente cansada...). Este autorregistro (anexo 3) se le mandó con la finalidad de tener información subjetiva sobre estos aspectos. Se rellenó durante una semana y en dos ocasiones (sesiones 2 y 4).

Autorregistro de sueño

Tras la información recogida en el autorregistro anterior con respecto a los hábitos de sueño, se consideró necesario obtener información más detallada sobre el mismo. En este registro (anexo 4), la paciente tomó nota sobre cómo es la calidad y duración de su sueño. En él se incluyó la hora en la que se acuesta, la hora a la que se levanta, si se

despierta durante la noche y si tarda mucho en dormirse (al inicio y cuando se despierta). Este autorregistro solo se le pidió una vez (en la sesión 5) y la paciente lo rellenó durante una semana.

Autorregistro de actividades sociales y de ocio

Al igual que en el autorregistro anterior, ante la información recogida en el autorregistro de lo que hace cada día, de lo que come y de los hábitos de sueño, se consideró necesario profundizar más en las relaciones sociales de la paciente y en las actividades que realiza. Éste autorregistro (anexo 5) incluyó los siguientes aspectos: actividades que realiza diariamente, durante cuánto tiempo las realiza, con quien y grado de satisfacción de las mismas. En la sesión 5 fue cuando se le pidió a la paciente que realizara dicho registro durante una semana.

Autorregistro de las veces que se mira al espejo y/o se pesa

En las sesiones 7, 8 y 9 la paciente empezó a informar de que se mira muchas veces al espejo para comprobar continuamente que no ha engordado. Ante esta información se le pidió que rellenase en la sesión 10 y 11 un autorregistro (anexo 6), donde indicara si se mira más de 5 veces al espejo y el motivo (5 fue el número acordado por las dos y se acordó dicho número porque se consideró que era el número de veces justificado para el aseo personal).

En la sesión 13 la paciente comentó que, además de mirarse mucho al espejo, también se está empezando a pesar muchas veces a lo largo del día. Por ello, en las sesiones 13 y 14 se le pidió que registrara igualmente las veces que se pesaba y el motivo. Se acordó que no se podía pesar más de 1 vez en dos semanas.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Entrevista

Los datos obtenidos mediante la entrevista a S.M.J. indican que tiene síntomas depresivos (tristeza, insomnio, pérdida de interés en muchas actividades, llanto, pérdida de energía casi cada día, mal humor, pérdida de apetito, problemas de concentración...) que le afectan en muchas áreas de su vida. También se han encontrado problemas con la alimentación (que pueden estar relacionados con esa desgana y con esos síntomas depresivos continuos) y con cómo se ve físicamente. Por otro lado, presenta además

manifestaciones cognitivas relacionadas con los estudios (como, por ejemplo: “no voy a terminar la carrera”, “voy a suspender los exámenes”, “esto que estudio no sirve para nada”), o relacionadas con su físico o malestar (como, por ejemplo: “he comido mucho”, “estoy más gorda”, “no tengo ganas de nada”), que afectan a su rendimiento académico.

En relación con los estudios, se observa una acusada falta de motivación para estudiar y una gran dificultad para aprobar las asignaturas y conseguir otras metas de su vida. No se ve capaz de lograr nada. Además, sus hábitos de estudio no parecen ser adecuados para conseguir aprobar los exámenes, ya que le cuesta mucho concentrarse y acaba abandonando el estudio o estudiando muy pocas horas al día. Tampoco tiene adquirido un hábito de estudio diario, ya que en cursos anteriores no le ha hecho falta. Por último, por esta falta de concentración ha dejado de hacer cosas que a ella le gustan, como leer y escribir.

Las relaciones sociales son buenas, aunque cuenta que últimamente tiene más abandonados a los amigos; intenta no salir mucho con ellos para así no tener que comer fuera y evitar sentirse mal por comer más de la cuenta. Con su pareja y familiares no tiene problemas, aunque últimamente aparecen muchos conflictos a causa de su mal humor. A todo esto hay que añadir que la paciente carece de conductas asertivas, es decir, no sabe decir que no cuando le ofrecen algún alimento que no le apetece comer o cuando considera que no es saludable comerlo. Esto a su vez hace que cada vez le apetezca menos salir a comer fuera o tener relaciones sociales en restaurantes o bares.

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

Como se expone en la tabla 1, la paciente obtuvo en Ansiedad Estado una puntuación de 15 (percentil 25) y en Ansiedad Rasgo una puntuación de 29 (percentil 65). Puede concluirse que S.M.J. no presenta Ansiedad Estado, pero sí Ansiedad Rasgo. Esto implica que la paciente, en la mayoría de las ocasiones, es una persona tensa y que se preocupa constantemente y de manera excesiva por asuntos actuales y/o futuros, muchas veces sin importancia. Sin embargo, parece que no está experimentando ansiedad de modo intenso por la situación actual que está viviendo.

Inventario de Depresión de Beck

Tal y como aparece en la tabla 1, la paciente obtuvo una puntuación de 29 puntos. Esta puntuación está dentro del punto de corte de depresión moderada (19-29 puntos) lo que indica que tiene bastantes síntomas depresivos. Esto podría explicar esa desgana y tristeza que tiene en su día a día.

Tabla 1. Resultados STAI y BDI

PRUEBA	PUNTUACIÓN	
	PD	PC
STAI		
Ansiedad Estado	15	25
Ansiedad Rasgo	29	65
BDI	29	

Cuestionario de Satisfacción con el Tratamiento

Este cuestionario se le pasa a la paciente en la última sesión de intervención (sesión 15). Como esta sesión no pertenece a la evaluación pre, la información obtenida en dicho cuestionario se explica detalladamente en la sesión correspondiente dentro del apartado de intervención.

Autorregistro de pensamientos

En el primer registro de pensamientos que realiza se observa que la mayoría de los pensamientos aparecen cuando está comiendo, sobre todo en la cena y cuando está rodeada de gente. También aparecen pensamientos cuando está en la ducha y cuando se va a dormir. La temática de sus pensamientos es casi siempre la misma: piensa continuamente que la gente la ve gorda, que no quiere engordar, que los demás son mejores que ella y que si engorda no le va a gustar a nadie, ni siquiera a su novio. Además de estos pensamientos relacionados con su físico, tiene otros como que no se la tiene en cuenta para nada, que nada sale como ella quiere, que se siente sola, que no va a sacarse el curso, que va a decepcionar a sus padres, que no se ve capaz de nada y, por último, que es un estorbo y no encaja con nadie. Con estos pensamientos los sentimientos que le aparecen son: enfado, tristeza y desgana.

En el segundo autorregistro que rellena (estaba resfriada) incluyó pensamientos como que no está aprovechando la carrera, que no hace nada que le guste, que no tiene motivación por nada, que todo lo hace mal y que no va a aprobar. Esos días se ha sentido triste, enfadada con ella misma, agobiada y desanimada. En los demás días de registro (curado el resfriado) también aparecen pensamientos relacionados con los estudios; los días que ha comido fuera o con gente ha pensado que ha comido mucho, que se va a poner gorda, que no le apetece estar con gente, que sale sin ganas, que no quiere salir ni volver a comer fuera porque se ve muy llena después, que otra vez ha

comido más de la cuenta y que se ve muy mal en general. Los sentimientos de esos días han sido: agobio, tristeza, desgana, preocupación, irritabilidad, enfado e inseguridad.

En ambos autorregistros, el grado en que se cree la paciente esos pensamientos está entre 7 y 9, puntuando en casi todos un 9.

El tercer autorregistro se le pide a la paciente que lo rellene en la sesión 14 y lo entrega en la sesión 15 (última sesión), por lo que esta información no pertenece a la evaluación pre sino a la post y aparece detallada en la sesión correspondiente dentro del apartado de intervención.

Autorregistro de lo que hace cada día, de lo que come y de los hábitos de sueño

Se realiza en dos momentos temporales distintos. En ambos momentos registra cosas similares.

Con respecto a lo que hace cada día, señala que dedica muy poco tiempo a las relaciones sociales, acotando el círculo social solo a su novio y a su familia. Además, también se observa un horario de estudio que no es homogéneo ni está planificado; apenas estudia y, cuando lo hace, no le dedica el tiempo suficiente.

En relación con lo que come, no hay un horario ni un número de comidas establecido. La mayoría de los días solo hace una comida, e incluso hay días en los que no ha ingerido ningún alimento.

Por último, en el listado de hábitos de sueño, se puede observar un gran desajuste en el mismo (la calidad y la duración del sueño no es buena). Le cuesta pillar el sueño, se suele acostar muy tarde, se despierta en mitad de la noche (una o más veces) y se levanta a horas muy dispares, a veces temprano y otras muy tarde. En general, tiene un sueño intermitente que hace que la paciente este muy cansada a lo largo del día.

Autorregistro de sueño

Se observó que la paciente se acostaba entre la 1:00 y las 3:00 de la madrugada y que se solía levantar entre las 9:00 y las 11:00 de la mañana. Además, parece que casi todas las noches le cuesta conciliar el sueño, tanto cuando se va a dormir, como cuando se levanta en mitad de la noche. Salvo dos días, el resto se levantó en mitad de la noche (entre las 6:00 y las 7:30 de la mañana).

Debido a estos desajustes en el horario de sueño, se decidió no continuar con este tipo de autorregistros, recogándose esta información a partir de una serie de preguntas que se le hacían en las sesiones.

Autorregistro de actividades sociales y de ocio

En este autorregistro se observa que la paciente no realiza muchas actividades sociales más allá de lo que es salir con su novio o con su familia y relacionarse con los compañeros de clase. Por lo general el grado de satisfacción de las actividades que realiza con la gente suele estar entre un 3 y un 7. Las puntuaciones más bajas aparecen cuando la paciente cena fuera y las más altas cuando está en Jaén y se relaciona con la gente de clase. Esto puede deberse a que aquí nunca almuerza ni cena fuera y ella es la que controla lo que come.

Autorregistro de las veces que se mira al espejo

Como se ha comentado anteriormente, en las sesiones 7, 8 y 9 la paciente informa que se mira muchas veces al espejo, por lo que ante esta información se le pidió que rellenase este autorregistro en la sesión 10, 11, 12, 13 y 14 y que lo entregase en la sesión 11, 12, 13, 14 y 15. En la sesión 13 no lo entregó como ya se ha mencionado en el apartado anterior. Como estas sesiones ya no pertenecen exclusivamente a la evaluación pre (esta evaluación es hasta la sesión 5), la información obtenida en dichos autorregistros se explican detalladamente en la sesión correspondiente dentro del apartado de intervención.

INTERVENCIÓN

Objetivos y secuenciación

Objetivos generales

El objetivo general es mejorar la adaptación al contexto de la paciente, interviniendo a su vez en todas las áreas que están alteradas.

Objetivos específicos

Los objetivos específicos ordenados según su grado de importancia son los siguientes:

- Mejorar su alimentación, ya que en las primeras sesiones S.M.J. llega sin haber ingerido nada de alimento y, por tanto, se siente sin energía y sin ganas para hacer nada. Para ello, se plantea realizar de forma conjunta una planificación temporal de la alimentación.
- Aprobar el máximo de asignaturas posibles en el cuatrimestre actual y adquirir un buen hábito de estudio para el futuro. Para ello, se realizará conjuntamente con la paciente una planificación temporal del estudio y un

entrenamiento en técnicas de estudio.

- Mejorar los hábitos de sueño, ya que la paciente presenta bastantes desajustes que hacen que no rinda durante el día y se sienta continuamente cansada. Para ello, se llevará a cabo entre ambas una planificación temporal correcta de higiene del sueño.

- Mejorar la conducta asertiva (e indirectamente las relaciones sociales y de ocio), ya que no sabe decir que no cuando no quiere o no le apetece algo, y eso hace que se sienta mal y no quiera salir de casa o a comer con otras personas. Para ello, se realizará un entrenamiento en habilidades sociales.

- Mejorar su patrón de pensamientos para que los vea como algo ajeno a ella y como algo que no es real y a lo que puede hacer frente, ya que estos pensamientos le interfieren constantemente en su día a día, impidiéndole hacer cosas y sometiéndola a un proceso de comprobación continua que dificulta su concentración. Para ello, se realizará una personificación del pensamiento.

