



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN**

Facultad de Psicología

DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA EN UNA MUJER ADULTA CON FOBIA A LOS GATOS

Línea de Investigación Salud Mental

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

AUTORA:

MILAGROS ROSARELA SANDI VÁSQUEZ

ASESOR:

ROCA PAUCARPOMA, FAVIO

JURADO:

BECERRA FLORES, SARA
CASTILLO GÓMEZ, GORQUI
CARBONEL PAREDES, ELSA

Lima-Perú

2019

Dedicatoria

A mis tesoros André Renato y Dana Aneliz

Agradecimiento

Dr. Favio Roca Paucarpoma

Lic. Adela Roca

Índice

	Pág.
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice	4
Resumen	6
Abstract	7
I. Introducción	8
1.1 Descripción del problema	10
1.2 Propuesta de solución	10
1.3 Antecedentes	11
- Estudios nacionales e internacionales	11
- Base teórica científica (modelo teórico asumido)	14
- Estrategias a emplear: Tipo de Programa	18
1.4 Objetivos	21
- Objetivo general	21
- Objetivos específicos	21
1.5 Justificación e importancia	22
1.6 Impactos esperados del proyecto	23
II. Metodología	23
2.1 Tipo de investigación	23
2.2 Evaluación psicológica	31
III. Programa de Intervención cognitivo Conductual	39
IV. Resultados	63
V. Conclusiones	64
VI. Recomendaciones	65
VII. Referencias	66

Resumen

El presente trabajo de investigación, está referido a una mujer de 45 años de edad, administradora de profesión y que presenta fobia específica a los gatos. Se realiza una evaluación y abordaje cognitivo conductual mediante el diseño experimental de caso único multicondicional ABA. Cuyo objetivo es lograr que la examinada sea capaz de enfrentar situaciones que desde su perspectiva son motivo de escape y evitación, así como disminuir los niveles de ansiedad (menor o igual a 6). Los instrumentos para la recolección de datos son los autorregistros, historia psicológica, además de instrumentos como el cuestionario de personalidad de Eysenck y el registro de opiniones – forma A. Los resultados obtenidos demuestran una mejora en relación a los pensamientos que le causaban ansiedad y, por ende, la disminución de los niveles de la misma, así como respuestas de evitación ante situaciones temidas, según los registros semanales durante la intervención en este estudio de caso de fobia específica. De esta manera, al finalizar la fase de tratamiento se ratifica la eficacia de las técnicas empleadas para el caso de fobia a los gatos.

Palabras clave: mujer, fobia, gatos, terapia cognitivo conductual

Abstract

The present research work is related to a 45-year-old woman who is a professional administrator and who has a specific phobia for cats. An assessment and cognitive behavioral approach are carried out through the experimental design of a single multiconditional ABA case. Whose goal is to ensure that the examinee is able to face situations that from their perspective are cause for escape and avoidance, as well as reduce levels of anxiety (less than or equal to 6). The instruments for data collection are self-records, psychological history, as well as instruments such as the Eysenck personality questionnaire and the registration of opinions - form A. The results obtained show an improvement in relation to the thoughts that caused anxiety and, therefore, the decrease in the levels of the same, as well as avoidance responses to feared situations, according to the weekly records during the intervention in this specific phobia case study. In this way, at the end of the treatment phase, the efficacy of the techniques used for the case of phobia to cats is confirmed.

Keywords: woman, phobia, cats, cognitive behavioral therapy

I. Introducción

La ansiedad es un problema que se mantiene en la población mundial, afectando, en su mayoría, a adolescentes, en algunos casos, este puede llegar a agravarse y convertirse en un trastorno (Aune & Stiles, 2009; Velting, Setzer & Albano, 2004). De esta manera, muchas veces, la ansiedad impide que la persona continúe con un desarrollo social y personal adecuado, ya que mantendrá dificultades en su día a día por el constructo en mención (Friedberg & McClure, 2005).

Beesdo, Knappe y Pine (2009) mencionan que la ansiedad se puede encontrar desde la niñez, pero esta llega a incrementarse durante la adolescencia (de 15% a 20%). Siendo las mujeres quienes suelen presentar mayormente este problema. Costello, Copeland y Angold (2011) respaldan lo antes dicho y agregan que en la adolescencia se incrementa la ansiedad y la angustia; sin embargo, disminuyen los casos de fobias específicas.

En algunos casos, la ansiedad puede estar ligado al desarrollo de alguna fobia. Es así que Compas (2004), desde la psicología del desarrollo, buscaba entender el motivo del por qué los adolescentes llegan a presentar mayor ansiedad y, posiblemente, algún caso de fobia. Para el autor, las transiciones de diversos eventos por la edad pueden generar algunos problemas en los jóvenes que no cuentan con ciertos recursos para poder afrontarlo. Beesdo et al. (2009) señalan que los casos de ansiedad se pueden presentar mayormente con la separación de los padres; mientras que las fobias pueden estar asociadas a traumas o la pérdida de alguno de los padres. Como mencionan los autores, esto permitiría que estos problemas puedan mantenerse hasta la etapa adulta.

Otro factor que podría afectar es el cambio físico que presentan los adolescentes. Esto debido a que, en su mayoría, no reciben cierta retroalimentación sobre dichas diferencias. Es así que se podrían presentar ciertas emociones de

ansiedad, angustia o vergüenza, provocando posiblemente alguna fobia específica (Roseblum & Lewis, 2003). Para Marston, Hare y Allen (2010), los mayores cambios se presentan en las relaciones nuevas que realiza el joven, en donde puede influir el rechazo social. Además, esto se puede potenciar cuando el adolescente se encuentra en una relación de pareja, ya que generará mayor ansiedad y de esta manera convertirse en una fobia específica con mayor facilidad (Rosenblum & Lewis, 2003).

Siguiendo la línea de lo antes mencionado, Mondéjar (2009) señala que una etapa importante en la adquisición de la ansiedad y futuramente en fobias es el estudiantil. Esto debido a que los alumnos se encuentran en un proceso de aprendizaje. Por lo cual, el proceso educativo puede formar ciertas tensiones por algunas conductas o actos; es así que se pueden interiorizar ciertos comportamientos que no son considerados como adecuados y la tensión por las tareas. Esto haría que los adolescentes y futuramente adultos puedan adquirir un temor hacia ello, lo cual facilita la adquisición de algún tipo de fobia.

Por su lado, Virgen et al. (2005) mencionan que la ansiedad tiende a incrementarse en casos de vergüenza. Es por ello que afecta al pensamiento y aprendizaje. Sin embargo, este problema no aparece de manera solitaria en muchos casos. Como señalan los autores, las fobias pueden presentarse algunos casos de ansiedad. Las más frecuentes de estas pueden ser las agorafobias (caracterizadas por temores de espacios pequeños como el encontrarse de un bus, helicóptero o entre otros) y la fobia social (percibir vergüenza o timidez hacia un otro). Sin embargo, Capafons (2001) dice que son las fobias específicas que se desarrollan en mayor cantidad porque pueden tener diversos orígenes; además dicho tipo presenta una mayor frecuencia en aparecer en cualquier edad cronológica.

Entonces, como se ha mencionado, las fobias pueden encontrarse en diversos contextos de ansiedad (Compas, 2004; Costello et al., 2011). Así, en el capítulo I presento mi propuesta de solución del problema basada en el diseño ABA considerando

un conjunto de técnicas para el cambio de las cogniciones y de la conducta, acordes con los objetivos planteados.

En el capítulo II desarrollo la historia psicológica e instrumentos aplicados para el informe psicológico integrado que es la base para iniciar el programa.

En el capítulo III analizo la viabilidad del proyecto y las condiciones para la ejecución del mismo.

En el capítulo IV explico el programa de tratamiento aplicado, con los resultados. La discusión y conclusión.

En el capítulo V señalo las recomendaciones para la mujer de 45 años que presenta fobia específica – gatos.

1.1 Descripción del problema

La evaluada presenta fobia específica a los gatos, evidenciándose conductas de evitación cada vez que tiene o se enfrenta ante la situación temida, en este caso observar o acercarse a un gato), teniendo pensamientos tales como “se me está acercando para atacarme”, “no existen gatos amigables, pues representan al diablo”, “me voy a desmayar si entro y veo a sus gatos”, “se pueden escapar y aparecer en cualquier lugar, me atacarán”, “estaré cerca a los gatos y me van a atacar”, “mejor renuncio, así ya no iré por allá”, “seguramente me voy a encontrar con algún gato, ya no voy a ir por allí”, experimentando altos niveles de ansiedad, miedo y preocupación, así como, taquicardia, sudoración excesiva, bochornos y sensación de desmayo. Situaciones similares le sucede durante casi toda la semana

1.2. Antecedentes

Estudios internacionales

En España, Capafons et al. (1997) realizaron un experimento con la técnica desensibilización sistemáticas para una fobia específica, el cual es el miedo por viajar

en transporte aéreo. Participaron 41 personas, de las cuales 10 pertenecían al grupo de tratamiento; mientras que el resto, grupo control. Se menciona que para la conformación de grupos se buscó controlarlo mediante el sexo, edad, entre otros. Esta investigación utilizó diversos instrumentos: Información Diagnóstica General sobre Fobia a Volar, Escala sobre miedo a volar y Video-tape. Al inicio del experimento se realizaron entrevistas individuales, para luego aplicar todos los instrumentos en mención. En total fueron 12 sesiones, donde cada una de estas era de 60 minutos y se buscaba que el paciente pueda acercarse a los aviones, el cual era su estímulo fóbico. No solo se llegaron a usar videos, sino que también ciertos elementos reales del medio de transporte. Cada grupo pasaba por lo mismo. Concluyeron que el método cumplió con lo requerido porque se evidenciaron menores niveles de fobias póstumo taller del grupo tratamiento. El otro grupo no mantuvo el mismo porcentaje a la hora de reducir el miedo o ansiedad.

Otro experimento también fue llevado a cabo en España por parte de Capafons (2001). El autor realizó diversos tratamientos para las fobias específicas: biológico, cognitivo-comportamental y psicológico. Con respecto a este último, planteó hacer la terapia en base a aproximaciones sucesivas, lo cual sería denominado como desensibilización sistemática. De esta manera buscó modificar ciertas conductas. Durante la terapia de aproximaciones, donde el cliente decidía hasta donde deseaba aproximarse, en la mitad de las sesiones, ya el paciente debería reducir su nivel ansiedad inicial en un 50%. Al finalizar el tratamiento se debía tener un 80% de personas con la eliminación o reducción de la fobia que presentaban. Sin embargo, para el investigador, no es necesario que los psicólogos se centren en esta población, sino que el interés debe encontrarse en el otro 20% que no pudo mejorar.

