

**"EVALUACION PSICOLOGIA CLINICA"**

**DOCENTE: RODOLFO BATAZ MORALES**



**PRESENTA: FORMATO DE ANALISIS FUNCIONAL**

**ALUMNA: LUISA FERNANDA PADILLA GORDILLO**

**6TO CUATRIMESTRE**

**LIC. PSICOLOGIA**

**SEMIESCOLARIZADO SABADO**

**DOMINGO, 12 DE JULIO DE 2020.**

## COMPORTAMIENTOS SOBRE EL PROBLEMA RELACIONADO CON EL SOBREPESO (OBESIDAD)

Respuesta/ conducta inadecuada	Evaluacion psicologicamente	Diagnostico conducta	y Estrategias
*Abito alimenticio *Frustracion *Problemas al verse fisicamente *Baja auto estima *Ansiedad *Angustia	*conducta del buen comer *cuantas veces come al dia *cuantas veces hace ejercicio o actividad fisica *cuantas veces parese de dolores musculares	*DX clinico: trastorno de alimentacion o de ansiedad *automatico: -dolor de cuerpo -cansancio *emocional: -angustia -miedo -tristeza -repugnancia	*apego al tratamiento *cambios colectivos *influencia social *intensidad de experiencias

NOTA: se utilizan palabras claves como obesidad, intervencion y evaluacion de la conducta.

RESUMEN: la obesidad se considereara como un problema de salud por lo que es relacionado con comorbilidad como hipertension, diabetes, artrosis, dificultades respiratorias y en fermedades cardiovasculares. El cual muestra un caso problemático que muestra ser muy poco efectivo en largo plazo; el fin de esta actividad es determinada para ciertas conductas derivadas del analisis funcional de llas personas. El cual muestra grandes resultados en relacion de lo fisico, mental y en la interaccion social.

La investigacion acerca de la obesidad nos muestra la calidad de vida que genera un limite fisico y motor, el cual pone en riesgo nuestra vida y se experimentan dolores no solo musculares en lo exterior e interior del cuerpo o malestares y enfermedades.

La organización mundial de la salud (OMS) informa que la obesidad a implementado mas desde 1980, en el 2008 se dice que un aproximado de 1500 personas tenian o sufrían de sobrepeso. Es por ello que la OMS denomina una estrategia mundial sobre el regimen alimentario, actividad fisica y salud.

SECUENCIA FUNCIONAL OPERANTE EN EL (AF) DEL COMPORTAMIENTO DE NICOLAS

Estimulo discriminativo (ED)	Respuesta operante (RO)	Consecuencias (c)
Nicolas quiere una pizza y un refresco + su madre le dice que no se lo va a comprar	Nicolas llora en silencio y se va a su cuarto	Su madre viene a verle y le dice que ha cambiado de opinion: le comprara la pizza y el refresco
Cualquier situacion	Nicolas dice una palabrota	Tiene que hechar un euro al bote

## ANALISIS FUNCIONAL

**“fuerte angustia”**

Variables disposicionales

-**haberse quedado sin trabajo y no encontrado**  
-**fuentes de estrés actual:** en paro + se determina el paro + pago de facturas y gastos  
- **nulo historial de búsqueda de trabajo.** Encontró trabajo justo al terminar la carrera y a sido el mismo desde entonces. No tiene experiencia previa de búsqueda e incertidumbre laboral. Distinta entrevista de trabajo sin éxito.  
-**intentos de solución fallidos.** No ha pasado de la primera de entrevista de trabajo ¿puede que no le haga bien?  
-**su madre es una fuente de pago.** “siempre me está atosigando”

Variables de protección o de fortalezas:

-**pareja como fuente de apoyo**  
-**estudios superiores.** Con lo que su acceso al mundo laboral será mas fácil.  
-**buenos círculos sociales**  
-**experiencia laboral de 7 años**

### Hipótesis del mantenimiento:

EC-----RC

-repartir currículos

pensamientos negativos. “siempre tengo mala suerte

-baja estimulación/

“nunca volveré a encontrar trabajo”, “no sirvo para nada”

No está haciendo nada.



EC-----RC

Angustia (ahogado, palpitaciones,

Sofoco....)

E°-----RO-----C

(EC-RC)

tomar pastillas irse a su cuarto

R-:alivio de angustia

A llorar llevar la pastilla consigo

**“DESMOTIVACION EN TODAS LAS AREAS DE MI VIDA”**

**Variables disposiciones**

- haberse quedado sin trabajo y no encontrarlo**
- fuentes de estrés actual:** en paro + se termina el paro + pago de facturas y gastos
- nulo historial de búsqueda de trabajo.** Encontró trabajo justo al terminar la carrera y ha sido el mismo desde entonces. No tiene experiencia previa de búsqueda e incertidumbre laboral. Distintas entrevistas de trabajo sin éxito.
- intentos de solución fallidos. No ha pasado de la primera entrevista de trabajo ¿puede que no lo haga bien?**
- su madre es una fuente de agobio. “siempre me esta atosigando”**

**Variables de protección o fortaleza**

- pareja como fuente de apoyo**
- estudios superiores.** Con lo que su acceso al mundo laboral será mas fácil.
- buenos círculos sociales**
- experiencia laboral de 7 años.**

**Hipótesis de mantenimiento:**

EC-----RC

Plan malestar }

ED-----RO-----C

Ante invitación                      evitar salir y                                      R: evitación del esfuerzo

De salir/posibilidad                      evitar hacer actividades

De hacer cosas                      gratificaciones                                      R: alivio malestar

+ pensamiento

Anticipatorio “no lo pasare bien”

EC-----RC

Quedarse en casa                      aumentan pensamientos negativos (sobre trabajo

Sin hacer nada                      y culpa por no hacer las cosas que antes si le gustaban)

EC-----RC

Aumenta la angustia.

objetivos	Técnicas
Disminuir la angustia y malestar (palpitaciones, ahogo). para ello, hay que disminuir/eliminar los pensamientos negativos del tipo “nunca volveré a encontrar trabajo”, “no sirvo para nada”.	Reestructuración cognitiva. Respiración
Disminuir/eliminar conductas inadecuadas como tomar y llevar pastillas y llorar en la cama. Cambiarlas por otras más adaptativas.	Respiración abdominal. Exposición con prevención de respuesta.
Aumentar actividades gratificantes, con el fin de aumentar estado de ánimo.	-planificación actividades agradables (exponerse a dichas situaciones, aunque no quiera). - restricción en sesión de la creencia: si no surgen las ganas “de manera natural” no disfrutaría.
Disminuir discusiones en la pareja (sobre todo por “tonterías”).	Enseñar control de activación: respiración abdominal + aplicar restricción + tiempo fuera
Dejar de fumar (pendiente de evaluar, consultar con paciente).	Programa conductual para dejar de fumar (exposición graduada, control estimular).
Mejorar el sueño (pendiente de evaluar, consultar con paciente)	Higiene del sueño.