Programa de intervención

A continuación, se presentan todas las sesiones llevadas a cabo con la paciente. Son un total de 15 sesiones, donde la evaluación y la intervención se solapan en muchas ocasiones (en cada sesión se evalúa constantemente el estado y el progreso de la paciente en todas las áreas alteradas mediante autorregistros o de forma oral).

En las sesiones de la 1 a la 10 la duración de cada sesión era de una hora aproximadamente y la frecuencia de una vez por semana. A partir de la sesión 10 las sesiones tuvieron la misma duración, pero la frecuencia se redujo a una vez cada dos semanas. La intervención duró un total de 5 meses y 2 semanas. Más concretamente, del 27 de noviembre de 2017 al 2 de mayo de 2018.

La finalidad de las cinco primeras sesiones fue recopilar la máxima información posible tanto a través de la entrevista semiestructurada, como de autoinformes y autorregistros. A partir de la cuarta sesión se fueron introduciendo las técnicas de intervención mencionadas anteriormente y, al mismo tiempo, la paciente siguió rellenando algunos autorregistros más para seguir obteniendo información e ir observando posibles mejorías. Además, realizamos conjuntamente 9 planes de alimentación y 5 planes de estudio. Estos planes de alimentación se realizaron en las sesiones 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11. Se elaboró un plan de alimentación por sesión, excepto en la sesión 11 que se realizaron dos. Cada plan de alimentación va de lunes a domingo

y en él se planifican tres comidas diarias (desayuno, almuerzo y cena). Lo que se intenta es que la paciente haga esas tres comidas diarias sin saltarse ninguna. Estos planes de alimentación se pueden ver en los anexos 7 al 15. Desde la sesión 4 a la 10 los planes de alimentación que se realizan no son llevados a cabo durante esa semana por la paciente, sino que es a la semana siguiente cuando comienza. Esto se debe a que cuando se hizo el primer plan de alimentación (sesión 4), éste tenía que ser supervisado por la tutora por lo que no se le pudo mandar esa misma semana sino a la siguiente. A partir de la sesión 11, la paciente va repitiendo los planes de alimentación ya realizados. A continuación todo esto se muestra de manera esquemática en la tabla 2.

Tabla 2. Planes de alimentación

SESIÓN	CUANDO SE REALIZA	CUANDO SE LLEVA A CABO
4	Se realiza el plan de alimentación 1.	No se lleva a cabo ninguno.
5	Se realiza el plan de alimentación 2.	Se lleva a cabo el plan de alimentación 1.
6	Se realiza el plan de alimentación 3.	Se lleva a cabo el plan de alimentación 2.
7	Se realiza el plan de alimentación 4.	Se lleva a cabo el plan de alimentación 3.
8	Se realiza el plan de alimentación 5.	Se lleva a cabo el plan de alimentación 4.
9	Se realiza el plan de alimentación 6.	Se lleva a cabo el plan de alimentación 5.
10	Se realiza el plan de alimentación 7.	Se lleva a cabo el plan de alimentación 6 y 7.
11	Se realiza el plan de alimentación 8 y 9.	Se lleva a cabo el plan de alimentación 8 y 9.
12	No se realiza ningún plan de alimentación.	Se lleva a cabo el plan de alimentación 1 y 2.
13	No se realiza ningún plan de alimentación.	Se lleva a cabo el plan de alimentación 3 y 4.
14	No se realiza ningún plan de alimentación.	Se lleva a cabo el plan de alimentación 5 y 6.
15	No se realiza ningún plan de alimentación.	Se lleva a cabo el plan de alimentación 7 y 8.

En las sesiones 4, 5, 13, 14 y 15 se elaboraron los planes de estudio. En cada sesión indicada se elaboró un solo plan de estudio. Con estos planes de estudio lo que se intenta es que la paciente mejore su hábito de estudio. Estos planes pueden verse en los anexos 16 al 20 y están detallados en sus sesiones correspondientes.

Conjuntamente con esto, a partir de la novena sesión, se siguió una estructura

fija de preguntas para obtener información sobre los cambios o mejoras que la paciente había tenido en las distintas áreas. Las preguntas que se le hicieron fueron casi siempre las mismas, aunque a veces en un orden distinto:

- ¿Qué tal van tus relaciones sociales?
- ¿Qué tal va la relación con tu madre? ¿Se preocupa demasiado por ti?
- ¿Qué tal va la relación con tu novio? ¿Se preocupa demasiado por ti?
- ¿Qué tal vas con la comida? ¿Te has saltado en esta/as semana/as alguna comida del plan de alimentación?
- ¿Has tenido algún/nos pensamiento/os continuados esta/as semana/as? ¿Cuáles?
- ¿Cómo has dormido esta/as semana/as?
- ¿Has tenido problemas de concentración?
- ¿Cómo has llevado esta/as semana/as los estudios?
- ¿Qué tal han ido las clases de coche?
- ¿En esta/as semana/as cuantas veces te has mirado al espejo?

A continuación, se describen brevemente los contenidos fundamentales y las tareas para casa de las sesiones de intervención.

Sesión 1

El objetivo de la primera sesión fue conocer el motivo de consulta y llevar a cabo el inicio de la entrevista semiestructurada.

En esta entrevista se realizaron una serie de preguntas a la paciente, primero relacionadas con sus datos personales y después sobre sus síntomas y sobre la información que había rellenado y enviado previamente al correo electrónico del gabinete. También se le preguntó por la intervención que hizo con la psicóloga anterior y los resultados que se obtuvieron terminada la misma.

Para casa se le pidió que durante la semana siguiente hiciera un autorregistro de pensamientos que se encuentra en el anexo 2. Se le dijo que dedicara una media hora al día aproximadamente para rellenar el autorregistro y que lo entregara en la próxima sesión.

Sesión 2

El objetivo de la segunda sesión fue completar con algunas preguntas más la

entrevista semiestructurada, para tener una visión más clara y completa del problema.

En esta sesión, también se le entregaron a la paciente los dos autoinformes (BDI y STAI) para que los rellenara en la misma sesión, y se le explicó cómo tenía que completarlos.

Por último, como S.M.J. no llevó a cabo el autorregistro de pensamientos que se le solicitó la semana anterior, se le volvió a pedir que lo realizara para ésta. Además, se le pidió que realizara otro autorregistro de lo que hace cada día, de lo que come y de los hábitos de sueño que se encuentra en el anexo 3.

Finalmente, se le pidió que trajera para la siguiente sesión todos los ejercicios y las actividades que realizó con la psicóloga anterior.

Sesión 3

En esta sesión, se realizaron algunas preguntas más para completar alguna información que no estaba muy clara y se revisaron los autorregistros que había realizado durante la semana.

En el autorregistro de pensamientos se observa que la paciente tiene muchos pensamientos a lo largo de la semana y todos relacionados con su aspecto físico. Además el grado en que se cree estos pensamientos es de un 9 sobre 10.

En el autorregistro de lo que hace cada día, lo que come y los hábitos de sueño se observa que la paciente realiza muy pocas actividades sociales o de ocio diariamente y pasa la mayor parte del tiempo en el piso. Además, no tiene una alimentación adecuada y se salta muchas comidas, haciendo a veces una sola comida o ninguna. En relación al sueño, la paciente indica que se acuesta tarde porque le cuesta dormirse y que se despierta varias veces a lo largo de la noche.

A continuación, se revisó con la paciente el material que había trabajado con la psicóloga a la que había visitado antes de comenzar sus estudios universitarios.

Por último, se le pidió a S.M.J. que realizara otro autorregistro de pensamientos desde ese momento hasta su vuelta después de Navidad.

Sesión 4

En primer lugar, en esta sesión se recoge y revisa el autorregistro de pensamientos que se le pidió a la paciente que realizara en Navidades. En él se observa que sigue teniendo muchos pensamientos a lo largo del día y que todos están relacionados con los estudios (no se ve capaz de sacarse la carrera) y con su aspecto físico (se ve gorda). El grado en que se cree dichos pensamientos es de un 8-9 sobre 10.

A continuación, se le hizo la devolución de información (resultados de las

pruebas, explicación de lo que le pasa, qué es lo que vamos a hacer y dónde vamos a actuar...).

Después, se elaboró un primer plan de alimentación semanal donde se incluyeron todas las comidas de lunes a domingo (desayuno, almuerzo y cena). Este plan de alimentación no fue llevado a cabo por la paciente durante la semana, ya que tuvo que ser previamente supervisado. Será a la semana siguiente cuando la paciente comience a llevar a cabo dicho plan. También se desarrolló un primer plan de estudio para la semana de exámenes. Se le dice a la paciente que estudie de lunes a domingo (ya que está en periodo de exámenes) de 10:30 a 12:00 por las mañanas y de 15:30 a 17:30 y de 18.00 a 19:00 por la tarde. No se le introducen más horas de estudio porque la paciente no tiene adquirido un hábito y no se encuentra bien anímicamente.

Finalmente, se le pidió a la paciente que para la próxima semana rellenara otro autorregistro de lo que hace cada día, de lo que come y de los hábitos de sueño (ya mencionado anteriormente).

Sesión 5

Primero se recogió y se comentó el autorregistro de lo que hace cada día, de lo que come y de los hábitos de sueño. En él se observan desajustes importantes en la alimentación y en el sueño. Además, se puede comprobar que apenas realiza actividades de ocio en su día a día.

Seguidamente, se realizó el segundo plan de alimentación semanal (éste será llevado a cabo dentro de dos semanas) y se le pidió que en esta semana comenzara con el plan de alimentación realizado la semana anterior y que caminara en torno a 30 minutos todos los días.

A continuación se elaboró el segundo plan de estudio semanal para después de los exámenes, donde se acordó que tenía que estudiar 4 días a la semana (de martes a viernes) unas 3 horas diarias (de 9:00 a 12:00 de la mañana), con el objetivo de que comience a adquirir un hábito y una rutina en el estudio. No se le pone un horario de estudio por las tardes porque tiene clases.

Después, como parece que tiene muy malos hábitos de sueño, se le pide que rellene para la próxima semana un autorregistro específico de hábitos de sueño que se encuentra en el anexo 4.

Además, se le pide que rellene también para la semana siguiente un autorregistro para evaluar las actividades sociales y de ocio, que se encuentra en el anexo 5.

La última parte de la sesión se dedicó a debatir cómo le podía contar a su madre

lo que le sucede y cuál sería la mejor forma de explicárselo.

Sesión 6

En esta sesión se revisan y comentan los autorregistros de la semana anterior. En el autorregistro de relaciones sociales se observa que la paciente realiza pocas actividades sociales. Las únicas actividades de ocio que hace son salir a almorzar o a cenar, y eso le produce un grado de satisfacción bajo (entre un 3 y un 6). Entre semana se relaciona con sus compañeros de clase y eso le genera un grado de satisfacción más alto (de un 7), ya que con ellos no sale a almorzar ni a cenar, solamente se limita a realizar trabajos y actividades de la universidad. En el autorregistro del sueño se observa que la paciente tiene un sueño irregular. Se acuesta tarde (le cuesta trabajo dormirse), se levanta temprano e incluso se despierta de madrugada. Siente que no descansa lo suficiente y está durante todo el día cansada.

Después, se analiza cómo ha ido la semana con el cambio de alimentación y el ejercicio: se siente mejor y con más energía desde que ha cambiado la alimentación y desde que va a andar 30 minutos todos los días.

Finalmente, se le pide que siga llevando a cabo el plan de alimentación semanal que se elaboró en la sesión anterior y que siga andando los 30 minutos. Igualmente, se crea un tercer plan de alimentación semanal que se llevará a cabo a la semana siguiente.

En esta ocasión, no se le manda ningún autorregistro para la semana siguiente para que descanse.

Sesión 7

En primer lugar, S.M.J. informa de cómo le ha ido la semana. Indica que desde que realiza el plan de alimentación semanal se encuentra mucho mejor, con más energía y no se salta ninguna comida. También dice que duerme mucho mejor y que no se despierta en mitad de la noche. Además, ha mejorado en los estudios y tiene menos problemas de concentración. Por otro lado, comenta que se mira mucho al espejo a lo largo del día. También señala que se ha apuntado para sacarse el carnet del coche y que la semana que viene empieza a dar las clases prácticas.

En segundo lugar, se le hacen dos preguntas: “¿si tuvieses que cambiar algo que cambiarías?” Y responde que cambiaría la forma en la que se ve y su inseguridad. La segunda pregunta fue: “¿Cuáles son tus puntos fuertes?” Y responde que sus puntos fuertes son su simpatía, su fuerza de voluntad y su capacidad de comprensión.