Siguiendo esta línea, Capafons et al. (2004) realizaron una comparación sobre qué método produce mejores cambios en el tratamiento de una fobia específica (viajar en avión). Esta fue llevada a cabo en España. Para conseguir la muestra, se difundió la

libre participación mediante radio y televisión. La investigación contó con 113 personas, donde 75 eran mujeres y 38, hombres. Las edades oscilaban de 17 a 59 años, donde la mayoría tenía estudios universitarios. El total de participantes fue separado en cuatro grupos, en donde solo tres recibieron tratamiento. Los tres grupos experimental mantuvieron un tipo de tratamiento en específico, fueron 12 sesiones de manera individual y los terapeutas tenían la misma formación académica para reducir algún sesgo. El primer tratamiento fue el programa de entrenamiento en biofeedback. Esto quiere decir que se tomaba en cuenta la temperatura de la sala y las tensiones que mantenía el paciente. El segundo tratamiento se desarrolló con entrenamientos en retribución y solución de problemas. De esta manera el psicólogo buscó conocer los motivos del cómo se desarrolló dicho problema. Es por ello que el paciente diseña las sesiones basándose en la estructura que brinda el terapeuta. El último programa era de desensibilización sistemática o exposiciones graduadas. Los autores buscaban que las personas conozcan las técnicas de relajación al momento de ver imágenes del estímulo fóbico. Entonces, al finalizar todas las sesiones, los investigadores evidenciaron que la fobia específica disminuye más con el tercer tratamiento. Es por ello que los autores exhortan a póstumas investigaciones realizar la misma terapia.

Un siguiente experimento fue realizado en Panamá por Cantón (1974). El investigador utilizó la desensibilización sistemática para tratar el caso de una fobia específica (fobia a los viajes en avión). Se lo realizó a una paciente de 27 años, madre de 4 niños. El motivo de consulta fue porque la mujer iba a realizar un viaje, para lo cual se sentía tensionada y con pensamientos de que el avión se va a caer. De esta manera, se realizaron 5 sesiones, donde cada una tenía una hora de duración y una vez por semana. En la primera sesión, el autor menciona que se realizó una lista de pensamientos en los que se producía cierta tensión muscular. Es por ello que se le entrenó con técnicas de relajación a la paciente. En el caso de la sesión 2, se elaboró una jerarquía de imágenes, donde la paciente podría pasar al siguiente solo si luego de

una imagen no sentía ningún malestar muscular. Durante la sesión 3, la madre mencionó que se encontraba más tranquila; sin embargo, el investigador empezó a sospechar que no era un caso de fobia, sino de manifestaciones de tensión muscular. Por lo cual, en la sesión 4 se utilizó una grabadora, la cual simulaba una hora de vuelo. La paciente no mostró ninguna incomodidad. Por último, en la sesión 5, se analizaron los objetivos, en donde se resaltó que ya no existía ninguna tensión muscular. Debido a ello el autor menciona la importancia de la técnica; además de resaltar que es importante conocer la fobia durante el estímulo que lo causa, ya que no solo se debe confiar en los que dice el paciente.

Estudios Nacionales e internacionales.

En el caso peruano, Vásquez (2015) realizó un experimento para su tesis de maestría, en la cual buscaba disminuir la agorafobia, un tipo de fobia, utilizando la desensibilización sistemática que está presente en videojuegos. Su población fue menor a 18 años, siendo un total de ocho personas las que terminaron todo el procedimiento. En primer lugar, se buscó diagnosticar a los participantes con agorafobia. Luego de ello se realizaron cinco sesiones, en las cuales se expuso una realidad virtual. Éstas eran de dos tipos: una plaza que se llenaba de a pocos y un paradero de buses con mucha gente. Para observar la variación de la fobia se utilizaron aparatos especializados en la medición de la sudoración. Entonces, la autora concluye que la desensibilización sistemática disminuye los niveles de ansiedad y miedo, los cuales se mantienen durante la fobia. Es por ello que la recomienda y más aún en un campo que empieza a ser parte de las investigaciones, la realidad virtual.

Base teórica científica

Antes de mencionar la fobia a los gatos es importante describir lo que significa una fobia. Esta puede ser considerada como el miedo irracional o intenso que es percibido por un individuo ante cualquier acontecimiento, persona u objeto (Capafons,

2001). El origen, duración o manifestación de dicho problema puede encontrarse ligado a algún factor. Estos son mayormente por la edad cronológica, el sexo y el nivel socioeconómico (Nathan et al., 2005).

La fobia puede ser dividida en tres tipos (Virgen et al., 2005). El primero de estos es la agorafobia. Como mencionan los autores, este es el miedo irracional a cualquier espacio percibido por la persona como pequeño. Los ejemplos que se brindan son de un individuo dentro de un avión, ascensor u otros, en donde sus comportamientos son de evitación.

El siguiente tipo es la fobia social. En este caso, los autores lo relacionan al miedo que se tiene por el contacto con alguna otra persona. Es por ello que se puede presentar al sentir que las personas centran su atención en el individuo, quien llega a percibirse avergonzado. El último tipo es la fobia específica, el cual será descrito con mayor profundidad.

La fobia específica, según el DSM-IV, pertenece a los trastornos de ansiedad, los cuales mantienen el código de F 40.2. Esto quiere decir que el individuo que presente dicho tipo de fobia estará diagnosticado dentro de los trastornos de ansiedad (American Psychiatric Association (APA), 2002). Sin embargo, el nombre que recibe esta clase de fobia no siempre fue el mismo. Mondéjar (2009) menciona que inicialmente era nombrado como "fobia simple". El autor señala que de esa manera el paciente percibía con menor gravedad el problema que presentaba. Pero al cambiar de nombre, tanto el DSM-IV como el CIE-10 llegan a equipararse.

Los individuos con fobia específica presentan un miedo irracional, que persiste durante la presencia de una situación específica u objeto. Es por ello que se tiene la necesidad de rechazar o evitar dicho estímulo fóbico. Además, requiere de cierta complejidad para que la persona pueda llegar a percibirlo como un hombre, ya que puede relacionarse como normal porque todas las personas tienen miedo a algo. Por

ello es que se plantea que socialmente se enseña que es frecuente y normal el percibir ansiedad ante un posible estímulo fóbico (Virgen et al., 2005). Para Sánchez y Martínez (2009), el individuo detecta ciertos cambios repentinos en su entorno, centrando su atención en ello. De esta manera el organismo reacciona con conductas defensivas, como son el miedo, agresión, inmovilización o huida. Es esto a lo que se considera fobia específica.

Con respecto a la etiología de la fobia específica, Ost (1991) evidencia cuatro métodos que pueden llevarse a cabo; sin embargo, no todos mantienen los mismos beneficios o desventajas. El primero de estos es el realizar un estudio longitudinal prospectivo. Para el autor este tipo es casi imposible de realizar por el mayor costo económico que genera y la alta demanda del tiempo que requiere.

El siguiente es la forma de producir una fobia específica dentro de un laboratorio. Sin embargo, este cuenta con mayores desventajas, donde la principal es la pérdida de la ética por el investigador. Esto debido a que se estaría perjudicando un posible correcto desarrollo en la vida del participante. El tercer método es realizar ciertas investigaciones sobre los efectos que generan las catástrofes naturales. Llega a contar con menores niveles de empatía por parte de los investigadores porque la persona tendría que recordar dichos eventos, los cuales pueden generar conflicto. Es así que no se recomienda dicha manera. Por último, realizar o evaluar instrumentos, donde se destacan las entrevistas estructuradas y los cuestionarios. Este llega a ser el más utilizada, contando con mayor respaldo por los investigadores. Los test más utilizados son el Phobic Origin Questionnaire o Cuestionario sobre origen fóbico (Ost & Hughdal, 1981) y Origins Questionnaire o Cuestionario sobre los orígenes (Menzies & Clarke, 1993).

Mondéjar (2009) señala que existen diversos tipos de fobias específicas, las cuales engloban estímulos más frecuentes como estímulos fóbicos. El primero de estos es el animal. Los más frecuentes son el miedo a las cucarachas, a los perros, gatos,

arañas y otros insectos. Se menciona que este subtipo es el menos cotidiano y que se desarrolla principalmente frente algún evento traumático o por imitación. Las fobias específicas-ambiental es otro tipo. Las personas llegan a percibir miedo por el agua, tormentas, precipicios, entre otros. No llegan a ser tan frecuentes, ya que se puede mantener contacto con este miedo y así poder superarlo.

Un tercer tipo es de sangre-inyecciones-daño. Aquí se encuentra el miedo a recibir inyecciones, charcos de sangre o gotas de esta, heridas y entre otras. Se menciona que son frecuentemente visibles en niños y en el género masculino. Sin embargo, en muchos casos, se suele superar de forma rápida porque el individuo lo percibirá como necesario para su sobrevivencia. Otro subtipo de fobia específica es situacional, la cual es más frecuente. Este quiere decir que el individuo mantendrá temor o ansiedad ante exámenes, aviones, carros, túneles, ascensores y entre otros. Socialmente es visto como raro la persona que presenta dicho problema, ya que se le toma por una persona cobarde. Esto debido a que el entorno no toma como peligroso dichas situaciones o eventos. Por último, se encuentran otros tipos. Estos son todas las acciones que no han sido mencionadas como el atragantarse, payasos, sonidos altos, entre otros.

Con respecto a sus manifestaciones, estas pueden darse desde un nivel fisiológico. Este cambio lo evidencia Sánchez y Martínez (2009) al mencionar que tanto el estímulo fóbico real o en una foto generan las mismas emociones y sensaciones en la persona. Los individuos con fobia específica manifestarán un aumento en la actividad vegetativa simpática. Esto hace que diferentes glándulas u órganos puedan actuar de diferente manera; por ejemplo, permitir la expulsión de orina (Lang, 1995).

Uno de los órganos con mayor estudio es el corazón. Dentro de la actividad cardiovascular se pueden evidenciar ciertas diferencias. En el aumento de la actividad parasimpática se puede disminuir la frecuencia cardíaca, lo que ocasiona cierta rigidez

por parte de la persona. También se incrementa la fuerza de contracción, lo cual es la aceleración cardíaca (Berntson et al., 1996; Cacioppo et al., 2000).

Mondéjar (2009) menciona que pueden darse ciertas características en cuatro tipos de respuesta. La primera de estas es la cognitiva. Esto quiere decir que el individuo percibe el miedo irracional pero también se le presentan imágenes, interpretaciones o creencias automáticas que se encuentran vinculadas al estímulo fóbico.

El siguiente tipo de respuesta es la psicofisiológica. El individuo aumenta la activación vegetativa ante la presencia de lo que genera la fobia específica. Esto se puede ver representado en la sudoración de la mano, por ejemplo. Un siguiente tipo es la emoción/sentimiento. Como hemos mencionado, estos se dan en torno a la ansiedad y miedo. Es así que se generan mayores sentimientos negativos como culpabilidad o alteraciones. Por último, las respuestas motoras obedecen al comportamiento que tiene la persona. Esto quiere decir el negarse a interactuar con el estímulo fóbico o agredir a su entorno.

Una característica clínica que presentan las personas con fobias específicas es que, en menores de 18 años, los síntomas deben darse por 6 meses como mínimo, los cuales son dados por el DSM-IV. Previo al tiempo mencionado no se le puede diagnosticar como fobia específica (APA, 2002).

Los síntomas que mencionan en el manual pueden ser autonómicos. Esto quiere decir palpitaciones, sudoración, sequedad en los labios, temblores y un ritmo cardíaco acelerado. Otros síntomas se encuentran relacionados al pecho y abdomen. Estos son la sensación de ahogo, dolor en el pecho, náuseas y dificultad de respirar. Un siguiente síntoma es en el estado mental. El individuo percibe mareos, pérdida del conocimiento, temor a morir y sensación de objetos irreales. Finalmente se encuentran los síntomas generales. Aquí se encuentran la sensación de hormigueo y escalofríos (Martín et al., 2002).