En tercer lugar, se establece un horario para las comidas (desayuno, almuerzo y cena) y para el sueño, tanto para los días de lunes a viernes como para los fines de

semana. Además, se realiza un entrenamiento en técnicas de estudio.

En cuarto lugar, se le pide que lleve a cabo el plan de alimentación realizado la semana anterior durante esta semana y que aumente el tiempo que va a andar de 30 min a 45-60 min. Se realiza un cuarto plan de alimentación que será llevado a cabo a la semana siguiente. Además, se le deja claro que con esta dieta lo que se pretende es mantener el peso y que no tiene porque engordar pero tampoco va a adelgazar.

En quinto lugar, comenta que le ha contado a su novio su problema y que él se lo ha tomado bien, aunque se preocupa más por ella. A la madre dice que se lo va a contar el fin de semana que viene.

En sexto lugar, se le dice que cuando coma con gente tiene que aprender a decir que no cuando no le apetezca comer algo o cuando crea que no es una comida saludable. Se le proporcionan directrices mediante un entrenamiento en habilidades sociales en el que se le indica que ella puede elegir lo que come y que puede rechazar sin ningún problema aquella comida que no quiere ingerir. Se le ponen ejemplos sobre cómo decir que no, como: “no gracias, no me apetece comer eso” o “gracias, pero prefiero comer otra cosa”.

Finalmente, no se le manda ningún autorregistro para la semana siguiente.

Sesión 8

En esta sesión S.M.J. comenta que el fin de semana tuvo un “bajón”, porque salieron a cenar en familia y ella se puso una camiseta estrecha (porque le gustaba como le quedaba y se veía bien con ella), pero cuando estaba cenando empezó a sentirse hinchada y con barriga, por lo que ya estuvo en la cena incómoda y mal por sus pensamientos.

Por otro lado, comenta que ya ha dado 2 clases de coche y le han salido mejor de lo que esperaba, y que eso a su vez la motiva y le hace ver que sí que es capaz de hacer y conseguir cosas. Indica que hace 2 años recibió unas 25 clases de coche y que ya se presentó una vez al examen práctico del mismo y suspendió.

En relación con la alimentación, comenta que el lunes no desayunó (es la única comida que se ha saltado desde el jueves) porque no se sentía bien: se notaba más triste de lo normal debido a la cena del sábado que se ha comentado anteriormente. A raíz de esto se ha mirado más al espejo para comprobar que no estaba más gorda. Después, en relación a esto, se le comenta que su estado de ánimo no puede influirle en su alimentación. Que aunque se encuentre mal anímicamente o piense que ha engordado tiene que seguir el plan de alimentación y no saltarse ninguna comida. También se le

dice que aunque ella piense que ha engordado tiene que evitar mirarse al espejo, porque mirándose lo único que consigue es reforzar continuamente su pensamiento. Además, se le explica que al mirarse al espejo lo que hace es reducir su malestar a corto plazo, pero a largo plazo los pensamientos van a seguir apareciendo y con más frecuencia. A continuación, se le solicita que lleve a cabo el plan de alimentación creado la semana anterior durante la próxima y se realiza un quinto plan de alimentación que será llevado a cabo a la semana siguiente.

Con respecto al sueño, el domingo y el lunes son los únicos días que le ha costado más dormirse, aunque dice que no se despertó a lo largo de la noche.

Al final de la sesión se llevó a cabo la técnica de personificación de sus pensamientos. Los pensamientos recibieron el nombre de "Carmen", ya que así se llama una chica que era amiga suya que no le cae bien, para que los vea como algo ajeno a ella. También se le insiste en que los pensamientos no tienen porqué ser una realidad. Para concluir, se le comenta que tiene que intentar mirarse menos al espejo y que esto puede conseguirlo detectando su pensamiento como lo que es (un pensamiento y no una realidad), ya que ella nada más tener el pensamiento se mira al espejo para comprobar que su pensamiento no es real. Por último, se le explica que los pensamientos lo único que hacen es que ella no disfrute de su día a día, de su familia, de su novio, de sus amigos, etc., ya que está más centrada en su pensamiento y en lo mal que eso la hace sentir que en las cosas que ella realmente valora y la hacen feliz.

Con su madre no pudo hablar el fin de semana anterior pero explica que lo va a hacer el próximo fin de semana.

Sesión 9

S.M.J. comenta que se ha sentido más llena de lo normal durante el fin de semana, pero que se ha agobiado menos que otras veces. Dice que le ha dado menos importancia a sus pensamientos y que cuando le venía alguno intentaba distraerse con otra cosa para quitárselo de la cabeza. Con respecto a esto, se le dice que intente no distraerse cuando tenga un pensamiento y que, en vez de eso, lo mantenga en su cabeza intentado hacerle el menor caso posible (de acuerdo con las instrucciones que ya se le han dado en sesiones anteriores).

Con respecto al sueño, indica que duerme bien y que no se despierta por las noches.

En relación al estudio dice que va mejor y que se concentra más, aunque a lo largo de la semana se ha agobiado un poco, porque la clase de coche del viernes le fue

peor y se vino un poco abajo. Esto lo acaba trasladando a los estudios, pensando que no es capaz de sacarse nada. Por otro lado, se le pregunta por las asignaturas que le han quedado y me dice que le han quedado 4 asignaturas de 5. Se intenta romper la asociación que hace entre coche y estudios, haciéndole ver que ambas cosas son distintas y que no hay ninguna relación entre ellas.

Con respecto a mirarse al espejo, subraya que esta semana se ha mirado menos. Solo se ha mirado las veces que ha tenido que ir al baño a hacer sus necesidades o a ducharse e incluso ha intentado no mirarse ni en esas ocasiones. Cuando le venía el pensamiento de mirarse al espejo, ella pensaba que si se miraba se iba a sentir peor y decidía no ir o intentaba distraerse (se le vuelve a decir que tiene que evitar distraerse ante esos pensamientos, como ya se ha explicado anteriormente) y al final se le acababa olvidando dicho pensamiento. También se decía a sí misma que si anteriormente cuando le ha venido el pensamiento no se ha mirado al espejo y no le ha pasado nada no tiene por qué pasarle ahora tampoco.

En cuanto a la comida, el miércoles almorzó con una amiga y le vinieron menos pensamientos de los que ella pensaba que iba a tener y estuvo mejor de lo que creía que iba a estar.

Finalmente, se realizó un sexto plan de alimentación, que se llevará a cabo a la semana siguiente, y se le pide que esta semana realice el plan de alimentación que se elaboró la semana anterior.

Sesión 10

S.M.J. indicó al principio de la sesión que ya le había contado a su madre lo que le pasaba y que, además, le había dicho que llevaba un tiempo yendo a una psicóloga. Intentó tranquilizarla diciéndole que ya estaba mucho mejor. Esto fue el domingo a última hora e indica que todavía tienen que hablar más.

Con respecto a la alimentación, añade que durante la semana no se ha saltado ninguna comida del plan de alimentación.

Con el sueño tampoco tiene problemas, duerme entre 7-8 horas y no se despierta a lo largo de la noche.

Con lo que ha tenido más problemas ha sido con la concentración. Ha estudiado una hora menos de las que se habían acordado (3 horas y ha estado 2 horas) porque se sentía desganada. En relación con esto se le dice que aunque le vengan pensamientos tiene que intentar quedarse delante de los apuntes y no irse. También, añade que esta semana ha estado de bajón y no sabe el motivo. Que ha estado más triste de lo normal.

Además, dice que el jueves no fue a clase porque se sentía mal. Ante esta situación, se le dijo que la próxima vez tenía que ir a clase aunque se sintiera mal, porque lo que consigue no yendo es sentirse igual de mal o peor, haciendo así una reflexión sobre esta cuestión.

Con las clases de coche sostiene que va bien, que pensaba que le iba a afectar más y que se examina esa misma semana (se le preguntó después por teléfono y había suspendido, pero estaba tranquila porque el examen no lo había hecho mal: solo tuvo 1 falta grave). Se vuelve a hablar sobre la no relación entre las clases de coche y los estudios y se le vuelve a explicar que son cosas distintas que no tienen nada que ver la una con la otra.

Con respecto a mirarse al espejo, destaca que se ha mirado más en su casa que en el piso de Jaén. En este momento se acuerda con ella que además de mirarse solamente 5 veces al espejo (lo necesario para el aseo personal), tiene que apuntar y entregar en la próxima sesión si se mira más de esas veces y cuál ha sido el motivo (anexo 6). También comenta que se ha pesado en su casa y que pesa 50-51 kilogramos; es decir, que ni ha engordado ni ha adelgazado, lo cual le ha supuesto un pequeño alivio.

Por último, se desarrolla un séptimo plan de alimentación, llevándose así dos planes de alimentación (el que hicimos la semana pasada y el que se hace en esa sesión) para las dos semanas siguientes, ya que a partir de este momento, y ante la mejoría que ha mostrado en casi todas las áreas, se empieza a citar a la paciente cada dos semanas.

Sesión 11

En esta sesión S.M.J. comenta que sus relaciones sociales han mejorado y que su madre, aunque ya sabe su problema y está más pendiente de ella, ha intentado no agobiarla. Con su novio dice que todo va bien. Que a veces sí es verdad que se preocupa por ella pero no más de lo normal.

Por otro lado, indica que en estas dos semanas sólo se ha saltado una comida y fue un almuerzo (se sentía llena, le tocaba la menstruación, estaba sola en el piso y estaba un poco de bajón por haber suspendido el examen de coche). Igualmente, sigue andando unos 45-60 minutos casi todos los días. Se le vuelve a decir que no puede saltarse ninguna comida aunque se encuentre mal de ánimos.

En cuanto a los pensamientos, ha tenido más durante la primera semana. Cree que pueden estar relacionados con haber suspendido el examen práctico de coche. En concreto, han sido los siguientes: que es torpe, que no le gusta su físico, que se siente

llena, relacionados con el examen de coche y con los estudios, etc. A pesar de lo anterior, comenta que pensaba que iba a estar mucho peor por suspender el examen, que las clases prácticas que ha dado estas semanas le han ido más o menos bien y que cree que se examina otra vez después de Semana Santa.

Con el sueño no ha habido ningún problema durante estas dos semanas.

Con respecto a la concentración y el estudio, durante este período le ha costado más estudiar, sobre todo en la primera semana. Continuamente le venían a la cabeza pensamientos de que no se va a sacar el curso. Nuevamente, se le insiste en que tiene que intentar aguantar los pensamientos sin intentar quitárselos de la cabeza y sin darles mayor importancia, porque cuanto más caso les haga y más importancia les dé, más fuerza van a tomar y más van a tardar en disminuir su frecuencia.

Relativo a mirarse al espejo, le ha costado bastante trabajo mirarse solamente las veces acordadas (5 veces), sobre todo durante la primera semana. En ella se ha mirado unas 10-11 veces al día y solo 2 o 3 días se ha mirado 5 veces. Por el contrario, en la segunda semana ha sucedido justo al revés: se miró 10-11 veces durante 2 o 3 días y el resto de días de la semana se miró 5 veces. Los pensamientos que precedían a la conducta siempre eran los mismos: “he comido mucho” o “me siento llena”. Se le vuelve a reiterar que tiene que intentar mirarse solamente 5 veces al día, y que si se mira más veces lo tiene que apuntar en un autorregistro como la semana anterior. Es en esta sesión cuando la paciente comenta que tiene problemas de autoestima. Dice que se valora poco y que ella pensaba que estos problemas eran consecuencia de su estado de ánimo y que iban a desaparecer cuando mejoraran los síntomas depresivos. Actualmente ha observado que aunque sí que ha habido una mejora en su estado de ánimo no ha ocurrido igual con su autoestima. Debido a ello, se le dan algunas pautas para que mejore su autoestima. Se le pide que, al igual que dedica tiempo a pensar en las cosas que no le gustan de ella, también dedique algo de tiempo a pensar en las cosas que sí le gustan, para que poco a poco esas cosas que sí le gustan vayan ocupando cada vez mayor espacio en su cabeza; de este modo, se espera que su pensamiento vaya siendo cada vez algo más positivo.

Para finalizar la sesión, se realizaron 2 planes de alimentación para las siguientes dos semanas (octavo y noveno plan de alimentación).

Por último, y como ha mejorado su concentración, se le pidió que escribiera o que elaborara una historia sobre los pensamientos que le suelen venir a la cabeza y, a la misma vez, intentara solucionar y mejorar esos pensamientos generando pensamientos

alternativos.

Sesión 12

Como consecuencia de una discusión que S.M.J. tuvo con su novio durante el fin de semana, se adelantó la sesión una semana.

En primer lugar, y con respecto a las relaciones sociales, S.M.J. comentó que todo había ido bien y que incluso había ido a una fiesta ese fin de semana con su novio y varios amigos. No obstante, cuando estaba en la fiesta empezó a compararse con chicas que estaban allí y a partir de ese momento se empezó a sentir mal consigo misma y a pensar que las demás chicas eran mejores que ella. Además, al finalizar la fiesta, tuvo la pelea mencionada con su novio. En realidad, comenta que pagó su agobio con su pareja, contestándole de mal humor. Por este motivo, su novio se cabreó un poco con ella. Seguidamente, ella se puso a llorar y le explicó por qué estaba así. Su novio la entendió y le dijo que cuando se encontrara mal hablase las cosas con él y no se las callara. Finalmente, la pelea se arregló, aunque ella piensa que es un estorbo para su novio (él nunca se lo ha dicho). Se hace una pequeña reflexión sobre el tema de compararse con otras chicas. Se le dice que nadie es perfecto y que seguramente esas chicas también envidien algo que tiene ella. Que no pasa nada por mirar las cosas que nos gustan de los demás, el problema viene cuando esas características de los demás nos las queremos atribuir a nosotros y deseamos tenerlas. Además, con respecto al pensamiento que tiene de que es un estorbo para su novio también se hace una pequeña reflexión y se llega a la conclusión de que eso es solo un pensamiento y no una realidad, ya que su novio nunca le ha dicho eso.

En cuanto a la alimentación, no se ha saltado ninguna comida. Se le indica que vuelva coger los primeros planes de alimentación que se realizaron y los utilice en las dos semanas siguientes (planes de alimentación 1 y 2).

Añade que, como consecuencia del "bajón" que tuvo por lo que pasó el viernes en la fiesta, ha estado desde el fin de semana hasta el martes (día de la sesión) con pensamientos acerca de su físico, y también sobre los estudios y sobre el coche (piensa que va a suspender el coche y que le va a ir mal en los estudios). En relación con estos pensamientos, se le pregunta por cómo le van las clases de coche e indica que bien; también se le pregunta por cómo lleva las asignaturas en ese momento y añade que bien. Por último, se le pregunta por cómo le va con su novio actualmente e indica que igualmente bien. Ante estas respuestas, se le hace una reflexión sobre si realmente tiene motivos para estar mal y sobre si lo que piensa son realidades o solo son pensamientos,

a lo que ella responde que sólo son pensamientos. También se le vuelve a reiterar cómo esos pensamientos acaban afectando a su rendimiento, sueño, alimentación, autoestima, etc.

Por otro lado, afirma que esos días ha dormido bien, excepto el domingo y el lunes, en los que le costó quedarse dormida (le venían pensamientos de todo lo mencionado anteriormente). Sin embargo, no se ha despertado en mitad de la noche.

En relación con la concentración, sostiene que no ha tenido muchos problemas a lo largo de la semana, ya que ella no suele estudiar los fines de semana (y ha sido el fin de semana cuando ha estado peor). Las asignaturas las lleva bien, excepto una en la que tiene que avanzar un poco más. El lunes sin embargo faltó a clase porque no estaba bien de ánimos. Se le vuelve a enfatizar lo importante que es no faltar aunque se encuentre baja de ánimos, porque si no va lo que va a conseguir es sentirse peor por no haber ido y, además, va a perder las explicaciones que se proporcionan en clase.

Con respecto a mirarse al espejo, informa de que, desde el martes pasado, solamente se ha mirado más de 5 veces al espejo el sábado (12 veces, se compara con otros y se ve llena) y el domingo (9 veces, piensa que ha comido mucho, se ve mal y piensa que los demás la ven mal también). Destaca que esta semana le ha costado menos que otras veces no ir a mirarse al espejo, aunque sí que le han venido pensamientos, (pero aún así ha decidido aguantar y no ir). Con respecto a esto, se le dice que siga apuntando si se mira al espejo más de 5 veces y por qué.

Por otro lado, relata que ha empezado a escribir pero que le cuesta expresar sentimientos y emociones. Se le dice que siga escribiendo y que intente identificar las emociones, pensando unos segundos sobre lo que está sintiendo en ese momento y por qué cree que siente eso.

Además, sostiene que sigue teniendo problemas de autoestima. Parece que le cuesta trabajo pensar en cosas positivas sobre ella y que cuando las piensa no se las cree. Se le insiste nuevamente en que piense al menos una vez al día en cosas positivas (intentando creérselas, y si no se las cree que también las piense) y las anote (tanto características físicas como de personalidad).

Por último, la paciente comenta en esta sesión que apenas realiza actividades que le gustan y que ella valora, por lo que se considera necesario trabajar sus valores. Para ello, se hace una lista de las cosas que ella dice que valora. En concreto, valora pasar más tiempo con su familia, leer y hacer deporte, pero no hace nada en relación con esos valores. Ante esto, se planifica conjuntamente las actividades que va a llevar a cabo para

pasar más tiempo con su familia -proponerles salir a comer fuera en esta Semana Santa y ver una o dos películas juntos-, en relación con la lectura -buscar algún libro de poesía (le gusta mucho) y sacarse el carnet de la biblioteca para tener acceso a más libros- y en cuanto al deporte -andar entre semana 45-60 minutos como ya se había acordado anteriormente y los fines de semana hacer bicicleta estática-.

Sesión 13

En esta sesión la paciente informa de haber experimentado mejoría en casi todas las áreas. Sobre todo destaca lo siguiente:

En estas dos semanas ha tenido menos momentos de “bajón”. Sólo se encontró peor el viernes, cuando fue a la bolera con su familia y su novio. Allí se empezó a comparar con los demás y a pensar que los demás jugaban mejor que ella y eran mejor que ella. Con respecto a esto, se le dice que no se nos puede dar bien todo. Que hay cosas que se nos darán mejor y otras peor y no pasa nada. Otra cosa que resalta es lo mucho que ha salido a comer fuera esta Semana Santa, cosa que antes era impensable. Hace hincapié en la gran mejoría que nota sobre todo en su alimentación y en su estado de ánimo, a pesar de tener momentos en los que se siente mal.

Con respecto a las relaciones sociales, esta Semana Santa ha salido varias veces con los amigos. Dice que esos días se ha sentido muy bien y ha disfrutado más de sus amigos.

Con su familia y con su novio todo va bien y no la agobian con el tema de la comida más de lo normal.

En relación con la alimentación, afirma que no se salta ninguna comida y que en Semana Santa ha almorzado y cenado fuera varias veces. Ha cenado pizzas, camperos y pasta. Cenando esas comidas, que son pesadas y bastante calóricas, no se ha sentido mal. Se le dice que en las próximas dos semanas lleve a cabo los planes de alimentación 3 y 4.

Por otro lado, en estas dos semanas también ha tenido menos pensamientos relacionados con el coche y con los estudios. Solo ha tenido algunos pensamientos sobre su peso como: “estoy engordando más” o “me siento llena”. Y algunos relacionados con sus habilidades como: “no se me da bien el deporte”, “no sé jugar a los bolos”, “los demás juegan mejor que yo” o “los demás me van a mirar por lo mal que lo hago”. Todos estos pensamientos surgieron el viernes cuando fue con su familia y su novio a la bolera.

Con respecto al sueño, no ha tenido ningún problema a la hora de quedarse

dormida y tampoco se ha despertado en mitad de la noche.

Con las clases de coche va bastante bien. Se examina de nuevo seguramente dentro de dos semanas.

En relación con el tema de mirarse al espejo, la paciente no ha rellenado el autorregistro que se le mandó en la sesión anterior. Aún así comenta que se ha mirado más de cinco veces únicamente dos o tres días. Se le pide que en las dos semanas siguientes intente rellenar de nuevo otro autorregistro si se mira más de 5 veces al espejo, indicando cuantas veces se mira y el motivo.

En esta sesión, S.M.J. indica que en estas dos semanas pasadas sí que se ha pesado muchas veces para comprobar que no había engordado. Por lo que se le pide que rellene también un autorregistro si se pesa más de 1 vez en esos 15 días. Se le dice que tiene que intentar no pesarse ninguna vez.

Afirma que podría haber estudiado un poco más en Semana Santa. Aún así, cree que no va mal y que lo tiene todo bastante organizado. Se le dice que en estas dos semanas tiene que aumentar los días y el tiempo dedicado al estudio, ya que los exámenes los tiene a finales de mayo y principios de junio. Se planifica conjuntamente el estudio y se realiza un tercer plan de estudio donde se acuerda estudiar entre 4-5 días a la semana (de martes a viernes-sábado), unas 4 horas por las mañanas (de 9:00 a 13:00 de la mañana). Por la tarde no se le planifica el estudio porque tiene clases. Los fines de semana se le dice que se distribuya las 4 horas de estudio como quiera.

En estas dos semanas no ha escrito nada ya de que ha estado mucho tiempo fuera de casa o con su novio. Se le pide que si tiene tiempo en estas dos semanas escriba algo.

La paciente también ha notado mejoría en su autoestima. Aunque se sigue comparando con los demás, dice que le afecta menos. Se le pide que siga pensando una vez al día en cosas positivas sobre ella (tanto de características físicas como de personalidad) y las anote.

Finalmente, con respecto a la planificación de valores, ha realizado más actividades con sus familiares (ha salido a almorzar con su familia en una ocasión, han ido una noche a cenar fuera y otro día han ido juntos a la bolera). En relación al deporte, ha ido casi todos los días a correr. Por último, ha leído un libro y le va a pedir más libros a su amiga. Se le pide que en estas dos semanas siga leyendo y escribiendo algo que le guste, que haga deporte (bicicleta, andar, correr..) y que en el fin de semana siga haciendo alguna o algunas actividades con su familia. Se le explica que la finalidad que tiene realizar estas actividades es la de que disfrute de las cosas que hace y eso a su vez

la ayude a sentirse mejor consigo misma.

14ª Sesión

En esta sesión la paciente informa de haber experimentado mejoría también en casi todas las áreas. Sobre todo destaca lo siguiente:

Con respecto a las relaciones sociales, en estas dos semanas ha salido varias veces con sus amigos a cenar fuera y aunque le han venido pensamientos relacionados con la comida y con engordar no le ha dado la importancia que le daba antes y pudo continuar disfrutando de la cena. Además, en estas dos semanas no se ha comparado con nadie.

Con su madre y con su novio todo va bien, no ha habido ningún problema.

En relación con la alimentación, en estas dos semanas la paciente no se ha saltado ninguna comida. Se le pide que durante las dos semanas siguientes lleve a cabo los planes de alimentación 5 y 6.

En estas dos semanas también ha tenido muchos menos pensamientos negativos. Solo ha tenido más pensamientos los domingos, debido a las comidas del fin de semana. Estos pensamientos son: “he comido demasiado” o “voy a engordar”. Entre semana indica que los pensamientos han estado relacionados con sus estudios. Estos son: “voy a suspender” o “me estoy esforzando para nada”. En general, comenta que estos pensamientos cada vez le afectan menos y ocupan menos tiempo en su cabeza. Para dentro de dos semanas se le pide que entregue un autorregistro de pensamientos como el que se hizo en las primeras sesiones, para ver el cambio que se ha producido en la temática de los pensamientos y en qué grado se los cree ahora.

Con respecto al sueño, la paciente duerme bien y no se despierta durante la noche.

En los estudios también ha habido mejoría: ha aumentado su concentración y ha estudiado de martes a sábado entre 3 horas y media y 4 horas. Se realiza conjuntamente un cuarto plan de estudio y se le dice que en las dos semanas siguientes tiene que estudiar unos 5 o 6 días a la semana (de martes a sábado-domingo) 4 horas diarias (de 9:00 a 13:00 de la mañana), para conseguir así ir preparada a los exámenes de mayo-junio. No se le pone un horario de estudio por la tarde porque sigue teniendo clase. Además, se le vuelve a decir que los fines de semana se puede distribuir esas horas de estudio como ella quiera.