García (2002) menciona que los individuos mantienen una reacción severa y automática. Esto quiere decir que no es voluntaria la sensación de ansiedad ante el estímulo que genera la fobia. Es así que algunas manifestaciones son las crisis de angustia; mayormente pueden ser vistas en niños, ya que lo pueden mostrar en berrinches y llorar como más frecuentes. Por otro lado, Caballo y Simón (2005) señalan que una de las características principales es la comprensión del miedo como irracional. Esto quiere decir que la persona conoce sobre aquel temor como desproporcionado, pero lo considera importante porque atenta a su bienestar o seguridad personal.

Nathan et al. (2005) consideran que existen características y manifestaciones generales como la evitación de la situación y a nivel cognitivo. El primero de estos genera en las personas una sensación de malestar o ansiedad; además de agotamiento por tratar de no interactuar con el estímulo fóbico. El siguiente son los pensamientos e imágenes erróneas y negativas que se tienen en relación al estímulo.

Estrategias a emplear

Desensibilización Sistemática

La desensibilización sistemática es un método de la terapia cognitivo conductual que se utiliza mayormente en la reducción de fobias, lo cual conlleva el miedo y la ansiedad (Morris & Kratochwill, 1983; Ollendick, 1979). Esto debido a que permite que el individuo pueda acercarse de manera gradual a su estímulo fóbico, siendo esto por diferentes medios: videos, imágenes y entre otros.

Capafons et al. (1997) mencionan cuatro beneficios de la desensibilización sistemática. El primero de estos es que permite la autoeficacia. Esto debido a que el individuo se aproximó de manera secuencial al estímulo fóbico. En primer lugar, este será por medio de imágenes u otros para que de manera inconsciente el individuo sienta que puede controlar la situación y se aproxime de manera real.

Un segundo beneficio se encuentra en la utilización que se puede dar de esta técnica. No se tiene que presentar el estímulo in vivo, sino que también desde imágenes para que se presenten las mismas emociones. La desensibilización sistemática también disminuye el riesgo de la dependencia entre terapeuta-cliente. Esto debido a que la persona tiene el control, otorgando al psicólogo el rol de ayudar u orientar. Por último, otro beneficio es la reducción de los efectos desagradables y traumáticos por parte del estímulo fóbico. El mismo paciente decide el proceso, por lo cual su seguridad personal es lo primordial. Esta ausencia de eventos traumáticos repotencia el abandono terapéutico (Scrignar et al., 1973).

Esta técnica no se encuentra de manera aislada, sino que ha sido corroborado su uso en diversas investigaciones. En su mayoría, se usó para solucionar fobias, como también casos de anorexias (Van Hasselt et al., 1979). Sin embargo, la desensibilización sistemática en su mayoría ha sido investigado en casos de niños (Tasto, 1969). Por otro lado, Barabasz (1973) y Harris y Brown (1982) se encargaron aplicar la técnica en mención en grupos. Este tuvo un similar efecto, así de recomendarlo para situaciones en las que las fobias se encuentren relacionados a otros.

Entrevista

La entrevista psicológica ha sido y sigue siendo el método más eficiente y empleado dentro del campo de la evaluación y psicoterapia.

De acuerdo con Garry y Pear (2008), la entrevista es un proceso de relación interpersonal con varias fases, donde debe obtenerse información tanto de la conducta verbal como de la no verbal. O sea, identificar la coherencia entre lo que se dice y cómo se dice. Siendo el entrevistador, el encargado de observar las conductas del participante o cliente. Es decir, es una conversación con un propósito que requiere:

- Una relación directa entre personas (2 o más de 2).
- Una vía de comunicación simbólica preferentemente oral.

- Unos objetivos prefijados y conocidos, al menos por el entrevistador.
- Una asignación de roles que significa (al menos idealmente) un control de la situación por parte del entrevistador.
- Fijación de objetivos y control son los fundamentos para que se hable, en la entrevista, de una "relación interpersonal asimétrica".

Como mencionan Di Nardo et al. (1988) es la psicoterapia la principal herramienta para poder reducir fobias específicas. Para los autores uno de los caminos es el aspecto cognitivo. Esto se centra en los pensamientos que se tiene, para lo cual se busca reducir los niveles de ansiedad o pensamientos irracionales de peligro. Por otro lado, se encuentran los aspectos conductuales. Se busca de que la persona pueda dejar de lado ciertos comportamientos o conductas. En este sentido la desensibilización sistemática cobra importancia porque permite superar dicho problema de manera gradual (Davey, 1997).

Caballo y Simón (2005) mencionan cuatro estrategias para superar las fobias. La primera de estas es el de conocer tácticas para la reducción de la intensidad del temor o miedo. Es por ello que el individuo debe buscar un ambiente seguro y tranquilo para que pueda reducir sus niveles de ansiedad y miedo. Otra estrategia es de apoyar al paciente a que se pueda acercas al estímulo fóbico de manera gradual. Esto debido a que de manera gradual se puede conseguir algún comportamiento deseado.

Un siguiente tipo es el de brindar las herramientas necesarias para que el paciente pueda superar momentos en los que se encuentre con un estímulo fóbico. Es así que necesitará de un conocimiento mental, donde tenga respuestas cognitivas acertadas. El siguiente es que los individuos puedan activar sus respuestas psicofisiológicas. Por último, se encuentra el reforzar de manera positiva algunas conductas que acerquen al paciente con su miedo. Este último tratamiento se puede encontrar basado en las técnicas del condicionamiento operante.

Otro posible tratamiento es con el uso del “procedimiento de modelado”. Esto quiere decir que los individuos puedan observar a un ídolo para ellos, imitando sus formas de cómo superar sus miedos o fobias. Además de que todo se debería dar de manera in vivo porque así puede percibir como más cercano a la persona que mantenga la mayor atención.

1.3 Objetivos

- **Objetivo general**

Al final del programa Gabriela será capaz de enfrentar situaciones para ella temidas, con niveles de ansiedad menores o igual a 6 de ansiedad, alcanzando un performance del 70 % en 10 ensayos consecutivos.

- **Objetivos específicos**

- Reducir los pensamientos automáticos que le causan emociones intensas de ansiedad, miedo, frustración, mayores o iguales a un SUD de 8 y consecuentemente a huir y evitar situaciones en las que observe crea que esté cerca de un gato.
- Reducir y manejar el nivel de ansiedad ante la presencia o idea de un gato.
- Eliminar las conductas de evitación y/o escape ante la presencia o idea de un gato.

1.4 Justificación e importancia

La fobia específica se caracteriza por la presencia de un miedo y /o asco excesivo y persistente a un objeto, animal o situación. En este caso la fobia es a los gatos, el cual provoca en la examinada marcados síntomas de ansiedad y miedo, por lo que, habitualmente, las situaciones temidas son evitadas o enfrentadas con un intenso

malestar siendo esto severo, como para interferir y causar un deterioro en el funcionamiento personal, social y laboral.

Asimismo, las evidencias señalan que es la terapia cognitivo conductual, el cual implica la exposición en combinación con otras técnicas, el tratamiento más eficaz en casos de fobia específica. Cabe resaltar que algunos autores se refieren a la desensibilización sistemática como una variante de la técnica de exposición, no obstante, para otros son técnicas muy distintas, sin embargo, es la desensibilización sistemática una de las técnicas pioneras de modificación de conducta, desarrollada por Wolpe y aplicada en el tratamiento de fobias.

Debido a las evidencias, experiencia personal y características del caso es que para este caso de fobia a gatos en una mujer adulta elegí aplicar la desensibilización sistemática. Asimismo, el presente estudio beneficiará tanto a nivel teórico como práctica a la comunidad psicológica e interesados en el tema.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

- Mejorar el modo de afrontamiento en situaciones temidas.
- Va a poder visitar a sus amistades que tienen gatos.
- Va a poder caminar sin temor por los distritos de Miraflores y Barranco.
- Mejor desenvolvimiento personal – social.

II. Metodología

2.1 Tipo de investigación

La investigación es aplicada (Kerlinger, 1975), es diseño de caso único (Hernández et al., 2015).

Historia psicológica

Datos de Filiación

Nombre	: Gabriela S.
Edad	:45 años
Lugar y fecha de nacimiento	: Lima, 18-10-1972
Grado de instrucción	: Superior
Ocupación	: Cajera de banco
Dirección	: Surco
Fecha de entrevista	:15 y 22 Set, 08 y 15 de octubre 2017
Lugar de entrevista	: Consultorio Psicológico particular
Terapeuta	: Psicóloga Milagros Sandi Vásquez

Observaciones:

La paciente acude a consulta psicológica por iniciativa propia. Se muestra ansiosa y con expectativas altas respecto a la terapia y su proceso.

Estructura familiar:

- Rosario (madre de paciente - 75 años)
- Gabriela (45 años – paciente)
- Alonso (hijo de paciente – 18 años)

- Gabriela (hija de paciente – 15 años)

Descripción de la examinada:

La examinada es de tez trigueña, cabello corto y lacio; su contextura de media. Tiene una estatura de aproximadamente 1 m 70 cm. Asimismo, su apariencia refleja una edad cronológica menor. Su presentación demuestra cuidado, elegancia y aseo personal.

Motivo de consulta

La paciente refiere “quiero hacer terapia para superar mi miedo a los gatos porque es un problema que tengo desde que era niña, pienso que el tratamiento me ayudará a lograrlo”. Además, sostiene que este problema le genera muchas complicaciones en todas las áreas de su vida, tales como académica, profesional, laboral, social y familiar.

Problema actual

Presentación actual del problema

Cuando Gabriela camina por su barrio a altas horas de la noche, observa gatos corriendo y peleando, a lo que ella piensa “que miedo, me van a atacar”, experimentando ansiedad (10), miedo (10), sudoración palmar, lo que le lleva a caminar rápidamente sin percatarse que se pueda caer. Esto sucede 3 veces a la semana aproximadamente.

Cada vez que Gabriela ve un gato acercándose piensa: “se me está acercando para atacarme”, “no existen gatos amigables, pues representan al diablo”, experimentando ansiedad (10) miedo (10), sudoración profusa a nivel palmar, taquicardia, pérdida de aire, temblor de brazos y piernas; síntomas que desaparecen cuando ella atraviesa la pista inmediatamente corriendo y se aleja sintiéndose a salvo. Esto sucede alrededor de 3 a 4 veces a la semana.

Gabriela y sus amigas han quedado para reunirse los fines de semana, sin embargo, Gabriela hasta ahora no ha podido asistir, pues cada vez que llega a la puerta de casa de una de ellas ,quienes tienen gatos ,se siente ansiosa (9) , tiene miedo (8), experimenta taquicardia, sudoración palmar, bochorno y piensa “me voy a desmayar si entro y veo a sus gatos”, tratando de huir, toma el primer taxi que encuentra para regresar a su casa, esta conducta hace que Gabriela deje de sentir taquicardia y de pensar que se va a desmayar, olvidando la situación vivida. Esto sucede una vez al mes.

Durante los últimos tres meses, Gabriela no ha podido asistir a ninguna reunión que sea en el distrito de Miraflores, pues sabe que en el parque Kennedy hay muchos gatos. Cada vez que tiene que ir por el distrito, piensa “se pueden escapar y aparecer en cualquier lugar, me atacarán” experimentando falta de aire, bochornos y sudoración corporal, así como ansiedad (10), miedo (8), preocupación (10) motivo por el cual se niega asistir, diciendo cualquier pretexto, lo que le ha permitido sentirse más tranquila. Esta conducta sucede aproximadamente 5 veces durante la semana.