En relación con la conducta de mirarse al espejo, en estas dos semanas solamente se ha mirado más de 5 veces en 2 ocasiones. El domingo se miró 9 veces

porque se sentía muy llena y el viernes se miró 7 veces debido a que se sentía llena porque había comido mucho. Con respecto al peso, hay que decir que solamente se ha pesado una vez (como se había acordado) en estas dos semanas. Se le pide que siga realizando el mismo autorregistro durante las siguientes semanas.

La paciente sigue notando mejoría en su autoestima, se ve mejor y más segura de sí misma.

En estas dos semanas ha escrito y dice que esto le ha ayudado a relajarse.

Con respecto a los valores, en estas dos semanas se ha leído dos libros. También ha salido a cenar fuera con sus padres y han hecho varias comidas juntos en casa. Y por último, se ha ido a andar entre 45-60 min todos los días.

Finalmente, al final de la sesión se prepara a la paciente para la prevención de recaídas. Se le vuelve a decir que los pensamientos van a seguir apareciendo y que ella tiene que hacer lo mismo que está haciendo actualmente, que es aguantarlos y darles poca importancia. Para ello, se le dice que cuando le venga algún pensamiento piense si es una realidad o solo un simple pensamiento.

Se le dice que debido a su mejoría y, si ella lo ve oportuno, la próxima sesión será la última.

15ª Sesión

En esta última sesión, en primer lugar se revisan y comentan los dos autorregistros mandados a la paciente hace dos semanas (sesión 14).

En relación al último autorregistro de pensamientos que rellena se observa que la mayoría de los pensamientos aparecen cuando está estudiando o en la cama. Además, se aprecia un cambio en el número de pensamientos y en el grado en que se los cree. En dos semanas solamente ha tenido pensamientos en 5 ocasiones y éstos estaban por un lado relacionados con los estudios o el carnet del coche: “me van a quedar muchas”, “no me van a salir bien los exámenes” o “puedo suspender el examen de coche”. Y por otro lado, aunque menos, los pensamientos estaban relacionados con su físico: “me veo llena”. Además, el grado en que se los cree es bajo (entre 4 y 5 sobre 10).

Con respecto al otro autorregistro, se observa que la paciente en estas dos semanas se ha mirado al espejo más de 5 veces solamente en 2 ocasiones. Una fue el sábado, se miró 7 veces y el motivo fue el siguiente: “me veo y me siento más llena después de salir jueves y viernes a cenar fuera”. Y la otra fue el lunes, se miró 9 veces y el motivo fue el mismo que se ha nombrado anteriormente. Además, en este mismo autorregistro indica que ese mismo lunes se pesó 2 veces. Parece que tiene menos

necesidad de mirarse al espejo y de pesarse que antes. En relación a esto, se le dice que tiene que seguir intentando no mirarse al espejo más de 5 veces al día y que tiene que intentar pesarse 1 vez en 2 semanas.

Con respecto a las relaciones sociales, en estas dos semanas todo ha ido bien: ha salido con amigos, no se ha comparado con nadie y no se ha sentido incómoda.

Con su familia y su novio tampoco ha habido problemas. Su relación con ellos va cada vez mejor.

En estas dos semanas tampoco se ha saltado ninguna comida. Se le pide que siga realizando los distintos planes de alimentación que hemos hecho a lo largo de las sesiones.

En relación al sueño tampoco hay ningún problema. No le cuesta dormirse ni se despierta en mitad de la noche.

Con respecto a los estudios, está un poco agobiada porque se acercan los exámenes, pero no más de lo normal. Cree que lleva bien las asignaturas. Además, en estas 2 semanas no ha tenido ningún problema de concentración.

Con las clases de coche va bien, se examina el martes. Está menos agobiada de lo que esperaba. El martes me comentó por teléfono que había suspendido pero que no estaba mal.

En cuanto a la autoestima, indica que se ve mejor tanto físicamente como con respecto a su personalidad.

En relación a los valores, la paciente indica que ha realizado algunas actividades con su familia: como ver películas juntos, cenar y tomarse algo fuera de casa. También ha ido a andar y los fines de semana a correr. Por último, está leyendo dos libros de poesía.

En esta sesión se le vuelve a pasar el STAI y el BDI para ver si ha habido algún cambio en las puntuaciones de ambos cuestionarios.

Por último, se le recomienda que siga apuntando (por lo menos hasta que deje de mirarse por completo más de 5 veces al espejo y se pese solo una vez cada dos semanas) las veces que se mira al espejo en más de 5 ocasiones y si se pesa más de 1 o 2 veces a lo largo de dos semanas, para así tener un control de estos aspectos. Además, se le pide que siga realizando actividades que le gustan como leer, hacer ejercicio físico o pasar más tiempo con su familia. Por último, se realiza un quinto plan de estudio, donde se le dice que amplíe el tiempo de estudio (ya que se acerca el periodo de exámenes) en 5-6 días a la semana (de martes a sábado-domingo) entre 4 y 6 horas diarias (de 8:00 a

13:00 de la mañana aproximadamente). Se le vuelve a indicar que durante el fin de semana puede distribuirse estas 5-6 horas de estudio como quiera. Además, se le dice que cuando acabe las clases y se aproxime el periodo de exámenes tiene que estudiar todos los días mañana y tarde aumentando las horas de estudio (9:00-13:00 por las mañanas y de 16:30 a 20:30 por las tardes).

Finalmente, se prepara a la paciente para la prevención de recaídas. Se le vuelve a decir que los pensamientos no van a desaparecer por completo y van a seguir apareciendo. Se le explica que cuando aparezcan estos pensamientos tiene que soportarlos hasta que poco a poco vayan desapareciendo de su mente. Además, se le vuelve a mencionar que cada vez que le venga un pensamiento piense si realmente es una realidad o solamente es un pensamiento.

Antes de finalizar la sesión se le pasa a la paciente un Cuestionario de Satisfacción con el Tratamiento. En este cuestionario la paciente puntúa los 8 ítems con la máxima puntuación, obteniendo una total de 32 puntos. Por lo que S.M.J. mostró sentirse bastante satisfecha con el tratamiento recibido.

Se cita a la paciente para dentro de un mes, para hacer una sesión de seguimiento y comprobar si se mantienen los cambios.

Resultados de la intervención

Una vez finalizado el programa de intervención se llevó a cabo una post-evaluación, en la que se aplicaron de nuevo los autoinformes. Además, se volvieron a pasar algunos autorregistros y, en las últimas sesiones, se recogió información reciente de manera oral. Todo esto con el propósito de comprobar si se cumplieron los objetivos previstos.

Con respecto a los autoinformes, hay que decir que en ninguno de los dos se sobrepasa el punto de corte, por lo que puede hablarse de una mejora de estas variables en comparación con la pre-evaluación.

Por un lado, en el STAI, la paciente obtuvo una puntuación en Ansiedad Estado de 14 (centil 23) frente a los 15 puntos (centil 25) que obtuvo en la pre-evaluación. Entre estas puntuaciones no se observan diferencias, probablemente porque la paciente no tenía Ansiedad Estado al principio de la intervención. Sin embargo, en Ansiedad Rasgo la paciente obtuvo una puntuación de 18 (centil 30) frente a los 29 puntos (centil 65) que obtuvo en la pre-evaluación. En esta ocasión sí se puede observar un cambio en las puntuaciones. En la pre-evaluación la paciente tenía una Ansiedad Rasgo moderada-alta y en la post-evaluación ha obtenido una puntuación dentro de la normalidad pero

más bien baja. Esta diferencia en las puntuaciones puede deberse a que la paciente cuando pidió ayuda llevaba con unos niveles de estrés altos durante bastante tiempo y además mostraba preocupación excesiva y pensamientos negativos continuados. Después de la intervención este estrés se ha reducido y las preocupaciones y pensamientos también.

La comparación de los resultados de este cuestionario de la pre-evaluación y la post-evaluación podemos observarla gráficamente en la figura 1.

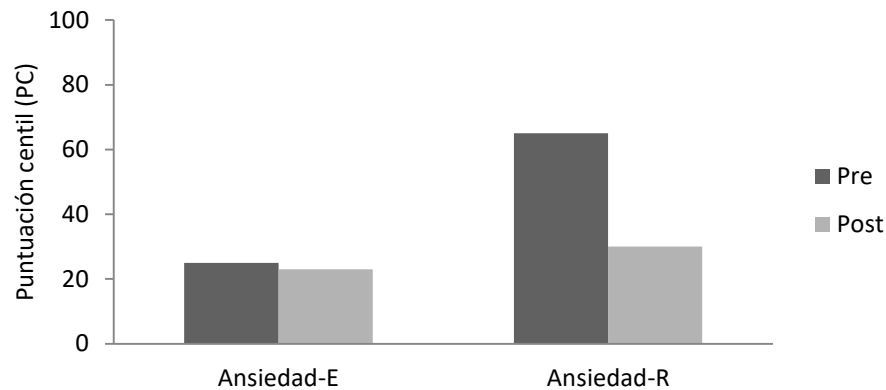


Figura 1. Puntuaciones pre- y post-tratamiento obtenidas en el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

Por otro lado, en el BDI, la paciente obtuvo una puntuación de 1 punto frente a los 29 puntos obtenidos en la pre-evaluación, pasando de una sintomatología depresiva moderada a no tener síntomas depresivos. Esto puede deberse a que en la actualidad la paciente se siente mucho mejor y le han desaparecido los síntomas depresivos que tenía al principio de la intervención.

La comparación de los resultados de este cuestionario de la pre-evaluación y la post-evaluación podemos observarla gráficamente en la figura 2.

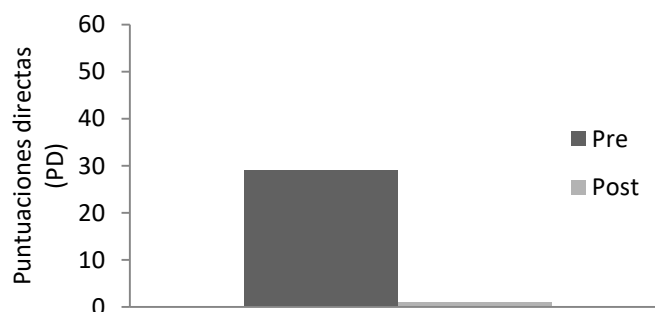


Figura 2. Puntuaciones pre- y post-tratamiento obtenidas en el Inventario de Depresión de Beck (BDI)

En relación con los autorregistros y datos recogidos en las últimas sesiones hay que decir que también se observa una mejoría con respecto a la pre-evaluación:

1) Ha habido una reducción en el grado en que la paciente se cree los pensamientos. En el primer autorregistro que se le pidió que rellenara (en la sesión dos), se observa como S.M.J. se cree sus pensamientos un 8,4 sobre 10. En el último autorregistro que se le pidió que realizara (en la sesión 14), se observa una gran mejoría. En esta ocasión la paciente se cree sus pensamientos un 4,4 sobre 10.

La comparación de estos resultados podemos observarla gráficamente en la figura 3.

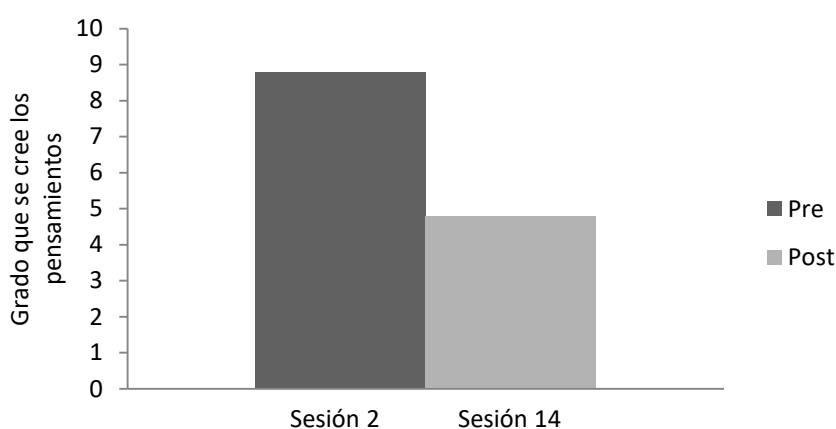


Figura 3. Puntuaciones pre- y post-tratamiento obtenidas en el autorregistro de pensamientos

2) En el sueño también ha habido mejoras significativas. En el autorregistro que se le pidió a la paciente que realizara en la sesión cinco se observa que, de 7 noches, la paciente se despierta de madrugada 5 de ellas. Durante las distintas sesiones se le ha ido preguntando a la paciente por el sueño y ella informaba que cada vez dormía mejor y se despertaba menos por la noche. En las últimas sesiones (catorce y quince) se le volvió a preguntar y la paciente comentó que ya no se despertaba de madrugada ninguna noche y que actualmente no tenía ningún problema con el sueño.

En la figura 4 se puede comparar la mejoría que ha tenido la paciente desde que empezó la intervención (sesión 5) hasta la última sesión (sesión 15).

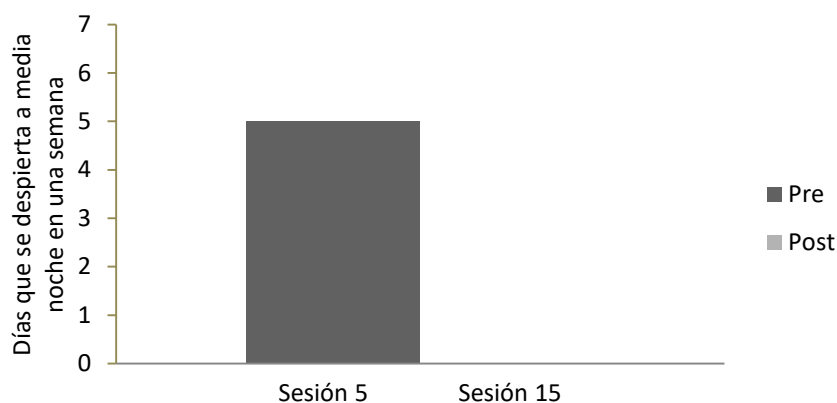


Figura 4. Puntuaciones pre- y post-tratamiento obtenidas en el autorregistro de sueño

3) En las relaciones sociales también se observan mejorías. En el autorregistro de actividades sociales y de ocio, que se le pidió a la paciente que rellenara en la sesión cinco, se observa que la media del grado de satisfacción está en torno a un 5,6. Durante las distintas sesiones de intervención se le ha ido preguntando por sus actividades sociales y de ocio y ha ido informando de una mejoría progresiva en su grado de satisfacción. En la última sesión (sesión 15) se le pidió que puntuara su grado de satisfacción en ese momento en relación con sus actividades sociales y de ocio y S.M.J. proporcionó una puntuación de 9.

Esta comparación entre la sesión 5 y la 15 se puede observar en la figura 5.

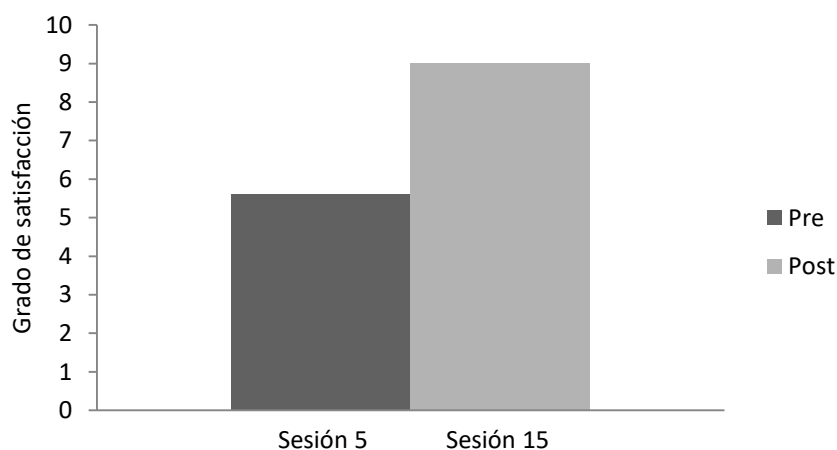


Figura 5. Puntuaciones pre- y post-tratamiento en el autorregistro de actividades de ocio y sociales

4) Con respecto a las veces que se mira al espejo cada día también ha habido mejoría. En el primer autorregistro que la paciente rellenó en la sesión diez

informó de que se mira al espejo más de 5 veces al día, concretamente en 8 días de los 14 evaluados (ya que el autorregistro lo rellenó durante dos semanas). En el último autorregistro, que rellenó en la sesión catorce, se observa que la paciente se mira más de 5 veces al día sólo en 2 ocasiones durante las dos semanas.

En la figura 6 se puede observar la comparación entre la sesión 10 y la 14.

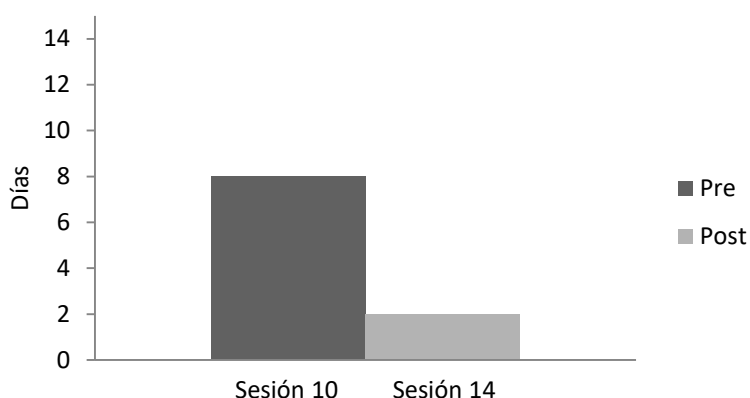


Figura 6. Puntuaciones pre- y post-tratamiento del autorregistro sobre las veces que se mira al espejo

5) En relación con los estudios, puede comprobarse que la paciente ha aumentado progresivamente el tiempo que dedica al estudio. En la sesión dos se observa que la paciente no estudia y, que cuando lo hace, no le dedica más de una hora. En el siguiente autorregistro, que rellena en periodo de exámenes (sesión cuatro), se observa que estudia más, pero sin organización, llegando incluso a estudiar 8 horas el día anterior a un examen. Después de los exámenes se le planifica el estudio (sesión cinco) y se acuerda que va a empezar a estudiar 4 días a la semana unas 3 horas cada día. Cuando se le pregunta en sesiones posteriores a esta planificación, la paciente indica que efectivamente ha estudiado los días y el tiempo acordado. Por último, casi al final de la intervención (sesión catorce), y un mes antes de los exámenes del segundo cuatrimestre, se le vuelve a planificar el estudio a la paciente y se le pide que empiece a estudiar 5-6 días a la semana unas 4 horas cada día. Al igual que anteriormente, cuando se le pregunta en la última sesión por el estudio (sesión quince), la paciente indica que ha estudiado los días y el tiempo acordado.

En la figura 7 se puede observar la comparación entre las cuatro sesiones

nombradas anteriormente.

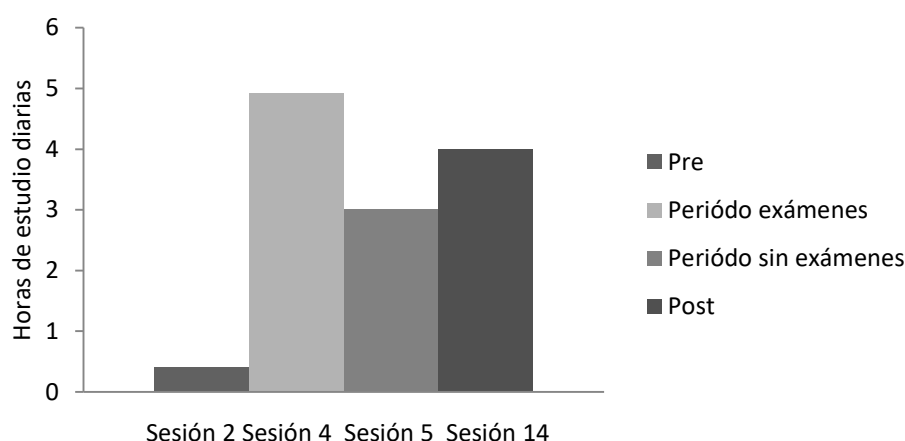


Figura 7. Comparación en horas de estudio obtenidas del autorregistro a lo largo de las distintas sesiones de intervención

6) Por último, en relación con la alimentación, se han observado mejorías igualmente. En el autorregistro que se le pidió a la paciente que realizara en la sesión dos indica que solamente hace una comida al día y a veces (aunque en menos ocasiones) no ingiere nada. Sin embargo, en sesiones más avanzadas, cuando se le pregunta a la paciente de forma oral sobre este tema, se observa como la alimentación mejora progresivamente con los planes de alimentación y que la paciente cada vez se salta menos comidas. En la última sesión (sesión quince) la paciente informa que realiza las tres comidas del plan de alimentación sin saltarse ninguna.

En la figura 8 se puede observar la comparación entre la sesión 2 y la sesión 15.

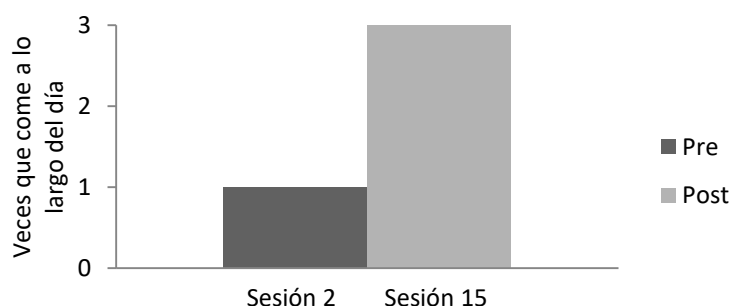


Figura 8. Comparación del n° de veces que come a lo largo del día a partir de la información del autorregistro

Discusión

El objetivo del presente trabajo radicaba en mejorar la adaptación al contexto de S.M.J., interviniendo a su vez en todas las áreas que están alteradas.

Los síntomas que presentaba la paciente aparecieron en octubre-noviembre de 2016, cuando comenzó la carrera en la Universidad de Jaén. En enero-febrero de 2017, después de los exámenes del primer cuatrimestre, fue cuando la paciente se empezó a encontrar peor y decidió pedir ayuda.

Tras la intervención, se comenzaron a analizar los datos obtenidos. Estos datos parecen indicar que dicha intervención ha sido efectiva.

El análisis cualitativo y cuantitativo del BDI y los datos recogidos en las sesiones a través de preguntas y/o autorregistros muestran que ha habido una reducción de los síntomas depresivos (tristeza, insomnio, pérdida de interés en muchas actividades, llanto, pérdida de energía casi cada día, mal humor, pérdida de apetito, problemas de concentración...) que presentaba la paciente inicialmente y que afectaban a muchas áreas de su vida.

Además de esto, también se ha visto una notable mejoría con respecto a las manifestaciones cognitivas y el grado en que se las cree. Éstas estaban relacionadas con los estudios como por ejemplo, “no voy a terminar la carrera”, “voy a suspender los exámenes”, “esto que estudio no sirve para nada”, o relacionadas con su físico o malestar, como por ejemplo, “he comido mucho”, “estoy más gorda” o “no tengo ganas de nada”. En este momento, la paciente tiene muchos menos pensamientos, los que tiene duran menos tiempo en su cabeza y el grado en que se los cree es mucho menor.

Por último, la paciente indica sentirse mucho mejor en general. Tiene menos pensamientos, no se salta ninguna comida a lo largo del día, no tiene problemas de sueño ni de concentración, ha mejorado en los estudios, disfruta de sus relaciones sociales, se mira al espejo menos veces que antes, etc. En definitiva, ha notado mejorías en todas las áreas que estaban alteradas. Además, desde un punto de vista subjetivo, según la puntuación directa del Cuestionario de Satisfacción con el tratamiento (CSQ), la paciente indica sentirse bastante satisfecha con el tratamiento recibido, informando de su aplicabilidad y utilidad en su día a día.

Por tanto, se puede concluir diciendo que el tratamiento utilizado para disminuir y/o eliminar el problema de adaptación al contexto con síntomas depresivos tuvo un resultado exitoso.

Seguimiento

Se acordó con la paciente llevar a cabo una sesión de seguimiento al mes (esta sesión no se alarga más en el tiempo ya que no es posible dada la fecha de entrega del trabajo), con el objetivo de abordar posibles dificultades surgidas tras la finalización del tratamiento y comprobar si se mantenían las mejorías encontradas.