Gabriela se siente triste (10), debido a que no le queda más remedio que renunciar al Banco donde trabaja hace 20 años, expresa no encontrar otra salida, porque su Gerente le comunicó hace dos semanas que tendrá que trasladarse a la agencia que queda en la avenida Larco, muy cerca al parque Central de Miraflores. La trasladarán como la Administradora de la agencia, puesto al que ella soñaba llegar; pero de imaginarse que estará en Miraflores piensa “estaré cerca a los gatos y me van a atacar, mejor renuncio, así ya no tendré que ir por allá” experimentando ansiedad (10) miedo (8) preocupación (10). Esto ha sucedido desde que recibió la noticia aproximadamente 15 veces durante la semana.

Cada vez que Gabriela se acuerda que un compañero le dijo que Barranco se estaba convirtiendo en vivienda para gatos, así como en Miraflores...” siente ansiedad (9) y preocupación (10) pues con frecuencia asiste por el distrito, asimismo experimenta sensación de desmayo, sudoración corporal y taquicardia, asimismo piensa

“seguramente me voy a encontrar con algún gato, ya no voy a ir por allí”. Esta situación se repite a aproximadamente 10 veces durante la semana.

Desarrollo cronológico del problema

Recuerda claramente que a la edad de 8 años se mudó de su departamento de Barranco a su casa nueva en San Borja que aún no estaba terminada, sus papás dormían en la sala porque habían ventanas que aún no colocaban los vidrios y estaban solo con maderas y clavos temporalmente; ella y su hermano dormían al fondo cada uno en su cuarto , las conexiones de luz eléctrica aún no estaban completas, la casa era muy grande con mucho jardín, dormía en un colchón grande en el suelo porque todavía no se habían armado las camas. Estaba durmiendo y se despertó porque sintió que algo se movía en su cama abrió los ojos y se encontró con unos ojos verdes que brillaban en la noche, gritó y el gato se pisó textualmente en su rostro para darse impulso y saltar hasta la ventana, como no pudo salir nuevamente se pisó sobre su cuerpo saliendo por la puerta... ya no tenía voz para seguir gritando no sabe cuánto tiempo transcurrió hasta que pudo levantarse e ir a buscar a sus padres... sentía su rostro caliente y cuando llegó donde ellos llorando y temblando la madre prende la luz y tenía todo el rostro arañado y ensangrentado...

Desde ahí no podía ver un gato porque se ponía a llorar.

A la edad de 9 años por sugerencia de amistades sus padres compran un gatito de pocos días de nacido para que ella lo vea crecer y pierda el miedo, lo ponen en una cajita y cuando llega del colegio le cuentan y ella logra verlo de lejos dentro de la cajita y acepta que se quede en su casa. Toda la siguiente semana que venía del colegio miraba de lejos la cajita que estaba en el jardín cuidando de pasar lo más lejos posible, hasta que un día sin darse cuenta el gatito había salido de la caja, ella no se dio cuenta y lo acabó pisando matándolo sin querer, ante este hecho la madre le pegó argumentando que una persona que no tenía amor por los animales menos por uno

indefenso gato, era una mala persona. Recuerda que hasta la llamó asesina y no le creyó que había sido una casualidad.

A la edad de 10 años fue al mercado y su madre la dejó en el puesto de pescado, cuidando el kilo de pescado comprado. De pronto, mientras esperaba vinieron dos gatos atraídos por el pescado e intentaron arrancarle la bolsa, ante su intento de espantar a los gatos, estos terminaron arañándole la mano.

Alrededor de los 15 su mejor amiga del colegio le contó que le habían regalado un gato, ella dominó su miedo y entraba a su casa, pero ella la guardaba, una vez lo vio de lejos y reconoció que era un gato bonito sobre todo porque él no se acercaba a las personas, paraba en la ventana así que ella conseguía verlo de lejos.

A los 18 años cuando ya estudiaba en la Universidad Católica un día vio como dos gatos se trepaban por los techos de su salón provocándole mucho miedo, pero como se alejaron rápido consiguió manejarlo.

A los 20 años que tuvo su primer enamorado la primera vez que este la invitó a su casa se encontró con tres gatos lo que hizo que ella terminase con él, argumentándole que no se sentía segura de sus sentimientos, pero en realidad fue porque se imaginó que sí se casara con él tendría que convivir con estos animales, idea que la aterraba. Recalca que sufrió mucho porque estaba muy enamorada de él.

Recuerda que todos sus mejores amigos y familiares sabían de su miedo y trataban de evitar que se encuentre con un gato o en todo caso le avisaban sintiéndose ella tranquila porque podía convivir con su miedo siempre y cuando no se le acercasen.

Se casó a los 25 y entre todos los atributos que encontró en su futuro esposo fue el de saber que detestaba los gatos como ella, así que tenía la seguridad que nunca tendría uno en casa.

Historia personal

Desarrollo Inicial:

Embarazo muy deseado y planificado, siendo el cuarto embarazo luego de tres pérdidas por Erictroblasto-sis fetal (madre RH-) 2 nacidos (mayor 3 días y segunda alrededor de 8 horas) y un tercer óbito.

Parto por cesárea a las 33 semanas con 1,400 de peso, recibió transfusión a las 28 horas de nacida habiendo sido todo un caso clínico y un milagro en el hospital Rebagliati. Progenitora para “lograrla” estuvo internada desde la semana 12 hasta que nació.

Conductas inadecuadas más resaltantes de la infancia:

Refiere que la madre le cuenta que era una “gordita tranquila” y que estaba resignada a que ella tenga algún tipo de problema con todo lo que había pasado, caminó recién a los 2 años cuando su madre se dio cuenta que quería hacer el esfuerzo de pararse atrás de una pelota entonces cuando se paró ella le alejó la pelota. Nunca gateaba y se quedaba jugando en el lugar que la dejaban sentadita, ya que la madre la observaba desde la máquina donde cosía. Jamás fue buena en los deportes excepto el ajedrez; sin embargo, sus calificaciones eran excelentes.

Actitudes de la familia frente a la niña:

La madre a pesar de ser su única hija, no la engreía. Esta usaba, muchas veces, el castigo físico. Por su parte, el padre fue mucho más permisivo, pero poco cariñoso y muy ausente por el trabajo.

Se crio con dos primos hermanos mayores que ella como si fuesen hermanos (la mayor falleció hace 18 años de cáncer de mama y el segundo vive en España hace 20 años).

Educación:

Realizo el nivel inicial, primaria y secundaria sin problema alguno, su rendimiento académico fue el adecuado, asimismo realizo estudios superiores de administración.

Historia laboral:

A la edad de 24 años culminaron sus estudios universitarios, obteniendo su primer trabajo como cajera en un banco, en el cual viene desempeñándose.

En la actualidad ha sido ascendida a administradora de agencia, cuyo puesto deberá desempeñar en una agencia ubicada en el distrito de Miraflores.

Accidentes y enfermedades

Informa que tiene buena salud, no incidentes de accidentes.

Historia Familiar**Datos familiares:**Padre

Nombres	: Eduardo
Edad	: falleció
Grado de instrucción	: Superior
Ocupación	: Contador

Madre

Nombres	: Azucena
Edad	: 78 años

Grado de instrucción : Secundaria incompleta
Ocupación : Taller de costura (jubilada)

Hijo

Nombres : Alonso
Edad : 18 años
Grado de instrucción : cuarto ciclo de administración
Ocupación : Estudiante

Hija

Nombres : Gabriela
Edad : 15 años
Grado de instrucción : cuarto de secundaria
Ocupación : Estudiante

Relaciones familiares:

Con el padre: la evaluada señala que fue una relación muy cercana, mejor que con su madre, sin embargo, menciona que él era poco afectuoso. El falleció hace 7 años.

Con la madre: señala que es una relación buena.

Con sus hijos: Al ella culminar su relación de pareja hace 9 años, decidió consolidar la relación con su madre e hijos quienes la estimulan en todo, inclusive, para aprender a nadar. Ellos han formado un equipo.

Sus hijos y su ex esposo mantienen una relación adecuada, este puede visitar a sus hijos los domingos y raramente durante la semana. Ellos están siempre al pendiente de ella y de la abuelita teniendo una relación respetuosa.

Antecedentes familiares:

No refiere ninguno de importancia excepto que el abuelo materno fue ludópata pero no tuvo mayor contacto con él porque vivía en provincia. Adiciona también que la familia paterna sobre todo sus tíos son ansiosos.

2.2 Evaluación psicológica

INFORME PSICOLÓGICO DEL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK

Datos de Filiación

- Apellidos y Nombres : Gabriela S.
- Edad : 45 años
- Fecha de evaluación : setiembre 2017
- Psicólogo : Milagros Sandi Vásquez
- Fecha del Informe : setiembre 2017

Motivo de Evaluación

- Perfil psicológico

Técnicas e Instrumentos Aplicados

- La entrevista psicológica
- Cuestionario de personalidad de Eysenck (2000)

Resultados

Tabla 1

Puntajes obtenidos del Cuestionario de Personalidad de Eysenck

Dimensión	Puntaje directo	Puntaje percentilar	Diagnóstico
Extraversión	10	25	Introversión
Neuroticismo	16	100	Neuroticismo
Psicoticismo	4	50	Tendencia al Ajuste conductual
Mentiras	3	15	La prueba se valida

Interpretación

La evaluada tiende a la introversión, es decir, retraída socialmente, reservada, gusta más de la actividad intelectual que de la práctica, planifica sus actos, ordenada; esto se ha visto acentuado por el problema que presenta, pues comenta que prefería evitar reuniones sociales por temor a encontrarse con un gato.

Por otro lado, la evaluada es muy ansiosa, insegura, vulnerable a los acontecimientos externos frente a los cuales se condiciona con facilidad, emitiendo conductas de evitación y escape, por ejemplo asistir a reuniones en casa de una amiga, caminar por los distritos de Barranco y Miraflores, y/o simplemente observar a un gato en cualquier lugar.

Al respecto, su nivel de ansiedad sube sobremanera debido a que su actividad cortical funciona con un sistema nervioso central lábil, es decir, biológicamente presenta un umbral bajo que la hace sensible al estrés. Por ello, su desenvolvimiento personal está inmerso en respuestas de ansiedad.

Conclusiones

- Características de personalidad introvertida
- Neuroticismo con sistema nervioso central lábil
- Adecuado ajuste a las reglas sociales y familiares

Recomendaciones

- Entrenamiento en competencias personales – sociales
- Seguir un Programa de manejo emocional (ansiedad)
- Seguir un tratamiento para la fobia específica.

INFORME PSICOLÓGICO DEL TEST DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

Datos de Filiación

- Apellidos y Nombres : Gabriela S.
- Edad : 45 años
- Fecha de evaluación : setiembre 2017
- Psicólogo : Milagros Sandi Vásquez
- Fecha del Informe : setiembre 2017

Motivo de evaluación

- Perfil psicológico

Técnicas e instrumentos aplicados

- La entrevista psicológica
- Test de pensamientos automáticos

Resultados

Tabla 2

Resultados obtenidos del Test de Pensamiento automáticos

Pensamiento automático	Significado
<i>Filtraje</i>	Le afecta en su vida de manera importante
<i>Sobre generalización</i>	Presenta sufrimiento emocional debido a su forma de interpretar los hechos
<i>Visión catastrófica</i>	Presenta sufrimiento emocional debido a su forma de interpretar los hechos

Interpretación

La evaluada presenta pensamientos automáticos que le generan sufrimiento emocional debido a la forma de interpretar los hechos, estos son la sobregeneralización y visión catastrófica, es decir tiende a percibir o esperar catástrofes, sin motivos razonables para ello, por ejemplo cuando menciona: “no existen gatos amigables, pues representan al diablo” y “se me está acercando para atacarme”, “me voy a desmayar si entro y veo a sus gatos”, “se pueden escapar y aparecer en cualquier lugar, me atacarán”, “estaré cerca a los gatos y me van a atacar”, “seguramente me voy a encontrar con algún gato, ya no voy a ir por allí”.