En esta sesión, se puede comprobar efectivamente que se mantienen los cambios encontrados en la última sesión de intervención. Es decir, no tiene problemas de relaciones sociales, no se ha saltado ninguna comida del plan de alimentación, sigue teniendo menos pensamientos, no tiene problemas de sueño, se ve mejor y se gusta más que antes etc. Además, dice que en este mes no recuerda haberse mirado más de 5 veces al espejo cada día y si lo ha hecho no ha sido con la intención de comprobar si ha engordado. Tampoco se ha pensado en este periodo de tiempo. También indica que ha aprobado el carnet del coche y que en los exámenes del segundo cuatrimestre está sacando notables.

Se le vuelve a pasar el STAI y el BDI. En el primero, obtiene un centil 45 en Ansiedad Estado frente al centil 23 que obtuvo en la última sesión de intervención. Esto puede deberse a que la paciente está en período de exámenes y puede tener una percepción mayor de ansiedad. Con respecto a la Ansiedad Rasgo no se observan cambios, ya que sigue teniendo un centil 30. En relación al BDI, tampoco se observan cambios. La paciente obtiene una puntuación de 0 por lo que actualmente no tiene síntomas depresivos.

Así mismo se le recomienda que si vuelve a mirarse al espejo en más de 5 ocasiones al día que lo apunte y explique el motivo, y que haga lo mismo si se pesa más de 1 o 2 veces a lo largo de dos semanas, para así tener un control de estos aspectos. Además, se le pide que siga realizando actividades que le gustan como leer, hacer ejercicio físico o pasar más tiempo con su familia y que continúe llevando a cabo los planes de alimentación semanales.

Además, es importante señalar que se realizarán otras dos sesiones de seguimiento a los 3 y 6 meses de la intervención, pero estos datos no estarán incluidos en el presente trabajo.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Behar, R., Barahona, M., Iglesias, B., & Casanova, D. (2007). Trastorno depresivo, ansiedad social y su prevalencia en trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 45(3), 211-220.
- Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 48(4), 319-334.
- Pavez, P., Santander, N., Carranza, J., & Vera-Villarroel, P. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista Médica de Chile*, 137(2), 226-233.
- De la Peña, F., Ulloa, R. E., & Páez, F. (1999). Comorbilidad del trastorno depresivo mayor en los adolescentes. Prevalencia, Severidad del Padecimiento y Funcionamiento Psicosocial. *Salud Mental*, 22, 88-92.
- Fernández Ballesteros, R. (2004). *El proceso como procedimiento científico I: el proceso descriptivo-predictivo*. En R. Fernández Ballesteros (Dir.), *Evaluación Psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. Madrid: Pirámide.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Sierra-Baigrie, S., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (2012). *Propiedades Psicométricas del "Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo"(STAI) en Universitarios*. *Psicología Conductual*, 20(3), 547-561.
- Galicia-Moyeda, I. X., Sánchez-Velasco, A., & Robles-Ojeda, F. J. (2013). Autoeficacia en escolares adolescentes: su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares. *Anales de Psicología*, 29(2), 491-500.
- García-Ros, R., Pérez-González, F., Pérez-Blasco, J., & Natividad, L. A. (2012). Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la

- universidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 39-53.
- Gómez, V. H., & Vindel, A. C. (2010). Un caso de trastorno adaptativo con ansiedad: evaluación, tratamiento y seguimiento. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 6, 53-59.
- Guadarrama, R. G., Navor, J. C. H., & López, M. V. (2018). "Cómo me percibo y cómo me gustaría ser": un estudio sobre la imagen corporal de los adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 37-43.
- Guillén-Riquelme, A., y Buela-Casal, G. (2013). Versión breve del STAI en adolescentes y universitarios españoles. *Terapia Psicológica*, 31 (3), 293-299.
- Larsen, D., Attkinson, C., Hargreaves, W. y Nguyen, T. (1979). Assessment of client patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2, 197-207.
- Martín-Monzón, I. M. (2007) Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología*, 25 (1), 87-99.
- Medrano, L.A., Galleano, C., Galera, M., y del Valle, R. (2010). Creencias irracionales, rendimiento y deserción académica en ingresantes universitarios. *Liberabit*, 16 (2), 183-192.
- Otero, M. O., Kendzierski, M., & Rubio, M. E. A. (2015). Intervención Conductual en un Caso de Bajo Estado de Ánimo. *Revista de Psicoterapia*, 26(102), 175-188.
- Páez-Blarrina, M., Gutiérrez-Martínez, O., Valdivia-Salas, S., & Luciano-Soriano, C. (2006). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(1), 1-20.
- San Gregorio, M. A. P., Rodríguez, A. M., Mas, M. B., & del Río Sánchez, C. (2003). Estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, (67), 26-33.
- Sanz, J., Perdigón, A. L., Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población

general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280.

Sanz, J., y Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, Validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*, 10 (2), 303-318.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State/Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., y Lushene, R. (1982). *Manual del cuestionario de ansiedad estado/rasgo (STAI)*. Madrid: TEA.

Vallejo-Sánchez, B., & Pérez-García, A. M. (2015). Positividad y afrontamiento en pacientes con trastorno adaptativo. *Anales de Psicología*, 31(2), 462-471.

Vázquez, C., y Sanz, J. (1997). Fiabilidad y valores normativos de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978. *Clínica y Salud*, 8, 403-422.

ANEXOS

Anexo 1. Preguntas realizadas a la paciente en las sesiones 1, 2 y 3.

1. ¿Qué estudias?
2. ¿Te gusta tu carrera?
3. En el papel que tuviste que rellenar leí que habías pedido ayuda psicológica anteriormente. ¿Cómo te fue? ¿Qué trabajaste con el psicólogo/a? ¿Te sirvió de algo? ¿Encontraste mejoría?
4. ¿Qué crees que te puede estar pasando?
5. ¿Cómo te describirías a ti misma?
6. ¿Qué es lo que más te gusta de ti y lo que menos?
7. ¿Siempre has sido una persona sensible?
8. ¿Cuáles son tus síntomas?
9. ¿Desde cuándo tienes esos síntomas? ¿Cuánto te suele durar ese malestar? ¿De 1 a 10 cuál sería la intensidad de tu malestar?
10. ¿Cómo crees que se sienten tus familiares y amigos cuando te ven mal? ¿Tus amigos y familiares saben de tus problemas? ¿Te apoyan y ayudan? ¿Cómo lo hacen? ¿Qué te dicen?
11. ¿A qué crees que se deben tus problemas de concentración? ¿Desde cuándo los tienes?
12. ¿A qué crees que se deben tus problemas de alimentación? ¿Desde cuándo los tienes?
13. ¿Cuándo no comes o te metes un atracón te sientes mal?
14. ¿Por qué este problema ha interferido en tus estudios y en tus relaciones sociales?
15. ¿Hay algo que hayas dejado de hacer debido a este problema?
16. ¿Y con tu familia, que tal? ¿Hay algo que me quieras contar o destacar al respecto?
17. ¿Tienes pareja? Si es así, ¿Cómo es tu relación de pareja? ¿Has tenido alguna pareja anterior o has estado novia anteriormente? ¿Por lo general, cómo han sido esas relaciones? ¿Tus parejas han sabido o saben de tus problemas? ¿Te han ayudado?
18. Antecedentes familiares. ¿Hay alguien en tu familia que haya tenido ansiedad, depresión, o algún otro problema de salud?

19. ¿Por qué llegaste un mes más tarde a la universidad?
20. ¿Cuánto pesas ahora?
21. ¿Cuánto mides?
22. ¿Cuál sería tu peso ideal?
23. ¿Cuánto pesabas antes?
24. ¿Por qué no te ves capaz de sacarte el curso?
25. ¿Para ti son importantes tus estudios?
26. ¿Siempre has sido una buena estudiante?
27. ¿Te consideras una chica responsable?
28. Si por ejemplo se pelea con una amiga, dice que le da continuamente vueltas a esa situación. Le vienen preguntas como, ¿Le debería de pedir perdón? ¿Habré hecho mal? ¿Tendré yo la culpa?
29. ¿Cómo te sientes ahora mismo?
30. ¿Qué cosas valoras en estos momentos?
31. ¿Qué te gustaría estar consiguiendo o estar haciendo?
32. ¿Tienes amenorrea o desajustes en la menstruación?
33. ¿En tu infancia has tenido miedos a algo? ¿Has sido una niña asustadiza?
34. ¿Qué cosas has superado de las que te sientas orgullosa? ¿De dónde sacaste la fuerza? ¿Qué sentías?
35. ¿Realizas ejercicio físico?

Anexo 2. Autorregistro de pensamientos.

DÍA	¿QUÉ ESTAS HACIENDO?	¿QUÉ PENSAMIENTOS TIENES?	¿CÓMO TE SIENTES?	GRADO EN QUE ME LO CREO (0-10)

Anexo 3. Autorregistro de lo que hace cada día, lo que come y los hábitos de sueño.

DÍA	LISTADO DE LO QUE HACES CADA DÍA (Tiempo que dedicas al estudio, si sales con los amigos o con tu pareja...)	LISTADO DE COSAS QUE COMES CADA DÍA (Desayuno, almuerzo, merienda, cena...)	LISTADO DE HáBITOS DE SUEÑO (Horas de sueño, si te sientes cansada, si te cuesta dormir...)

Anexo 4. Autorregistro de sueño.

DÍA	HORAS A LA QUE TE ACUESTAS	HORA A LA QUE TE LEVANTAS	SI TE DESPIERTAS POR LA NOCHE	SI TARDAS MUCHO EN DORMIRTE (TANTO AL INICIO COMO CUANDO TE DESPIERTAS)

Anexo 5. Autorregistro de actividades sociales y de ocio.

DÍA	ACTIVIDADES QUE REALIZA DIARIAMENTE	DURANTE CUÁNTO TIEMPO	CON QUIÉN	GRADO DE SATISFACCIÓN (0-10)

Anexo 6. Autorregistro de las veces que se mira al espejo y/o se pesa.

DÍA	VECES QUE SE MIRA Y/O SE PESA	MOTIVO

Anexo 7. Plan de alimentación 1.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	Vaso de leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite.	Vaso de leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite y pavo.	Vaso de leche sola y cereales integrales.	Vaso de leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite.	Vaso de leche sola y dos rebanadas de aceite y tomate.	Vaso de leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite y pavo.	Vaso de leche sola y cereales integrales.
ALMUERZO	Puré de verdura y de beber agua.	Pasta con atún y tomate frito, y de beber agua.	Lentejas y de beber agua.	Salmón y tomate picado, y de beber agua.	Filete de ternera con patatas cocidas, y de beber agua.	Paella y de beber agua.	Pasta con nata y jamón york, y de beber agua.
CENA	Tomate picado con atún, una mandarina y de beber agua.	Tortilla francesa (de 2 huevos) y una manzana, y de beber agua.	Champiñón y una hamburguesa de pollo, y de beber agua.	Salchichas con queso fresco, una manzana y de beber agua.	Merluza a la pancha y menestra de verdura, una mandarina y de beber agua.	Pizza (3 porciones)	Ensalada con pepino, queso fresco y pavo.

Anexo 8. Plan de alimentación 2.

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	Vaso de leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite y queso fresco.	Vaso de leche sola y dos rebanadas de aceite, tomate y pavo.	Vaso de leche sola y cereales integrales.	Vaso de leche sola y dos rebanadas de pan tostado y queso fresco.	Vaso de leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite y pavo.	Vaso de leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite y jamón.	Vaso de leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite y tomate.
ALMUERZO	Cocido (patata, zanahoria, pollo, garbanzos), y de beber agua.	Espaguetis con tomate frito y carne picada, y de beber agua.	Puré de verduras y una manzana, de beber agua.	Rosada a la plancha y arroz blanco, de beber agua.	2 filetes de pollo a la plancha y patatas cocidas, de beber agua.	Paella, de beber agua.	Lentejas (zanahoria, pollo, calabacín, patatas), de beber agua.
CENA	2-3 salchichas con tomate picado y cebolla, de beber agua.	Salmón y ensalada sola, de beber agua.	Arroz tres delicias y piña, e beber agua.	Champiñones con jamón serrano y una manzana, de beber agua.	Sándwich de york y queso, de beber agua.	Tortilla de 2 huevos con atún y una mandarina, de beber agua.	Pizza (3 trozos), de beber agua.