Además, tiende a poner en relevancia los detalles negativos, en este caso la evaluada filtra las situaciones que supone riesgo o peligro, es por ello que evita caminar por cualquier parte del distrito de Miraflores o Barranco, de donde se tienen conocimiento que hay un parque donde viven numerosos gatos.

Conclusiones

- Presenta pensamientos automáticos tales como:
 - Sobregeneralización
 - Visión catastrófica
 - Filtraje

Recomendaciones

- Aplicar Reestructuración Cognitiva para modificar los pensamientos distorsionados que presenta.

INFORME PSICOLÓGICO INTEGRADO

DATOS DE FILIACION

- Apellidos y Nombres : Gabriela S.
- Edad : 45 años
- Fecha de evaluación : setiembre 2017
- Psicólogo : Milagros Sandi Vásquez
- Fecha del Informe : setiembre 2017

Motivo de Evaluación

- Perfil psicológico

Técnicas e Instrumentos Aplicados

- La entrevista psicológica
- Cuestionario de personalidad de Eysenck (2000)
- Test de pensamientos automáticos

Resultados e interpretación

La evaluada tiende a la introversión, es decir, retraída socialmente, reservada, gusta más de la actividad intelectual que de la práctica, planifica sus actos, ordenada; esto se ha visto acentuado por el problema que presenta, pues comenta que prefería evitar reuniones sociales por temor a encontrarse con un gato.

Por otro lado, la evaluada es muy ansiosa, insegura, vulnerable a los acontecimientos externos frente a los cuales se condiciona con facilidad,

emitiendo conductas de evitación y escape, por ejemplo, asistir a reuniones en casa de una amiga, caminar por los distritos de Barranco y Miraflores, y/o simplemente observar a un gato en cualquier lugar.

Al respecto, su nivel de ansiedad sube sobremanera debido a que su actividad cortical funciona con un sistema nervioso central lábil, es decir, biológicamente presenta un umbral bajo que la hace sensible al estrés. Por ello, su desenvolvimiento personal está inmerso en respuestas de ansiedad.

Respecto a los pensamientos automáticos que presenta, estos son la sobregeneralización, visión catastrófica, es decir tiende a percibir o esperar catástrofes, sin motivos razonables para ello, por ejemplo cuando menciona: “no existen gatos amigables, pues representan al diablo” y “se me está acercando para atacarme”, “me voy a desmayar si entro y veo a sus gatos”, “se pueden escapar y aparecer en cualquier lugar, me atacarán”, “estaré cerca a los gatos y me van a atacar”, “seguramente me voy a encontrar con algún gato, ya no voy a ir por allí” y filtra por lo que tiende a poner en relevancia los detalles negativos, en este caso la evaluada filtra las situaciones que supone riesgo o peligro, es por ello que evita caminar por cualquier parte del distrito de Miraflores o Barranco, de donde se tienen conocimiento que hay un parque donde viven numerosos gatos.

Conclusiones

- Características de personalidad introvertida
- Neuroticismo con sistema nervioso central lábil
- Adecuado ajuste a las reglas sociales y familiares
- Presenta pensamientos automáticos tales como:
 - Sobregeneralización

- Visión catastrófica
- Filtraje

Recomendaciones

- Entrenamiento en competencias personales – sociales
- Seguir un Programa de manejo emocional (ansiedad)
- Seguir un tratamiento para la fobia específica.
- Reestructuración cognitiva para modificar los pensamientos distorsionados que presenta.

III. Programa de Intervención cognitivo Conductual

Establecimiento del Repertorio de Entrada

Se establece la línea base.

Tabla 3

Registro de conductas: frecuencia - Línea Base A.

N°	Situación	L	M	M	J	V	S	D	Total
a	Huir caminando rápidamente sin percatarse que pueda caerse cada vez que observa gatos corriendo y peleando	1	0	0	1	0	0	1	3
b	Alejarse rápidamente al ver acercarse a un gato		1	1	1	0	1	0	4
c	Huir tomando en primer taxi que encuentra, para regresar a su casa cada vez que llega a la puerta de la casa de una de sus amigas, quienes tienen gato.		0	0	0	0	1	1	2
d	Se niega asistir a alguna reunión en el distrito de Miraflores.	1	1	2	0	0	1		5

	Pensar “estaré cerca a los gatos y								
	me van a atacar, mejor renuncio, así								
e	ya no tendré que ir por allá” cada vez	3	3	2	3	2	1	1	15
	que se imagine que la van a trasladar								
	a Miraflores.								
	Pensar “seguramente me voy a								
	encontrar con algún gato, ya no voy a								
	ir por allí” cada vez que se acuerde								
f	que un compañero le dijo que	3	1	3	0	0	3		10
	Barranco se estaba convirtiendo en								
	vivienda para gatos, así como en								
	Miraflores.								

Nota: L, M, M, J, V, S y D son los días de la semana.

Figura 1. Registro de conductas: frecuencia - Línea Base A.

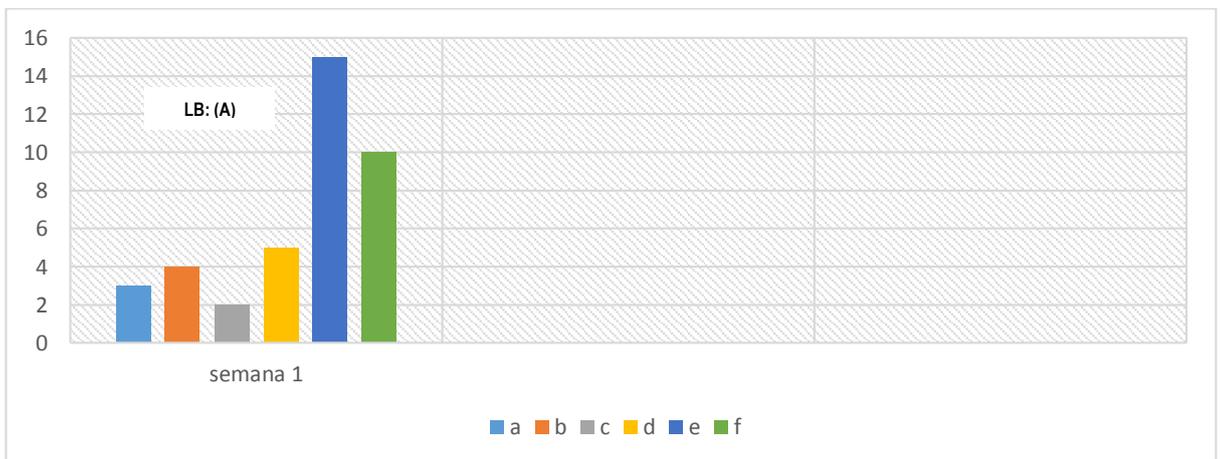


Tabla 4

Registro de Frecuencia de intensidad de las emociones que se suscitan por los pensamientos negativos y/o situaciones - Línea Base A.

Ante pensamientos y/ o situaciones	Miedo	Ansiedad	Preocupación
	SUD	SUD	n SUD
a	10	10	0
b	10	10	0
c	8	9	0
d	8	10	10
e	8	10	10
f		9	10
Promedio	8.8	9.6	10

Nota: SUD significa escala de unidades subjetivas.

Figura 2. *Registro de Frecuencia de intensidad de las emociones que se suscitan por los pensamientos negativos y/o situaciones - Línea Base A.*



Conductas pre-recurrentes

- Seguimiento de instrucciones adecuado.
- Nivel de atención sostenido.
- Adecuado nivel de comprensión.

Selección del Diseño Experimental de Caso Único.

Diseño univariable multicondicional ABA.

Procedimiento

- Para el objetivo específico 1.4.2.1. Reducir los pensamientos automáticos que le causan emociones intensas de ansiedad, miedo, frustración, tristeza, mayores o iguales a un SUD de 8 y consecuentemente a huir y evitar situaciones en las que observe crea que este cerca de un gato.

Pensamientos:

a) “se me está acercando para atacarme”, “no existen gatos amigables, pues representan al diablo” Esquema cognitivo: “los gatos me van a atacar”. Pensamiento distorsionado: “Visión catastrófica”.

b) “me voy a desmayar si entro y veo un gato” (dentro de la casa hay un gato)” Esquema cognitivo: “los gatos me van a atacar”.

Pensamiento distorsionado: “Visión catastrófica”.

c) “se pueden escapar y aparecer en cualquier lugar, me atacarán”. Esquema cognitivo: “los gatos me van a atacar”. Pensamiento distorsionado: “Visión catastrófica”.

d) “estaré cerca a los gatos y me van a atacar” Esquema cognitivo: “los gatos me van a atacar”. Esquema cognitivo: “si le alejo, estaré a salvo”. Pensamiento distorsionado: “Visión catastrófica”.

f)“seguramente al salir de aquí, me encontrare con algún gato”” Esquema cognitivo: “los gatos me van a atacar”. Pensamiento distorsionado: “Visión catastrófica”.

Paso 1: Se le explica el modelo cognitivo ABC con el objetivo de proporcionarle una explicación cognitiva del malestar emocional, el cual le lleva a realizar conductas de evitación.

EI ABC

A	B	C

Explicar a Gabriela en cómo se convertirá en su propio terapeuta cognitivo, como nuestras conductas son aprendidas, al igual que nuestros pensamientos y sentimientos. Lo cual eso quiere decir que también se puede desaprender, modificar y aprender nuevas conductas, pensamientos y sentimientos. Algunas de nuestras emociones y conductas son automáticas y nos resulta difícil tomar conciencia de ellas y de por qué se presentan. Esto quiere decir que no siempre somos conscientes de nuestra forma de pensar, sentir o actuar. Estamos habituados a pensar de una determinada manera que nos parece correcta porque es la que llevamos realizando desde hace mucho tiempo.

A	C
Situación	Emociones y conductas (inadaptativas)

Por lo general consideramos que una situación (A) es decir una experiencia- activadora nos produce una emoción (B); esto es un esquema incorrecto.

A	B	C
Situación	Pensamiento	Emoción/conducta

Entre A y C, existe B, esto sería A produce B, y este produce C. Esto significa que una situación o experiencia activadora (A) produce un pensamiento (B) respecto a esta situación, y este a su vez tendrá un resultante emocional (C).

Identificar con un ejemplo el ABC a los pensamientos negativos cuyo Esquema cognitivo: “los gatos me van a atacar”. Pensamiento distorsionado: “Visión catastrófica”.

Tabla 5

Cuadro de registro de ABC

A	B	C
Ver acercarse a un gato	“se me está acercando para atacarme”, “no existen gatos amigables, pues representan al diablo”	Alejarse rápidamente. ansiedad (10) miedo (10)
	Esquema cognitivo: “los gatos me van a atacar”. Pensamiento distorsionado: “Visión catastrófica”.	sudoración profusa a nivel palmar, taquicardia, pérdida de aire, temblor de brazos y piernas

Nota: A = situación, B = pensamiento, C = emoción y/o conducta.

Tarea para casa: Registro de ABC en un cuaderno registrará diariamente, cuantas veces se presenta algunos de los esquemas identificados.

Fecha	A	B	C
-------	---	---	---

Paso 2: Explicación del ABCDE

Con el ejemplo de su registro enseñarle el cuestionamiento (D). Además de los elementos ABC, existe D, E. (D) es un elemento muy importante ya que se refiere a las estrategias utilizadas para logra los cambios en las emociones y en las conductas perturbadas, es decir a través del dispute de las creencias irracionales; (E) que consiste conseguir un nuevo efecto o filosofía que le permita pensar habitualmente sobre sí mismo, sobre los demás y sobre el mundo, en una forma más lógica y realista del futuro, es actuar con un nuevo pensar y sentir, son las nuevas creencias racionales, con emociones apropiadas y conductas funcionales.

Con el ejemplo de su registro se le enseña el cuestionamiento D y E
Esquema cognitivo: “los gatos me van a atacar”. Pensamiento distorsionado: “Visión catastrófica”.

Tabla 6

Cuadro de registro ABCDE

A	B	C	D	E
			Debatir	Emoción
				nueva
Ver acercarse a un gato	<p>“se me está atacarme”, “no existen gatos amigables, pues representan al diablo”</p> <p>Esquema cognitivo: “los gatos me van a atacar”.</p> <p>Pensamiento distorsionado: “Visión catastrófica”.</p>	<p>Alejarse rápidamente.</p> <p>ansiedad (10)</p> <p>sudoración profusa a nivel palmar, taquicardia, pérdida de aire, temblor de brazos y piernas</p>		<p>-Ansiedad (5)</p> <p>Conducta Nueva:</p> <p>-Disminuye la frecuencia de alejarse rápidamente del lugar.</p> <p>Pensamiento nuevo:</p> <p>- “los gatos no me atacaran”</p> <p>- “los gatos no representan a diablo”.</p>

Nota: A = situación, B = pensamiento, C = emoción y/o conducta.

Debate

Pensamiento: “se me está acercando para atacarme”, “no existen gatos amigables, pues representan al diablo”

¿Tienes pruebas de que el gato necesariamente se está acercando a ti para atacarte?

R: No

Dígame, si los gatos representan al diablo, ¿Por qué las personas crían y quieren a estos felinos?

R: bueno, veo que la gente quiere a su gato e inclusive se toma foto con ellos. Supongo que serán amigables.

Entonces hay gatos amigables, a quienes sus dueños lo quieren mucho.

R: si

Podemos concluir entonces que los gatos son amigables y por ende no representan al diablo.

Identificar con un ejemplo el ABC a los pensamientos negativos cuyo Esquema cognitivo: “los gatos me van a atacar”. Pensamiento distorsionado: “Visión catastrófica”.

Tabla 7

Cuadro de registro del ABC

A	B	C
Acercarse a la puerta de la casa de una de sus amigas, quienes tienen gatos	“me voy a desmayar si entro y veo a sus gatos” <u>Esquema cognitivo</u> : “los gatos me van a atacar”. <u>Pensamiento</u>	Huir tomando en primer taxi que encuentra, para regresar a su casa.

<u>distorsionado:</u> catastrófica”.	“Visión	Ansiedad (10)
		Miedo (8)
		Taquicardia,
		sudoración palmar,
		bochorno.

Nota: A = situación, B = pensamiento, C = emoción y/o conducta.

Tarea para casa: Registro de ABC

En un cuaderno registrará diariamente, cuantas veces se presenta este esquema.

Paso 2: Explicación del ABCDE

Con el ejemplo de su registro se le enseña el cuestionamiento D y Pensamiento automático: “me voy a desmayar si llego a tocar la puerta” (dentro de la casa hay un gato)”

Tabla 8

Cuadro de registro de ABCDE

A	B	C	D	E
			<u>Debatir</u>	<u>Emoción</u>
				nueva
acercarse	“me voy a	Huir		Ansiedad (5)
a la	desmayar si	tomando en		
puerta de	entro y veo a	primer taxi		Conducta
la casa de	sus gatos”	que		Nueva:
una de		encuentra,		

sus amigas, quienes tienen gatos	<u>Esquema</u> <u>cognitivo</u> : “los gatos me van a atacar”. <u>Pensamiento</u> <u>distorsionado</u> : “Visión catastrófica”.	para regresar a su casa. Ansiedad (10) Miedo (8) Taquicardia, sudoración palmar, bochorno	-Disminuye la frecuencia huir del lugar. Asiste a reuniones en casa de sus amigas. Pensamiento nuevo : - “la sensación d desmayo es producto de lo que pienso acerca de los gatos, mas no porque sea real que me va a ataca el gato que cría mi amiga”.
--	--	--	---

Nota: A = situación, B = pensamiento, C = emoción y/o conducta.

Debatir

¿Te has desmayado alguna vez al ver o acercarte a un gato?

R: no

¿Entonces, porque crees que te desmayarás si entras a casa de tu amiga, quien tiene un gato?

R: es que pienso que el gato se va a lanzar, cuando este dentro de la casa de mi amiga. Y cuando pienso eso, me da nervios y mucho miedo, siento que voy a perder el conocimiento.

¿Te das cuenta que todo lo que mencionas sentir, viene a partir de tus pensamientos?

R: bueno, si

¿Cuál crees que es la razón por la que otra persona al ver un gato, no tiene los mismos síntomas que experimentas tú?

R: creo que es por qué otras personas no piensan lo mismo que yo acerca de los gatos.

Entonces podríamos decir que la sensación de tu desmayo y demás síntomas que experimenta se debe a lo que piensas acerca de los gatos.

R: si

Identificar con un ejemplo el ABC a los pensamientos negativos cuyo Esquema cognitivo: “los gatos me van a atacar”. Pensamiento distorsionado: “Visión catastrófica”.

Tabla 9

Cuadro de registro ABC

A	B	C
---	---	---

Tiene que asistir a “se pueden escapar y aparecer Se niega asistir, alguna reunión en en cualquier lugar, me diciendo cualquier el distrito de atacarán”. pretexto.

Miraflores.

Esquema cognitivo: “en
Miraflores hay muchos gatos y
me van a atacar”. Pensamiento
distorsionado: “Visión
catastrófica”.
Falta de aire,
bochornos y
sudoración corporal.

Ansiedad (10)

Miedo (8)

Preocupación (10)

Falta de aire,
bochornos y
sudoración corporal.

A	B	C
Imaginarse que la van trasladar a Miraflores	“estaré cerca a los gatos y me van a atacar, mejor renuncio, así ya no tendré que ir por allá” <u>Esquema cognitivo:</u> “en Miraflores hay muchos gatos y me van a atacar”. <u>Pensamiento</u> <u>distorsionado:</u> “Visión catastrófica”.	Ansiedad (10) Miedo (8) Preocupación (10)

Nota: A = situación, B = pensamiento, C = emoción y/o conducta.

Tarea para casa: Registro de ABC

En un cuaderno registrará diariamente, cuantas veces se presenta este esquema.

Paso 2: Explicación del ABCDE

Con el ejemplo de su registro se le enseña el cuestionamiento D E y Pensamiento automático: “se pueden escapar y aparecer en cualquier lugar, me atacarán”.

Tabla 10

Cuadro de registro de ABCDE

A	B	C	D	E
			Debatir	Emoción nueva
Tiene que asistir a alguna reunión en el distrito de Miraflores.	“se pueden escapar y aparecer en cualquier lugar, me atacarán”.	Se niega a asistir, diciendo cualquier pretexto. Ansiedad (10)		Conducta Nueva: -asiste a reuniones en el distrito de Miraflores.
Imaginaré que la van trasladar a Miraflores	“estaré cerca a los gatos y me van a atacar, mejor renuncio, así ya no tendré que ir por allá”	Miedo (8) Preocupación (10) Falta de aire, bochornos y sudoración corporal.		Pensamiento nuevo: - “los gatos no solo existen en Miraflores, y a pesar de que me cruzara con uno de ellos,

<u>Esquema</u>	no tengo
<u>cognitivo:</u>	prueba ni
“los gatos me	antecedente
van a atacar”.	de que ellos
	te atacarían”.
<u>Pensamiento</u>	
<u>distorsionado</u>	
∴ “Visión	
catastrófica”.	

Nota: A = situación, B = pensamiento, C = emoción y/o conducta.

Debatir

¿Alguna vez te ha sucedido? (ataque de gato en Miraflores)

R: no

¿Conoces a alguien que haya sufrido de un ataque por un gato en
Miraflores?

R: No

¿Crees que cualquier gato que se acerque a ti, es para atacarte?

R: bueno, no todos, pero si puede que me suceda.

Y como podría suceder eso. Me comentas que nunca te ha sucedido, no
conoces de alguien que haya pasado por eso, y además mencionas
que no todos los gatos que se te acerquen van a atacarte, es decir
no tienes una certeza de ello.

R: pues, si

¿Dígame, los gatos solo existen en Miraflores?

R: no

Entonces. ¿Podríamos concluir que los gatos no solo existen en Miraflores, y a pesar de que te cruzaras con uno de ellos, no tienes prueba ni antecedente de que ellos te atacarían?

R: si

Identificar con un ejemplo el ABC a los pensamientos negativos cuyo Esquema cognitivo: “los gatos me van a atacar”. Pensamiento distorsionado: “Visión catastrófica”.

Tabla 11

Cuadro de registro ABC

A	B	C
Imaginarsé que la van trasladar a Miraflores	“estaré cerca a los gatos y me van a atacar, mejor renuncio, así ya no tendré que ir por allá”	Ansiedad (10) Miedo (8) Preocupación (10)
	<u>Esquema cognitivo</u> : “es mejor evitar la situación”.	
Cada vez que Gabriela acuerda que un compañero le dijo que Barranco se estaba convirtiendo	“seguramente me voy a encontrar con algún gato, ya no voy a ir por allí”	ansiedad (9) preocupación (10) sensación de desmayo, sudoración corporal, temblor incontrolable
	<u>Esquema cognitivo</u> : “es mejor evitar la situación”.	

en vivienda para
gatos, así como en
Miraflores.

Nota: A = situación, B = pensamiento, C = emoción y/o conducta.

Tarea para casa: Registro de ABC

En un cuaderno registrará diariamente, cuantas veces se presenta este esquema.

Paso 2: Explicación del ABCDE

Tabla 12.

Cuadro de registro ABCDE

Con el ejemplo de su registro se le enseña el cuestionamiento D E y

Pensamiento automático: “estaré cerca a los gatos y me van a atacar” y

“seguramente al salir de aquí, me encontrare con algún gato”

A	B	C	D	E
			debatir	Emoción nueva
Imaginarse que la van trasladar a Miraflores	“estaré cerca a los gatos y me van a atacar, mejor renuncio, así ya no tendré	Ansiedad (10) Miedo (8) Preocupación (10)	Debatir	Emoción nueva: -Ansiedad (5)) Miedo (6)

que ir por allá”	Preocupación (5)
<u>Esquema</u> <u>cognitivo</u> : “es mejor evitar la situación”.	Conducta Nueva: -trabajar como administrador a de agencia en Miraflores. Pensamiento nuevo: “la solución no es huir o evitar”.
Cada vez “segurament que e me voy a Gabriela se encontrar acuerda con algún que un gato, ya no compañero voy a ir por le dijo que allí” Barranco se estaba <u>Esquema</u> <u>cognitivo</u> : “es	ansiedad (9) preocupación (10) sensación de desmayo, sudoración corporal, temblor incontrolable
	Debati r Emoción nueva: -Ansiedad (5) Conducta Nueva: -asistir con normalidad al

convirtiend mejor evitar
o en la situación”.
vivienda
para gatos,
así como
en
Miraflores.

distrito de
Barranco.