Anexo 9. Plan de alimentación 3.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	Leche sola y dos rebanadas de pan con mermelada sin azúcar y pavo.	Leche sola con cereales integrales.	Leche sola y dos rebanadas de pan con mermelada sin azúcar y queso fresco.	Leche sola y dos rebanadas de aceite y tomate.	Leche sola y dos rebanadas de aceite y pavo.	Leche sola y dos rebanadas de pan con queso fresco y tomate.	Leche sola y cereales.
ALMUERZO	Lentejas, de beber agua.	Arroz a la cubana (tomate frito, 1 huevo y 1-2 salchichas), de beber agua.	Solución con patatas cocidas, de beber agua.	Pasta con tomate frito y atún, de beber agua.	Puré de verduras, de beber agua.	Cocido (patata, zanahoria, pollo, garbanzos), de beber agua.	Paella, de beber agua.
CENA	Rosada con tomate picado, de beber agua.	1 filete de pollo a la plancha con lechuga y tomate, de beber agua.	Champiñones con salchichas, de beber agua.	Tortilla de 2 huevos con atún, de beber agua.	Bocadillo de lomo, de beber agua.	Sándwich de Jamón York y queso, de beber agua.	Pizza (3 trozos). Comida china, de beber agua.

Anexo 10. Plan de alimentación 4.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite y jamón serrano.	Leche sola y cereales integrales.	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con queso philadelphia.	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite y pavo.	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite y tomate.	Leche sola y cereales integrales.	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con pavo y queso fresco.
ALMUERZO	Cocido (patata, zanahoria y pollo). De beber agua.	Pasta con carne picada de cerdo y tomate frito. De beber agua.	Pez espada con champiñones. De beber agua.	Albóndigas con tomate frito. De beber agua.	Puré de verduras y 1-2 filetes de pollo a la plancha. De beber agua.	Paella. De beber agua.	Lentejas. De beber agua.
CENA	Tortilla de 2 huevos con 1 lata de atún. De beber agua.	2-3 filetes pequeños de rosada a la plancha y 1 mandarina. De beber agua.	1 hamburguesa de pavo y pollo y 1 tomate picado. De beber agua.	Pisto de patatas cocidas, habicholillas, atún y huevo duro. De beber agua.	Montadito de pechuga de pollo y lechuga. De beber agua.	2-3 trozos de pizza. De beber agua.	2-3 salchichas con queso fresco. De beber agua.

Anexo 11. Plan de alimentación 5.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	Leche sola y cereales integrales.	Leche sola y dos rebanadas de pan con aceite y queso fresco.	Leche sola y dos rebanadas de pan con aceite, tomate y pavo.	Leche sola y cereales integrales.	Leche sola y dos rebanadas de pan con queso philadelphia.	Leche sola y dos rebanadas de pan con aceite y jamón serrano.	Leche sola y dos rebanadas de pan con aceite y tomate.
ALMUERZO	Pasta con tomate frito y salchichas, de beber agua.	Pollo asado en salsa y patatas al horno, de beber agua.	Salmón y arroz blanco con aceite y sal, de beber agua.	Habichuelas (patata y verduras) y un yogurt sin azúcar, de beber agua.	Filete de ternera y ensaladilla rusa, de beber agua.	Lasaña de carne picada, verdura, tomate frito y queso, de beber agua.	Come con su novio.
CENA	Ensalada de tomate, atún y cebolla, de beber agua.	Champiñones con jamón serrano y queso fresco, de beber agua.	Tortilla de 2 huevos y 2 salchichas, de beber agua.	Rosada a la plancha y ensalada, de beber agua.	Panini con queso y pavo, de beber agua.	2-3 trozos de pizza, de beber agua.	Puré de verduras y una mandarina, de beber agua.

Anexo 12. Plan de alimentación 6.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite.	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con queso philadelphia.	Leche sola y cereales integrales.	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite y tomate.	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite y jamón serrano.	Leche sola y cereales integrales.	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con pavo y queso fresco.
ALMUERZO	Lentejas. De beber agua.	Pasta con carne picada de cerdo y tomate frito. De beber agua.	Pez espada con patatas cocidas. De beber agua.	1-2 filetes de pollo a la plancha y ensaladilla rusa. De beber agua.	Almuerza fuera con su novio.	Paella. De beber agua.	Albóndigas en salsa. De beber agua.
CENA	Rosada a la plancha con ensalada. De beber agua.	Salteado de verduras. De beber agua.	Tortilla de 2 huevos con 1 lata de atún. De beber agua.	Revuelto de champiñones con jamón serrano. De beber agua.	Sándwich de jamón york y queso. De beber agua.	Montadito de pechuga de pollo y lechuga. De beber agua	2-3 trozos de pizza. De beber agua.

Anexo 13. Plan de alimentación 7.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aguacate.	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con pavo y aceite.	Leche sola y cereales integrales	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite y jamón serrano.	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con queso fresco y tomate.	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aguacate.	Leche sola y cereales integrales
ALMUERZO	Pasta con atún y tomate frito. De beber agua.	Pasta con carne picada de cerdo y tomate frito. De beber agua.	Cocido (patata, zanahoria y pollo). De beber agua.	Arroz a la cubana con salchichas, huevo frito y tomate. De beber agua.	Pisto de habichuelas y un yogurt. De beber agua.	Paella. De beber agua.	Pollo en salsa con patatas al horno. De beber agua.
CENA	Tortilla de 2 huevos con tomate picado. De beber agua.	2-3 salchichas con champiñones. De beber agua.	Pisto de pepino, queso fresco y jamón serrano. De beber agua.	Lenguado a la plancha con ensalada. De beber agua.	Montadito de lomo. De beber agua.	Sándwich de jamón york y queso. De beber agua.	Comida china. De beber agua.

Anexo 14. Plan de alimentación 8.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	Vaso de leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite.	Vaso de leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite y pavo.	Vaso de leche sola y cereales integrales.	Vaso de leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite.	Vaso de leche sola y dos rebanadas de aceite y tomate.	Vaso de leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite y pavo.	Vaso de leche sola y cereales integrales.
ALMUERZO	Sopa y rosada a la plancha, y de beber agua.	Ensalada de habichuelas (habichuelas, tomate, pimiento y cebolla), y de beber agua.	Pasta con salchichas con aceite y sal, y de beber agua.	Arroz con tomate frito y atún, y de beber agua.	Filete de pollo con ensalada (lechuga, tomate, pepino), y de beber agua.	Berenjenas rellenas (carne picada, pimiento, cebolla, tomate frito y queso rallado), y de beber agua.	Paella y de beber agua.
CENA	Tortilla francesa (de 2 huevos) y una manzana, y de beber agua.	Tomate picado con atún, una mandarina y de beber agua.	Salchichas con queso fresco, una manzana y de beber agua.	Champiñón y una hamburguesa de pollo, y de beber agua.	Merluza a la pancha y menestra de verdura, una mandarina y de beber agua.	Ensalada con pepino, queso fresco y pavo.	Pizza (3 porciones) Ensalada con pepino, queso fresco y pavo.

Anexo 15. Plan de alimentación 9.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite y jamón serrano.	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con queso philadelphia.	Leche sola y cereales integrales.	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite y tomate.	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con aceite y pavo.	Leche sola y cereales integrales.	Leche sola y dos rebanadas de pan tostado con pavo y queso fresco.
ALMUERZO	Cocido (patata, zanahoria y pollo). De beber agua.	Pez espada con champiñones. De beber agua.	Albóndigas con tomate frito. De beber agua.	Pasta con carne picada de cerdo y tomate frito. De beber agua.	Puré de verduras y 1-2 filetes de pollo a la plancha. De beber agua.	Paella. De beber agua.	Lentejas. De beber agua.
CENA	1 hamburguesa de pollo y 1 tomate picado. De beber agua.	Pisto de patatas cocidas, habicholillas, atún y huevo duro. De beber agua.	Tortilla de 2 huevos con 1 lata de atún. De beber agua.	2-3 filetes pequeños de rosada a la plancha y 1 mandarina. De beber agua.	2-3 trozos de pizza. De beber agua.	Montadito de pechuga de pollo y lechuga. De beber agua.	2-3 salchichas con queso fresco. De beber agua.

Anexo 16. Plan de estudio 1.

	De Lunes a Domingo (porque está en periodo de exámenes)
Mañanas	10:30-12:00
Tardes	15:30-17:30 18:00-19:00

Anexo 17. Plan de estudio 2.

	De martes a viernes
Mañanas	9:00-12:00
Tarde	Tiene clase

Anexo 18. Plan de estudio 3.

	De martes a viernes-sábado
Mañanas	9:00-13:00
Tarde	Tiene clase Fines de semana: distribuir las 4 horas de estudio como quieras.

Anexo 19. Plan de estudio 4.

	De martes a sábado-domingo
Mañanas	9:00-13:00
Tarde	Tiene clase Fines de semana: distribuir las 4 horas de estudio como quieras.

Anexo 20. Plan de estudio 5.

	De martes a sábado-domingo
Mañanas	8:00-13:00
Tarde	Tiene clase Fines de semana: distribuir las 5-6 horas de estudio como quieras. Cuando acaben las clases: estudiar mañana y tarde aumentando las horas de estudio (9:00-13:00 por las mañanas y de 16:30 a 20:30 por las tardes, ya que los exámenes están cerca.

Anexo 21. Consentimiento informado.



Universidad de Jaén
Gabinete de Psicología

Estimado/a paciente:

El motivo de este escrito es solicitar su colaboración en un estudio de caso con evaluación e intervención sobre la mejora de la ansiedad, así como su consentimiento para que algunos de sus datos no confidenciales puedan ser incluidos en el Trabajo de Fin de Máster (TFM) de Dña. Ana Bustamante Puentes.

En este trabajo estamos interesados en el cumplimiento de un doble objetivo:

1) Estudiar las variables que están relacionadas con la ansiedad en su caso y establecer un diagnóstico y una propuesta de intervención de mejora.

2) Diseñar y aplicar un programa de entrenamiento dirigido a controlar y disminuir su ansiedad, así como a mejorar su adaptación y manejo en las situaciones en las que aparezca.

La administración de las distintas pruebas del estudio no conllevaría ningún riesgo. Los resultados individuales obtenidos en cualquier fase serían totalmente confidenciales y estarían a su disposición en cualquier momento. Se facilitará por escrito un resumen básico de los principales resultados obtenidos en las pruebas y de la propuesta de intervención. No se incluirá ningún dato que permita su identificación personal en la comunicación y publicación de los resultados en el TFM.

Quedamos a su disposición para cualquier consulta personal que quiera hacer, bien por teléfono (953213368, 671954754), bien por correo electrónico (angarcia@ujaen.es, abp00017@red.ujaen.es).

Si está conforme con su participación en el estudio, rogaríamos que, por favor, firmara la autorización de la página siguiente.

Un saludo muy cordial y muchas gracias de antemano por su colaboración.

Fdo. Ana García León
Dpto. de Psicología

Fdo. Ana Bustamante Puente
Estudiante Máster Psicología General Sanitaria

Investigadores Principales: Ana García León y Ana Bustamante Puentes

Título del Proyecto: Evaluación e Intervención en un Trastorno de Adaptación al Contexto: Estudio de Caso

Centro: Gabinete de Psicología. Universidad de Jaén

Información

1. Declaro que he leído la Hoja de Información al Participante sobre el estudio citado.
2. Se me ha entregado una copia de la Hoja de Información al Participante y una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo del estudio y los posibles beneficios y riesgos del mismo.
3. He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
4. Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de los datos.
5. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto.

Doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada, Propuesta de Evaluación e Intervención en Ansiedad: Estudio de Caso, cuyos Responsables son los investigadores que figuran como Investigadores Principales.

D./Dña.

Fecha y firma:



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Vicerrectorado de Investigación
Campus Las Lagunillas, s/n- Edificio B-1
Tlf. 953/212597- Fax 953/211968
E mail vicinv@ujaen.es
23071 Jaén

De: Vicerrectorado de Investigación
A: Ana García León
Jaén a 07 de mayo de 2018

Por indicación del Vicerrector* de Investigación, adjunto se remite informe FAVORABLE de la comisión de ética,

M^a. Pepe González Rubia
Responsable de Gestión del
Vicerrectorado de Investigación