**Pensamiento
nuevo:**
“la solución
no es huir o
evitar”.

Nota: A = situación, B = pensamiento, C = emoción y/o conducta.

Debatir

¿Los lugares que Ud. menciona, son los únicos lugares donde existen
gatos?

R: No

¿Podríamos decir que en cualquier lugar una persona puede encontrar
un gato?

R: si

¿Entonces, el lugar tiene que ver necesariamente con encontrarse con
gatos?

R: no

¿Cree Ud., que la solución a todos los problemas es huir de ellos?

R: no

- Para el objetivo específico 1.4.2.2. Reducir y manejar el nivel de ansiedad ante la presencia o idea de un gato.

Se aplica el entrenamiento en técnicas de control de la respiración para el manejo de la ansiedad, en especial para reducir la hiper – activación fisiológica.

- Para el objetivo específico 1.4.2.3. Eliminar las conductas de evitación y/o escape ante la presencia o idea de un gato.

Tabla 13

Jerarquización de los ítems a desensibilizar

Ítems de la jerarquía	SUD 0 – 100
Leer noticias relacionadas con gatos	10
Hablar en conversaciones algo relativo a los gatos	20
Ver fotografías de gatos	40
Ver videos donde aparezcan gatos	50
Tener un peluche de gato	60
Acudir a una veterinaria donde posiblemente observe a un gato.	70
Caminar por Barranco	80
Caminar por Miraflores	85
Observar por la calle a una distancia alejada a un gato	90
Observar por la calle a una distancia cercana a un gato	95
Asistir a casa de una de sus amigas	98
Acariciar a un gato	100

Nota: SUD = escala de medida subjetiva.

- Se aplica la desensibilización sistemática en imaginación cuya finalidad es la disminución, primero, y a la eliminación después, de la ansiedad fisiológica condicionada. Esta técnica consiste en que la evaluada imagine claramente la situación tantas veces (primeros ítems de la jerarquía) hasta que el nivel de ansiedad disminuya a cero, prosiguiendo con los demás ítems.

Para ello se requiere:

1. Elaboración conjunta de la jerarquía de los ítems a desensibilizar (descomponer la situación de acercarse a un gato).
2. Entrenamiento en la Técnica de Relajación Muscular de Jacobson, Se entrena al evaluado en esta técnica con el objetivo de disminuir el nivel de la tensión muscular, respuestas fisiológicas y somáticas de la ansiedad. Se entrena en el consultorio el cual se le pide que se ubique cómodamente en un sillón reclinable para proceder a la técnica de relajación; este entrenamiento se realizará en cada sesión y se le pedirá que lo practique en casa, al menos 3 veces durante la semana.
3. Aplicación del procedimiento de desensibilización sistemática. Para la aplicación de la técnica, el esquema seguido en cada sesión fue el mismo:

Primero se comenzaba la misma repasando las tareas para la casa (tras la primera sesión de desensibilización se pidió a la paciente que realizase una autoexposición en imaginación; es decir, se le pedía que practicase en cada la imaginación de las situaciones que se habían trabajado y desensibilizado en consulta).

A continuación, se procedía a la desensibilización en imaginación de ítems (relajación, imaginación y relajación).

Al final de cada sesión, se comentaban las tareas de autoexposición en imaginación que debía realizar.

Cuando alguno de los ítems no quedaba desensibilizado, se volvía al ítem anterior, de modo que la sesión siempre acabase con ítems cuyas USAS no fuesen superiores a 1.

Para concluir la intervención, se procedió en la sesión 15, a realizar en consulta un ensayo conductual (dirigido a ver directamente como se comportaba ante una situación concreta), mediante la técnica de modelado participativo, dirigido al afrontamiento en vivo de los últimos ítems de la jerarquía. Dicho ensayo consistió en tocar un gato vivo al menos 7 veces de 10 ensayos durante 10 segundos cada uno.

Programas de reforzamiento y designación de reforzadores.

Autorreforzamiento.- en este caso cada vez que logró evitar la conducta de huir ante una situación de acercamiento con un gato, se autorreforzó, por medio de autoelogios, se dijo palabras positivas “muy bien”, “lo estoy logrando”.

Reforzamiento continuo.- en este caso se autorrefuerza cada vez que se presenta la conducta incompatible a la conducta de huir ante una situación de acercamiento con un gato, cada vez que logra el objetivo propuesto; se repite así misma “lo estoy logrando”, “estoy mejorando” (autorreforzamiento- cognitivo).

Reforzamiento intermitente.- en este caso la conducta se refuerza

Reforzador social.- en este caso se autorreforzó alagándose, experimentando sentimiento de alegría por sus logros.

Técnicas terapéuticas

Técnicas Cognitivas - Conductuales:

Reestructuración cognitiva.- es una estrategia general de las terapias cognitivo-conductuales, destinadas a modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva de los pensamientos, mediante el dialogo socrático, y la práctica de

hábitos cognitivos nuevos. En el presente caso se aplicó la Restructuración cognitiva (ABCDE) a los pensamientos irracionales, distorsionados identificados en el paciente.

Autorreforzamiento (cognitivo).- En este caso la propia persona se aplica el refuerzo (cognitivamente) la realización de conductas sanas y adecuadas. Es la propia persona quien controló el momento de recibir el refuerzo, ello requirió de un nivel de madurez y responsabilidad. Se valora así misma pensando “lo estoy logrando”, estoy mejorando”.

Autorregistro.- llamado también registro de autoobservación o registro diario de pensamientos, es el principal instrumento de diagnóstico y monitoreo en la TREC. En este caso la paciente anotó con detalles en qué contexto surgen las experiencias conflictivas, que piensa, que conductas y emociones suceden, ello requirió entrenamiento permanente, una revisión continua y teniendo en cuenta que el llenado lo realizó inmediatamente tras la situación problema y a trabajar.

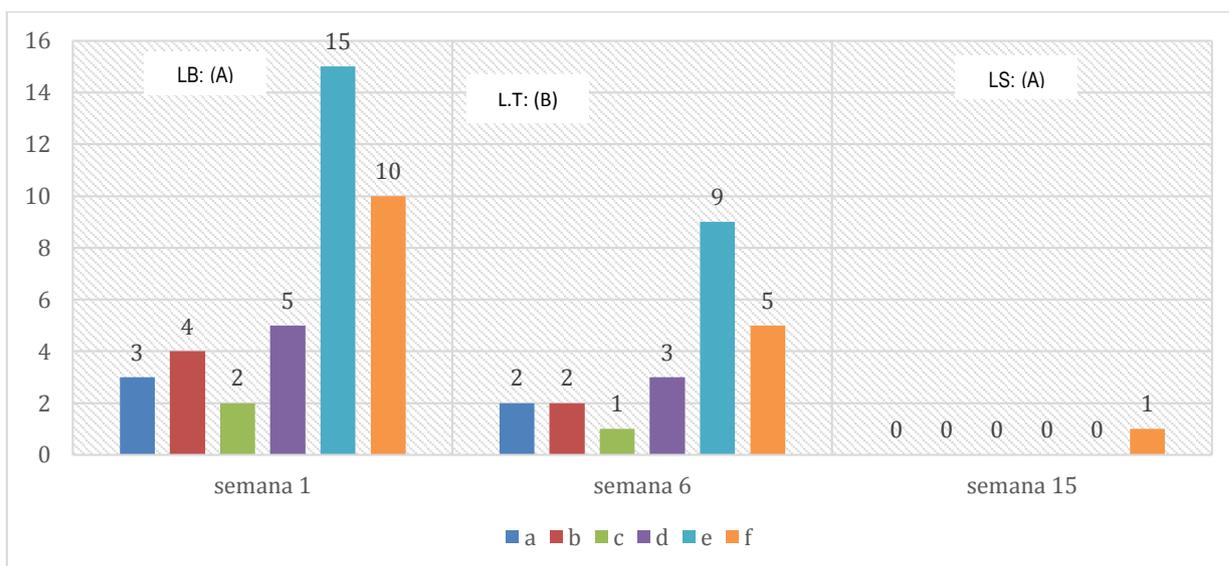
Desensibilización sistemática en imaginación.- procedimiento dirigido al tratamiento de problemas de ansiedad, concretamente de problemas fóbicos, en el cual se procede a elaborar una lista jerárquica de situaciones temidas, para luego imaginarlas hasta que la paciente indique que la USA correspondiente al mismo es equivalente a uno o cero.

Evaluación de la eficacia y /o efectividad del Tratamiento

La finalidad es establecer la diferencia entre la aparición de las conductas a tratar, con la aplicación de las Técnicas Cognitivas Conductuales para la mejora de la paciente; mediante un cuadro comparativo de la Fase “A” con la “Fase B” y “A”.

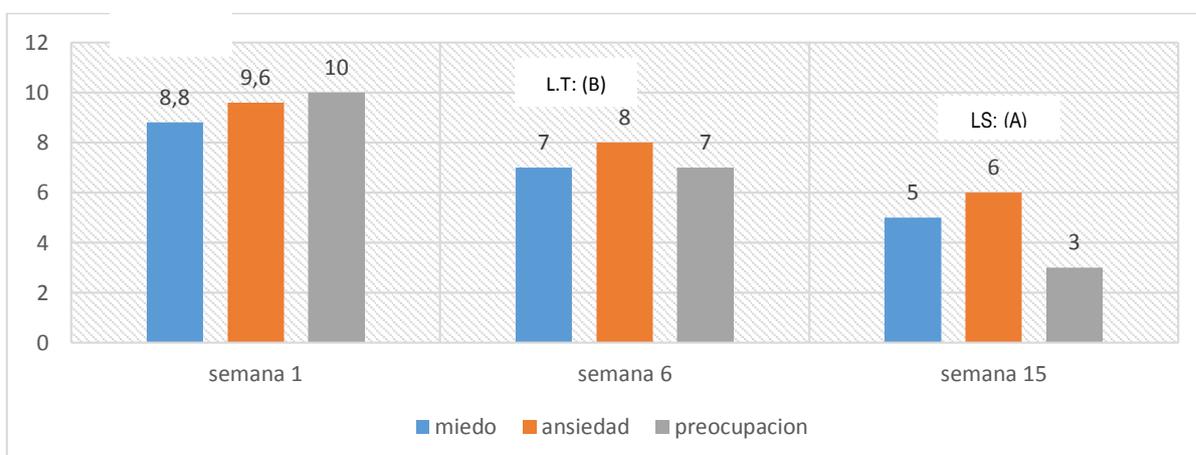
En la figura 3, se observa que la frecuencia de situaciones de huir al ver acercarse a un gato disminuye en la sexta semana de intervención, en relación con la primera semana (Línea Base), decreciendo aún más hasta la semana quince.

Figura 3. Comparativo de Registro de conductas: Frecuencia - Fase A, B y C.



En la figura 5, se observa que la Frecuencia de intensidad de la ansiedad y miedo que se suscitan por los pensamientos negativos y/o situaciones disminuye en la sexta semana de intervención, en relación con la primera semana (Línea Base), decreciendo aún más en la décima hasta la décima semana.

Figura 5. Comparativo de Registro de Frecuencia de intensidad de la ansiedad y miedo que se suscitan por los pensamientos negativos y/o situaciones - Fase A y B.



IV. Resultados

Como se aprecia en los gráficos, la efectividad de la intervención en las sesiones de tratamiento, se ve reflejada en las diferentes situaciones en que escapaba al ver acercarse a un gato y que ahora ha decrecido notablemente (Figura 4), Fase A con respecto a la Fase B. Con respecto a las diferentes situaciones, la situación problema disminuyó en frecuencia debido a la intervención en la Reestructuración Cognitiva de los pensamientos y/o ideas irracionales que le ocasionaban dificultades creer que los todos y cualquier gato la va a atacar.

En la Fase de Seguimiento (Figura 4) se mantiene en una constante decreciente, llegando a la eliminación de la conducta problema ante diferentes situaciones.

Respecto al nivel de la intensidad del miedo y ansiedad generado por los pensamientos distorsionados que la evaluada presentaba y por ende ante situaciones de acercamiento a un gato, esto ha ido decreciendo debido a la intervención en la reestructuración cognitiva, técnicas de control de respiración, tal como lo podemos observar en la figura 5.

Los resultados finales, indican un cambio favorable en comparación a la fase inicial, disminuyendo notablemente en las situaciones presentada la conducta, y las emociones, manteniéndose estable con un Sud de 0 a 1, en varias semanas consecutivas, en la fase de seguimiento.

V. Conclusiones

1. En el presente caso de Fobia específica a los gatos, la intervención aplicando la Terapia Cognitiva conductual ha demostrado su efectividad, denotando una disminución notable en la conducta de huir ante la presencia de un gato.
2. La Reestructuración cognitiva a través del ABCDE, jugó un papel importante para cambiar de pensamientos irracionales a pensamientos más racionales y adaptativos. La paciente aprende a realizar un análisis cognitivo de su forma de pensar (irracional), a debatir consigo mismo acerca de su forma de pensar para pasar a pensamientos más racionales y adaptativos.
3. El cambio de la forma de pensar de la paciente, favorece a la disminución de las emociones negativas.
4. La desensibilización sistemática en imaginación fue fundamental para que se dé los resultados positivos en la paciente, corroborándose además con el ensayo conductual agregado al finalizar el procedimiento.
5. Los registros y autorregistros han demostrado su gran utilidad en el proceso de evaluación y la terapia porque permitieron monitorear los logros y nivel de alcance de los objetivos planteados como las dificultades presentadas y realizar los ajustes pertinentes para favorecer a la eficacia del tratamiento.
6. Los autorregistros permitieron que la paciente reconozca el papel que juega sus pensamientos negativos, en lo que siente (sus emociones) y lo que hace (su conducta) y como evidencia cambios en el proceso de la intervención y que a su vez se autor refuerce por sus logros- feedback.
7. La motivación y cumplimiento de las tareas asignadas por parte de la paciente favorece el cumplimiento de los objetivos planteados.

VI. Recomendaciones

1. Es importante continuar con las prácticas de ABCDE, en su vida cotidiana.
2. Asimismo, utilizar la técnica de control de respiración ante situaciones de hiperactivación fisiológica como método para su disminución.
3. Dentro de sus actividades diarias, disponer de un tiempo de libre, el cual le permita practicar un deporte como una actividad permanente.

VII. Referencias

- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson.
- Aune, T., & Styles, T. (2009). Universal-Based prevention of syndromal and subsyndromal social anxiety: A randomized controlled study. *Journal of consulting and clinical psychology, 77*(5), 867-879.
- Barabasz, A. (1973). Group desensitization of test anxiety in elementary schools. *Journal of Psychology, 83*, 295-301.
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. (2009). Anxiety and Anxiety Disorders in children and adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America, 32*(3), 483-524.
- Berntson, G. G., Cacioppo, J., & Quigley, K. (1996). Cardiac psychophysiology and autonomic case in humans: Empirical perspectives and conceptual implications. *Psychological Bulletin, 114*, 296-322.
- Caballo, V. E., & Simón, M. (2005). *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente. Trastornos generales*. Ediciones Pirámide.
- Cacioppo, J., Tassinary, L., & Berntson, G. (2000). *Handbook of Psychophysiology*. Cambridge University Press.
- Capafons, J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para las fobias específicas. *Psicothema, 13*(3), 447-452.
- Capafons, J., Sosa, C., & Averó, P. (1997). La desensibilización sistemática en el tratamiento de la fobia a viajar en transporte aéreo. *Psicothema, 9*(1), 17-25.
- Capafons, J., Sosa, C., & Prieto, P. (2004). Comparación de tres programas terapéuticos para la fobia a viajar en avión. *Psicothema, 16*(4), 661-666.

- Cantón, A. (1974). El uso de la desensibilización sistemática en el tratamiento de la fobia a los viajes en avión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 6(2), 151-156.
- Compas, B. (2004). Processes of risk and resilience during adolescence. Linking contexts and individuals. In Lerner & Steinberg (Eds.) *Handbook of Adolescent Psychology*. John Wiley & Sons.
- Costello, J., Copeland, W., & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: what changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(10), 1015-1025.
- Davey, G. (1997). *Phobias: a handbook of theory, research and treatment*. New York, NY: Wiley.
- Di Nardo, P.A., Guzy, L.T., & Bak, R.M. (1988). Anxiety response patterns and etiological factors in dog-fearful and non-fearful subjects. *Behav Res Ther*, 26, 245-252.
- Friedberg, R., & McClure, J. (2005). *Práctica Clínica de terapia Cognitiva con niños y adolescentes*. Paidós.
- García, J. N. (2002). *Aplicaciones de intervención psicopedagógica*. Ediciones Pirámide.
- Garry, M., y Pear, J. (2008). *Modificación de conducta: Qué es y cómo aplicarla*. Pearson Educación S.A.
http://cafasi.com/cafasi.com/archivos/Almacenamiento_Storage/modificacion_de_conducta_-_martin,_pear_8edi.pdf
- Harris, K., & Brown, R.D. (1982). Cognitive behaviour modification an informed teacher treatment for shy children. *Journal of experimental education*, 3, 137-143.
- Lang, P.J. (1995). The emotional probe. *American Psychologist*, 35, 372-385.
- Marston, E., Hare, A. & Allen, J. (2010). Rejection Sensitivity in late adolescence: Social and emotional sequelae. *Journal of Research on Adolescence*, 20(4), 959-982.

- Martín, R., Vázquez, J., & Herrera, S. (2002). CIE-10: Introducción, historia y estructural general. *Papeles Médicos*, 11(1), 24-35.
- Menzies, R. G., & Clarke, C. (1993). The etiology of fear of heights and its relationship to severity and individual response patterns. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 355-365.
- Mondéjar, Á. (2009). *Características clínicas y tratamiento de la ansiedad académica y ante los exámenes como fobia específica de tipo situacional* [Tesis de pregrado, Universitat Oberta de Catalunya] Archivo digital. <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/1922/1/AngelMondejar2009.pdf>
- Morris, R. J., & Kratochwill, T. R. (1983). *Treating children's fear and phobias: A behavioural approach*. Pergamon Press.
- Nathan, P.E., Gorman, J.M., & Salkind, N.J. (2005). *Tratamiento de trastornos mentales*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Ollendick, T. (1979). *Progress in behaviour Modification*. Academic Press.
- Ost, L.G. (1991). Acquisition of blood and injection phobia and anxiety response patterns in clinical patients. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 323-332.
- Ost, L. G., & Hughdal, K. (1981). Acquisition of phobias and anxiety response patterns in clinical patients. *Behaviour Research and Therapy*, 19, 439-447.
- Rosenblum, G., & Lewis, M. (2003). Emotional development in adolescence. En Adams & Berzonsky (Eds.). *Blackwell Handbook of Adolescence*. Oxford, Inglaterra: Blackwell Publishing.
- Sánchez, J., & Martínez, J. (2009). Reactividad fisiológica periférica y actividad cerebral en las fobias específicas. *Escritos de Psicología*, 3(1), 43-54.

Scrignar, C., Swanson, W., & Bloom, W. (1973). Use of systematic desensitization in the treatment of airplane phobic patients. *Behavior Research and Therapy*, 11, 129-131.

Tasto, D. (1969). Systematic desensitization, muscle relaxation and visual imagery in the contraconditioning of a 4-years-old phobic child. *Behaviour Research and Therapy*, 7, 409-411.

Van Hasselt, V., Hersen, M., Bellack, A., Rosenbaum, N., & Lamparski, D. (1979). Tripartite assessment of the effects of systematic desensitization in a multi-phobic child. An experimental analysis. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 10, 51-55.

Vásquez, M. I. (2015). *Tratamiento de la agorafobia con realidad virtual: Hospital Nacional Arzobispo Loayza* [Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres], Repositorio académico USMP. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2117/vasquez_mi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Virgen, R., Lara, A., Morales, G., & Villaseñor, S. (2005). Los trastornos de ansiedad. *Revista digital universitaria*, 6(11), 1-8. <http://www.ru.tic.unam.mx/tic/bitstream/handle/123456789/995/404.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
file:///C:/Users/Augusto/Downloads/OLIVO_CHANG_DAVID_ANSIEDAD.pdf

VIII. Anexos

HOJA DE RESPUESTAS
DEL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK (PEN)

APELLIDOS Y NOMBRES.....

AÑO **ECCION**.....

FECHA DE HOY.....

INSTRUCCIONES : Marque con un (x) el casillero que corresponda según su respuesta

	SÍ	NO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		

	SÍ	NO
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		

	SÍ	NO
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		

	SÍ	NO
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		

	SÍ	NO
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		

	SÍ	NO
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		

HOJA DE RESPUESTA DEL TEST DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS

Nombre:

Fecha:

0 = Nunca pienso eso.

1 = Algunas veces pienso eso

2= bastantes veces lo pienso

3: con mucha frecuencia lo pienso.

1.	0	1	2	3
2.	0	1	2	3
3.	0	1	2	3
4.	0	1	2	3
5.	0	1	2	3
6.	0	1	2	3
7.	0	1	2	3
8.	0	1	2	3
9.	0	1	2	3
10.	0	1	2	3
11.	0	1	2	3
12.	0	1	2	3

13.	0	1	2	3
14.	0	1	2	3
15.	0	1	2	3
16.	0	1	2	3
17.	0	1	2	3
18.	0	1	2	3
19.	0	1	2	3
20.	0	1	2	3
21.	0	1	2	3
22.	0	1	2	3
23.	0	1	2	3
24.	0	1	2	3

25.	0	1	2	3
26.	0	1	2	3
27.	0	1	2	3
28.	0	1	2	3
29.	0	1	2	3
30.	0	1	2	3
31.	0	1	2	3
32.	0	1	2	3
33.	0	1	2	3
34.	0	1	2	3
35.	0	1	2	3
36.	0	1	2	3

37.	0	1	2	3
38.	0	1	2	3
39.	0	1	2	3
40.	0	1	2	3
41.	0	1	2	3
42.	0	1	2	3
43.	0	1	2	3
44.	0	1	2	3
45.	0	1	2	3